

T.C.
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**YAYGIN GELİŞİMSEL BOZUKLUĞU OLAN VE
NORMAL GELİŞİM GÖSTEREN ÇOCUKLARIN
ANNE BABALARININ STRES DÜZEYLERİ VE
STRESLE BAŞA ÇIKMA YOLLARININ
KARŞILAŞTIRILMASI**

Yüksek Lisans Tezi

Zehra KURŞUN

1350Y52109

İstanbul, 2018

T.C.
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**YAYGIN GELİŞİMSEL BOZUKLUĞU OLAN VE
NORMAL GELİŞİM GÖSTEREN ÇOCUKLARIN
ANNE BABALARININ STRES DÜZEYLERİ VE
STRESLE BAŞA ÇIKMA YOLLARININ
KARŞILAŞTIRILMASI**

Yüksek Lisans Tezi

Zehra KURŞUN

1350Y52109

Danışman: Prof. Dr. Oya ÖZKARDAŞ

İstanbul, 2018



T.C. İSTANBUL TİCARET
ÜNİVERSİTESİ

T.C.
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAY FORMU

..... Aile Danışmanlığı ve Eğitimi
Yüksek Lisans programı öğrencisi Zehra Kuruşun'nın
Yaygın Gelişimsel Bozukluğu Olay ve Normal Gelişim Göstereç
Görecü Olay Anne Babaların Stres Düzeyleri ve Stresle Başaşıklı tez çalışması,
Enstitümüz Yönetim Kurulu 16/02/18 tarihinde ve 2018-466 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından
oybirliği/oyçokluğu ile Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	UNVANI, ADI SOYADI	İMZA
TEZ DANIŞMANI	Prof. Dr. Oya Özkandaç	
JÜRİ ÜYESİ	Prof. Dr. Gökhan Malkoç	
JÜRİ ÜYESİ	Doç. Dr. Cihad Demireli	

(*) Yüksek lisans tez savunma jürileri en az biri kurum dışından olmak üzere danışman dahil en az üç öğretim üyesinden oluşur. Jürinin üç kişiden oluşması durumunda eş danışman jüri üyesi olamaz. Eş tez danışmanının jüri üyesi olması durumunda asıl jüri beş üyeden oluşur.

TEŐEKKÖR

Yüksek lisansımı yapmama destek veren aileme ve Danışman Hocam Sayın Prof. Dr. Oya Özkardaş'a yardımları için teşekkür ediyorum.

ÖZET

Yaygın gelişimsel bozukluk (YGB) bireylerin sosyal etkileşim, iletişim ve davranışlarını olumsuz yönde etkileyen bir sorundur. YGB' li çocuk aileleriyle özellikle de otizmlili çocuğa sahip ailelerle ilgili pek çok araştırma yapılmıştır. Yapılan bu çalışmaların sonucunda özellikle annelerin stres düzeylerindedaha yüksek olduğu ve bu stresle baş etmede zorlukları olduğu görülmüştür. Genellikle otizmlili çocuğun bakımıyla anneler babalardan daha fazla ilgilenmekle birlikte babaların da anneler gibi stres düzeylerinin yüksek olduğu ve geleceğe yönelik kaygıları taşıdıkları gözlenmektedir. Annelerin stresle başa çıkmalarına yönelik araştırma sayısı babalarla yapılan çalışmalara oranla daha fazladır.

Bu çalışma otizm spektrum bozukluğu tanılı (27) ve normal gelişim gösteren (27) çocukların hem anne hem babaları olmak üzere toplam 108 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada demografik bilgi formu ile beraber stresle başa çıkma tarzlarını ölçmeye yönelik geliştirilmiş olan, 43 maddeden oluşan Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) kullanılmıştır. Ayrıca anne babaların stres düzeylerini belirlemek amacıyla 11 maddeden oluşan Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği (ASDÖ) kullanılmıştır.

Çalışmada istatistiksel analizler için SPSS 21.0 for Windows kullanılmıştır. Demografik veriler için tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Öncelikle algılanan stres düzeyi ve stresle başa çıkma tarzlarına ilişkin bütün katılımcıların puanlarına göre normal dağılımı incelenmiştir. Normal dağılımın incelenmesinde Kolmogorov-Smirnov testi, çarpıklık, basıklık katsayıları, dal yaprak ve histogram grafikleri incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre verilerin normal dağıldığına karar kılınmıştır.

Elde edilen bulgular değerlendirildiğinde; otizm tanılı çocukların anne ve babalarının algıladıkları stres düzeyinin normal gelişim gösteren çocukların anne ve babalarının algıladıkları stres düzeyinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve stresle başa çıkmada ise annelerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin alt boyutlarından dış yardım arama ve dine sığınmayı; babaların ise aktif planlamayı daha fazla kullandıkları bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Otizm, Stresle Başı Çıkma Tarzları, Algılanan Stres, Ebeveyn

ABSTRACT

Pervasive developmental disorder (PDD) is a common developmental disorder that affects the social interaction, communication and behavior of individuals in a negative way. Considerable research has been conducted on the parents' of children who have been diagnosed as PDD, especially those with autistic children. As a result of these studies, it was observed that especially the mothers had a high level of stress and they had difficulties in coping with this stress. It is often observed that mothers are more interested in the care of the autistic child, while fathers are not as interested in the child as the child with autism, but are experiencing similar feelings, stress and future concerns. Although much research has been investigated the strategies that mothers use to cope with stress, studies on fathers are limited. Participants of the study consist of 108 parents who are both mothers and fathers of 27 children who have Autism Spectrum Disorder, and who have normal development. In this study " Ways of Coping with Stress Scale", "Perceived Stress Level Scale" and "Demographic Information Form" were used to collect the data.

The obtained data were analyzed through SPSS 21.0 for Windows. Descriptive statistics are used for demographic data. First, the normal distribution of perceived stress level and stress coping styles was investigated according to the scores. Kolmogorov-Smirnov test was used and skewness, kurtosis coefficients were calculated, and branch leaf and histogram graphics were investigated to check if the data distributed normally. According to the results obtained, it was decided that the data were distributed normally.

As a result of the analysis; it was found that the stress level perceived by parents with autistic children was significantly higher than the stress level perceived by the parents with normally developed children. In addition mothers of autistic children were more likely to search external assistance and use religious while fathers were more likely to use active planning in sub-dimensions of "Ways of Coping With Stress Scale".

Keywords: Autism, Ways of Coping with Stress, Perceived Stress, Parents

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
Teşekkür	iv
Özet.....	v
Abstract.....	vii
Tablolar Listesi.....	xi
Kısaltmalar	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	2
1.2. Araştırmanın Önemi	2
1.3. Araştırmanın Problemi	3
1.3.1. Araştırmanın Alt Problemleri	3
1.4. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları	4
1.5. Sayıtlılar	4
2. İLGİLİ LİTERATÜR.....	5
2.1. Yaygın Gelişimsel Bozukluk.....	5
2.1.1. Rett Sendromu	5
2.1.2. Asperger Sendromu	5
2.1.3. Başka Türlü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk	5
2.1.4. Çocukluk Disintegrative Bozuklukları	6
2.2. Otizm	6
2.2.1. Otizmin Görülme Sıklığı	7

2.2.2. Otizmin Etiyolojisi.....	7
2.2.3. Otizmde Tanı	8
2.2.4. Otizm Tanısı Alan Çocukların Motor Gelişim Özellikleri	10
2.2.5. Otizm Tanısı Alan Çocukların Sosyal Etkileşim, Dil ve İletişim Özellikleri	10
2.2.6. Otizm Tanısı Alan Çocukların Bilişsel Özellikleri.....	11
2.2.7. Yaygın Gelişimsel Bozukluğu Olan Çocukların Ailelerinin Yaşadığı Sıkıntılar.....	11
2.3. Stres	12
2.3.1. Stresle İlgili Bakış Açıları.....	13
2.3.2. Stres Değerlendirmesi.....	15
2.3.3. Stres Değerlendirmesini ve Stresle Başa Çıkmayı Etkileyen Faktörler ...	16
2.3.4. Stresin Sonuçları	19
2.4. Stresle Başa Çıkma.....	20
2.4.1. Problem Odaklı Başa Çıkma.....	21
2.4.2. Duygu Odaklı Başa Çıkma	21
2.4.3. Stresle Başa Çıkmada Kullanılan Bilişsel Süreçler	22
2.4.4. Başa Çıkma Tarzları ile Ruhsal ve Bedensel Sağlık Arasındaki İlişkiler.	22
2.5. Engelli Çocukların Ailelerinde Stres.....	23
2.5.1. Engelli Çocuk Ailelerinde Stresle Başa Çıkma Tarzları	25
2.5.2. Otizimli Çocuk Ailelerinde Stres.....	26
2.5.3. Otizimli Çocuk Ailelerinde Stresle Başa Çıkma Tarzları.....	32

2.6. Engelli Çocuğu Olan ve Otizimli Çocuğu Olan Ailelerde Stres ve Stresle Başa Çıkma ile İlgili Çalışmalar	34
3. YÖNTEM.....	37
3.1. Evren ve Örneklem.....	37
3.2. Araştırmanın Modeli	41
3.3. Veri Toplama Araçları.....	41
3.3.1. Demografik Bilgi Formu	41
3.3.2. Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği	42
3.3.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği.....	42
3.4. Verilerin Toplanması.....	44
3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	44
4. BULGULAR	46
4.1. Otizimli Çocukların Anne Babalarının Özellikleri.....	46
4.2. Normal Gelişim Gösteren Çocukların Anne-Babalarının Özellikleri	54
4.3. Ön Analiz Sonuçları	57
4.4. Anne-Babaların Algıladıkları Stres Düzeyine İlişkin Bulgular.....	59
4.5. Anne-Babaların Stresle Başa Çıkma Tarzlarına İlişkin Bulgular	62
4.6. Anne-Babaların Algılanan Stres Düzeyi ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarına İlişkin Bulgular	69
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	73
5.1. Öneriler.....	77
KAYNAKÇA	81
EKLER.....	96

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcılara Ait Tanımlayıcı Bilgiler	37
Tablo 2. Anne ve Babalara Ait Tanımlayıcı Bilgiler	39
Tablo 3. Ebeveynlerin Tanı Alan Çocuklarına İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı	46
Tablo 4. Ebeveynlerin Tanı Alan Başka Çocuklarına İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı	47
Tablo 5. Ebeveynlerin İlk Ne Zaman Destek Aldıklarına İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı	47
Tablo 6. Ebeveynlerin Uzmanlar Tarafından Yeterince Bilgilendirilip Bilgilendirilmediklerine İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı.....	48
Tablo 7. Ebeveynlerin Çocuklarının Tanıları İle İlgili Aldıkları Hizmetlere İlişkin Cevaplarının Dağılımı.....	46
Tablo 8. Ebeveynlerin Çocuklarının Ne Kadar Süredir Özel Eğitim Aldıklarına İlişkin Cevapların Dağılımı.....	49
Tablo 9. Ebeveynlerin Çocukların Bakımı İle Kimin İlgilendiğine İlişkin Cevapların Dağılımı	50
Tablo 10. Ebeveynlerin Birbirlerine Çocuk Bakımı Konusunda Yardımcı Olup Olmadıklarına İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı	48
Tablo 11. Ebeveynlerin Başkalarından Destek Alıp Almadıklarına İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı	51
Tablo 12. Ebeveynlerin Çocuklarına Karşılışbirliği İçinde Olup Olmadıklarına İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı.....	52
Tablo 13. Ebeveynlerin Kendilerini Nasıl Bir Anne Baba Olarak Tanımladıklarına İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı	52

Tablo 14. Ebeveynlerin Tutumlarına İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı	53
Tablo 15. Evde Çocuk Bakımı İle İlgilenen Kimdir Sorusuna İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı	54
Tablo 16. Çocukların Bakımında Ebeveynlerin Birbirlerine Yardımcı Olup Olmadıklarına İlişkin Cevapların Dağılımı.....	52
Tablo 17. Ebeveynlerin Çocuklarına Karşı İşbirliği İçinde Olup Olmadıklarına İlişkin Cevapların Dağılımı.....	55
Tablo 18. Ebeveynlerin Kendilerini Nasıl Bir Anne Baba Olarak Tanımladıklarına İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı	53
Tablo 19. Ebeveynlerin Tutumlarına İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı	57
Tablo 20. Ebeveynlerin Ölçek Puanlarına Ait Kolmogrov-Smirnov Normallik Testi Sonuçları	57
Tablo 21. Katılımcıların, Ölçeklerden Elde Ettikleri Puanlara İlişkin Değerler	59
Tablo 22. Otizmlili ve Normal Gelişim Gösteren Çocukların Annelerin Algıladıkları Stres Düzeyine İlişkin T Testi Tablosu.....	59
Tablo 23. Otizmlili ve Normal Gelişim Gösteren Çocukların Babalarının Algıladıkları Stres Düzeyine İlişkin T Testi Tablosu.....	71
Tablo 24. Otizmlili Çocuğu Olan Anne ve Babaların Stres Düzeyine İlişkin T Testi tablosu	59
Tablo 25. Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Anne ve Babaların Stres Düzeyine İlişkin T Testi Tablosu	60
Tablo 26. Otizmlili ve Normal Gelişim Gösteren Çocukların Annelerinin Stresle Başa Çıkma Tarzlarına İlişkin T Testi Tablosu	63
Tablo 27. Otizmlili ve Normal Gelişim Gösteren Çocukların Babalarının Stresle Başa Çıkma Tarzlarına İlişkin T Testi Tablosu	65

Tablo 28. Otizimli Çocuğu Olan Anne ve Babalarının Stresle Başa Çıkma Tarzlarına İlişkin T Testi Tablosu	66
Tablo 29. Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Anne ve Babaların Stresle Başa Çıkma Tarzlarına İlişkin T Testi Tablosu	68
Tablo 30. Annelerin Stres Düzeyi İle Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkilere Yönelik Korelasyon Tablosu	69
Tablo 31. Babaların Stres Düzeyi İle Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkilere Yönelik Korelasyon Tablosu	71

KISALTMALAR

ACHT: Adrenokortikotropik Hormon

AÇEV: Anne Çocuk Eğitim Vakfı

ADHD: Attention Deficit Hypeeractivity Disorder

ADI-R: Autism Diagnostic Interview - Revised

ADOS: Autism Diagnostic Observation Schedule

APA: American Psychological Association (Amerikan Psikologlar Birliği)

ASDÖ: Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği

CARS: Childhood Autism Rathy Scale

CRF: Corticotropin Relasing Factor

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)

ICD: International Classification of Diseases (Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması)

OSB: Otizm Spektrum Bozukluğu

SBTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

YGB: Yaygın Gelişimsel Bozukluk

1. GİRİŞ

Engelli çocuğa sahip olan ailelerin benzer yaşam deneyimlerinden geçtiği söylenebilir. Genellikle düzeltilemeyen, değiştirilemeyen ve süreklilik gösteren yetersizlikler, ailelerin işlevlerini sınırlandırır ve aileleri zorlar (Loovas, 1987). Farklı gelişim özelliği gösteren bir çocuğu olan aileler diğer ailelerden farklı olarak özel bir takım zorluklar yaşayabilmektedir. Tanılama sürecinde karşılaşılan olumsuzluklar, tanıya ilişkin bilgi edinememe, çocuğu nasıl bir geleceğin beklediğine ilişkin belirsizlikler, çocuğa uygun eğitim ortamlarını bulabilme, çocuğun farklı gelişim özelliklerinin olmasının yanı sıra ek olarak başka sağlık sorunlarının olması (Kara, 2008), farklı gelişen bir çocuğa sahip olmanın getirdiği sorunlar nedeniyle eşler arasında anlaşmazlıkların çıkması, eşlerin yalnızlaşması gibindenler bu aileleri zorlamakta, stresi arttırmaktadır ve aileler çoğu kez stresle nasıl baş edeceklerini bulmada sıkıntılar yaşamaktadırlar.

Bu nedenle otizmlı çocukların eğitimlerinde ailelerin desteği ve onlarla işbirliği yapmak çok önemlidir. Otizmlı çocuk ebeveynlerinin özelliklerini bilmek, hem otizmlı çocuklara verilecek özel eğitimin hizmetlerinin etkililiğini arttıracak (Aydın ve Saraç, 2014) hem de ebeveynlerin karşılaştıkları sorunlarla baş etmelerine yardımcı olacak bu da dolaylı olarak annelerin daha etkili ebeveynlik yapmalarına yardımcı olacaktır.

Alan yazın tarandığında ülkemizde engelli ve otizmlı çocuğa sahip annelerle ilgili araştırmalar sayıca fazlayken babalarla ilgili yapılan araştırmaların daha sınırlı sayıda olduğu görülmüştür. Benzer şekilde otizmlı çocukların ailelerinin stres düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzlarıyla ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde de yine annelere yapılmış çalışmaların sayısı daha fazladır. Bunun olası nedenleri arasında annelerin çocuğun bakım ve eğitiminden birinci dereceden sorumlu olmaları beklentisi, annelere ulaşmanın daha kolay olması sayılabilir.

Alanyazındaki bu eksikliğı giderebilmek amacıyla bu araştırma kapsamında hem anneler hem de babalar incelenmiştir.

Araştırma da “normal gelişim gösteren çocukların anne-babaları ile otizmlilik çocuk anne-babalarının stres düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasında farklılık var mı?” sorusuna cevap aranmıştır.

Bu araştırmadan elde edilecek bulguların hem otizm tanılı ailelere yönelik yapılmış çalışmaları zenginleştireceği hem de görece daha az olan babalara yönelik araştırmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada yaygın gelişimsel bozukluğu (YGB) tanılı çocuğu olan anne babaların stres düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzlarından hangisini daha fazla kullandıkları sorusuna yanıt aranmıştır. Bu bağlamda ayrıca YGB tanılı çocukların anne ve babalarının stres düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzlarının normal gelişim gösteren çocukların anne ve babalarından farklılaşıp farklılaşmadığı da incelenmiştir.

1.2. Araştırmanın Önemi

Aileler çocuklarını yetiştirirken dönem dönem stres yaşayıp bununla baş etmek için çeşitli yollara başvurabilmektedir. YGB’li çocuğu olan ailelerin ise bu anlamda duygusal yükleri daha fazla olabilir. Hem çocuklarını yetiştirmek hem de tanılı bir çocuğa sahip olmanın getirdiği problemlerle baş etmek için savaşmak çok daha zorlayıcı bir süreç olabilir, bu da ailenin stres düzeyini arttırabilir ve bu stresi yönetmekle ilgili zorlukların oluşmasına neden olabilir. Anne ve babaların stres düzeyleri ve stresle baş etme tarzları belirlenip buna uygun destek almaları sağlandığında otizmlilik çocuk ailelerinababalık görevini daha sağlıklı yerine getirebilir, aile içi iletişim ve eşler arası yardımlaşma daha iyi olabilir ve aile tanılı bir çocuğa sahip olmanın yaşatabileceği sorunlarla daha kolay baş edebilir.

Ülkemizde daha çok YGB tanılı çocukların annelerinin annelerin benlik saygısı, sosyal destek, depresyon düzeyleri ve sürekli anksiyete gibi konulara yer verilmiştir. Stres düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları ile ilgili yaygın gelişimsel bozukluk tanısına sahip annelerle ilgili araştırmalar ise azdır. Ayrıca anneler ile yapılmış pek çok araştırma varken genel olarak babalarla yapılmış çalışmalar daha azdır; özelde babaların stres, kaygı, stresle başa çıkma yöntemleri inceleyen çalışmalar ise neredeyse yok deenecek kadar azdır. Dikkati çeken bir başka nokta da

aynı aileden olan hem anne hem babaların ele alındığı çalışmaların azlığıdır. Bu yüzden bu çalışmaya aynı aile içindeki hem anne hem babalardâhil edilmiştir. Böylece aynı aile ortamında yaşayan anne ve babaların stres düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzlarındaki benzerlik ve farklılıklar da araştırılabilecektir.

1.3. Araştırmanın Problemi

Çocuklarda yaygın gelişim bozukluğu, bedensel ya da zihinsel engel ya da kronik bir hastalığın var olması anne-babalar için başlangıçta kabullenmesi zor ve travmatik bir durum olabilir. İlgili literatür incelendiğinde yapılan çalışmalar başta otizm olmak üzere farklı gelişen çocukların ebeveynlerinin diğer ebeveynlere göre daha fazla stres yaşadıklarını göstermektedir. Bu noktadan hareketle bu çalışmanın problem cümlesi şu şekilde ifade edilebilir: “Yaygın gelişimsel bozukluğu olan ve normal gelişim gösteren çocukların anne babalarının stres düzeyleri ve stresle başa çıkma yolları arasında anlamlı bir fark var mıdır?”

1.3.1. Araştırmanın Alt Problemleri

Araştırmanın alt problemleri ise şu şekilde ifade edilebilir:

1. YGB tanılı olan ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinin algıladıkları stres düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
2. YGB tanılı olan ve normal gelişim gösteren çocukların babalarının algıladıkları stres düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
3. YGB tanılı olan çocukların anne ve babalarının stres düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
4. Normal gelişim gösteren çocukların anne ve babalarının stres düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
5. YGB tanılı olan ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinin stresle başa çıkma tarzları farklılaşmakta mıdır?
6. YGB tanılı olan ve normal gelişim gösteren çocukların babalarının stresle başa çıkma tarzları farklılaşmakta mıdır?

7. YGB tanılı olan çocukların anne ve babalarının stresle başa çıkma tarzları farklılaşmakta mıdır?
8. Normal gelişim gösteren çocukların anne ve babalarının stresle başa çıkma tarzları farklılaşmakta mıdır?
9. Annelerinin stres düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasında ilişki var mıdır?
10. Babalarının stres düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasında ilişki var mıdır?

1.4. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları

1. Araştırma amacından hareketle, YGB tanılı çocuğu olan ve normal gelişen çocuğu olan anne-babalar üzerinde gerçekleştirilen veri toplama sürecinde ulaşılabilen katılımcı sayısı, araştırma kapsamını oluşturmaktadır. Dolayısıyla araştırma, 108 katılımcı sayısı ile sınırlıdır ve bu katılımcıların 54'ü, Tekirdağ ilinin Çorlu ilçesinde bulunan özel bir özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine giden otizm spektrum bozukluğu tanılı öğrencilerin babaları geriye kalan 54 kişiyi ise yine Tekirdağ ilinin Çorlu ilçesinde bulunan özel bir okula devam eden normal gelişim gösteren çocukların babalarıyla sınırlıdır.

2. Araştırma bulguları, katılımcılarının kullanılan ölçek ve demografik bilgi formundaki sorulara verdiği cevapların doğruluğu ile sınırlıdır.

1.5. Sayıtlar

1. Araştırmaya katılanların ölçek ve demografik bilgi formunu samimiyetle yanıtladıkları varsayılmaktadır.
2. Araştırma kapsamında kullanılan veri toplama araçlarının geçerli ve güvenilir olduğu kabul edilmektedir.

2. İLGİLİ LİTERATÜR

2.1. Yaygın Gelişimsel Bozukluk

Yaygın gelişimsel bozukluk (YGB); gelişimsel yetersizliğin karmaşık ve ileri düzeyde olması durumunda kullanılan bir terimdir. Bu bozukluklar değişen derecelerde sosyal etkileşim, sözlü ve sözsüz iletişim, yinelenen, tekrarlanan etkinlikler ve alışılmadık duyuşal deneyimlerle karakterizedir. Bu grupta yer alan bozukluklar içinde en fazla tanınan ve bilinen otizmdir. Bunun dışında Rett Sendromu, Asperger Sendromu, başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk ve çocukluk disintegrative bozuklukları yer almaktadır (Sucuoğlu, 2003). Bu bölümde YGB başlığı altında yer alan bozukluklar açıklanmıştır.

2.1.1. Rett Sendromu

Rett Sendromu bulunduğu gruptaki diğer bozukluklara göre daha ağır bir tablo sergilemektedir. Otizm ile benzerlik gösteren yineleyici el hareketleri vardır. Daha nadir görülen bir bozukluk olan Rett Sendromu özellikle kız çocuklarda daha fazla görülmektedir. Rett Sendromlu çocuklar sınırlı sözel becerilere sahiptirler ya da sözel becerileri hiç kullanamazlar. Mevcut olan becerileri geçirdikleri ağır nöbetlerle önemli gerilemelere sebep olmaktadır (Akoğlu, 2016).

2.1.2. Asperger Sendromu

Otizme oldukça benzemekle birlikte Asperger Sendromunun otizmden bazı farklılıkları vardır. Asperger Sendromu tanısı almış çocuklar alıcı ve ifade edici dil gelişiminde gecikme yaşamazlar; erken konuşabilir, somut sözcükleri erken öğrenebilir, günlük yaşam becerilerini bağımsız olarak yerine getirebilirler. Ancak dili sosyal durumlara uygun şekilde kullanma, sosyal ipuçlarını değerlendirme, etkinlik başlatma ve sürdürme konularında sorun yaşayabilmektedirler (Akoğlu, 2016).

2.1.3. Başka Türü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk

DSM – IV – TR' ye göre, otizm veya Asperger Sendromu'nun tanı ölçütlerini karşılamayan; fakat otizmi işaret eder nitelikte özellikler gösteren

bozukluktur. DSM – 5’ te ise bu bozukluk ayrı bir tanı grubunda yer almamakta “otizm spektrum bozukluğu” tanısı içinde bulunmaktadır. Bu değişikliğin; bu gruba ait belirsizliği ve farklı klinisyenlerin farklı tanı koyma ihtimallerini ortadan kaldırması beklenilmektedir (Tortamış, 2013).

2.1.4. Çocukluk Disintegrative Bozuklukları

Ender görülen bir bozukluk olan Çocukluk Disintegrative Bozuklukları çoğunlukla yaşamın ilk iki yılında normal gelişim gösteren çocuğun 3 – 4 yaşlarına geldiğinde iletişim, sosyal ve davranışsal becerilerinde gerileme ile karakterize olan bir sorundur. Başlangıçta çocuğun gelişimine uygun olan sözel dil giderek geriler hatta ortadan kalkar, öz bakım becerilerinde (tuvalet, beslenme gibi), yürüme fonksiyonlarında, sosyal becerilerde önemli gelişimsel kayıplar görülür (Akoğlu, 2016).

2.2. Otizm

Otizm spektrum bozuklukları ilk olarak 1943’te Kanner tarafından tanımlanmıştır. Yineleyici ilgi ve davranışlarda kısıtlılık, sosyal ve iletişim becerilerinde güçlüklerle seyreden nörogelişimsel bir bozukluktur. Otizm teriminin kullanımı modern psikiyatrinin ilk kuruluş yıllarına kadar uzanmaktadır. Ancak otizmin kendisinin bir hastalık olarak görülüp sınıflandırılması 1070’li yıllarda olmuştur ve bu dönemde bebeklik, çocukluk ya da geç ergenlik döneminde başlayan ağır bir psikotik bozukluk tablosu olarak nitelendirilmiştir. Ancak yapılan çalışmalar sonrasında bu bozukluğun psikotik bozukluklardan farklı olduğu anlaşılmıştır. Hâlihazırda ICD 10 ve DSM-5’te Otizm Spektrum Bozukluğu başlığı altında Otistik Bozukluk, Asperger Sendromu, Dezentegratif Bozukluk ve Atipik Otizm bu başlık altında yer almaktadır (Akçakın, 2007; APA 2013).

Otizimde sosyal iletişim ve etkileşimde bozulma, iletişim yetersizliği ve hayatı kısıtlayan ve tekrar eden ilgi ve davranışlar olmak üzere üç temel sorun bulunmaktadır. En temel karakteristik özellik ise karşılıklı etkileşim ve iletişim kurma kabiliyetindeki yetersizliklerdir. İletişim bozukluğu hem sözel, hem de sözel olmayan alanları etkilemektedir. Bu klinik tabloda genellikle dil gelişiminde gecikme vardır, ya da hiç gelişmemiştir. Bu tip hastalarda bazen ekolali veya stereotipik

konuşma ya da davranış görülebilir. Otizmlilerde stereotipik davranışlar, ritüeller vücudun değişik bölgeleri özellikle el ve parmak olmak üzere, yineleyici şekilde uğraşlar görülür. Rutinlere aşırı derece bağlıdırlar ve değişikliklere çok fazla tepki verebilirler. Ortak dikkatleri yok denecek kadar azdır. İşaret etme, gösterme ve mevcut pozisyon değişikliği ile dikkatlerini bir kişi ve ya aynı nokta üzerine odaklayamayabilirler. Otistik çocukların yaklaşık %70'inde mental retardasyon görülebilir ve bu en sık görülen komorbid durumdur (Akçakın, 2007; Motavalli, 2013; Stubbs ve Cheng, 2005). Mental retardasyon dışında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, şizofreni, depresyon ve kaygı bozuklukları klinik tabloya eşlik edebilir. Otizmlilerde belirtiler 3 yaş öncesinde farkedilir ve yeterli müdahalelerde bulunulursa sağlıklı gelişme olasılıkları önemli ölçüde yükselebilir (Motavalli, 2013; Stubbs ve Cheng, 2005).

2.2.1. Otizmin Görülme Sıklığı

Otizmin prevalansı dünya genelinde gün geçtikçe artmaktadır. Bu artışın nedeninin ne olduğuna ilişkin yapılan çalışmalarda temel nedenlerin toplumda otizme ilişkin farkındalığın artması, tanı kriterlerinde yapılan değişiklikler gibi nedenlerin yanı sıra daha geç yaşlarda baba olma gibi faktörlerin de etkili olduğu belirlenmiştir (Öksüz, 2008). 30 yıl öncesine kadar görülme sıklığı 10.000'de dört olarak bildirilen ve nadir görülen bir hastalık olarak nitelendirilen otizmin son dönemde yapılan çalışmalarda görülme sıklığının 10.000'de 20'ye yükseldiği bildirilmiştir. Otizm, Asperger sendromu ve YGB'yi de içine alan otizm spektrum bozukluklarının (OSB) ise 10.000'de 60-65 oranında görüldüğü bildirilmiştir (Baykara ve Miral, 2007). Farklı çalışmalarda OSB'nin prevalansının %1'in üzerinde olduğu saptanmıştır. 2008 Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yapılan bir çalışma da OSB görülme sıklığı yaklaşık 1/88 olarak bildirilmiştir. OSB'nin görülme sıklığı cinsiyete göre de farklılık göstermektedir. OSB sıklığı erkeklerde 18.4/1000 ve kızlarda 4/1000 olarak bildirilmiştir. Yani OSB erkeklerde kızlara oranla yaklaşık 4 kat daha fazla görülebilmektedir (Bodur ve Soysal, 2004).

2.2.2. Otizmin Etiyolojisi

OSB'nin etiyolojisi bilinmemekle birlikte bu grupta üzerinde en fazla çalışılan hastalık otizmdir. Otizmin genetik bir hastalık olduğunu savunan pek çok

araştırmacı varsa da etyolojisinde çevresel, ailesel, nöroanatomik ve biyokimyasal faktörlerin de rol oynadığı kabul edilmektedir. Yapılan aile çalışmalarında tek yumurta ikizlerinde %60-90, çift yumurta ikizlerinde %2-6 oranında her iki kardeşte görüldüğü bildirilmiştir. Kardeşlerde görülme sıklığı ise %2-6 oranındadır (Akçakın, 2007; Baykara ve Miral, 2007). Otizmin etiyolojisinde sorumlu bir gen bulunamamakla birlikte daha çok poligenetik kalıtım modeli benimsenmektedir. Otizmliler çocukların nöropeptid ve nörotropin düzeyleri normal çocuklarınkine göre farklılıklar gösterilmiştir. Yapılan çalışmalara göre nöroanatomik incelemelerde serebellum hacminde küçülme, *serebellar vermis* ve hemisferlerde Purkinje hücrelerinin sayısında azalma ve amigdaladaki hücre yoğunluğunda artış olduğu bildirilmektedir. Görüntüleme ya da EEG incelemelerinde hastalığa özgü bir bulguya rastlanmamıştır (Akçakın, 2007; Baykara ve Miral, 2007).

Otistik çocukların anne babaları incelendiğinde bu bireylerin çoğunlukla sosyoekonomik düzeyleri yüksek, obsesif ve şizoid kişilik özellikleri taşıyan ve çocuklarıyla kurdukları emosyonel iletişimlerini kısıtlı bireylerdir (Wolf, Narayan ve Moyes, 1988).

Genetik yatkınlığı olduğu düşünülen bireylerde çevresel faktörlerin de bu bozukluğa sebep olabileceği düşünülmektedir. İleri baba yaşı, intrauterin enfeksiyonlar, sigara kullanan anne, bazı ilaçlar ve aşular, ağır metaller, D vitamini eksikliği üzerinde durulan çevresel faktörlerden arasındadır (Kim, Han, Lyoo, Min, Kim ve Renshaw, 2010; Roberts, English, Grether, Windham, Somberg ve Wolff, 2007).

2.2.3. Otizmde Tanı

OSB’de tanı koymada alınan detaylı öykü ve yapılan fizik muayene çok önemlidir. Nörogelişimsel öykü, sosyal ve emosyonel etkileşim becerileri özellikle üzerinde durulması gereken konulardır. Şizofreni, selektif mutizm, ağır psikososyal yoksunluk, sözel anlatım bozukluğu, dil bozuklukları ve tepkisel bağlanma bozukluğu açısından ayırıcı tanı iyi yapılmalı ve eşlik edebilecek psikiyatrik, genetik ya da metabolik hastalıklar değerlendirilmelidir. Ayrıca tanı koyma aşamasında klinik ölçeklerden de yardım alınabilir. En sık kullanılanlar arasında Çocukluk Otizm Değerlendirme Ölçeği (CARS “Childhood Autism Rating Scale”) Otizm Tanı

Görüşmesi-gözden geçirilmiş şekli (Autism Diagnostic Interview–Revised ADI-R) ve Otizm Tanı Gözlem Şeması (Autism Diagnostic Observation Schedule – ADOS) bulunmaktadır. DSM 5'e göre tanı koyabilmek için sosyal etkileşim, iletişim ve kısıtlı- yineleyici ilgi ve davranışlar temel alanlarında bulunan 12 belirtiden en az altısının çocukta bulunuyor olması, bu belirtilerden en az ikisinin sosyal etkileşim sorunları alanından, en az birer tanesinin ise diğer iki alandan olması ve bu belirtilerin 36 aydan önce başlamış olması gerekmektedir (Akçakın, 2007; Motavalli, 2013).

OSB'nin erken tanınabilmesi için hastalığa özgü rutin kullanılan bir tarama testibulunmamakla birlikte, sağlam çocuk muayenelerinde ayrıntılı gözlemyapılmasına, gelişim öyküsünün alınmasına ve fizik muayeneye önem verilmelidir. Çocuğunpsikomotor gelişimininseyri yaşlarıyla karşılaştırılarak edilerek değerlendirilmelidir. Semptomların ortaya çıkışının her vakada değişiklik göstermesi, çocuğun sosyal ve dil becerilerinin ancak iletişim kurmaya başlamasıyla gözlemlenebilmesi nedeniyle otizm tanısı ortalama dört yaş civarında konabilmektedir, toplumun sosyoekonomik seviyesi düştükçe tanı koyma yaşı da gecikmektedir(Robins, Fein, Barton ve Green, 2001; Zwaigenbaum, 2010). Yapılan çalışmalarda erken tanılanan ve tedavi alan çocukların sosyal iletişim ve dil becerilerinde artış gözlendiği ve ileri yaşlarda %42'sinin normal çocuklardan ayırt edilemediği bildirilmiştir. Üç yaşından önce tanı almış çocuklar tedavi sonucunda ciddi kazanımlar elde edebildiklerinden erken tanılamaçok önemlidir (Lovaas, 1987; Warren, McPheeters, Sathe, Foss-Feig, Glasser ve Veenstra-Vanderweele, 2011).Otistik bozukluk tarama testleri iki düzeydir. Düzey 1 tarama testleri otizm riski bulunan çocukları saptamaya, düzey 2 testleri ise yüksek risk grubunda otizmi diğer gelişimsel bozukluklardan ayırmaya yardımcı olmaktadır. Düzey 1 tarama testleri arasında en çok kullanılanlar CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) ve M-CHAT (Modified CHAT) olmak üzere ESAT (earlyscreening for autistic traits), CSBS DP (Communication and Symbolic BehaviorScales Developmental Profile), PDDST (Pervasive Developmental Disorders Screening Tests-Stage I and II) ve ASAS (Australian Scale for Asperger's Syndrome) dir. Ülkemizde Modifiye edilerek kullanılan M-CHAT testi ve CHAT testine göre daha seçici ve duyarlı bulunmuştur

(Filipek, Accardo, Ashwal, Baranek, Cook, Dawson 2000; Robins, Fein, Barton ve Green, 2001).

2.2.4. Otizm Tanısı Alan Çocukların Motor Gelişim Özellikleri

Otizmli çocukların duruşlarında ve ellerini kullanmada normal gelişen çocuklara oranla bazı farklılıklar vardır. Parmak uçlarında yürüme, ileri geri sallanma, kendi etrafında dönme bunlardan bazılarıdır. Genel aktivite düzeyleri açısından da hipoaktif (az hareketli) veya hiperaktif (çok hareketli) olma gibi farklılıklar görülebilmektedir (Sencar, 2007).

2.2.5. Otizm Tanısı Alan Çocukların Sosyal Etkileşim, Dil ve İletişim Özellikleri

Kanner'ın da belirttiği gibi otizmli çocuklarda en temel sorun karşılıklı iletişim kurmada yaşanır. Otizmli çocuklar kendi dünyalarında yaşarlar ve etrafındaki kişilere ilgi göstermezler (Harris, 2000; Sicile-Kira, 2004; Vanlı, 2003). Bunun yanı sıra ortak dikkat olarak tanımlanan diğer kişilerin ilgisini çekmek için kullanılan mimik ve göz kontağı kurma becerisine sahip değillerdir. İstedikleri şeyleri gösterme, işaret etme, baş sallama gibi sözel olmayan ipuçlarını kullanmazlar. Otizmli olan çocuklar diğer kişilerin hislerine, inançlarına ve bilgilerine karşı kayıtsızlardır (Mesibov, Shea ve Adams, 2001). Taklit becerileri yetersiz olduğu için diğer kişileri model alamazlar; yaşitlarıyla oyun oynayamazlar (Harris 2000).

Otizmli olan çocukların dil ve iletişim becerilerinde de yetersizlikler vardır. Çok küçük yaşlardan itibaren sözlü ve sözsüz iletişim kanallarını kullanmazlar ya da kullanmayı reddederler, şakaları, soruları, kendilerine söylenen emirleri anlamakta ve ben, sen gibi şahıs zamirlerinin kullanımında sorun yaşamaktadırlar. (Sucuoğlu ve Kargın, 2006). Yüz ifadesini kullanma, hayret ve sempati gibi duygusal jest ve mimiklerin kullanımının da yaşitlarından geri olduğu görülmektedir (Bodur ve Soysal, 2004). Ayrıca; ekolali (başka biri tarafından çıkarılan seslerin yinelenmesi)de otizmli çocuklarda görülen özelliklerdendir (Gönen, 2014).

2.2.6. Otizm Tanısı Alan Çocukların Bilişsel Özellikleri

Otizmli çocuklar aldığı bilginin sadece bir boyutuna dikkat etmekte, bu nedenle anlamada problem yaşayabilmektedir. Saklanan bilgiyi kolaylıkla geri çağıramadıklarından bildiklerini yeni ortam ve durumlara uyarlamakta sıkıntı yaşamaktadırlar. Bu sınırlılık sadece bireyin kavram gelişiminde sorun yaşamasına yol açmaz aynı zamanda sosyal ve iletişim becerilerini de olumsuz yönde etkilemektedir. Otizmli çocuklar bilgileri ezberlemekte sorun yaşamamakta fakat ezberlediği bilgileri bir ipucu olmadan kolaylıkla hatırlayamamaktadırlar. Bu çocukların en tipik özelliklerinden bir tanesi de “uyaranların tüm özelliklerine dikkat etmede güçlük” olarak tanımlanan aşırı seçiciliktir (Sucuoğlu, 2003). Uyaranların tek özelliğine ya da az sayıda uyarana tepki verebildiklerinden ortamdaki uyaranların sayısı artıp karmaşılaştıkça daha az tepki vermektedirler (Quill, 2000).

2.2.7. Yaygın Gelişimsel Bozukluğu Olan Çocukların Ailelerinin Yaşadığı Sıkıntılar

Normal gelişim olan çocukların aileleri, ailedeki bireylerin sevgi, korunma, barınma, beslenme ve gelişimlerini destekleyecek sağlıklı ortamı oluşturmak için gerekli sorumlulukları üstlenirler. YGB’ li çocuğu olan aileler ise bütün bu sorumlulukların yanı sıra çocuğa beceri öğretme, eğitim çalışmalarına yardımcı olma gibi daha farklı sorumluluklar da üstlenmektedirler. YGB’ li çocuk ailelerinin farklılaşan bu rollerinin yanı sıra çocuğun gelişim özelliklerinin yaşatlarından farklı olması durumuna alışmaları, çocuğun gelişimini takip eden doktor, terapist, eğitmen gibi farklı kişilerle iletişimde bulunmak gibi durumlara da uyum sağlamak zorunda kalmaktadırlar (Sağiroğlu, 2006).

Çocuktaki yaygın gelişimsel bozukluklar, anne babada özel duygusal sorunlar oluşturur; bu sorunlar duygusal dalgalanmaların yaşanmasına neden olur. YGB’ li çocuğa sahip aileler toplumsal yaşamlarını kısıtlamakta ve sosyal çevrelerinden uzaklaşmaktadırlar. Kimi zaman aileler çocuğun otistik belirtiler gösterdiğinin farkında olmasına rağmen onunla yüzleşmek istememekte bu durum ise var olan stresli tabloyu daha da zorlaştırabilmektedir. Bazı ailelerde ise ebeveynler YGB’ li bir çocuğa sahip olmaktan suçluluk duyarak bu durumun sebebi olarak eşini

göstermekte ve eşi ile arasında olan ilişkinin zarar görmesine sebep olmaktadır (Wing, 2005).

YGB' li çocukların ailelerinin yaşadıkları sorunlar; çocuklarının durumlarıyla nasıl baş edeceklerini bilememe, çocuklarının geleceğine yönelik kaygılanma, çocuklarının durumu için kendilerini suçlama ve aradıkları sosyal desteğe ulaşamama gibi başlıklar altında toplanabilir (Okanlı, Ekinci, Gözüağca, Sezgin, 2004).

YGB' li çocuğu olan aileler gelişimi normal çocukların aileleriyle karşılaştırıldığında maddi, sosyal yaşama katılım ve ebeveyn olmanın verdiği stres açısından daha fazla zorlukla karşılaşmaktadırlar (Sağiroğlu, 2006; Sencar, 2007). Çocuğun tanınması, ergenlik dönemini gibi bazı kritik dönemlerde ailelerin stres düzeyleri daha da fazlalaşabilir(Sencar, 2007).

2.3. Stres

“Stres” sözcüğü günlük hayatta çok sık kullanılan ancak üzerinde görüş birliği sağlanamamış olan bir kavramdır. Bu terim ilk kez 17. yüzyılda yapılan fiziksel bir deneyde güçler arasındaki dengeyi tarif etmek için (akt. Lazarus ve Folkman, 1984). 18. yüzyılda da fiziksel güç dengelerinin anlatılması için kullanılmıştır. Tıp alanında isestres ilk kez Bernard tarafından kullanılmış ve “organizmanın dengesini bozan uyaranlar” olarak tanımlanmıştır (Yerlikaya, 2009).Stresin en yaygın olarak kullanılan tanımlarından biri “Dışarıdan gelen taleplere organizmanın mevcut kaynaklarının yetersiz olması durumu”dur (Güçlü, 2001; Şahin, 1994). Günümüzde de stres sözcüğü birçok alanda kullanılmakta ve stres kavramı ile ilgili değişik alanlarda çalışmalar yapılmaktadır.

Selye stres düzeylerini dikkate alarak fazla stres, yetersiz stres, iyi stres ve kötü stres olmak üzere dört farklı tipte stres olduğunu açıklamıştır. Selye'nin stres modeline göre dengenin iyi bir şekilde sağlanabilmesi için iyi stresi üst seviyede ve kötü stresi alt seviyede tutmak gerekirken yeterli ve yetersiz stres arasındaki dengeyi de korumak gerekmektedir (akt. Bardavit, 2007).

Selye'nin bu tanımlamasından ve stres model kuramından sonra yıkıcı ve yapıcı stres kavramları ortaya atılmış ve bu kavramlar tartışılmaya başlanmıştır.

Yıkıcı stres bireyi bedensel ve ruhsal anlamda olumsuz etkileyen bir kavram olarak ifade edilirken yapıcı stres ise bireyin veya organizmanın ortaya çıkan sorunlara çözüm bulunması için itici güç olarak tanımlanmıştır. En iyi stres düzeyi ise kişinin tehlike anında sorunlara çözüm bulacağı stres olarak ifade edilmiştir (akt. Akman, 2004).

Günümüzde en yaygın kullanılan stres tanımlaması ise Lazarus ve Folkman'a aittir. Bu tanımlamaya göre stres, iç ve dış çevrelerden kaynaklanan etkenlerin, birey ya da organizma tarafından tehdit edici veya zararlı olarak değerlendirilmesinin ardından bedensel ve psikolojik olarak ortaya çıkan aşırı uyarılmışlık halidir (Lazarus ve Folkman, 1984).

2.3.1. Stresle İlgili Bakış Açıları

Strese yönelik farklı bakış açıları bulunmaktadır ve bu bakış açıları stresi; Uyarana, tepkiye ve ilişkiye (transaksiyonel stres) dayalı stresolarak üç farklı şekilde kavramsallaştırmıştır.

Uyarana dayalı strese ilişkin bakış açısı, strese yönelik en eski bilgileri içermektedir. Bu modelde stres, çevrenin insana yaşattığı olumsuz hadiselerle cevap olarak ortaya çıkmaktadır ve stres oluşturan etkenlere stresör denilmektedir. Bu modelde stresörler genelleştirilmiş ve bazı yaşamsal olayların her bireyde aynı etkiyi oluşturabileceği üzerine odaklanılmıştır. Bu modelde araştırmacılar her ne kadar stresörleri iyi tariflemiş olsa da stresle başa çıkma ve sosyal destek gibi kavramlara araştırmalarında yeterince yer vermemişlerdir (Schwarzer ve Schulz, 2003).

*Tepkiye dayalı stresi anlatan bakış açıları*nda, ana vurgu stresörlerin organizmada oluşturduğu etkinin değerlendirilmesine yapılmaktadır. Bu sebeple, stresin kaynakları değil, insanda oluşturduğu fizyolojik ve psikolojik durumlar üzerinde daha çok durulmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984). Organizmanın strese gösterdiği "savaş ya da kaç" tepkisini ilk kez Canon tanımlamıştır. Tehlike karşısında endokrin sistemi ve sinir sisteminin uyarılmasıyla strese karşı yanıt oluşturacak fizyolojik değişiklikler olmaktadır. Stresle uzun süre karşı karşıya kalındığında ise fizyolojik ve duygusal dengesizlikler görülmekte ve sağlık problemleri ortaya çıkabilmektedir (Erkan, 2005). Selye ilk olarak uyarana dayalı

stres modelini savunmuş olsa da daha sonra stresin organizmanın çevresel tehdide karşı verdiği bir yanıt olduğu fikrini benimsemiştir ve strese verilen fizyolojik tepkilerle ilgili birçok önemli çalışmanın içinde yer almıştır. Kişinin bu yanıtı verirken üç aşamadan geçtiği “Genel Uyum Sendromu” adını verdiği bir uyum sürecini tanımlamıştır. İlk aşamada homeostatik dengenin bozulmasıyla kişi kaç ya da savaş tepkisini verir. İkinci aşamada ise kişi çevresel tehdide direnç gösterir. Eğer üstesinden gelemese üçüncü aşama olan tükenme aşaması yaşanır (akt. Bardavit, 2007).

Buna göre stresin tanımı yapılırken bireysel emosyonel farklılıklar ve bilişsel fonksiyonlar göz ardı edilmiştir. Yapılan çalışmalarda strese verilen tepkilerin kişiden kişiye farklılık gösterdiği ve bunda kişilerin yaşantıları değerlendirme ve anlamlandırma farklılıklarının etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Erkan, 2005; Schwarzer ve Schulz, 2003).

Transaksiyonel stres ve başa çıkmada ise stres kişinin çevresiyle olan etkileşim ilişkisidir, çevresel değişkenler, bireysel faktörler ve tüm bunların ortaya çıkardığı neticelerden oluşan dinamik bir süreçtir. Bu çevresel tehdidin algılanmasıyla kişi tehlikeye girdiğini fark eder ve stres düzeyi bu farkındalıkla ilişkilidir. Bu nedenle de çevresel uyaranlar sonucu yaşanan stres düzeyi kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Deneyimlediği stres düzeyi ve başa çıkma becerisi sonucunda kişinin bu süreçten ne kadar etkileneceği de bireysel farklılıklar göstermektedir. Diğer bakış açılarında stresörlerin ne olduğu ve kişinin bu stresörlere yönelik tepkilerinin neler olduğu önemliyken; burada kişi ve kişinin sahip olduğu farkındalık düzeyi aktif rol oynamaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984; Schwarzer ve Schulz, 2003). Bu bakış açılarından bir tanesi ***etkileşimsel model***dir. Bu modele göre; stresi bir süreç olarak ölçmek güçtür bu nedenle yapılan çalışmaların birçoğunda stres değerlendirilirken ya kişinin yaşadığı önemli durumlara bağlı ortaya çıkan uyaranlar değerlendirilmekte ve bu uyaranların sıklığı ve şiddeti ölçülmekte ya da vermiş olduğu fizyolojik veya psikolojik tepkiler değerlendirilerek stresin neden olduğu problemler ölçülmektedir. Ancak verilen tepki değerlendirildiğinde ölçülen değer stres mi yoksa stresin sonuçları mı olduğu karışabilmektedir (Schwarzer ve Schulz, 2003).

Yapılan ilk çalışmalarda stresörden olumsuz etkilenmenin strese neden olan problemin rahatsızlık verici olmasından bağımsız olduğu savunulmuştur. Mevcut dengeyi ve düzeni bozan her yaşantısal olay bu nedenle stresör kabul edilmiştir (Yerlikaya, 2009). Fakat sonraki çalışmalarda yaşam olaylarının kişilerden ve olayları algılama, yorumlama biçimlerinden bağımsız şekilde stresör kabul edilemeyeceği düşünülmüştür. Önemli olan yaşam olayının gerçekleşmesi değil, bunun kişi tarafından stresör olarak görülmesi ve kabul edilmesidir. Bu yaklaşıma göre aynı olay bir kişiyi oldukça olumsuz etkileyebilmekte iken diğer bir kişide stres oluşturmaz (Sarason, Johnson ve Siegel, 1978). Ayrıca strese neden olacak büyük yaşam olaylarından ziyade sıklıkla sıkıntı veren “gündelik sıkıntı”larla karşılaşmaktadır, bu yüzden bazı araştırmacılar daha çok bunların üzerinde durmuşlar, yaşanma sıklığını ve yaratmış olduğu olumsuz algı boyutlarını değerlendirmişlerdir. Bu değerlendirmeler sonucunda gündelik sıkıntıların büyük yaşam olaylarına göre kişinin yaşamını daha olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır (Kanner, Coyne, Schaefer ve Lazarus, 1981; Lazarus ve Folkman, 1984; Vagg ve Spielberger, 1999).

2.3.2. Stres Değerlendirmesi

Lazarus ve Folkman (1984) stresin değerlendirilmesi sürecini birincil değerlendirme ve stresin üstesinden gelinip gelinemeyeceğinin yapıldığı ikincil değerlendirme aşaması olarak ikiye ayırmıştır. Birincil değerlendirme, stres etkeni olan durumla ilk karşılaşıldığında yapılır. Stres etkeni zarar/kayıp, tehdit ve pozitif mücadeleye davet olmak üzere üç farklı kategoride değerlendirilir. Zarar/kayıp değerlendirmesinde kişi görmüş olduğu fiziksel ya da ruhsal hasarı dikkate alır. Tehdit değerlendirmesinde kişi henüz ortaya çıkmamış ancak ileride karşılaşması mümkün olan zararı dikkate alır ve başa çıkma becerilerini kullanarak bu evrede vereceği tepkileri şekillendirebilir. Pozitif mücadeleye davet değerlendirmesinde de kişi stresle baş etme mekanizmalarını devreye sokarak bu durumun üstesinden gelmeye ve kayıptan korunmaya çalışır (Lazarus ve Folkman, 1984). Birincil değerlendirme sonrasında kişi, baş etme becerisi ve yeterliliğini göz önünde bulundurarak stresin üstesinden gelip gelemeyeceğini değerlendirdiği ikincil değerlendirme evresine geçer. Bu aşamada kendini stresin üstesinden gelmede yetersiz hissederse fizyolojik ve psikolojik tepkiler vermeye başlar, baş etme

becerileri yeterliyse strese verilen tepki düzeyi oldukça az olur (Baltaş ve Baltaş, 2012; Erkan, 2005; Lazarus ve Folkman, 1984).

2.3.3. Stres Değerlendirmesini Ve Stresle Başa Çıkmayı Etkileyen Faktörler

Stres temelde öznel bir deneyimdir ve bireyin stres yaşamasının altında algılamaları, deneyimleri, deneyimlerine verdiği anlam, olayları nasıl değerlendirdiği ve yönlendirdiği gibi etkenler yatar. Bu değerlendirme ve yönlendirmeler bireyin yaşadığı stresin azalmasına ya da artmasına neden olabilir (Baltaş ve Baltaş, 2012). Stres ortada hiçbir neden yokken kendiliğinden ortaya çıkan bir durum değildir. Bireyin stres yaşamasında etkili olan birçok faktör vardır. Özellikle bireyin sosyo-demografik özellikleri ve kişiliği stres yaşayıp yaşamamasında etkilidir. Bir ortamda yaşanan değişiklik tüm bireyleri etkileyebilir ancak bazı bireyler olaylar karşısında daha fazla stres yaşarken bazıları çeşitli etkenlere (yaş, cinsiyet, sosyoekonomik statü, kişilik) bağlı olarak daha az etkilenebilir. Aşağıdaki bölümde bu faktörlerin hepsi sırasıyla açıklanmıştır.

2.3.3.1. Yaş

Stres değerlendirmesini etkileyen faktörlerden biri yaştır. Yapılan bazı çalışmalarda ileri yaşlardaki bireylerin daha genç olanlara göre gündelik olayları daha az olumsuz algıladıkları ve stresten etkilenme düzeylerinin daha düşük olduğu gösterilmiştir (Aldwin, Sutton, Chiara ve Spiro, 1996, Folkman, Lazarus, Pimley ve Novacek, 1987; Lazarus ve DeLongis, 1983). Bu farklılık bazı çalışmalarda daha çok gençlerin maruz kaldıkları stres faktörlerinin (gelişimsel görevler, aile ve akranlarla ilişkiler, okul problemleri, sınav problemleri, cinsellikle ilgili sorunlar) değerlendirilmesine bağlanmıştır, bazı araştırmacılar yaşla birlikte deneyimin ve problem çözme becerisinin arttığını bu nedenle de stres düzeyinin yaş arttıkça azalma gösterdiğini savunmuşlardır (Aldwin, Sutton, Chiara ve Spiro, 1996).

Daha ileri yaştaki bireylerle yapılmış bazı çalışmalarda ise eşlik eden bedensel sağlık problemlerinin daha fazla olduğu bu nedenle de psikolojik tepkilerin daha fazla olduğu vurgulanmıştır. Yaşla birlikte stresle baş etme stratejileri de

değişmektedir. Yaş arttıkça problem odaklı baş etme mekanizmaları daha çok kullanılmaktadır (Jones, Bright ve Clow, 2001; Heidrich, 1993).

2.3.3.2. Cinsiyet

Stresörler, stresin belirtileri, verilen tepkiler ve başa çıkma stratejileri açısından kadın ve erkekler arasındaki farkların değerlendirildiği birçok çalışma yapılmıştır (Onbaşıoğlu, 2006; Ceyhan, Ceyhan ve Kurtyılmaz, 2005; Poltavski ve Ferraro 2003) Strese verilen fiziksel tepkiler incelendiğinde kadınlarda daha fazla bedensel belirtin görüldüğü bildirilmektedir. Psikolojik tepkiler açısından değerlendirildiğinde de sonuçlar yine kadınların stresten daha fazla etkilendikleri yönündedir (Onbaşıoğlu, 2006).

Kadınların stresten daha fazla etkilendiklerini düşünen araştırmacılar, kadınların gündelik hayatta daha fazla stres faktörüne maruz kaldıklarını ve olayları daha olumsuz ve negatif algılama eğiliminde olduklarını savunmaktadır. 2003 yılında Poltavski ve Ferraro'nun yaptığı çalışmada, aynı olayları kadınların erkeklere oranla daha stresli olarak algıladıkları ve daha fazla etkilendikleri gösterilmiştir (Ceyhan, Ceyhan ve Kurtyılmaz, 2005; Poltavski ve Ferraro, 2003).

Stresle başa çıkma açısından da yine kadın ve erkekler arasında farklılıklar olduğunu vurgulayan çalışmalar vardır. Birçok çalışmada kadınların stresi daha olumsuz, tehdit edici algılamasından dolayı daha pasif kaldıkları, daha çok savunma stratejilerini benimsedikleri, erkeklerin ise daha kendine güvenli, probleme yönelik ve aktif mekanizmaları kullandıkları bildirilmiştir (Poltavski ve Ferraro, 2003). Stresle başa çıkma arasındaki bu farklılık kadın ve erkeklerin sosyal ve kişilerarası iletişim, emosyonel katılım ve iletişim açısından farklı olmalarıyla açıklanmaya çalışılmıştır. Kadına toplumsal olarak daha baskılanan, bağımlı, duygusal bir imaj çizilirken erkeğe daha güçlü, kendine güvenen, aktif bir rol yüklenmektedir. Buna bağlı olarak da kadın kendisini stres faktörleri karşısında daha zayıf hissetmekte ve daha pasif kalmaktadır (Almeida ve Kessler, 1998; Matud, 2004). Çoruh 2003 yılında üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları ve denetim odağı arasındaki ilişkiye baktığı çalışmasında da kızların dış yardım arama, dine sığınma, kaçma duygusal/eylemsel başa çıkma tarzlarını kullanırken; erkeklerin

daha çok aktif plan yapma tarzında stresle başa çıktıkları sonucuna ulaşmıştır (Çoruh, 2003).

Cinsiyet açısından farkların değerlendirildiği bazı çalışmalarda ise erkek ve kadın arasında stres, stresi algılama, değerlendirme ve stresle başa çıkma açısından bir fark olmadığı gösterilmiştir (Şahin ve Durak,1995). Şahin ve Durak (1995) üniversite öğrencileri ile yaptıkları bu çalışmada, kadın ve erkeklerin benzer şekilde kendine güvenli, iyimser, çaresiz ve boyun eğici başa çıkma tarzını kullandıklarını bulmuşlardır. Yalnızca sosyal destek arama tutumunun daha çok kadınlar tarafından kullanıldığını belirtmişlerdir (Şahin ve Durak, 1995).

2.3.3.3. Sosyoekonomik Statü

Sosyoekonomik düzey ve stres düzeyi arasında da sıkı bir ilişki bulunmaktadır. Düşük sosyoekonomik düzey depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi birçok psikopatolojinin ortaya çıkmasında rol almaktadır (Stansfeld ve Rasul, 2006).Düşük sosyoekonomik düzey daha fazla psikososyal stres faktörünü de beraberinde getirmektedir bu nedenle bu kişilerde stres düzeyi daha yüksektir (Lorant, Deliege ve Eaton, 2003; Stansfeld ve Rasul, 2006). Ayrıca bu kişilerin yeterli sosyal desteklerinin olmaması, kendilerine güven eksikliği olması ve problem çözme becerisi bulunmadığından stresle baş etmede daha başarısız bulunmuşlardır. Yüksek eğitim düzeyi olan kişilerde daha çok problem odaklı baş etme mekanizmalarının kullanıldığı gösterilmiştir (Adler, Boyce, Chesney, Cohen, Folkman, Kahn ve Syme, 1994; Thoits, 1995).

2.3.3.4. Kişilik

Stresle başa çıkma ve stres düzeyini belirleyen bir diğer önemli etken kişilik özellikleridir. Bu konuda en çok çalışma yapılan nevrotik özellikli kişilerdir. Nevrotik özellik gösteren kişilerin gündelik olayları ya da daha büyük yaşam olaylarını olumsuz algılama ve bundan etkilenme oranları daha yüksektir bu stres düzeyi, bu nedenle de bu kişilerde anksiyete ve depresyon yakınmaları daha sık görülmektedir (Mc Crae, 1982).Bu nedenle stresörle karşılaştıktan sonraki tüm evrelerde nevrotik kişilik özellikleri gösterme kişiyi etkilemektedir. Bu kişiler normal bireylere göre daha fazla stres kaynağıyla karşılaşmaktadır ve genellikle

uyaranı olumsuz ve tehdit edici değerlendirmeye yatkınlardır. Baş etme mekanizmaları da daha pasiftir ve genelde kısa vadeli. Bu nedenle nevrotik kişilik özellikleri gösteren bireylerin strese verdikleri tepki de daha büyük olmaktadır. Yapılan çalışmalarda bu kişilerin stres karşısında öfke, kaygı ve depresyon oranlarının daha yüksek olduğu, sosyal ilişkilerinin daha fazla zedelendiği ve yaşadıkları işlevsellik kaybının daha yoğun olduğu gösterilmiştir (Ebstrup, Eplov, Pisinger ve Torben 2011; McCrae, 1982).

Nevrotik kişilerde strese bağlı ruhsal bozukluklarla birlikte bedensel sağlık problemleri de daha sık görülmektedir. Yapılan çalışmalarda kronik ağrının nevrotik kişilik özellikleriyle ilişkili olduğu ve kronik ağrıyla giden tüm hastalıklarında bu bireylerde daha sık görüldüğü, daha ağır seyrettiği gözlenmektedir (Burke, Zautra, Davis, Schultz ve Reich, 2003). Breslau ve Andreski'nin 1995'te migren hastalarıyla yaptığı çalışmada da migrenin nevrotik kişilik özellikleriyle büyük oranda ilişkili olduğu bildirilmiştir (Breslau ve Andreski, 1995).

Yapılan bazı çalışmalar bu bireylerde stresle ilk karşılaşıldığında değil, stresle başa çıkmada başarısızlık olması sonucunda stres tepkileri ortaya çıktığını ve kabullenici, boyun eğici ve pasif bir tutum sergilendiğini ortaya koymuştur. Sonuç olarak nevrotik kişilik özelliklerinin stres değerlendirme ve sonuçlanmasında her aşamada rol oynadığı anlaşılmaktadır (Gunthert, Cohen ve Armeli, 1999; Jones, Bright ve Clow, 2001).

2.3.4. Stresin Sonuçları

Yapılan tüm çalışmalarda stresin organizma üzerinde olumsuz etkileri olduğu ve kronik hastalıkların ortaya çıkışında risk faktörü oluşturduğu gösterilmiştir (Gil, Carson, Porter, Scipio, Bediako ve Orringer, 2004; Lazarus ve Folkman, 1984). Stresin neden olduğu bedensel belirtiler nöronal ve endokrin sistemlerin harekete geçmesiyle ortaya çıkmaktadır. Stresör sonucunda öncelikle zihinsel bir uyarılma gerçekleşir, limbik sistem aktive olur, sonrasında hipotalamus uyarılır. Hipotalamusun uyarılmasıyla sempatik sistem harekete geçer, adrenal bezler uyarılır ve organizma kendisini savaş ya da kaç tepkisine hazırlar (Guyton ve Hall, 2011; Onbaşıoğlu, 2006).

Stresin fizyolojik tepkilerini oluşturan bir diğer endokrin sistem de hipotalamo-pitüiter-adrenal akstır. Hipotalamustan salgılanan CRF ile uyarılan hipofizden ise ACTH salınarak böbrek üstü bezlerinden kortizol salınımı uyarılır. Salınan kortizol sonucunda glukozun karaciğerde üretimi artar ve metabolizasyonu azalır, immun sistem baskılanır. Bu da viral enfeksiyonlar, kanser otoimmün hastalıklar, kardiyovasküler hastalıkları, psikiyatrik bozuklukların görülme riskini artırmaktadır(Aldwin, Sutton, Chiara ve Spiro, 1996; Guyton ve Hall, 2011).

2.4. Stresle Başa Çıkma

Stres organizmanın mevcut denge ve düzeninde değişiklikler oluşturmakta ve yeniden bir dengenin kurulabilmesi için kişi stresle baş etme mekanizmalarını devreye sokmaktadır. Kişi yaşam boyu stresörlerle karşılaşmaktadır, önce gelen uyarıyı algılar ve bu stresörün üstesinden gelebilmek için bilişsel ve davranışsal çaba gösterir. Burada çok önemli olan kişinin bu uyarıyı algılama ve değerlendirme biçimidir. Her bireyin uyarıyı değerlendirme ve buradan çıkardığı anlamlar farklı olduğundan, oluşan stres düzeyi ve stresle başa çıkma mekanizmaların da bireyler arasında farklılıklar oluşturmaktadır. Bu farklılıkların oluşumunda kişinin inançları, problemlere yaklaşımı ve çözme becerisi, sosyal ve kişilerarası iletişim becerileri ve maddi kaynakları önem teşkil etmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984). Ayrıca stresle başa çıkma stratejilerini belirlemede kişilik özelliklerinin de çok etkili olduğu savunulmaktadır. Stresle başa çıkmada tek etkenin kişilik özellikleri olduğunu savunan bakış açısında çevresel faktörler ve kişinin bunlarla olan iletişiminin önemi göz ardı edilmektedir. Ancak hem kişilik özellikleri hem de çevresel faktörlerin kişi üzerindeki etkileri baş etme yöntemlerinin oluşumunda rol oynamaktadırlar (Kardum ve Krapic, 2001; Jones, Bright ve Clow, 2001).

Lazarus ve Folkman' a göre; başa çıkma bireyin kapasitesini zorlayan ve aşan, içsel ve dışsal istekleri kontrol altında tutmaya yönelik gösterdiği bilişsel ve davranışsal çabalarıdır (Lazarus ve Folkman, 1984). Stresle başa çıkmada becerilerin etkili kullanılması, yaşanan stres durumlarının daha kısa sürede ortadan kalkmasını, iyi sonuçlara ulaşmayı sağlarken uygun olmayan becerilerin kullanılması stres durumlarının artmasına yol açacaktır (Avşaroğlu ve Üre, 2005).

Stresle başa çıkma tarzlarının sınıflandırılmasına dair çok çeşitli görüşler bulunmakla beraber, alan yazın da uzlaşma sağlanmış olan probleme yönelik aktif ve duygulara yönelik pasif olmak üzere iki tür strateji bulunmaktadır. Şahin ve Durak (1995)' in üç farklı araştırma çerçevesinde ortaya koydukları stresle başa çıkmaya yönelik olan stratejilerde bu sınıflandırmalarla sınırlı kalmıştır. Buna göre, temelde duygu ve problem odaklı şeklinde ele alınan başa çıkma yöntemleri kendi içlerinde "kendine güvenli, iyimser, çaresiz, boyun eğici, sosyal desteğe başvurma olmak üzere beş alt başlığa ayrılmıştır. Stresle başa çıkmada çaresiz ve boyun eğici yaklaşım etkisiz yöntemler olarak kabul edilirken; kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama ise etkili yöntemler olarak kabul edilmektedir (Şahin ve Durak, 1995)

2.4.1. Problem Odaklı Başa Çıkma

Bu yaklaşımda amaç stres kaynağını değiştirmektir. Kişi strese neden olan durumu ya da kendi davranışlarını kontrol ederek stresin etkisini azaltmaya çalışmaktadır. Bu amaçla genellikle kişi önce problemi ve nedenini belirler, çözüm odaklı alternatifler geliştirir, bu alternatifler içerisinde en uygun olanı seçerek uygular (Lazarus ve Folkman, 1984; Yerlikaya, 2009). Psikososyal stresör sonucunda uyarılan kişi önce olayı bilişsel açıdan değerlendirir, birincil ve ikincil değerlendirmeler sonucunda başa çıkma mekanizmalarını belirler. Bu değerlendirme sürecinde durumun tehdit edici, kontrol edilemez ve değiştirilemez algılanması önemli rol oynamaktadır (Morin, Rodrigue ve Ivers, 2003). Durum tehdit edici ve kontrol edilemez olarak algılanırsa daha çok duygu odaklı pasif bir başa çıkma mekanizması durum eğer olumlu, problemin kaynağınının değiştirilebilir ve kontrol edilebilir olarak algılanırsa aktif problem odaklı başa çıkma mekanizması kullanılır. Başa çıkma yöntemini belirleyen bir diğer faktör de kişinin stresi ve stres düzeyini algılama biçimidir, algılanan stres düzeyi de kişinin bilişsel yaklaşımıyla ilişkilidir (Holm, Holroyd, Hursey ve Penzien, 1986; Morin, Rodrigue ve Ivers, 2003).

2.4.2. Duygu Odaklı Başa Çıkma

Bu başa çıkma yönteminde kişi stres kaynağını değiştiremeyeceğini düşünür ve stresin kendisinde oluşturduğu olumsuz duyguları azaltmaya ya da gidermeye

çalışır. Problem odaklı başa çıkma yöntemine göre daha pasif kalınan bir mekanizmadır. Stresin kaynağına odaklanmak yerine durumu kabullenme, yeniden değerlendirme, destek bekleme gibi davranışları ve düşünceleri içerir ve gerçek sorun göz ardı edildiğinden genelde bu yöntemin uzun süreli çözüm getirmediği düşünülmektedir(Lazarus ve Folkman, 1984; Yerlikaya, 2009).

2.4.3. Stresle Başa Çıkma Kullarılan Bilişsel Süreçler

Lazarus'un etkileşimsel stres modeli çerçevesinde oluşturduğu "Başa Çıkma Yolları Listesi"nden yararlanılarak oluşturulan, stresle baş etmede kullanılan bilişsel süreç ve davranışlarını içeren başa çıkma stratejilerini ise Aysan (1988) şu şekilde sıralamıştır:

Problem Çözme: Bireyin stresle baş etmede iç ve dış taleplere yönelik kaynakları değerlendirdiği bilişsel süreçleri uygulamaya koymasına yönelik davranışlarıdır. Bu tarz başa çıkma stratejisi kullananlar, problemle karşı karşıya kaldıklarında bilişsel, affektif ve davranışsal çözümler üretmeye çalışmaktadırlar.

Kendini Suçlama: Yaşanan olayların olumsuzlukları karşısında suçluluk duygusu ve yetersizlik düşüncesiyle bireyin kişiliğini olumsuz etkileyen, mutsuz eden başa çıkma biçimidir.

Sosyal Destek Arama: Sosyal destek aramada ise bireyin yakın çevresinde bulunanlardan yardım istemesi ve verilen desteği kabul etmesini içerir.

Kaçınma/ Kaçma Soyutlama: Bireyin stresli durum karşısından kendini uzaklaştırma çabası olarak tanımlanır.

Hayal Etme: Özellikle ergenlik döneminde gözlenen, stresli durumlarda yaşanan çatışmalardan kaçarak öz benliklerini korudukları hayal dünyasını kapsayan başa çıkma biçimidir.

2.4.4. Başa Çıkma Tarzları ile Ruhsal ve Bedensel Sağlık Arasındaki İlişki

Her birey yaşamı boyunca psikososyal stres faktörlerine maruz kalmaktadır. Stres kişide bedensel ve ruhsal hastalıkların görülme sıklığını artırabilmektedir.

Stres ve sağlık problemleri arasındaki ilişkiyi değerlendirirken stresle başa ıkımatarzarlarının da önemli olduğu pek çok çalışmada vurgulanmıştır. Romatoid artriti olan bir hasta grubunda yapılan çalışma sonucunda başa çıkma mekanizmaları pasif olan bireylerin depresyon oranlarının daha yüksek olduğu ve ağrı düzeyine bağlı daha fazla işlevsellik kaybı yaşadıkları gösterilmiştir (Murphy, Dickens, Creed ve Bernstein, 1999). Baş ağrısı olan hastalarda, ağrı düzeyi, işlevsellik kaybı ve başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkiyi inceyen birkaç çalışma vardır. Kronik ve yoğun baş ağrısı yaşayan bireylerde daha çok duygu odaklı ve pasif başa çıkma mekanizmaları kullanılmaktadır ve bu bireyler yaşadıkları baş ağrısını daha olumsuz algılamakta ve daha fazla etkilenmektedirler (Hassinger, Semenchuk ve O'Brien, 1999; Van Den Bree, Passchier ve Emmen, 1990).

2.5. Engelli ocukların Ailelerinde Stres

Aileye sağlıklı bir bebeğin katılmış olması bile anne babalar için yeni ve alişılması zor bir durum oluşturılmaktayken; engelli bir bebeğin doğması ya da engelin doğumdan bir süre sonra fark edilmesi anne babaların hayallerinin yıkılmasına yol açabilmekte ve ebeveynlerin yoğun bir şekilde olumsuz duygu ve kaygı yaşamalarına sebep olmaktadır (Gökçearsan, 2002). Engelli ocuğa sahip aileler; düşündükleri ve beklemekte oldukları sağlıklı çocuğa sahip olamamanın yarattığı çok, reddetme, acı çekme, depresyon, suçluluk, kararsızlık, kızgınlık, utanma, kabullenememe duygularını yaşamakta bu duyguları yaşamanın yanında bu duruma uyum sağlamaya çalışmakta, yeni durum için çözüm yolları aramakta ve en kötüsü de ne yapacaklarını bilememektedirler (Aktürk, 2012). Yapılan çalışmalarda psikolojik sağlık boyutunda stres, depresyon, anksiyete gibi ruhsal süreçler incelenmiştir ve bu araştırmaların sonucunda zihinsel veya bedensel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin engelli çocuğa sahip olmayan ebeveynlere göre daha çok stres altında olduklarını, depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Sencar, 2007; Esdaile ve Greenwood, 2003; Duygun, Sezgin, 2003; Doğan, 2001).

Yurt dışında yapılan çalışmalarda benzer şekilde ülkemizde yapılan çalışmaları destekler niteliktedir. Engelli ocuk ebeveynlerinde normal ocuk ebeveynlerine göre yüksek stres, depresyon, madde kullanımı ve psikolojik sorunları

rapor edilmiştir (akt, Çandır, 2015; Seltzer, Greenberg, Floyd, Pettee ve Hong, 2001; Dyson, 1991).

Shyam ve Govil (2014) tarafından zihinsel engelli çocuğu olan ve olmayan annelerin stres durumlarını karşılaştırmak için yaptıkları araştırmaya 125 anneyi dâhil etmişlerdir. Araştırmada annelerin hem stres düzeylerine hem de aile içindeki sorumluluklarına bakılmıştır. Bu araştırmanın sonucuna göre engelli çocuğa sahip olan annelerin diğer annelere göre hem stres düzeylerinin hem de aile içinde yüklendikleri sorumlulukların daha fazla olduğu bulunmuştur.

Zihinsel engelli, otizm ve diğer engel grubuna dâhil olan çocukların annelerinden oluşan 243 kişi ile yapılan araştırmada annelerin stres ve depresyon düzeyleri ölçülmüştür. Araştırmaya dâhil olan annelerin % 48'inin stres düzeylerinin yüksek olduğu ve depresyonda oldukları belirlenmiştir. Araştırmaya dâhil olan annelere altı aylık stres azaltma programı uygulanmış ve bu program sonunda stres ve depresyon düzeylerinde azalma görülmüştür (Dykens, Fisher, Taylor, Lambert, Miodrag, 2017).

Chen ve Tang (1997)' in zihinsel engelli çocuğa sahip annelerle yaptığı çalışmasında annelere sağlanan psikolojik, sağlık ve maddi desteklerin stres düzeyi üzerindeki etkisine bakmışlardır. Annelerin kendilerine sağlanan destek hizmetler ile stres düzeylerinde düşüş yaşandığı gözlenmiştir (akt. İlhan, 2014).

Engelli çocuğu olan annelerle ilgili daha fazla araştırmaya rastlamak mümkünken babaların stres düzeyleri, streslerini etkileyen faktörler, bu stresle nasıl başa çıktıkları ve yaşam doyumlarına ilişkin daha sınırlı sayıda araştırmaya ulaşabilmekteyiz (Sarıkaya, 2011).

Strachan (2005), engelli çocuğu olan babaların stresin yaşam doyumuna etkilerini ve stresle nasıl baş ettiklerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmaya 127 normal gelişim gösteren çocuk babasını, 85 engelli çocuk babasını dâhil etmişlerdir. Çalışmanın sonucunda ise stres düzeylerinin engelli çocuk babalarında daha yüksek olduğu ve yaşamdan aldıkları doyumun daha az olduğunu bildirmişlerdir (akt, Sivrikaya ve Tekinarslan, 2013).

Engelli çocuğu olan ailelerin stres düzeylerini az ya da çok oluşunu ekonomik düzeyleri, anne babaların eğitim düzeyleri, meslekleri, evlilik uyumları, ailenin sosyal güvencesinin olup olmaması, çocuklardaki engelin şiddeti, engelli çocuğun yaşı, engelin süreğen oluşu gibi etkenler etkilemektedir (Sencar, 2007; Okanlı, Ekinci, Gözüağca, Sezgin, 2004; Pelchat, Ricard, Bouchard, Perreault, Saucier, Berthiaume ve Bisson, 1999; Timko, Stovel ve Moos, 1992).

2.5.1. Engelli Çocuk Ailelerinde Stresle Başa Çıkma Tarzları

Engelli çocuğa sahip olan annelerin stresle başa çıkmada daha çok Dine Sığınma, Dış Yardım Arama, Kaçma Soyutlama ve Kabul Bilişsel Yeniden Yapılandırmayı kullandıkları; stres düzeyleri arttıkça başa çıkma yöntemi olarak Dine Sığınma'yı daha çok kullandıkları görülmektedir (Aslan, 2010).

Herhangi bir tanıya sahip olan çocukların anne ve babalarında stresle başa çıkmada kullandıkları yöntemin farklılık gösterdiği gözlenmektedir. Engelli çocuğa sahip olan babaların stres düzeyleri arttıkça, var olan bu durumdan kaçmak ve görmezden gelebilmek için Kaçma Soyutlama yolunu tercih ederek stresle savaştıkları belirtilmektedir (Aslan, 2010; Baum & Grunberg, 1991; Miller, 1990).

Engelli çocuğa sahip olan ailelerin stresle başa çıkmak için kullandıkları yolları gelir seviyeleri, eğitim durumları ve engelli çocuğa ilişkin yaş, cinsiyet gibi faktörler etkilemektedir. Eğitim seviyesi yüksek olan ailelerin problem odaklı çözüm yollarını kullandıkları ve destek aramayı ikinci seçenek olarak kullandıkları; problem odaklı başa çıkmayı ise annelerin babalardan daha çok kullandıklarını görülmektedir. Eğitim seviyesi düşük olan ailelerde ise çaresiz ve boyun eğici yaklaşım daha çok kullanılmaktadır. Gelir seviyesi yüksek olan anne babaların ise Sosyal Destek Arama yoluna başvurdukları; gelir seviyesi düşük olan anne babaların ise çaresiz ve boyun eğici yaklaşımı kullandıkları belirtilmektedir (Gülşen, Özer, 2009; Lüle, 2008; Glidden, Billings ve Job, 2006; Duygun, Sezgin, 2003; Şenveli, Albay, Molla, Abay ve Saltık 1994).

Güneysucu (2010) tarafından yapılmış olan çalışmaya 110 eğitilebilir zihinsel engelli baba katılmıştır. Bu araştırmanın sonucuna göre düşük eğitim seviyesine

sahip olan, sosyal güvencesi olmayan babaların daha çok boyun eğici ve çaresiz yaklaşımı tercih ettikleri belirtilmiştir.

Bawalsah (2016), fiziksel, zihinsel ve işitme engelli tanısı alan çocukların anne ve babalarından oluşan 134 kişi ile ebeveynlerin stres düzeylerine ve stresle baş etmek için kullandıkları yöntemleri bakmıştır. Araştırmanın sonucunda, çalışmaya katılan engel grupları içerisinde fiziksel engelli çocukların ebeveynlerinin fazla stres yaşadıklarını, işitme engelli çocukların ebeveynlerinin diğer engel gruplarına göre daha az stres yaşadıklarını belirtmiştir. Stresle başa çıkmak için annelerin duygudur odaklı yaklaşımı seçtiklerini buna karşılık babaların problem odaklı başa çıkmayı seçtikleri sonucuna ulaşmıştır.

2.5.2.Otizmli Çocuk Ailelerinde Stres

Normal çocuklar gelişim basamaklarını sağlıklı bir şekilde geçip, yetenekleri geliştikçe, anne babalar da ebeveynlik rollerinde deneyim kazandıkça, ebeveynlerin yeterlilik hisleri artar ve çocuklarla ilgili ortaya çıkan problemlerde daha az stres yaşarlar. Fakat otizmli çocuğun aileye getirmiş olduğu farklı sorumluluklar ebeveynlerin rollerinde karmaşıklığa sebep olmakta ve stresi etkileyen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Moes, Koegel, Shreibman, Loos,1996).

Otizm spektrum bozukluğu çoğunlukla doğumda tespit edilemez ve genel olarak tanılanma 18 aydan sonra olabilmektedir (Wing, 2005). Anne babalar başlangıçta duygusal dalgalanmalar yaşarlar; bir yandan çocuklarının fiziksel gelişiminde telaşlanmayı gerektirecek bir şey olmadığını düşünüp kendilerini rahatlatır bir yandan çocukların bazı davranışlarına bakarak onun zeki olduğuna inanırlar. Diğer yandan, çocuklarının ilişkilerde sorun yaşamaları ve varsa toplumsal uzaklık, anne babanın canını acıtmakta ve aklını karıştırmaktadır (Wing, 2005).

Araştırmalarda otizm tanılı çocukların ebeveynlerinin, diğer yetersizlik türlerinden herhangi bir tanıya dahil olan çocuğa sahip ebeveynlere göre daha fazla stres yaşamakta olduğu, zihinsel, fiziksel, psikolojik sağlıklarının daha olumsuz biçimde etkilendiği, daha fazla depresif semptom gösterdiği bildirilmektedir (Yurdakul, Girli, Özekes ve Sarısoy, 2000). Otizm tanılı çocuğa sahip olan ailelerin bu kadar fazla problem bildirmelerine rağmen, yaşadıkları stresle ilgili yapılan

çalışmalara bakıldığında sadece annelerin ya da sadece babaların örneklem olarak seçildiği çalışmalar yok denecek kadar azdır.

Hutton ve Caron (2005) otizm tanısı almış 21 çocuğun ailelerinin tanıyı öğrendiklerinde yaşadıkları duyguyu araştırmışlardır. Aileler rahatlama (%52), kayıp ve yas (%43), çok (%29) ve kendini suçlama (%10) gibi farklı duygular yaşadıklarını belirtmiştir (akt. Akkök, Aşkar, Karancı, 1992; Beşikçi, 2000; Güneysucu, 2010; Sarısoy, 2000; Yurdakul, Girli, Özekes ve Sarısoy, 2000).

Otizm spektrum bozukluğunda görülen çocuğun ilişki kurmaya yönelik problemleri, sözel ve sözel olmayan iletişimdeki güçlükler, bakım sürecini diğer daha stresli hale getirmektedir (Baker, Brookman ve Stahmer, 2005). Araştırmalarda otizm spektrum bozukluk tanısı almış çocukların ebeveynlerinin diğer tanıları almış çocukların ebeveynlerine oranla daha fazla stresli olmalarının sebebi, çocuklarının gelişimsel problemlerini anlamada ve uyum sağlamada zorlanmalarına, çocuklarının iletişimlerindeki yetersizlik durumlarına bağlamış ve down sendromu, zihinsel engel tanısının tahmin edilebilir gelişim süreçlerinin tersine otizm spektrum bozukluğunun kendine has özellikleri nedeniyle bozukluğun seyri ile ilgili belirsizliklerinin olmasına bağlanmıştır (Pisula, 2007).

Otizm spektrum bozukluğunda tanı konma süreci de zihinsel yetersizlik ve down sendromuna göre daha uzun bir süreci kapsamakta; bu durumun getirdiği belirsizlik de stres düzeyini arttırıcı bir etken olarak değerlendirilmektedir. Tway, Connolly ve Novak'ın (2007) yaptıkları araştırma da bu bilgileri destekler niteliktedir. 2007 yılında yapılan araştırmaya katılmış olan otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların ebeveynlerinin % 91'i bir yıllık süre zarfında kesin tanı konması için beklediklerini ifade ettikleri görülmektedir. Yine aynı araştırmaya katılmış anne babaların % 66'sı çocuklarının gelişiminde gecikme ya da bozukluk olduğuna yönelik şüphe duymaya başladıkları zaman ile çocuklarının bir uzman tarafından tanı alması arasında geçen sürenin 6 aylık bir zaman dilimi olduğunu belirtmişlerdir.

Otizimli çocuk ailelerinin stres düzeylerini arttırmaya yol açabilecek pek çok faktör vardır. Araştırmalarda değinilen stresör faktörlerden bazıları aşağdaözetlenmiştir. Sencar, (2007) Otizmin belirsizliği, şiddeti, sürekliliği ve

toplum normlarıyla uyum eksikliğinin stres arttırıcı faktörlerinden olduğunu belirtmiştir.

Araştırmalar otizm spektrum bozukluk belirtilerinin daha şiddetli seyrettiği çocukların ailelerinin daha fazla stres yaşadığını göstermektedir (Baker, Brookman ve Stahmer, 2005; Hastings, 2005; Hastings ve Johnson, 2001; Akkök, Aşkar ve Karancı, 1992).

İnanami, Nish, Ogura (1980) araştırmalarında otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların ailelerinin stres düzeylerinin çocukların yaşıyla ilgisi olmadığını bulmuşlar ve stres yaratan faktörlerin tanının şiddetine, ailenin destek alıp almadığına bağlı olduğunu belirtmişlerdir. Cameron ve Armstrong (1991) ise, gelişim geriliği olan çocukların annelerinin stres düzeyleri ile gelir durumu ve sağlık durumları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Sonucunda; annenin gelir durumu ve sağlık düzeyi arttıka stres düzeyinin azaldığını bulmuşlardır (akt. İlhan, 2014).

Aileler hiçbir zaman engelli bir bireye anne-babalık etmeye hazır değillerdir, engelli bir çocuğa sahip olmada ebeveynlerin birbirlerini suçlamaları, çocuğun engel türü ve ebeveynlerine olan bağımlılık derecesi, ailenin kendi yaşamına koyduğu sınırlar, çevresel etkenler, hastanedeki uzman ve rehabilitasyon merkezlerinde hizmet aldıkları personelden yeterli desteği ve bilgiyi alamama ve ailelere rehberlik hizmetinin sunulma seviyesi gibi faktörlerin de ailenin yaşadığı stres düzeyi üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir (Akkök, Aşkar, Karancı, 1992).

Dikkati çeken bir nokta da ailenin destek sistemlerinden yeterli seviyede faydalanyor olmasının problemlerle baş edebilmesini kolaylaştıran ve ailenin stres seviyesini azaltan bir faktör olmasıdır (Aslan, 2010).

Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış olan çocukların anne ve babalarının kaygı, depresyon ve genel psikolojik değerlendirmelerine bakıldığında annelerin ruh sağlıklarının babalara oranla daha çok etkilendiği bulunmuştur (Öksüz, 2008).

Annelerin otizimli çocuğunun bakım ihtiyaçlarını karşılamasının yanı sıra, otizimli bir çocuğa sahip olmaktan kaynaklanan üzüntü yaşaması, çocuğun var olan davranış problemlerini kontrol altında tutmaya çalışması annelerin psikolojik

sağlıklarının daha çok etkilenmesine, depresif bozukluklara ve sosyal fobiye sebep olmaktadır (Demir, Mukaddes, Eralp-Demir ve Bilge, 2000).

Araştırmalarda, otizmlili çocukların annelerinin daha fazla problem rapor ettikleri, utanma ve hayal kırıklığını daha çok yaşadıkları ve çocuklarıyla kalabalık mekânlara sık gidememe gibi zorluklarla baş ettiklerini ifade ettikleri görülmüştür (Çandır, 2015).

Esenler (2001), yaptığı araştırmasında otizm ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı almış çocukların annelerinin stres düzeylerinin karşılaştırmıştır. Otistik çocuğı olan 43 anne ve DEHB' li çocuğı olan 32 anne olmak üzere toplam 75 annenin katıldığı çalışmanın sonucunda, otistik çocukların ve DEHB' li çocukların annelerinin stres düzeylerinin normal değerlerdendaha yüksek olduğu ayrıca otistik çocukları olan annelerin stres düzeylerinin, DEHB' li çocuğı olan annelerin stres düzeylerinden daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca her iki gruptaki annelerin tanı sonrası durumları tanı öncesi durumlarından daha olumlu bulunmuştur. Yine her iki gruptaki annelerin eğitim durumlarıyla stres düzeyleri arasında negatif ilişki görülmüştür. Weiss (2002), araştırmasında otizmlili ve zihinsel engelli çocuğı olan anneler ile normal gelişim gösteren çocuğına sahip annelerin stres düzeylerine sosyal desteğinin ve kişisel dayanıklılığın etkisini incelemiştir. Sonuçlara bakıldığında otizmlili çocuğı olan annelerin zihinsel engelli ve normal çocuğı olan annelerden daha fazla stresin olumsuz etkileriyle karşı karşıya kaldığı bulunmuştur.

Esenler (2001) çocuğı otizm veya dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı almış annelerin stres düzeylerini araştırmıştır. Yapılan çalışma sonucunda, hem otistik çocuğı olan annelerin hem de DEHB'li çocuğı olan annelerin stres düzeyleri normal değerlere göre yüksek çıkmıştır. Otistik çocuğı olan annelerin stres düzeyi, DEHB'li çocuğı olan annelerin stres düzeyinden yüksek bulunmuştur. Otizm tanılı çocuğına sahip annelerin normal gelişim gösteren çocukların annelerine göre stres düzeylerinin yüksek bulunduğu bir diğeri çalışma ise Monters ve Haltman (2010) tarafından yapılmıştır. Araştırmaya 364 otizm tanısı almış çocuğın anneleri katılmış ve stres düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır (akt. Esenler, 2001).

Uğuz, Toros, Yazgan, Çolakkadıoğlu (2004), çalışmalarında 13-22 yaşlar arasındaki bedensel veya zihinsel engelli çocukların sosyodemografik özelliklerinin annelerdeki depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini nasıl farklılaştırdığını belirlemeyi amaçlamışlardır. Bu amaç doğrultusunda 29 “Mental Retardasyon”, 26 “otizm”, 25 “Serebral Palsi” li ocuk ve anneleri deney grubu olarak, 89 zihinsel veya bedensel engeli olmayan ocuk ve anneleri kontrol grubu olarak çalışmaya alınmışlardır. Araştırma sonucunda deney grubundaki annelerin Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete leği ile Holroyd’un leğinin Bağımlılık ve Kendini Yönetme, Aile Yaşamına Getirdiği Sınırlılıklar ve Aileye Getireceği Zorluk alt leği puanlarının, kontrol grubundaki annelerinin puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak bedensel veya zihinsel engelli çocuğu olan annelerin, ruhsal olarak engelli çocuğa sahip olmayanlardan daha çok etkilendiği belirtilmiş ve bu nedenle engelli çocuğa sahip olan annelere gerekli ve yeterli ruhsal destek sağlanması önerilmiştir. Zihinsel engelli, otizm ve diğer engel grubuna dahil olan çocukların annelerinden oluşan 243 kişi ile yapılan araştırmada annelerin stres ve depresyon düzeyleri ölçülmüştür. Araştırmaya dahil olan annelerin %48’ inin stres düzeylerinin yüksek olduğu ve depresyonda oldukları belirlenmiştir. Araştırmaya dahil olan annelere altı aylık stres azaltma programı uygulanmıştır ve bu program sonunda stres ve depresyon düzeylerinde azalma görülmüştür (Dykens, Fisher, Taylor, Lambert, Miodrag, 2017).

Serebral palsili çocuğa sahip anneler ile otistik çocuğa sahip annelerin ebevenlik stres düzeylerinin yaşam doyumları ile ilişkisini incelemeyi amaçladığı bir çalışma erken çocukluk döneminde serebral palsi ve otizmtanışı almış çocukların anneleri üzerinde yürütülmüştür. Çalışma sonucunda serebral palsili ve otistik çocukların annelerinde ebeveyn stres düzeylerinin yüksek olduğu ve stres düzeyi ile yaşam doyumları arasında negatif yönlü ve çok anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Gülaldı, 2010).

Kuloğlu-Aksaz (1990), otizimli çocuğa sahip anne babalar ile öğretilebilir zihinsel engelli çocukların anne babalarından oluşan 29 kişilik bir gruptaki ebeveynlerin kaygı, stres düzeylerini belirlemeye çalışmışlardır. lme aracı olarak QRS kullanmışlardır. Araştırmanın sonucunda ise her iki grupta yer alan anne babaların kaygı düzeylerinin arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Fakat ölçeğin

bağımlılık ve çocuğun kendini yönetmesi alt boyutunda otizmlı çocuk anne ve babalarının kaygı ve stres düzeylerinin diğerk grupta yer alan anne babalara göre yüksek olduğu; her iki grupta annelerin kaygı ve stres düzeylerinin babalardan yüksek olduğu bulunmuştur. Fakat bu çalışmanın daha geniş bir örneklem ile yapılmasının gerekli olduğu araştırma sonucunda belirtilmiştir.

Yurdakul, Girli, Özekes ve Sarısoy (2000), otizmlı ve zihinsel engelli çocuğa sahip anne babaların tanı almış çocuğa sahip olmanın ve onu yetiştirmenin verdiği stresi araştırmışlardır. Araştırmada, Questionnaires, Ratings and Scales (QRS) ile anne babaların stres düzeyleri belirlenmiştir. Araştırmanın sonucunda otizmlı çocuğa sahip anne babaların daha fazla stres yaşadığı ve bu stresi çocuğun ömür boyu bakıma muhtaç olmasının, ne kadar süredir özel eğitim aldığıının etkilediği bulunmuştur.

Chen ve Tang (1997)' in zihinsel engelli çocuğa sahip annelerle yaptığı çalışmasında annelere sağlanan psikolojik, sağlık ve maddi desteklerin stres düzeyi üzerindeki etkisine bakmışlardır. Annelerin kendilerine sağlanan destek hizmetler ile stres düzeylerinde düşüş yaşandığı gözlenmiştir (akt. İlhan, 2014). Normal gelişim gösteren çocuğu olan ailelerde olduğu gibi engelli ve otizmlı çocuğa sahip ailelerde de baba “eve ekmek getiren” kişi rolünü üstlendiğinden tanı almış çocuk, birincil bakım sağlayıcısı olan anneye daha bağımlıdır (Bilal ve Dağ, 2005). Bu sebeple, herhangi bir tanıya sahip çocuğu olan anneler yükümlülükleri ve üstlendikleri rollerden dolayı fiziksel ve psikolojik olarak babalara göre daha çok etkilenip daha şiddetli tepkiler verme eğilimindedir ayrıca tükenmişlik, depresyon ve anksiyete gibi sorunlara daha yatkındırlar (Kuzucu, 2011; Yılmazçetin, 2003).

Sunay, Avcı, Şeydaoğlu (2001), otistik bozukluk tanısı almış 2-8 yaş çocuğa sahip 29 anne ve 22 baba ile yaptıkları araştırmada ailelerin psikometrik değerkendirmelerini yaparak, anne- babaların kaygı, stres, depresyon ve genel psikolojik değerkendirmeleri arasında farklılık olup olmadığını araştırmışlardır. Çalışma sonucunda, otistik çocuğa sahip olmanın annenin ruh sağlığını daha fazla etkilediği bulunmuştur. Tüm ölçek türlerinde annelerin aldıkları puanların babalarından daha yüksek olduğu görülmüştür.

Hastings (2005), otizmlı çocuğa sahip ebeveynlerin stres düzeyleri üzerinde otizmlı çocuğun davranış problemleri ve eşin psikolojik sağlığının etkisini araştırmıştır. Araştırmaya otizm tanılı çocuğa sahip 18 çift katılmıştır. Araştırmanın sonucunda anne ve babaların stres ve depresyon düzeyleri arasında fark bulunmazken, annelerin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak, çocuk ve eşle ilgili problemlerin babaların stres düzeyleri üzerinde etkili olmadığı ancak çocuğun davranış problemleri ve babanın psikolojik sağlık durumunun annenin stres düzeyi üzerinde etkili olduğu görölmüştür. Moes, Koegel, Schreibman ve Loos (1996), otizmlı çocuğa sahip ebeveynlerin stres profillerini inceledikleri çalışmaya 18 anne ve 12 baba katılmıştır. Araştırmanın sonucunda; stresle ilgili yapılan ölçümlerden annelerin daha yüksek puanlar aldıkları, daha yüksek stres düzeyine sahip oldukları bulunmuş, bunun sebebinin çocuğun bakımı ile ilgili sorumlulukların ebeveynler arasındaki dengesiz dağılımdan kaynaklanabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Otizmlı çocuğa sahip babaların yaşadığı stres, stres kaynakları, stresle başa çıkma konuları ile ilgili yeterli sayıda araştırma bulunmamaktadır. Ancak yapılan çalışmalaranne ve babalar üzerinde stres yaratan durumların farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Babalar genellikle çocuklarla ilgili finansal harcamalarla ilgili stres yaşamakta; anneler ise çocuğun bakımı ile ilgili konularda stres yaşamaktadır (Sencar, 2007). Babalar ile yapılan bir araştırmada (Olsen ve ark.;1983) özellikle çocuğun cinsiyetinin erkek olduğu durumlarda daha fazla stres yaşamaktadırlar (akt. Sencar, 2007).

2.5.3. Otizmlı Çocuk Ailelerinde Stresle Başa Çıkma Tarzları

Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuğa sahip ailelerin bu tanılanma nedeniyle yaşadıkları stresle başa çıkmalarında önemli etmenlerden biri krizi karşılamaya ve aşmaya yönelik sahip oldukları iç ve dış kaynaklarıdır (Küçüker, 2001). Bireyin inanç sisteminin/kontrol odağının, stresle başetmede bireyin içsel ve dışsal kaynaklardan hangisine sahip olduğunu algılamasında kritik bir etken olduğu ise yapılan çalışmalarla gösterilmiştir (Sencar, 2007). Yapılan araştırmaların çoğunda, stresin yüksek seviyelerinin dış kontrol odağı ile ilişkili olduğu, aktif sorun çözenin, duygu odaklı başa çıkma yerine yerine sorun odaklı başa çıkma

yöntemlerini kullanmaya eğilimli olanların ise iç kontrol odağına sahip olmasıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Aslan, 2010).

Middlebrook (1984), engelli çocuğa sahip anne babaların stresle başa çıkma stratejileri ile engelli çocuğa sahip olmaya ilişkin uyum sağlama süreçlerini inceledikleri araştırmada uyum sürecinin zor geçtiği ailelerde kaçma, soyutlama, mesafe koyma gibi başa çıkma stratejilerini kullandıklarını belirtmişlerdir (akt. Sencar, 2007).

Otizm tanısı almış çocuğa sahip olan annelerin içinde buldukları durumu anlamlandırmak için dini yardım aramayı kullandıkları ve problem odaklı başa çıkma yollarına başvurdukları görülmektedir. Ayrıca annelerin daha fazla sosyal destek aradıkları belirtilmektedir (Şahin, 2017; Karagöz, 2010; Hasting, 2005; Elçi, 2004).

Duygun ve Sezgin (2003) zihinsel engelli ve normal çocuğa sahip olan annelerin stresle başa çıkma tarzlarını incelemiştir. Yaptıkları bu çalışmaya 121 normal gelişim gösteren çocuk annesi ve 118 zihinsel engelli çocuk annesi katılmıştır. Araştırmanın sonucunda ise engelli çocuk annelerinin stresle başa çıkmada sosyal destek aramayı ve çaresiz boyun eğici yaklaşımı kullandıklarını belirtmişlerdir. Zihinsel engelli çocuğa sahip olan 261 annenin stresle başa çıkma tarzları ve evlilik uyumlarına sosyal desteğin etkisini ölçmeyi amaçlayan diğer bir araştırmanın sonucunda; annelerin stresle başa çıkabilmek için iyimser yaklaşımı kullandıkları ve sosyal desteği fazla olan annelerin evlilik uyumlarının pozitif yönde olduğu belirtilmiştir (Şardağ, 2010).

Otizm tanısı almış olan çocukların babalarına yönelik yapılmış olan araştırmalar yeterli sayıda bulunmamakta ve bu yüzden de otizmlili çocuğa sahip olan babaların stres düzeyleri, stresle nasıl başa çıktıklarına dair bilgiler sınırlıdır. Babaların otizmlili bir çocuğa sahip olduğunda bu durumu anlamlandırmak için tıpkı anneler gibi dini yardım aradıkları; düşük eğitim seviyesine sahip olma ve sosyal güvencelerinin olmaması durumunda ise stresle başa çıkmak için çaresiz ve boyun eğici yaklaşımı kullandıkları bildirilmektedir (Güneysucu, 2010; Karagöz, 2010). Strachan (2005), engelli çocuğu olan babaların stresin yaşam doyumuna etkilerini ve stresle baş ettiklerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmaya 127 normal gelişim gösteren çocuk babasını, 85 engelli çocuk babasını dahil etmişlerdir. Çalışmanın

sonucunda ise stres düzeylerinin engelli çocuk babalarında daha yüksek olduğu ve yaşamdan aldıkları doyumun daha az olduğunu bildirmişlerdir (akt. Sarıkaya, 2011). Mihira ve Mayers (1987) ise, zihinsel engelli çocukların ailelerinde stresle başa çıkmada anne ve babaların arasında fark olmadığını belirten bir çalışma yapmışlardır (akt. Sarıkaya, 2011).

Dunn, Burbine, Bowers ve Tantleff-Dunn (2001), otizmlili çocuk anne ve babaların stres düzeyi belirleyicilerini araştırmışlardır. Araştırmalarında anne babaların stres düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek, sorumluluk düzeyleri, stresle başa çıkma yöntemleri ve yaşadıkları negatif sonuçlar (evlilik problemleri, depresyon) arasındaki ilişkilere bakmışlardır. Sonuç olarak, anne babaların benzer olarak çok fazla negatif başa çıkma yöntemlerini kullandıklarını bulmuşlardır.

Akkök, Aşkar ve Karancı (1992); 27 otizmlili, 42 eğitilebilir zihinsel engelli, 40 öğretilebilir zihinsel engelli çocuğa sahip anne ve 64 baba ile engelli çocuğa sahip anne babalarda stres kaynaklarının neler olduğunu, bu duruma yönelik algılarını ölçmek için yaptıkları araştırmanın sonucunda; zihinsel engelli tanılı çocuğu olan anne babaların stres düzeylerinin otizm tanısı almış çocuğa sahip ebeveynlere göre daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Ayrıca her iki gruptaki ebeveynlerin kader ve dışsal faktörlere atıf yapmalarının stresi arttığı sonucuna ulaşmışlardır.

2.6. Engelli Çocuğu Olan ve Otizmlili Çocuğu Olan Ailelerde Stres ve Stresle Başa Çıkma ile İlgili Çalışmalar

Otizm tanısı almış 44 çocuğun annelerinin stresle başa çıkmalarına ilişkin yapılan çalışmada depresyon, kaygı ve intihar etme olasılıklarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Stresle başa çıkma programı hazırlanarak araştırmaya katılan annelerin bir kısmının bu programa katılımı sağlanmıştır. Bu programa katılan annelerin depresyon ve kaygı düzeylerinin düştüğü fakat intihar etme olasılıklarında değişiklik olmadığı görülmüştür (Sevim, 2007).

Çandır (2015) tarafından, 4-24 yaşları arasında olan otizm ve down sendromu tanılı çocukların anneleri (50 otizmlili çocuk annesi, 50 down sendromlu çocuk annesi ve 50 normal gelişim gösteren çocuk annesi) ile yaptığı araştırmada stres, depresyon, anksiyete ve stresle baş etme tutumlarını incelemiştir. Araştırmanın sonucunda

otizmlı çocuğa sahip annelerin stres, anksiyete, depresyon düzeylerinin araştırmada yer alan diğer gruplara göre daha yüksek olduğunu ve stresle baş etmede işlevsel olamayan zihinsel boş verme ve madde kullanımını tercih ettiklerini bulmuştur.

Elçi (2004), yaptığı araştırmada otizmlı çocuk çocuk ailelerinde, bazı sosyodemografik değişkenler ile stres düzeyi ve baş etme yollarının travma sonrası tükenmişliği yordama etkisini ölçmeye çalışmışlardır. Araştırmaya 136 ebeveyn katılmıştır. Araştırma sonucunda, annelerin, babalardan daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadığı bulunmuştur. Sosyal desteğe sahip olmanın ve problem çözme/iyimser basa çıkma stratejisini kullanmanın annelerdeki travma sonrası büyümeyi anlamlı olarak etkilediği görülmüştür. Sosyal desteğin ve problem çözme/iyimser basa çıkma stratejisini kullanmanın, dindarlığın, yasin ve evlilik sresinin babalarda travma sonrası büyümeyi anlamlı olarak etkilediği bulunmuştur. Annelerdeki toplam tükenmişliği ve duygusal tükenmişliği sadece stres düzeyinin anlamlı olarak etkilediği görülmüştür. Stres düzeyinin, babalardaki hem toplam tükenmişliği hem de duygusal tükenmişliği anlamlı olarak etkilediği, ayrıca, çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşımın da babalardaki toplam tükenmişliği anlamlı olarak etkilediği bulunmuştur. Sosyal destek, problem çözme/iyimser basa çıkma stratejisi ve stres düzeyi annelerdeki kişisel basarı eksikliğini anlamlı olarak etkilediği bulunmuştur.

Kelly (2006), yeni tanı alan otizmlı çocuğu olan ebeveynlerin streslerini, stresle başa çıkma tepkilerini, yas tepkilerini karşılaştırmıştır. Çalışmaya 12 anne baba katılmıştır. Çalışmaya katılmış olan anne babaların çocuğu tanı aldıktan sonra yaşadıklarını öz bildirimine dayalı olarak araştırmışlardır. Çalışmanın sonucuna göre anne babaların çocuklarının geleceğine yönelik stres yaşadıklarını ve yas tepkilerinin farklılaştığını belirtmişlerdir. ocuklarının tanısından dolayı babaların kendilerini öfkeli, annelerin ise suçlu ve depresif hissettiklerini belirtmişlerdir (akt. Keskin, Bilge, Engin ve Dülgerler, 2010).

Dabrowska ve Pisula (2010) down sendromlu, otistik ve normal gelişen çocukların ebeveynlerinin stresle başa çıkma profillerini inceledikleri çalışma 162 ebeveyn ile yürütülmüştür. Çalışma sonucunda otistik çocuğa sahip annelerin ebeveyn stresi puanlarının babalardan daha yüksek olduğu; Down sendromlu ve

normal gelişen çocukların ebeveynlerinde böyle bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca, duygu odaklı başa çıkma, otistik ve Down sendromlu çocukların ebeveyn stresinin yordayıcısı iken ve görev odaklı baş etme, normal gelişmekte olan çocukların ebeveynlerinde ebeveyn stresinin yordayıcısı olarak bulunmuştur. Çalışmada ek olarak başa çıkma stilleri ile ebeveyn stres arasında ilişki saptanmıştır.

Öztürk (2017), Zihinsel Engelli ve Yaygın Gelişimsel Bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde stresle başa çıkma tutumları ve evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladığı çalışma 200 ebeveyn üzerinde yürütülmüştür. Çalışma sonucunda işlevsel olmayan başa çıkma tutumları puanları ile ebeveyn-çocuk ilişkisinde bozulma ve ebeveyn stresi indeksi puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu; işlevsel olmayan başa çıkma tutumları ile evlilik uyumu arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. İşlevsel olmayan stresle başa çıkma tutumlarını kullanan ailelerde ebeveyn stresi daha çok görülebileceği, artan stresin de evlilik uyumunu olumsuz etkileyebileceği öne sürülmüştür.

3. YÖNTEM

3.1. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini, Tekirdağ ilinin Çorlu ilçesinde bulunan Marmaram Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde eğitim almakta olan otizmlili çocukların anne babaları ile aynı ilçede bulunan Özel Trakya Koleji'nde eğitim almakta olan normal gelişim gösteren çocukların anne babaları oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini, otizm tanısı almış 27 ve normal gelişim gösteren 27 çocuğun ailelerindeki anne ve babalar olmak üzere toplam 108 kişi oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem grubu, rastgele örneklem seçimi ile Marmaram Özel Eğitim Merkezi'ne gelen otizmlili çocukların anne ve babalarından seçilmiştir. Normal gelişim gösteren çocukların anne ve babaları ise ilçede bulunan Özel Trakya Koleji'nde eğitim almakta olan çocukların anne ve babalarından rastgele örneklem seçimi ile ve deney grubu ile sosyo demografik özellikleri eşlenmeye çalışılarak seçilmiştir. Katılımcılara ait detaylı bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcılara Ait Tanımlayıcı Bilgiler

	Otizmlili Çocukları n Ebeveynleri		Normal Gelişim Gösteren Çocukların Ebeveynleri		Toplam	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
<i>Ebeveyn</i>						
Anne	27	50.0	27	50.0	54	50.0
Baba	27	50.0	27	50.0	54	50.0
<i>Yaş</i>						
23-28	6	11.1	9	16.7	15	13.9

29-34	14	25.9	27	50.0	41	38.0
35-39	16	29.6	9	16.7	25	23.1
40-44	10	15.5	6	11.1	16	14.8
45 ve üzeri	8	14.9	3	5.6	11	10.2

Medeni Durum

Evli	54	100.0	54	100.0	108	100.0
Bekâr	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Eşi Vefat Etm./Boşanm.	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Eğitim

Okuryazar	3	5.6	2	3.7	5	4.6
İlköğretim	22	40.7	15	27.8	37	34.3
Lise	11	20.4	15	27.7	26	24.1
Üniversite ve Üzeri	18	33.3	22	40.8	40	37.0

Meslek

İşçi	7	13.0	21	38.9	28	25.9
Memur	6	11.1	7	13.3	13	12.0
Emekli	1	1.9	0	0.0	1	0.9
Serbest Meslek	11	20.4	5	9.3	16	14.8
Diğer	29	53.7	21	38.9	50	46.3

Aylık Gelir

0-1000 TL	8	14.8	1	1.9	9	8.3
1001-2000 TL	17	31.5	23	42.6	40	37.0

2001-3000 TL	19	35.2	19	35.2	38	35.2
3000 TL ve üzeri	10	18.5	11	20.4	21	19.4
<i>Ebeveyn Dışında Ailede Yaşayan Biri</i>						
Evet	18	33.3	0	0.0	18	16.7
Hayır	36	66.7	54	100.0	90	83.3
<i>Çocuk Sayısı</i>						
1	24	44.4	34	63.0	58	53.7
2	26	48.1	20	37.0	46	46.2
3	2	3.7	0	0.0	2	1.9
4	2	3.7	0	0.0	2	1.9

Tablo 1 incelendiğinde otizmli çocuğa sahip ailelerin 18'inde (%33.3) ailede anne-baba ve çocuklar dışında yaşayan biri olduğu, normal gelişim gösteren çocuklu aileler ise yalnızca anne-baba ve çocuklardan oluştuğu dikkati çekmektedir. Otizmli çocukların anne ve babalarının 7'sinin (%13) işçi, normal gelişim gösteren çocukların anne ve babalarının ise 21'inin (%38.9) işçidir. Ek olarak otizmli çocuğa sahip anne ve babaların 20'si (%28.0) 35 yaşın altındayken normal gelişim gösteren çocukların anne ve babalarının 36'sı (%66.7) 35 yaşın altındadır.

Çalışmanın katılımcılarını oluşturan anne ve babalara ilişkin detaylı bilgiler ise Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Anne ve Babalara Ait Tanımlayıcı Bilgiler

		Anne		Baba		Toplam	
		<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<hr/>							

<i>Yaş</i>						
23-28	9	16.7	6	11.1	15	13.9
29-34	21	38.9	20	37.0	41	38.0
35-39	11	20.4	14	25.9	25	23.1
40-44	10	18.5	6	11.1	16	14.8
45 ve üzeri	3	5.6	8	14.8	11	10.2
<i>Eğitim</i>						
Okuryazar	2	3.7	3	5.3	5	4.6
İlköğretim	20	37.0	17	31.5	37	34.3
Lise	14	25.9	12	22.2	26	24.1
Üniversite ve Üzeri	18	33.3	22	40.7	40	37.0
<i>Meslek</i>						
İşçi	22	40.7	6	11.1	28	25.9
Memur	5	9.3	8	14.8	13	12.0
Emekli	0	0.0	1	1.9	1	0.9
Serbest Meslek	2	3.7	14	25.9	16	14.8
Diğer	25	46.3	25	46.3	50	46.3
<i>Aylık Gelir</i>						
0-1000 TL	8	14.8	1	1.9	9	8.3
1001-2000 TL	24	44.4	16	29.6	40	37.0
2001-3000 TL	13	24.1	25	46.3	38	35.2

3000 TL ve üzeri	9	16.7	12	22.2	21	19.4
------------------	---	------	----	------	----	------

Tablo 2 incelendiğinde annelerin 22’si (%40.7) işçidir, 2’si (%3.7) serbest meslek sahibi olduğu görülmektedir. Babaların ise 6’sı (%11.1) işçidir, 14’ü (%25.9) serbest meslek sahibidir. Ayrıca annelerin 8’inin (%14.8) aylık geliri 1000 TL’nin altında iken babaların 1’inin (%1.9) aylık geliri 1000 TL’nin altındadır.

3.2. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma da otizmlili olan ve normal gelişim gösteren çocukların anne ve babalarının algıladıkları stres düzeyi ile stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırılması amaçlandığından çalışma ilişkisel tarama modeline uygun olarak düzenlenmiştir. İlişkisel tarama modeli tarama modellerinin bir türüdür ve iki ya da daha fazla değişken arasında birlikte bir değişim olup olmadığını ve bu değişimin derecesini saptamayı amaçlayan modeldir. İlişkisel tarama modellerinde, değişkenler arasındaki ilişkiler korelasyon ve karşılaştırma olmak üzere iki şekilde incelenmektedir (Karasar, 1995).

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada anne-babaların stresle başa çıkma tarzlarını elde etmek için “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği”, algıladıkları stres düzeylerini elde etmek için “Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği” kullanılmıştır. Ayrıca anne-babaların kişisel özelliklerine ilişkin bilgileri elde etmek için “Demografik Bilgi Formu” kullanılmıştır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Bu form, çalışmaya katılan anne ve babaların bilgilerini toplamak amacıyla kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan 23 soruluk demografik bilgi formu otizmlili çocuk anne ve babaları tarafından, 16 sorudan oluşan demografik bilgi formu ise normal gelişim gösteren çocukların anne ve babaları tarafından doldurulmuştur.

Normal gelişim gösteren çocuk anne ve babalarına uygulanan formda babanın yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, eşinin eğitim durumu ve mesleği, gelir düzeyi, çocukların yaş ve cinsiyetlerine dair sorular yer almıştır ve çocuğun anne ve babası tarafından cevaplandırılmıştır.

Otizmlili çocuk anne ve babalarına uygulanan formda ise normal gelişim gösteren çocuk anne-babalarına uygulanan formda bulunan sorulara ek olarak çocuğun tanı alma yaşına, tanı ile ilgili bilgilendirilme durumlarına, tanı alan başka bir çocuk sahibi olup olmadığına, tanı alan çocukları eğitim alıyorsa ne zamandır bu eğitimden faydalandığına dair sorular yer almaktadır.

3.3.2. Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği (ASDÖ)

Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilen ve kişinin hayatındaki birtakım durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek için tasarlanan Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) toplam 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri “Hiçbir zaman (0)” ile “Çok sık (4)” arasında değişen 5’li Likert tipi puanlamadan oluşmaktadır. Maddelerden olumlu ifade içeren 7’si ters yönlü puanlanmaktadır. (4,5,6,7,9,10,13. Soruları puanlama açısından ters çevrilmiştir 0=4, 1=3, 2=2. Toplam puan soru puanlarının toplanmasıyla bulunur. Toplam puan 0 ve 56 arasında değişir). Ölçek Türkçe’ye Eskin, Harlak, Demirkıran ve Dereboy, (2013) tarafından uyarlanmıştır. Baltaş ve Arkadaşlarının yaptığı standardizasyon sonucuna göre uygulanan normal insanların stres düzeyi ortalaması 24.62’dir.

3.3.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

SBTÖ’nün orijinali Özbay tarafından (1993) tarafından Amerika Birleşik Devletlerinde üniversitede öğrenim gören yabancı uyruklu öğrencilere yönelik geliştirilmiş olan “Stresle Başa Çıkma Yolları Ölçeği”dir. Testin Türkçeye uyarlama çalışması Özbay ve Şahin (1997) tarafından yapılmıştır. Geliştirilen bu testin amacı, farklı stres durumlarında bireylerin başa çıkma çabalarını ölçmeye yöneliktir. Testin, Türkçe uyarlama çalışmasında faktör analizi sonucunda 56 maddelik orijinal başa çıkma ölçeğinden 43 madde 6 faktör altında toplanmıştır. Faktör analizi ile belirlenen 6 faktör aktif planlama, dış yardım arama, dine sığınma, kaçma- soyutlama (duygusal-eylemsel), kaçma – soyutlama (biyo – kimyasal) ve kabul bilişsel yeniden

yapılanma olarak adlandırılmıştır. Aktif planlama daha çok aktif olarak bir şeyler yapma doğrudan işleme başlama, aktif çabaları arttırma, eylem planları oluşturma, şu an üzerinde odaklanma, problem çözme sistematığı içerisinde olmayı içeren rasyonel adımlar ve yöntemleri kapsayan 10 maddeden oluşmaktadır. Dış yardım arama, sosyal desteğe başvurma iki açıdan söz konusu olabilmektedir. Bunlar somut çözüme yönelik dış yardım talebi ve duygusal dış yardım arama eğilimidir. Bu alt ölçek yardım arama tutumlarının duygusal, bilişsel ve fiziksel boyutta ölçümünü amaçlayan 9 maddeden oluşmaktadır.

Dine sığınma ya da yönelme daha çok bir ilahi güce sığınmayı, dua etmeyi ve inançlardan güç almayı vurgulamaktadır. Bu faktör 6 madde ile temsil edilmektedir. Kaçma – soyutlama (Duygusal – Eylemsel) kişinin stresle başa çıkma tutumlarını pasif anlamda durumdan kendisini soyutlama biçiminde ele almaktadır ve 7 maddeden oluşmaktadır. Kaçma – soyutlanma (Biyokimyasal) ise duygusal eylem kaçma ve soyutlamadan farklı ve pasif bir başa çıkma stratejisi olarak metabolizmada fizyolojik değişiklik yapma eğilimi şeklinde değerlendirilebilir. Sigara içme, alkol alma, ilaç kullanma ve uyuşturucuya yönelme gibi biyokimyasal boyut kapsamındaki başa çıkma yollarıdır. Faktör 4 madde ile temsil edilmektedir. Son alt boyut olan kabul - bilişsel yeniden yapılanma, problemin kabul edilip kendince bilişsel yeniden çözüm yollarının aranmasıdır. Bu alt ölçek 7 maddeden oluşmaktadır ve başa çıkmada kişisel olarak durumun değiştirilmesine yönelik bir işlemde çok kişinin bakış açısını vurgulamaktadır.

Yapı faktör analizinin yanında ölçüt geçerliği de benzer ölçek yardımı ile testin geçerliğine ilişkin bulgular elde edilmiştir. Buna göre ölçeğin Aktif Planlama boyutunda 10 madde yer almış, madde toplam korelasyonları .35 ile .56 arasında değişmiş ve Alfa .76 olarak bulunmuştur. Dış Yardım Arama boyutunda ise 9 madde yer almış, bu maddelerin düzeltilmiş madde - toplam korelasyonları .37 ile .57 arasında değerler almış ve iç tutarlılık katsayı Alfa .79 olmuştur. SBTÖ' nün 6 maddeden oluşan Dine Sığınma Boyutunda yer alan maddelerin madde – toplam korelasyonları ise .70 ile .80 arasında değişmiş ve Alfa .90 olarak bulunmuştur. Kaçma – Soyutlanma (duygusal) boyutunda 7 madde yer almış, madde toplam korelasyonları .27 ile .44 arasında değişmiş ve Alfa .65 olarak hesaplanmıştır. Kaçma – Soyutlanma (biyokimyasal) boyutunda 4 madde yer almış, maddelerin

madde toplam korelasyonları .50 ile .61 arasında değişmiş ve Alfa değeri .75 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Kabul – Bilişsel Yeniden Yapılandırma boyutunda ise başlangıçta 7 madde yer almıştır. Ancak iki maddenin (madde 30 ve madde 43) madde toplam korelasyonları çok düşük olduğu için bu maddeler ölçekten çıkarılmıştır ve bu boyutta 5 madde yer almıştır. Maddelerin madde toplam korelasyonları .27 ile .38 arasında değişmiş ve Alfa değeri .57 olarak hesaplanmıştır. SBTÖ ile SBTE arasında genel olarak .54 ($p < .001$) düzeyinde bir ilişki bulunmuştur. Testin güvenirlik hesapları Cronbah Alfa iç tutarlılık yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Testin genel güvenirlik katsayısı .81 olarak bulunmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada kullanılan veriler 2017-2018 eğitim öğretim yılının birinci dönemi Ekim ayında elde edilmiştir.

Uygulamaya başlamadan ölçme araçlarının kullanımı için uyarlayan araştırmacılardan elektronik posta aracılığıyla gerekli izinler temin edilmiştir. Ardından çalışmanın yapılması için Çorlu Marmaram Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ve Çorlu Özel Trakya Koleji Müdürlüğünden onay alınmıştır. Anne ve babalara araştırmanın amacı ve uygulanacak ölçekler açıklanmış ve bu açıklama sonrasında araştırmaya kabul etmeleri durumunda araştırmaya dâhil edilmişlerdir. Çalışmaya katılan kişilere ölçekler ve form yüz yüze görüşülerek verilmiştir ve kendilerinin doldurup geri getirmesi istenmiştir. Bu yöntemle 27 otizm tanılı ve 27 normal gelişim gösteren çocuğunanne ve babalarına uygulanan anketler değerlendirmeye alınmıştır.

3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizlerde Windows için SPSS 21.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Demografik veriler için tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Öncelikle algılanan stres düzeyi ve stresle başa çıkma tarzlarına ilişkin bütün katılımcıların puanlarına göre normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Normal dağılımın incelenmesinde Kolmogorov-Smirnov testi, çarpıklık, basıklık katsayıları ve

histogram grafikleri incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre verinin normal dağılım gösterdiğine karar kılınmıştır.

Anne-babaların algılanan stres düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Anne babaların algılanan stres düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzlarının ayrı ayrı otizm tanısı almış çocuğa ya da normal gelişim gösteren çocuğa sahip olma ve çocuğun annesi ya da babası olma durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Otizmlı Çocukların Özellikleri

Otizm tanılı çocuğun ailedeki kaçınıcı çocuk olduğuna, çocuğun cinsiyetine ve tanıyı ne zaman aldığına ilişkin soruya verilen cevaplara ilişkin bilgiler Tablo 3’de sunulmuştur.

Tablo 3. Ebeveynlerin Tanı Alan Çocuklarına İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı

	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Kaçınıcı Çocuk Tanı Aldı</i>		
1	36	66.7
2	16	29.6
3	0	0.0
4	2	3.7
<i>Cinsiyet</i>		
Kız	12	22.2
Erkek	42	77.8
<i>Tanı Yaşı</i>		
0-1 Arası	0	0.0
1-2 Arası	14	25.9
2-3 Arası	34	63.0
3 Yaş ve Üzeri	6	11.7

Otizimli çocukların ailelerin 36'sı (%66.7) tanı alan çocuklarının ilk çocukları olduğunu, 16'sı (% 29.6) ikinci çocuklarının tanı aldığını, 2'si ise (%3.7) tanı alan çocuklarının dördüncü çocuk olduğunu belirtmektedir. Çocukların 42'si (%77.8) erkek, 12'si (%22.2) kızdır. Çocukların %63'ünün tanılanma yaşı 2-3 yaş, %25.9'nun 1-2 yaş, %11.7'ünün 3 yaş sonrasıdır.

Tablo 4. Ebeveynlerin Tanı Alan Başka Çocuklarına İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı

	<i>N</i>	%
Evet	0	0.0
Hayır	54	100.0

Ailelerin tamamı otizmli çocukları dışında tanı alan başka çocukları olmadığını belirtmiştir (bkn. Tablo 4).

Anne ve babaların çocuklarıyla ilgili ilk ne zaman destek aldıklarına ilişkin soruya verdikleri cevaplara ilişkin bilgiler Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5. Ebeveynlerin İlk Ne Zaman Destek Aldıklarına İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı

	Anne		Baba		Toplam	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%
İlk Fark Ettiğim Anda	14	51.9	11	40.7	25	46.3
Tanıdan Sonra	13	48.1	16	59.3	29	53.7

Annelerin 14'ü (%51.9) çocuklarının durumunu ilk fark ettikleri anda destek aldıklarını, 13'ü ise (%48.1) çocuklarına tanı konduktan sonra destek aldıklarını belirtmiştir. Babaların ise 16'sı ise (%59.3) çocuklarına tanı konduktan sonra, 11'i ise (%40.7) çocuklarının durumunu ilk fark ettikleri anda destek aldıklarını belirtmiştir. Anne ve babaların destek alma hakkındaki görüşlerinin farklılaştığı görülmektedir.

Anne ve babaların çocuklarına tanı koyan uzman tarafından yeterince bilgilendirilip bilgilendirilmediklerine ilişkin soruya verdikleri cevaplara ilişkin bilgiler Tablo 6'da sunulmuştur. Burada da yine anne ve babalar arasında görüş farklılığı olduğu görülmektedir.

Tablo 6. Ebeveynlerin Uzmanlar Tarafından Yeterince Bilgilendirilip Bilgilendirilmedikleri

	Anne		Baba		Toplam	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%
Bilgi Verilmedi	7	25.9	15	55.6	22	40.7
Yeteri Kadar Bilgi Verilmedi	11	40.7	8	29.6	19	35.2
Yeterli Bilgi Verildi	9	33.3	4	14.8	13	24.1

Annelerin 11'i (%47) çocuklarına tanı koyan uzmanların kendilerine bilgi verdiğini ama bu bilginin yeterli olmadığını, 9'u (%33.3) uzmanların kendilerine bilgi vermediğini, 7'si (%25.9) ise tanı koyan uzmanların yeteri kadar bilgi verdiğini belirtmektedir. Babaların ise 15'i (%55.6) çocuklarına tanı koyan uzmanların kendilerine yeterli bilgi vermediğini, 8'i (%29.6) uzmanın bilgi verdiğini ama bu bilginin yeterli olmadığını, 4'ü ise (%14.8) tanı koyan uzmanların yeteri kadar bilgi verdiğini belirtmektedir.

Anne ve babaların çocuklarının tanıları ile ilgili aldıkları hizmetlere ilişkin görüşleri Tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo 7. Ebeveynlerin Çocuklarının Tanıları İle İlgili Aldıkları Hizmetlere İlişkin Cevapların Dağılımı

	Anne		Baba		Toplam	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%
Psikolojik Destek	9	33.3	2	7.7	11	20.4
Aile Danışmanlığı	1	3.7	1	3.7	2	3.7
Konferans	2	7.4	1	3.7	3	5.6
Dernek Üyeliği	1	3.7	2	7.4	3	5.6
Hizmet Almadım	14	51.9	21	77.8	35	64.8

Annelerin 14'ü (%51.9) çocuğunun aldığı tanı ile ilgili herhangi bir hizmet almadığını, 9'u (%33.3) psikolojik destek aldığını, 2'si (%7.4) konferanslara katıldığını, 1'i (%3.7) derneğe üye olduğunu, 1'i (%3.7) ise aile danışmanlığı hizmeti aldığını belirtmektedir. Babaların ise 21'i (%77.8) herhangi bir hizmet almadığını, 2'si (%7.4) derneklere üye olduğunu, 2'si (%7.7) psikolojik destek aldığını, 1'i (%3.7) aile danışmanlığı aldığını, 1'i (%3.7) ise konferanslara katıldığını belirtmektedir.

Anne ve babaların çocuklarının özel eğitim sürelerine ilişkin soruya verdikleri cevapla ilgili bilgiler Tablo 8'de sunulmuştur.

Tablo 8. Ebeveynlerin Çocuklarının Ne Kadar Süredir Özel Eğitim Aldıklarına İlişkin Cevapların Dağılımı

	<i>N</i>	%
Bir Yıldan Az	8	14.8
Bir Yıl	8	14.8

İki Yıl	10	18.5
Üç Yıl ve Üzeri	28	51.9

Ailelerin 28'i (%51.9) çocuğunun üç yıl ve daha uzun süredir özel eğitim aldığı, 10'u (%18.5) iki yıldır özel eğitim aldığı, 8'i (%14.8) bir yıldır özel eğitim aldığı, 8'i ise (% 14.8) bir yıldan az süredir özel eğitim aldığı belirtmektedir.

Anne ve babaların çocuklarının bakımı ile kimin ilgilendiğine ilişkin soruya verdikleri cevapla ilgili bilgiler Tablo 9'da sunulmuştur.

Tablo 9. Ebeveynlerin Çocukların Bakımı İle Kimin İlgilendiğine İlişkin Cevapların Dağılımı

	<i>N</i>	%
Anne	40	74.1
Baba	0	0.0
Anne-Baba	0	0.0
Bakıcı	6	11.1
Büyükanne- Büyükbaba	4	7.4
Diğer	4	7.4

Ailelerin 40'ı (%74.1) çocuklarının bakımıyla annenin, 6'sı (%11.1) bakıcının, 4'ü (%7.4) büyükanne ya da büyük babanın, 4'ü ise (%7.4) diğer bireylerin ilgilendiğini belirtmektedir.

Anne ve babaların çocuklarının bakımı konusunda eşlerinden destek alıp almadıklarına ilişkin bilgiler Tablo 10’da sunulmuştur.

Tablo 10. Ebeveynlerin Birbirlerine Çocuk Bakımı Konusunda Yardımcı Olup Olmadıklarına İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı

	Anne		Baba		Toplam	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%
Çok Yardımcı	8	29.6	8	29.6	16	29.6
Yardımcı	10	37.0	17	63.0	26	50.0
Hiç Yardımcı Değil	9	33.3	2	7.4	12	20.4

Annelerin, 10’u (% 37) eşlerinin çocuk bakımı konusunda kendilerine yardımcı olduğunu, 9’u (% 33.3) hiç yardımcı olmadığını, 8’i (%29.7) ise çok yardımcı olduğunu belirtmektedir. Babaların ise 17’si (%63.0) eşlerinin çocuk bakımı konusunda kendilerine yardımcı olduğunu 8’i (%29.6) çok yardımcı olduğunu, 2’si (%7.4) ise hiç yardımcı olmadığını belirtmektedir.

Anne ve babaların çocuklarının bakımı konusunda başkalarından destek alıp almadıklarına ilişkin bilgiler Tablo 11’de sunulmuştur.

Tablo 11. Ebeveynlerin Başkalarından Destek Alıp Almadıklarına İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı

	Anne		Baba		Toplam	
	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%
Evet	12	44.4	2	7.4	14	25.9
Hayır	15	55.6	25	92.6	40	74.1

Otizm tanısı almış çocuğa sahip annelerden, 15'i (%55.6) çocuklarının bakımı konusunda başkalarından yardım almadıklarını belirtirken, 12'si (%44.4) yardım aldıklarını belirtmektedir. Babaların ise 25'i (%92.6) ise bu konuda yardım almadıklarını belirtirken, 2'si (%7.4) yardım aldıklarını belirtmektedir.

Anne ve babaların çocuklarına karşı işbirliği içinde olup olmadıklarına ilişkin soruya verdikleri cevaplara ilişkin bilgiler Tablo 12'de sunulmuştur.

Tablo 12. Ebeveynlerin Çocuklarına Karşı İşbirliği İçinde Olup Olmadıklarına İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı

	Anne		Baba		Toplam	
	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%
Evet	13	48.1	15	55.6	28	51.9
Hayır	14	51.9	12	44.4	26	48.1

Annelerin 14'ü (%51.9) çocuklarına karşı eşiyile işbirliği içinde olmadıklarını, 13'ü ise (%48.1) çocuklarına karşı eşiyile işbirliği içinde olduklarını; babaların ise 15'i (%55.6) çocuklarına karşı eşiyile iş birliği içinde olduklarını, 12'si (%44.4) çocuklarına karşı eşiyile işbirliği içinde olmadıklarını belirtmektedir.

Anne ve babaların kendilerini nasıl bir anne baba olarak tanımladıklarına ilişkin soruya verdikleri cevaplara ilişkin bilgiler Tablo 13'de sunulmuştur.

Tablo 13. Ebeveynlerin Kendilerini Nasıl Bir Anne-Baba Olarak Tanımladıklarına İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı

	Anne		Baba		Toplam	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%

Çocuğunu Önemseyen ve/ama

Birlikte Sosyal Et. Katılan	12	44.4	6	22.2	18	33.3
Birlikte Sosyal Et. Katılmayan	6	22.2	6	22.2	12	22.2
Zaman Bulamayan	4	14.8	8	29.6	12	22.2
Diğer	5	18.5	7	25.9	12	22.2

Annelerin 12'si (%44.4) çocuklarını önemsediklerini ve birlikte sosyal etkinliklere katıldıklarını, 6'sı (%22.2) çocuklarını önemsediklerini ancak birlikte sosyal etkinlik yapmadıklarını, 5'i (%18.5) çocuklarını önemseme ile ilgili kendilerini diğer şekillerde tanımladıklarını 4'ü (%14.8) çocuklarını önemsediklerini ama birlikte etkinlik yapabilecek zaman bulamadıklarını belirtmiştir. Babaların ise 8'i (%29.6) çocuklarını önemsediklerini ama zaman bulamadıkları için sosyal etkinlik yapmadıklarını belirtmiş, 7'si (%25.9) çocuklarını önemsemekle ilgili kendilerini diğer şekillerde tanımlamış, 6'sı (%22.2) çocuklarını önemsediklerini ve birlikte etkinliklere katıldıklarını, 6'sı (%22.2) da çocuklarına önemsemelerine rağmen birlikte sosyal etkinlik yapmadıklarını belirtmiştir.

Anne ve babaların sergilediklerini düşündükleri tutumlarına ilişkin soruya verdikleri cevaplara ilişkin bilgiler Tablo 14'de sunulmuştur.

Tablo 14. Ebeveynlerin Tutumlarına İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı

	Anne		Baba		Toplam	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%
Baskıcı ve Otoriter	3	11.1	7	25.9	10	18.5
İlgisiz ve Kayıtsız	0	0.0	6	22.2	6	11.1
İlgili ve Hoşgörülü	24	89.9	14	51.9	38	70.4

Annelerin 24'ü, (%89.9) kendilerini ilgili ve hoşgörülü olarak tanımlarken, 3'ü (%11.1) baskıcı ve otoriter olarak tanımlamaktadır. Babaların ise 14'ü (%51.9) kendini ilgili ve hoşgörülü, 7'si (%25.9) baskıcı ve otoriter, 6'sı (%22.2) ilgisiz ve kayıtsız olarak tanımlamaktadır.

4.2. Normal Gelişim Gösteren Çocukların Anne-Babalarının Özellikleri

Normal gelişim gösteren çocuk anne-babalarının evde çocukların bakımı ile kimin ilgilendiğine ilişkin soruya verdikleri cevaplara ilişkin bilgiler Tablo 15'te sunulmuştur.

Tablo 15. Evde Çocuk Bakımı İle İlgilenen Kimdir?

	<i>N</i>	%
Anne	6	11.1
Baba	0	0.0
Anne-Baba	38	70.4
Büyükanne-Büyükbaba	0	0.0
Diğer	10	18.5

Anne ve babaların 38'i (% 70.4) çocuk bakımını anne-babanın birlikte üstlendiğini, 10'u (%20) çocuğun bakımı ile ailede diğer fertlerin ilgilendiğini, 6'sı (%11.1) ise annenin çocuk bakımı ile ilgilendiğini belirtmektedir.

Anne ve babaların birbirlerine çocuk bakımında birbirine yardımcı olup olmadığına ilişkin soruya verdikleri cevaplara ilişkin bilgiler Tablo 16'da sunulmuştur.

Tablo 16. Çocuk Bakımında Ebeveynlerin Birbirlerine Yardımları

	Anne		Baba		Toplam	
	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Çok Yardımcı	15	55.6	10	37.0	25	46.3
Yardımcı	11	40.7	16	59.3	37	50.0
Hiç Yardımcı Değil	1	3.7	1	3.7	2	3.7

Annelerin 15'i (%55.6) eşinin çocuk bakımı konusunda kendisine çok yardımcı olduğunu, 11'i (%40.7) çocuk bakımı konusunda eşinin yardımcı olduğunu, 1'i (% 3.7) ise çocuk bakımı konusunda eşinin hiç yardımcı olmadığını belirtmektedir. Babaların ise 16'sı (% 59.3) eşinin kendisine çocuk bakımı konusunda yardımcı olduğunu 10'u (%37.0) çocuk bakımı konusunda eşinin çok yardımcı olduğunu, 1'i (%3.7) ise eşinin çocuk bakımı konusundahiç yardımcı olmadığını belirtmektedir.

Anne-babalarının çocuklarına karşı işbirliği içinde olup olmadıklarına ilişkin soruya verdikleri cevaplara ilişkin bilgiler Tablo 17'de sunulmuştur.

Tablo 17. Ebeveynlerin Çocuklarına Karşı İşbirliği İçinde Olup Olmadıkları

	Anne		Baba		Toplam	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%
Evet	27	100.0	26	96.3	53	98.1
Hayır	0	0.0	1	3.7	1	1.9

Annelerin tamamı çocuklarına karşı eşleri ile işbirliği içinde olduklarını düşünürken; babaların 26'sı (%96.3) çocuklarına karşı eşleri ile işbirliği içinde

olduklarını 1'i ise (%3.7) ise eşleri ile çocuklarına karşı işbirliği içinde olmadıklarını belirtmektedir.

Anne ve babaların kendilerini nasıl bir anne baba olarak tanımladıklarına ilişkin soruya verdikleri cevaplara ilişkin bilgiler Tablo 18'de sunulmuştur.

Tablo 18. Ebeveynlerin Kendilerini Nasıl Bir Anne-Baba Olarak Tanımladıklarına İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı

	Anne		Baba		Toplam	
	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
<i>Çocuğunu Önemseyen ve/ama</i>						
Birlikte Sosyal Et. Katılan	21	77.8	17	63.0	38	70.4
Birlikte Sosyal Et. Katılmayan	0	0.0	2	7.4	2	3.7
Zaman Bulamayan	6	22.2	6	22.2	12	22.2
Diğer	0	0.0	2	7.4	2	3.7

Annelerin 21'i (%77.8) çocuklarını önemsediklerini ve birlikte sosyal etkinliklere katıldıklarını, 6'sı (%22.2) çocuklarını önemsediklerini ama birlikte etkinlik yapabilecek zaman bulamadıklarını belirtmiştir. Babaların ise 17'si (%63.0) çocuklarını önemsediklerini ve birlikte sosyal etkinliklere katıldıklarını, 6'sı (%22.2) çocuklarını önemsediklerini ama zaman bulamadıkları için sosyal etkinlik yapamadıklarını, 2'si (%7.4) çocuklarına önemsemelerine rağmen birlikte sosyal etkinlik yapmadıklarını, 2'si ise (%7.4) çocuklarını önemseme ile ilgili kendilerini diğer şekilde ifade ettiklerini belirtmiştir.

Anne ve babaların tutumlarına ilişkin soruya verdikleri cevaplara ilişkin bilgiler Tablo 19'da sunulmuştur.

Tablo 19. Ebeveynlerin Tutumlarına İlişkin Verdikleri Cevapların Dağılımı

	Anne		Baba		Toplam	
	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%
Baskıcı ve Otoriter	1	3.7	3	11.1	4	7.4
İlgisiz ve Kayıtsız	1	3.7	0	0.0	1	1.9
İlgili ve Hoşgörülü	25	92.6	24	88.9	49	90.7

Annelerin, 25'i (%92.6) kendini ilgili ve hoşgörülü olarak tanımlarken,1'i (%3.7) baskıcı ve otoriter, 1'i de (%3.7) ise ilgisiz ve kayıtsız olarak tanımlamaktadır. Babaların 24'ü (%88.9) kendini ilgili ve hoşgörülü,3'ü ise (%11.1) ise baskıcı ve otoriter olarak tanımlamaktadır.

4.3. Ön Analiz Sonuçları

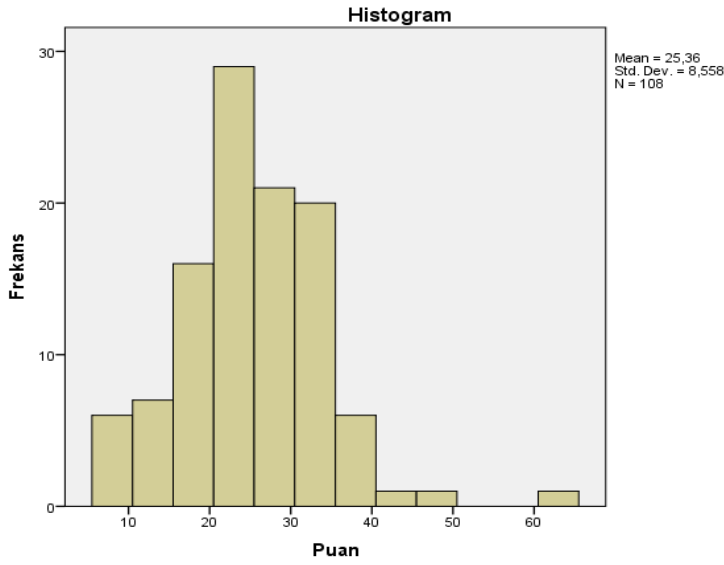
Öncelikle çalışmanın örneklemini oluşturan anne ve babaların ölçümlerden elde ettikleri puanların parametrik testlere uygunluğu test edilmiştir. Parametrik testlerin kullanılabilmesi için, verilerin normal dağılım sergilemesi gerekmektedir (Büyüköztürk, 2012).Bu amaçla elde edilen veriler üzerinde Kolmogrov-Smirnov testi uygulanmış ve bulgular Tablo 20'de sunulmuştur.

Tablo 20. Ebeveynlerin Ölçek Puanlarına Ait Kolmogrov-Smirnov Normallik Testi Sonuçları

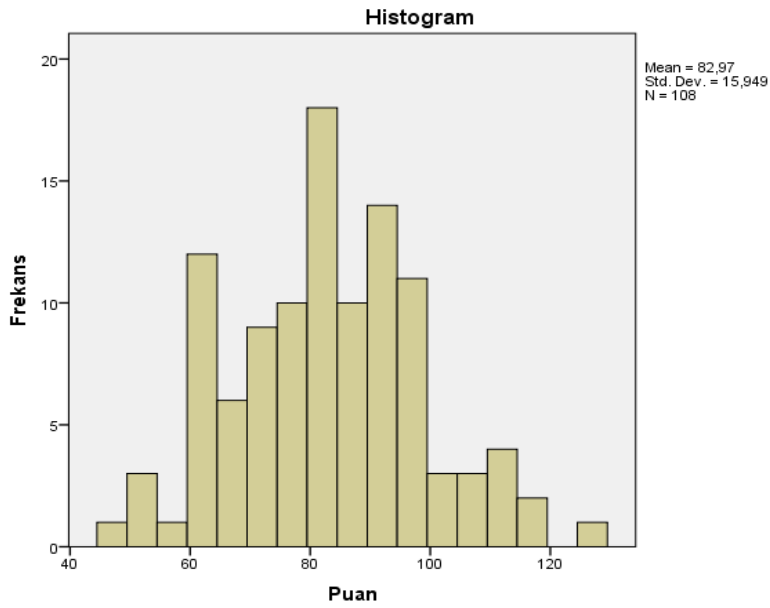
Değişken	Kolmogorov-Smirnov		
	İstatistik	sd	P
Algılanan Stres	.055	108	.200
Stresle Başa Çıkma	.050	108	.200

Tablo 20 incelendiğinde Kolmogorov-Smirnov testi değerlerine göre çalışmaya katılan anne-babaların ölçümlerden elde ettikleri puanların dağılımının normal olduğu ($p > .05$) belirlenmiştir.

Normallik değerlerine ilişkin grafikler Şekil 1 ve Şekil 2’de gösterilmiştir.



Şekil 1. Algılanan Stres Puanlarına İlişkin Histogram



Şekil 2. Stresle Başa Çıkma Tarzı Puanlarına İlişkin Histogram

Ayrıca çalışmanın örneklemini oluşturan anne ve babaların ölçümlerden elde ettikleri puanların, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) düzeyleri de incelenmiştir. Bulgular Tablo 21’de sunulmuştur.

Tablo 21. Katılımcıların, Ölçeklerden Elde Ettikleri Puanlara İlişkin Değerler

Değişken	X	ss	Medyan	Mod	Çarpıklık	Basıklık
Algılanan Stres	25.36	8.55	25	25	.640	-2.557
Stresle Başa Çıkma	82.97	15.94	83	82	.085	-.202

Tablo 21 incelendiğinde çarpıklık (skewness) değerleri kabul edilebilir ± 2.58 değerleri (Hair vd., 1998) arasında belirlendiği görülmektedir. Bu değerler kabul edilebilir değerlerdir. Sonuç olarak, elde edilen ön analiz sonuçları doğrultusunda parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

4.4. Anne ve Babaların Algıladıkları Stres Düzeylerine İlişkin Bulgular

Otizmli ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinin algıladıkları stres düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Otizmli ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinin algıladıkları stres düzeylerinin anlamlı biçimde farklılık gösterip göstermediğini incelemek için İki Ortalama Arasındaki Farkın Anlamlılık Testi olan bağımsız örneklem “*t*” testi tekniği kullanılmıştır. Bulgular Tablo 22’de sunulmuştur.

Tablo 22. Otizmli ve Normal Gelişim Gösteren Çocukların Annelerinin Algıladıkları Stres Düzeylerine İlişkin T Testi Tablosu

Değişken	Çocuk	N	\bar{X}	ss	T	sd	P
Stres Düzeyi	Otizmli	27	30.19	5.94	-5.337	52	.00

Tablo 22’de annelerin çocuklarının otizmlili olmaları ya da normal gelişim göstermeleri açısından stres düzeylerine ait puan ortalamaları ve standart sapmaları görülmektedir. Normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin stres düzeyi puan ortalamaları ($\bar{X} = 20.44$, $ss = 7.39$), otizmlili çocuğu olan annelerin puan ortalamalarından ($\bar{X} = 30.19$, $ss = 5.94$) düşüktür. Her iki gruptaki annelerin stres düzeylerinin ($t_{0.05; 52} = -5.337$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p < .05$) farklılık gösterdiği ve bu farklılığın normal gelişim gösteren çocukların annelerinin lehine olduğu anlaşılmaktadır.

Otizmlili ve normal gelişim gösteren çocukların babalarının algıladıkları stres düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Otizmlili ve normal gelişim gösteren çocukların babalarının algıladıkları stres düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini incelemek için İki Ortalama Arasındaki Farkın Anlamlılık Testi olan bağımsız örneklem “*t*” testi tekniği kullanılmıştır. Bulgular Tablo 23’de sunulmuştur.

Tablo 23. Otizmlili Ve Normal Gelişim Gösteren Çocukların Babalarının Algıladıkları Stres Düzeylerine İlişkin T Testi Tablosu

Değişken	Çocuk	N	\bar{X}	ss	T	Sd	P
Stres Düzeyi	Otizmlili	27	31.14	7.41	-6.152	52	.00
	Normal Gelişim G.	27	19.66	6.22			

Tablo 23’de babaların çocuklarının otizmlili olmaları ya da normal gelişim göstermeleri açısından stres düzeylerine ait puan ortalamaları ve standart sapmaları görülmektedir. Normal gelişim gösteren çocuğa sahip babaların stres düzeyi puan

ortalamları ($\bar{X} = 19.66$, $ss = 6.22$), otizmlı çocuğu olan babaların puan ortalamalarından ($\bar{X} = 31.14$, $ss = 7.41$) dūřüktür. Her iki gruptaki babaların stres düzeylerinin ($t_{0.05; 52} = -6.152$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p < .05$) farklılık gösterdiği ve bu farklılığın normal gelişim gösteren çocukların babalarının lehine olduğu anlaşılmaktadır.

Otizmlı çocuğu olan anne ve babalarının stres düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Otizmlı çocuğu olan anne ve babalarının stres düzeylerinin anlamlı biçimde farklılık gösterip göstermediğini incelemek için İki Ortalama Arasındaki Farkın Anlamlılık Testi olan bağımsız örneklem “*t*” testi tekniği kullanılmıştır. Bulgular Tablo 24’te sunulmuştur.

Tablo 24. Otizmlı Çocuğu Olan Anne Ve Babalarının Stres Düzeyine İlişkin T Testi Tablosu

Değişken	Ebeveyn	N	\bar{X}	ss	<i>T</i>	<i>Sd</i>	<i>P</i>
Stres Düzeyi	Anne	27	30.19	5.94	-.527	52	.601
	Baba	27	31.14	7.41			

Tablo 24’te otizmlı çocuğu olan anne ve babalarının stres düzeylerine ait puan ortalamaları ve standart sapmaları görülmektedir. Otizmlı çocuğu olan annelerin stres düzeyi puan ortalamaları ($\bar{X} = 30.19$, $ss = 5.94$), babaların puan ortalamalarına ($\bar{X} = 31.14$, $ss = 7.41$) yakın düzeydedir. Anne ve babaların stres düzeylerinin ($t_{0.05; 52} = -.527$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p > .05$) farklılık göstermediği anlaşılmaktadır.

Normal gelişim gösteren çocukların anne ve babalarının stres düzeyleri anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Normal gelişim gösteren çocuğu olan anne ve babaların stres düzeylerinin anlamlı biçimde farklılık gösterip göstermediğini incelemek için İki Ortalama Arasındaki Farkın Anlamlılık Testi olan bağımsız örneklem “*t*” testi tekniği kullanılmıştır. Bulgular Tablo 25’te sunulmuştur.

Tablo 25. Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Anne Ve Babalarının Stres Düzeyine İlişkin T Testi Tablosu

Değişken	Ebeveyn	N	\bar{X}	ss	T	Sd	P
Stres Düzeyi	Anne	27	20.44	7.39	.418	52	.678
	Baba	27	19.66	6.22			

Tablo 25’te normal gelişim gösteren çocuğu olan anne ve babalarının stres düzeylerine ait puan ortalamaları ve standart sapmaları görülmektedir. Normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin stres düzeyi puan ortalamaları ($\bar{X} = 20.44$, $ss = 7.39$), babaların puan ortalamalarına ($\bar{X} = 19.66$, $ss = 6.22$) yakın düzeydedir. Anne ve babaların stres düzeylerinin ($t_{0.05; 52} = .418$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p > .05$) farklılık göstermediği anlaşılmaktadır.

4.5. Anne ve Babaların Stresle Başa Çıkma Tarzlarına İlişkin Bulgular

Otizimli ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinin stresle başa çıkma tarzları anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Otizimli ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinin stresle başa çıkma tarzlarının anlamlı biçimde farklılık gösterip göstermediğini incelemek için İki Ortalama Arasındaki Farkın Anlamlılık Testi olan bağımsız örneklem “*t*” testi tekniği kullanılmıştır. Bulgular Tablo 26’da sunulmuştur.

Kullanırken hep en başta otizm sonra normal verdiği için bütün verilere aynı sırayı izle ya da araştırma sorusunda bunun sırasını değiştir.

Tablo 26. Otizmliler ve Normal Gelişim Gösteren Çocukların Annelerinin Stresle Başa Çıkma Tarzlarına İlişkin T Testi Tablosu

Değişken	Çocuk	N	\bar{X}	ss	t	sd	P																																																								
Dine sığınma	Otizmliler	27	11.11	7.36	-2.304	52	.025																																																								
	Normal Gelişim G.	27	7.44	3.76				Aktif planlama	Otizmliler	27	29.04	5.46	-.825	52	.413	Normal Gelişim G.	27	27.78	5.74	Kaçma-soyutlama (duy.-eylemsel)	Otizmliler	27	8.11	4.35	1.824	52	.074	Normal Gelişim G.	27	10.67	5.83	Kaçma-soyutlama (biyokimyasal)	Otizmliler	27	1.22	2.06	.115	52	.909	Normal Gelişim G.	27	1.30	2.64	Dış yardım arama	Otizmliler	27	27.04	2.68	-13.549	52	.000	Normal Gelişim G.	27	13.11	4.61	Kabul-bilişsel yen. Yapılandırma	Otizmliler	27	13.63	4.07	-1.144	52	.258
Aktif planlama	Otizmliler	27	29.04	5.46	-.825	52	.413																																																								
	Normal Gelişim G.	27	27.78	5.74				Kaçma-soyutlama (duy.-eylemsel)	Otizmliler	27	8.11	4.35	1.824	52	.074	Normal Gelişim G.	27	10.67	5.83	Kaçma-soyutlama (biyokimyasal)	Otizmliler	27	1.22	2.06	.115	52	.909	Normal Gelişim G.	27	1.30	2.64	Dış yardım arama	Otizmliler	27	27.04	2.68	-13.549	52	.000	Normal Gelişim G.	27	13.11	4.61	Kabul-bilişsel yen. Yapılandırma	Otizmliler	27	13.63	4.07	-1.144	52	.258	Normal Gelişim G.	27	12.37	4.01								
Kaçma-soyutlama (duy.-eylemsel)	Otizmliler	27	8.11	4.35	1.824	52	.074																																																								
	Normal Gelişim G.	27	10.67	5.83				Kaçma-soyutlama (biyokimyasal)	Otizmliler	27	1.22	2.06	.115	52	.909	Normal Gelişim G.	27	1.30	2.64	Dış yardım arama	Otizmliler	27	27.04	2.68	-13.549	52	.000	Normal Gelişim G.	27	13.11	4.61	Kabul-bilişsel yen. Yapılandırma	Otizmliler	27	13.63	4.07	-1.144	52	.258	Normal Gelişim G.	27	12.37	4.01																				
Kaçma-soyutlama (biyokimyasal)	Otizmliler	27	1.22	2.06	.115	52	.909																																																								
	Normal Gelişim G.	27	1.30	2.64				Dış yardım arama	Otizmliler	27	27.04	2.68	-13.549	52	.000	Normal Gelişim G.	27	13.11	4.61	Kabul-bilişsel yen. Yapılandırma	Otizmliler	27	13.63	4.07	-1.144	52	.258	Normal Gelişim G.	27	12.37	4.01																																
Dış yardım arama	Otizmliler	27	27.04	2.68	-13.549	52	.000																																																								
	Normal Gelişim G.	27	13.11	4.61				Kabul-bilişsel yen. Yapılandırma	Otizmliler	27	13.63	4.07	-1.144	52	.258	Normal Gelişim G.	27	12.37	4.01																																												
Kabul-bilişsel yen. Yapılandırma	Otizmliler	27	13.63	4.07	-1.144	52	.258																																																								
	Normal Gelişim G.	27	12.37	4.01																																																											

Tablo 26’da annelerin çocuklarının otizmliler olmaları ya da normal gelişim göstermeleri açısından stresle başa çıkma tarzlarına ait puan ortalamaları ve standart sapmaları görülmektedir. Otizmliler çocukların anneleri stresle başa çıkmak için en çok sırasıyla dış yardım arama, aktif planlama, kabul bilişsel yapılandırma, dine sığınma, kaçma soyutlama (duygusal-eylemsel) ve kaçma soyutlama (biyokimyasal) tarzlarını

kullanmakta; normal gelişim gösteren çocukların anneleri ise en çok sırasıyla aktif planlama, kabul bilişsel yapılandırma, kaçma soyutlama (duygusal-eylemsel), dine sığınma, dış yardım arama ve kaçma soyutlama (biyokimyasal) tarzlarını kullanmaktadır.

Otizimli çocuğu olan annelerin dine sığınma ($\bar{X} = 11.11$, $ss = 7.36$) ve dış yardım arama puan ortalamaları ($\bar{X} = 27.04$, $ss = 2.68$) normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin stresle başa çıkma tarzlarından dine sığınma ($\bar{X} = 7.44$, $ss = 3.74$) ve dış yardım arama ($\bar{X} = 13.11$, $ss = 4.61$) puan ortalamalarından daha yüksektir ve bu fark istatistikî açıdan anlamlıdır ($p < .05$).

Ayrıca normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin kaçma soyutlama (duygusal eylemsel) puan ortalamaları ($\bar{X} = 10.67$, $ss = 5.83$) otizimli çocuğu olan annelerin kaçma soyutlama (duygusal eylemsel) puan ortalamalarından ($\bar{X} = 8.11$, $ss = 4.35$) yüksektir. Ancak bu farklılık istatistiki açıdan çok anlamlı değildir ($p > .05$).

Otizimli çocuğu olan annelerin aktif planlama ($\bar{X} = 29.04$, $ss = 5.46$), kaçma-soyutlama (biyokimyasal) ($\bar{X} = 1.22$, $ss = 2.06$) ve kabul bilişsel yeniden yapılandırma ($\bar{X} = 13.63$, $ss = 4.07$) puan ortalamaları ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin aktif planlama ($\bar{X} = 27.78$, $ss = 5.74$), kaçma-soyutlama (biyokimyasal) ($\bar{X} = 1.30$, $ss = 2.64$) ve kabul bilişsel yeniden yapılandırma ($\bar{X} = 12.37$, $ss = 4.01$) puan ortalamaları yakın düzeydedir ve her iki gruptaki annelerin bu alt boyutlardan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistikî açıdan anlamlı bir fark yoktur ($p > .05$).

Otizimli ve normal gelişim gösteren çocukların babalarının stresle başa çıkma tarzları anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Otizimli ve normal gelişim gösteren çocukların babalarının stresle başa çıkma tarzlarının anlamlı biçimde farklılık gösterip göstermediğini incelemek için İki Ortalama Arasındaki Farkın Anlamlılık Testi olan bağımsız örneklem “t” testi tekniği kullanılmıştır. Bulgular Tablo 27’de sunulmuştur.

Tablo 27. Otizmli ve Normal Gelişim Gösteren Çocukların Babalarının Stresle Başa Çıkma Tarzlarına İlişkin T Testi Tablosu

Değişken	Çocuk	N	\bar{X}	ss	t	Sd	P																																																								
Dine sığınma	Otizmli	27	13.78	6.13	-5.355	52	.000																																																								
	Normal Gelişim G.	27	6.30	3.88				Aktif planlama	Otizmli	27	27.96	6.58	1.522	52	.134	Normal Gelişim G.	27	30.19	3.77	Kaçma-soyutlama (duy.-eylemsel)	Otizmli	27	10.30	5.75	-.082	52	.935	Normal Gelişim G.	27	10.19	4.08	Kaçma-soyutlama (biyokimyasal)	Otizmli	27	2.85	3.27	-.518	52	.607	Normal Gelişim G.	27	2.44	2.43	Dış yardım arama	Otizmli	27	20.15	7.45	-3.483	52	.001	Normal Gelişim G.	27	14.59	3.63	Kabul-bilişsel yen. Yapılandırma	Otizmli	27	16.33	5.91	-1.788	52	.081
Aktif planlama	Otizmli	27	27.96	6.58	1.522	52	.134																																																								
	Normal Gelişim G.	27	30.19	3.77				Kaçma-soyutlama (duy.-eylemsel)	Otizmli	27	10.30	5.75	-.082	52	.935	Normal Gelişim G.	27	10.19	4.08	Kaçma-soyutlama (biyokimyasal)	Otizmli	27	2.85	3.27	-.518	52	.607	Normal Gelişim G.	27	2.44	2.43	Dış yardım arama	Otizmli	27	20.15	7.45	-3.483	52	.001	Normal Gelişim G.	27	14.59	3.63	Kabul-bilişsel yen. Yapılandırma	Otizmli	27	16.33	5.91	-1.788	52	.081	Normal Gelişim G.	27	14.00	3.32								
Kaçma-soyutlama (duy.-eylemsel)	Otizmli	27	10.30	5.75	-.082	52	.935																																																								
	Normal Gelişim G.	27	10.19	4.08				Kaçma-soyutlama (biyokimyasal)	Otizmli	27	2.85	3.27	-.518	52	.607	Normal Gelişim G.	27	2.44	2.43	Dış yardım arama	Otizmli	27	20.15	7.45	-3.483	52	.001	Normal Gelişim G.	27	14.59	3.63	Kabul-bilişsel yen. Yapılandırma	Otizmli	27	16.33	5.91	-1.788	52	.081	Normal Gelişim G.	27	14.00	3.32																				
Kaçma-soyutlama (biyokimyasal)	Otizmli	27	2.85	3.27	-.518	52	.607																																																								
	Normal Gelişim G.	27	2.44	2.43				Dış yardım arama	Otizmli	27	20.15	7.45	-3.483	52	.001	Normal Gelişim G.	27	14.59	3.63	Kabul-bilişsel yen. Yapılandırma	Otizmli	27	16.33	5.91	-1.788	52	.081	Normal Gelişim G.	27	14.00	3.32																																
Dış yardım arama	Otizmli	27	20.15	7.45	-3.483	52	.001																																																								
	Normal Gelişim G.	27	14.59	3.63				Kabul-bilişsel yen. Yapılandırma	Otizmli	27	16.33	5.91	-1.788	52	.081	Normal Gelişim G.	27	14.00	3.32																																												
Kabul-bilişsel yen. Yapılandırma	Otizmli	27	16.33	5.91	-1.788	52	.081																																																								
	Normal Gelişim G.	27	14.00	3.32																																																											

Tablo 27’de babaların çocuklarının otizmli olmaları ya da normal gelişim göstermeleri açısından stresle başa çıkma tarzlarına ait puan ortalamaları ve standart sapmaları görülmektedir. Otizmli çocukların babaları stresle başa çıkmak için en çok sırasıyla aktif planlama, dış yardım arama, dine sığınma, kabul bilişsel yapılandırma, kaçma soyutlama (duygusal-eylemsel) ve kaçma soyutlama (biyokimyasal) tarzlarını kullanmakta; normal gelişim gösteren çocukların babaları ise en çok sırasıyla aktif planlama, kabul bilişsel yapılandırma, kaçma soyutlama (duygusal-eylemsel), dine

sığınma, dış yardım arama ve kaçma soyutlama (biyokimyasal) tarzlarını kullanmaktadır.

Otizimli çocuğu olan babalarının dine sığınma ($\bar{X} = 13.78$, $ss = 6.13$) ve dış yardım arama puan ortalamaları ($\bar{X} = 20.15$, $ss = 7.45$) normal gelişim gösteren çocuğa sahip babaların stresle başa çıkma tarzlarından dine sığınma ($\bar{X} = 6.30$, $ss = 3.88$) ve dış yardım arama ($\bar{X} = 14.59$, $ss = 3.63$) puan ortalamalarından daha yüksektir ve bu fark istatistikî açıdan anlamlıdır ($p < .05$).

Diğer taraftan otizimli çocuğu olan babaların aktif planlama ($\bar{X} = 27.96$, $ss = 6.58$), kaçma-soyutlama (duygusal-eylemsel) ($\bar{X} = 10.30$, $ss = 5.75$), kaçma-soyutlama (biyokimyasal) ($\bar{X} = 2.85$, $ss = 3.27$) ve kabul bilişsel yeniden yapılandırma ($\bar{X} = 16.33$, $ss = 5.91$) puan ortalamaları ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip babaların aktif planlama ($\bar{X} = 30.19$, $ss = 3.77$), kaçma-soyutlama (duygusal-eylemsel) ($\bar{X} = 10.19$, $ss = 4.08$), kaçma-soyutlama (biyokimyasal) ($\bar{X} = 2.44$, $ss = 2.43$) ve kabul bilişsel yeniden yapılandırma ($\bar{X} = 14.00$, $ss = 3.32$) puan ortalamaları yakın düzeydedir ve her iki gruptaki babaların bu alt boyutlardan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistikî açıdan anlamlı bir fark yoktur ($p > .05$).

Otizimli çocuğu olan anne ve babalarının stresle başa çıkma tarzları anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Otizimli çocuğu olan anne ve babalarının stresle başa çıkma tarzlarının anlamlı biçimde farklılık gösterip göstermediğini incelemek için İki Ortalama Arasındaki Farkın Anlamlılık Testi olan bağımsız örneklem “t” testi tekniği kullanılmıştır. Bulgular Tablo 28’de sunulmuştur.

Tablo 28. Otizimli Çocuğu Olan Anne ve Babalarının Stresle Başa Çıkma Tarzlarına İlişkin T Testi Tablosu

Değişken	Ebeveyn	N	\bar{X}	ss	T	Sd	P
Dine sığınma	Anne	27	11.11	7.36	-1.446	52	.154

	Baba	27	13.78	6.13			
Aktif planlama	Anne	27	29.04	5.46	.652	52	.517
	Baba	27	27.96	6.58			
Kaçma-soyutlama (duy.-eylemsel)	Anne	27	8.11	4.35	-1.574	52	.121
	Baba	27	10.30	5.75			
Kaçma-soyutlama (biyokimyasal)	Anne	27	1.22	2.06	-2.186	52	.033
	Baba	27	2.85	3.27			
Dış yardım arama	Anne	27	27.04	2.68	4.520	52	.000
	Baba	27	20.15	7.45			
Kabul-bilişsel yen. Yapılandırma	Anne	27	13.63	4.07	-1.957	52	.056
	Baba	27	16.33	5.91			

Tablo 28’de otizmlı çocuğu olan anne ve babalarının stresle başa çıkma tarzlarına ilişkin puan ortalamaları ve standart sapmaları görölmektedir. Otizmlı çocuğu olan annelerin kaçma soyutlama (biyokimyasal) puan ortalamaları ($\bar{X} = 1.22$, $ss = 2.06$), babaların kaçma soyutlama (biyokimyasal) ($\bar{X} = 2.85$, $ss = 3.37$) puan ortalamalarından daha düşüktür ve bu fark istatistikî açıdan anlamlıdır ($p < .05$). Öte yandan otizmlı çocuğu olan annelerin dış yardım arama puan ortalamaları ($\bar{X} = 27.04$, $ss = 2.68$) babaların dış yardım arama puan ortalamalarından ($\bar{X} = 20.15$, $ss = 7.45$) daha yüksektir ve bu fark istatistikî açıdan anlamlıdır ($p < .05$).

Otizmlı çocuğa sahip annelerin dine sığınma ($\bar{X} = 11.11$, $ss = 7.36$), aktif planlama ($\bar{X} = 29.04$, $ss = 5.46$), kaçma-soyutlama (duygusal-eylemsel) ($\bar{X} = 8.11$, $ss = 4.35$) ve kabul-bilişsel yeniden yapılandırma ($\bar{X} = 13.63$, $ss = 4.07$) puan ortalamaları; babaların dine sığınma ($\bar{X} = 13.78$, $ss = 6.13$), aktif planlama ($\bar{X} = 27.96$,

ss= 6.58), kaçma-soyutlama (duygusal-eylemsel) ($\bar{X} = 10.30$, ss= 5.75) ve kabul-bilişsel yeniden yapılandırma ($\bar{X} = 16.33$, ss= 5.91) puan ortalamaları ile yakın düzeydedir ve otizmli çocuğa sahip anne ve babaların bu alt boyutlardan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistikî açıdan anlamlı bir fark yoktur ($p>.05$).

Normal gelişim gösteren çocuğu olan anne ve babalarının stresle başa çıkma tarzları anlamlı biçimde farklılaşmakta mıdır?

Normal gelişim gösteren çocuğu olan anne ve babalarının stresle başa çıkma tarzlarının anlamlı biçimde farklılık gösterip göstermediğini incelemek için İki Ortalama Arasındaki Farkın Anlamlılık Testi olan bağımsız örneklem “t” testi tekniği kullanılmıştır. Bulgular Tablo 29’de sunulmuştur.

Tablo 29. Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Anne ve Babalarının Stresle Başa Çıkma Tarzlarına İlişkin T Testi Tablosu

Değişken	Ebeveyn	N	\bar{X}	ss	T	Sd	P																																												
Dine sığınma	Anne	27	7.44	3.76	1.103	52	.275																																												
	Baba	27	6.30	3.88				Aktif planlama	Anne	27	27.78	5.74	-1.820	52	.075	Baba	27	30.19	3.77	Kaçma-soyutlama (duy.-eylemsel)	Anne	27	10.67	5.83	.351	52	.727	Baba	27	10.19	4.08	Kaçma-soyutlama (biyokimyasal)	Anne	27	1.30	2.64	-1.659	52	.103	Baba	27	2.44	2.43	Dış yardım arama	Anne	27	13.11	4.61	-1.310	52	.196
Aktif planlama	Anne	27	27.78	5.74	-1.820	52	.075																																												
	Baba	27	30.19	3.77				Kaçma-soyutlama (duy.-eylemsel)	Anne	27	10.67	5.83	.351	52	.727	Baba	27	10.19	4.08	Kaçma-soyutlama (biyokimyasal)	Anne	27	1.30	2.64	-1.659	52	.103	Baba	27	2.44	2.43	Dış yardım arama	Anne	27	13.11	4.61	-1.310	52	.196	Baba	27	14.59	3.63								
Kaçma-soyutlama (duy.-eylemsel)	Anne	27	10.67	5.83	.351	52	.727																																												
	Baba	27	10.19	4.08				Kaçma-soyutlama (biyokimyasal)	Anne	27	1.30	2.64	-1.659	52	.103	Baba	27	2.44	2.43	Dış yardım arama	Anne	27	13.11	4.61	-1.310	52	.196	Baba	27	14.59	3.63																				
Kaçma-soyutlama (biyokimyasal)	Anne	27	1.30	2.64	-1.659	52	.103																																												
	Baba	27	2.44	2.43				Dış yardım arama	Anne	27	13.11	4.61	-1.310	52	.196	Baba	27	14.59	3.63																																
Dış yardım arama	Anne	27	13.11	4.61	-1.310	52	.196																																												
	Baba	27	14.59	3.63																																															

Kabul-bilişsel yen.	Anne	27	12.37	4.01			
Yapılandırma	Baba	27	14.00	3.32	-1.625	52	.110

Normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin stresle başa çıkma tarzlarından dine sığınma ($\bar{X} = 7.44$, $ss = 3.76$), aktif planlama ($\bar{X} = 27.78$, $ss = 5.74$), kaçma-soyutlama (duygusal-eylemsel) ($\bar{X} = 10.67$, $ss = 5.83$), kaçma-soyutlama (biyokimyasal) ($\bar{X} = 1.30$, $ss = 2.64$), dış yardım arama ($\bar{X} = 13.11$, $ss = 4.61$) ve kabul-bilişsel yeniden yapılandırma ($\bar{X} = 12.37$, $ss = 4.01$) puan ortalamaları; babaların dine sığınma ($\bar{X} = 6.30$, $ss = 3.88$), aktif planlama ($\bar{X} = 30.19$, $ss = 3.77$), kaçma-soyutlama (duygusal-eylemsel) ($\bar{X} = 10.19$, $ss = 4.08$), kaçma-soyutlama (biyokimyasal) ($\bar{X} = 2.44$, $ss = 2.43$), dış yardım arama ($\bar{X} = 14.59$, $ss = 3.63$) ve kabul-bilişsel yeniden yapılandırma ($\bar{X} = 14.00$, $ss = 3.32$) puan ortalamaları ile yakın düzeydedir. Normal gelişim gösteren çocuğa sahip anne ve babaların stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin tüm alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında istatistikî açıdan anlamlı bir fark yoktur ($p > .05$).

4.6. Anne ve Babaların Algılanan Stres Düzeyi ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarına İlişkin Bulgular

Annelerinin stres düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları anlamlı ilişkiler var mıdır?

Çalışmanın örneklemini oluşturan annelerin stres düzeyi ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılan korelasyondan elde edilen bulgular Tablo 30'da gösterilmektedir.

Tablo 30. Annelerin Stres Düzeyi ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkilere Yönelik Korelasyon Tablosu

Değişken	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Algılanan Stres	-							

2. Dine Sığınma	.02	-						
3. Aktif Planlama	-.14	-.21	-					
4. Kaçma-Soyutlama (Duy.-Eyl.)	-.08	.16	-.19	-				
5. Kaçma-Soyutlama (Biyokim.)	-.01	-.17	.04	.07	-			
6. Dış Yardım Arama	.57**	.18	.06	-.22	-.07	-		
7. Kabul-Bilişsel Yen. Yapılandırma	.03	.14	.14	.21	.07	.31*	-	
8. Stresle Başa Çıkma Tarzları	.26*	.51**	.31*	.30*	.11	.65**	.65**	-
Ortalama	25.31	9.28	28.41	9.39	1.26	20.07	13.00	81.41
Standart Sapma	8.26	6.07	5.59	5.26	2.34	7.96	4.06	14.46

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

Tablo 30'da görüldüğü gibi, annelerin Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması 25.31 (ss=8.26), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması 81.41 (ss=14.46)' dır. Tablo 31 incelendiğinde annelerinin stres düzeylerinin stresle başa çıkma tarzları ile pozitif yönde anlamlı ilişkiye sahip olduğu görülmektedir; ($r = .26$; $p < .05$). Alt boyutlar açısından bakıldığında stres düzeyi ile stresle başa çıkma tarzlarının alt boyutlarından dış yardım arama arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ($r = .57$; $p < .01$), ancak algılanan stres düzeyi ile stresle başa çıkma tarzlarının diğer alt boyutları arasında düşük düzeyde ve istatistik olarak anlamlı olmayan ilişkiler olduğu görülmüştür.

Babalarının stres düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları anlamlı ilişkiler var mıdır?

Çalışmanın örneklemini oluşturan babalarının algıladıkları stres düzeyi ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılan korelasyondan elde edilen bulgular Tablo 31’de gösterilmektedir.

Tablo 31. Babaların Stres Düzeyi ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkilere Yönelik Korelasyon Tablosu

Değişken	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Algılanan Stres	-							
2. Dine Sığınma	.25	-						
3. Aktif Planlama	-.08	.01	-					
4. Kaçma-Soyutlama (Duy.-Eyl.)	-.30*	.15	-.13	-				
5. Kaçma-Soyutlama (Biyokim.)	-.07	-.07	-.08	.37**	-			
6. Dış Yardım Arama	.14	.47**	.20	-.10	.10	-		
7. Kabul-Bilişsel Yen. Yapılandırma	-.03	.45**	.13	.37**	.12	.27	-	
8. Stresle Başa Çıkma Tutumları	.13	.70**	.38**	.43**	.29*	.67**	.71**	-
Ortalama	25.41	10.04	29.07	10.24	2.65	17.37	84.54	
Standart Sapma	8.92	6.33	5.43	4.94	2.86	6.44	17.30	

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

Tablo 31’de görüldüğü gibi, babaların Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği’nden aldıkları puan ortalaması 25.41 (ss=8.92, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği’nden aldıkları puan ortalaması 84.54(ss=17.30)’ dür. Tablo 31 incelendiğinde babaların algıladıkları stres düzeyinin stresle başa çıkma tarzları ile pozitif yönde ancak düşük düzeyde ilişkiye sahip olduğu görülmektedir($r = .13$). Alt boyutlar açısından bakıldığında stres düzeyinin stresle başa çıkma tarzlarının alt boyutlarından dine sığınma ile de pozitif yönde ilişkiye sahip olduğu görülmektedir($r = .25$). Babaların algıladıkları stres düzeyi ile kabul-soyutlama (duygusal-eylemsel) alt boyutu arasında negatif yönde ilişki ($r = -.30$; $p < .05$) saptanmıştır. Babaların algıladıkları stresi düzeyi ile dış yardım arama alt boyutu arasında pozitif yönde ancak düşük düzeyde ilişki s ($r = .14$)saptanmıştır. Algılanan stres düzeyi ile stresle başa çıkma tarzlarının diğer alt boyutları arasında ise çok düşük düzeyde ve istatistik olarak anlamlı olmayan ilişkiler saptanmıştır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada otistik çocuğu olan ailelere ilişkin demografik özelliklerinden dikkati çekenler aşağıda özetlenmiştir.

Otizm tanısı alan çocukların büyük çoğunluğu ailenin ilk çocuğudur. Otistik olan erkek çocukların sayısı daha fazladır. Ayrıca tanılamamanın büyük oranda 2 ile 3 yaş arasında yapıldığı ve çocukların tamamının özel eğitim aldığı saptanmıştır. Bu bulgular ise; Top, Üstüner (2009); Sencar (2007) ve Sevim (2007) tarafından yapılan çalışmalardan elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir.

Tanı konulan süreçte, annelerin %52'sinin babaların ise %78'ninin çocuklarının tanısı ile ilgili bir bilgi almadıklarını belirtmişlerdir. Selimoğlu ve diğerleri (2014) tarafından yapılan çalışmada da ailelerin doktor tarafından verilen bilgiyi yeterli bulmadıkları ve bu konuda şikâyetçi oldukları görülmektedir.

Otizimli çocuğu olan anne ve babaların yarısına yakını çocuğu tanı aldıktan sonra destek aldıklarını belirtmiştir. Bu bulgular Öksüz (2008) ve Çengelci (2009) tarafından yapılan çalışmalardan elde edilen bulgularla örtüşmektedir.

Araştırmada otizmli ailelerde çocuğun bakımı ile ilgilenen kişinin büyük oranda anne olduğu bulunmuştur. Top ve Üstüner (2009) tarafından otistik çocuğu olan ailelerinin yaşadıkları sorunlara ilişkin yaptığı çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Anne-babalar çocuklarını önemsemelerine karşın onlarla yeterince sosyal etkinliklere katılmadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca dikkati çeken bir başka nokta da otistik olan çocukların anne ve babaları ağırlıklı olarak kendilerini ilgili ve hoş görülü anne babalar olarak tanımlamalarıdır.

Otizm tanılı çocukların annelerinin stres düzeylerinin normal gelişim gösteren çocukların annelerinin stres düzeylerinden istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu Uğuz ve ark (2014); Baker-Ericzen, Brookman-Frazer, ve Stahmer (2005), Esenler (2001), Demir, Mukaddes, Eralp- Demir ve Bilge (2000) ve Beşikçi (2000) tarafından yapılan çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir.

Otizm tanılı çocukların babalarının stres düzeylerinin normal gelişim gösteren çocukların babalarının stres düzeylerinden istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür. Elde edilen bulgu Brobst ve arkadaşlarının (2009); Hamlyn-Wright ve arkadaşlarının (2007) ve Küçüker'in (2001) çalışmaların elde ettiği sonuçlarla benzerlik gösterdiği söylenebilir. Çevrenin otizmlili çocuğa bakışı ve "baba"nın evin ekonomik giderlerini sağlayan kişi olmanın verdiği stresin babaları etkilediği görülmektedir (Sencar, 2007).

Araştırmada aynı ailedeki anne ve babaların stres düzeyleri arasında farklılık olup olmadığına da bakılmıştır. Çalışma sonucunda hem otizmlili çocukların hem de normal gelişim gösteren anne babalarının stres düzeylerinin benzer olduğu saptanmıştır. Ebeveynin anne ya da baba olmasının stres düzeylerini farklılaştırmadığı ancak otistik çocuğu olan hem anne hem de babaların normal gelişim gösteren çocuğu olan anne ve babalardan daha fazla stresli oldukları söylenebilir. Alan yazında bu konuyla ilgili olan bulgularda çelişkili sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Bu araştırmanın bulguları Şanlı(2017) ve Baker-Ericzen ve ark.(2005) tarafından yapılan çalışmalardan elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir. Ancak otistik çocuğu olan annelerin stres düzeylerinin babalarından daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Dabrowska ve Pisula, 2010; Herring ve ark, 2006). Bu farklılık anne ve babaların kişilik özellikleri, stres kaynaklarının farklı olması vb. özellikler ile açıklanabilir. Var olan çalışmada anababaların kişilik özelliklerine bakılmaması nedeni ile yapılacak yorumlarda sınırlı kalmaktadır.

Otizmlili çocuğu olan ve normal gelişim gösteren çocukların ailelerinin stresle başa çıkma tarzlarında da farklılıklar olduğu saptanmıştır. Otizmlili çocuğu olan annelerin daha çok dış yardım arama tarzını kullandıkları, normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin ise aktif planlama tarzını kullandıkları bulunmuştur. Ayrıca her iki grubun stresle başa çıkma tarzı karşılaştırıldığında otizmlili çocukların annelerinin dine sığınma ve dış yardım arama tarzlarını diğer gruptaki annelere oranla daha fazla kullandığı görülmektedir alan yazına bakıldığında bu bulgu Sivrikaya ve Tekinarslan, (2013); Aslan (2010), Dunn ve ark. (2001) ve Kara (2008) tarafından yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular ile örtüşmektedir. Özellikle Kara (2008) tarafından yapılan çalışma da engelli çocuğa sahip annelerin büyük

çoğunluğunun içinde buldukları durumu “kader” ve “imtihan” olarak gördükleri ve dini kendileri için direnmelerine yardımcı olacak bir kaynak olarak gördüklerini belirtmişlerdir.

Otizmlili çocuğu olan ve normal gelişim gösteren çocuğu olan babaların ise en fazla aktif planlama tarzını kullandıkları saptanmıştır. Her iki grubun stresle başa çıkma tarzı karşılaştırıldığında otistik çocukların babaların dine sığınma ve dış yardım arama tarzlarını diğer gruptaki babalara oranla daha fazla kullandığı görülmektedir. Alan yazına bakıldığında bu bulgu Skinner ve ark. (1999); Dunn ve ark. (2001) ve Karagöz (2010) tarafından yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular ile benzerlik göstermektedir.

Otizmlili çocuğu olan anne ve babaların stresle başa tarzı çıkma tarzlarında fark olup olmadığına da bakılmıştır. Bulgular otistik çocuğu olan ailelerde, babaların stresle başa çıkma tarzlarından kaçma soyutlama (biyokimyasal) ve kabul, bilişsel yeniden yapılandırma tarzlarını annelerden anlamlı biçimde daha fazla; dış yardım arama tarzını ise annelerden anlamlı düzeyde daha az kullandıklarını göstermektedir. Alan yazın incelendiğinde bu bulgunun cinsiyet ile dış yardım arama arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalardan elde edilen bulgularla (Çoruh, 2003; Özbay, 1997) ve diğer çalışma bulgularıyla (Düşmez ve Yaycı, 2015; Aslan, 2010; Baum & Grunberg, 1991; Miller, 1990) örtüştüğü görülmektedir.

Normal gelişim gösteren çocukların ailelerinde ise anne ve babaların stresle başa çıkma tarzlarında farklılığın olmadığı dikkati çekmektedir. Bu bulgu Karakaş ve Koç (2014); Avşaroğlu ve Üre (2007) tarafından yapılan çalışmalardan elde edilen bulgularla paralellik göstermektedir. Karakaş ve Koç’un (2014) yapmış olduğu çalışmada, anne ve babaların kullandıkları stresle baş etme yollarının aynı olduğu ve SBTÖ’nün bütün alt boyutlarında yer alan baş etme yollarını benzer oranlarda kullandıkları bulunmuştur. Avşaroğlu ve Üre (2007) ise; yaptıkları çalışmada stresle başa çıkma kullanılan yolların cinsiyete ve demografik özelliklere göre değil, benlik saygısı, karar verme becerilerine göre değiştii sonucuna ulaşmışlardır.

Araştırmada stres düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Otizm tanısı almış ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin algıladıkları stres düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarının alt boyutlarından

yalnızca dış yardım arama ile pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Annelerin stres düzeyi arttıkça dış yardım arama seçeneğini daha fazla kullandıkları görülmektedir. Bu bulgunun Şahin (2017); Karakaş ve Koç, (2014); Kalkan ve Odacı (2005) ; Ang, Lim, Tan ve Yau, (2004) ve Endler ve Parker, (1990) tarafından yapılan çalışmalardan elde edilen bulgulara benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Otizm tanısı almış ve normal gelişim gösteren çocukların babalarının ise algıladıkları stres düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarından yalnızca dini yardım arama arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca babaların algıladıkları stresi düzeyi ile stresle başa çıkma tarzlarından dış yardım arama ve kabul-soyutlama (biyokimyasal) alt boyutları ile de pozitif yönde ama düşük düzeyde; kabul-soyutlama (duygusal-eylemsel) alt boyutu ile ise negatif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Bu bulgu Çelmeçe ve Işıklar (2016) ve Karakaş ve Koç (2014) tarafından yapılan çalışmalardan elde edilen bulgularla örtüşmektedir. Ancak bu bulgu Aslan (2010); Baum & Grunberg (1991) ve Miller (1990)'ın yaptığı araştırma sonucuyla çelişmektedir. Yapılan bu araştırmalarda babaların stres düzeyi arttıkça bu durumu görmezden gelebilmek için kaçma soyutlamayı daha fazla kullandıkları belirtilmiştir.

Bu araştırmanın sonucunda YGB'li çocukların annelerinin ve babalarının stres düzeylerinin birbirlerine benzer olduğu görülmüştür. Her ne kadar annelerin daha fazla stresli olduğu düşünülse de bu çalışma YGB tanılı çocuğa sahip olmanın her iki ebeveynin de stres düzeyin arttığını göstermektedir.

YGB'li çocukların annelerinin stresle başa çıkabilmek için “dış yardım arama”yı daha fazla kullandıkları görülmüştür. Ancak, çalışmaya katılan annelerin dış yardım arama konusunda psikolojik danışmanlık, aile danışmanlığı gibi hizmetlerden faydalanmalarına yönelik olan soruya %51'lik gibi büyük bir kesimin bu hizmetlerden faydalanmadıklarını belirttiği görülmüştür. Ayrıca bu ailelerin çocuklarına tanı konulma aşamasında uzmanlar tarafından tanının ne olduğuna dair bilgilendirme almadıkları da görülmüştür.

Araştırmada YGB'li çocukların annelerin den farklı olarak babalarının stresle baş etmede kullandıkları yolların daha çok aktif planlama ve kaçma soyutlama (duygusal-eylemsel) olduğu görülmüştür. Bunun olası açıklamalarından biri eve

ekmek getiren kişi hatta Türk toplumu yapısına göre evin direği gibi anlamlar yüklendiğinden babaların var olan duruma çözüm aramak amacıyla aktif planlama yapmayı daha çok seçtikleri düşünülebilir. Ayrıca dış yardım arama konusunda “cinsiyet” farklılığından dolayı yardım almaktan çekindikleri için duygusal olarak kaçmayı tercih ediyor olabilirler.

Bu araştırma ile yaygın gelişimsel bozukluk tanısı almış bir çocuğa anne-babalar ile normal gelişim gösteren bir çocuğa sahip anne-babaların algıladıkları stres düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi farklı değişkenler açısından incelenmiştir. En göze çarpan bulguların YGB’ li çocukların anne ve babaların stres düzeylerinin diğer gruptan daha yüksek olduğu, ama her iki ebeveynin stres düzeyinin birbirinden farklı olmadığı görülmüştür. Bir başka deyişle hem anne hem babaların stres düzeyleri yüksektir. Ancak stresle başa çıkamada ebeveynler arası farklılıklar olduğu görülmektedir.

5.1. Öneriler

Bu bölümde yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular göz önüne alınarak gelecekte yapılacak çalışmalara ve diğer ilgililere yönelik çeşitli öneriler yer almaktadır.

Gelecek Çalışmalar İçin Öneriler

- Bu araştırma bir rehabilitasyon kurumu ve bir kolejde eğitim almakta olan çocukların ebeveynleri ile yürütülmüştür. Araştırmayı farklı kurumlarda çocukları eğitim gören ebeveynlere de uygulayarak elde edilen sonuçlar karşılaştırılabilir.
- Bu çalışmada çalışma grubunu Çorlu’da yer alan kurumlarda çocukları öğrenim gören ebeveynleri oluşturmuştur. Ülkemizin farklı bölgelerinden ve soysa-ekonomik düzeyi daha farklı olan örneklem grupları ile değişkenler arasındaki ilişkiler incelenerek sonuçlar gözden geçirilebilir.
- Nitel ya da karma yöntemlerin kullanıldığı çalışmalar yapılarak değişkenler arasındaki ilişkinin araştırılabilir.

- Otizmlı çocukların anne babalarının ve normal gelişim gösteren çocuk anne babalarının algıladıkları stres düzeyi ile stresle başa çıkma tarzlarının etkileyen diğer faktörleri de belirlemeye yönelik çalışmalar yapılabilir.

Uygulama İçin Öneriler

- Araştırma sonucunda anne babaların algıladıkları stres düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Literatürde elde edilen bulguyu destekleyen birçok çalışma mevcuttur. Dolayısıyla özellikle yaygın gelişimsel bozukluk tanısı almış çocuğu olan anne-babaların stresle doğru bir şekilde baş etmelerini sağlayacak ve hangi baş etme tarzlarının etkili olduğunu öğrenmelerine yardımcı olacak anlatacak anne baba eğitim programları ya da ana baba okulları hazırlanabilir ve bu kapsamda psikolojik danışmanlık hizmetleri geliştirilebilir.
- Yaygın gelişimsel bozukluk tanısı almış çocuklarla daha çok annelerin ilgilendiğı görülmektedir. Çocuğun bakımı annenin çok zamanını alabilmektedir. Babaların da bu konuda bilinçlenmesi sağlanarak sorumlulukların paylaşılması sağlanabilir. Ayrıca annelerin belirli aralıklara çocuklarını rahatlıkla emanet edebilecekleri gündüz bakım evinin oluşturularak annelerin kendilerine daha fazla zaman ayırmaları sağlanabilir.
- Yaygın gelişimsel bozukluk tanısı almış annelerin stresle başa çıkmada dış yardım arama konusunda daha olumlu tutumlara sahip oldukları görülmüştür. Otizm ve diğer bozukluklar hakkında yalnızca ebeveynler değil çocuğun yakın çevresi de bilgilendirilerek anne-babaya destek olmaları sağlanabilir. Ayrıca bu konuda aile danışmanlığı merkezleri aktif rol oynayarak anne-babalara ücretsiz ve kolay ulaşılabilecek destekler sağlayabilir. Bu konuyla ilgili olarak belediyeler, sağlık kurumlarının annelerin ve babaların ücretsiz olarak danışmanlık, psikolojik destek almalarını sağlayacak hizmetler sunabilirler.
- Ebeveynlere dış destek sağlama konusunda sivil toplum kuruluşları ve belediyelerden destek alınabilir. Hastanelerde oluşturulacak destek birimleri ile ebeveynlere stresle başa çıkmaları ve çocuklarının durumunu anlamlandırmaları konusunda yardımcı olunabilir.

- Dini inancın da stresle başa çıkma konusunda önemli bir faktör olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin yanlış dini inançlara sahip olmaması ve özellikle dinde yer alan “kader” gibi kavramlar konusunda doğru bilgi sahibi olmalarını sağlayacak çalışmalar yapılabilir.
- Stresin azaltılmasında ve stresle başa çıkmada eşlerin işbirliği yapması birbirine destek olması önemlidir. Bu konuda özellikle babalara dönük bilgilendirici seminerler düzenlenebilir.
- Yaygın gelişimsel bozukluk tanısı koyan doktorların ebeveynlere bu konuda neler yapabileceklerine ilişkin yeterli bilgi verebilmesi ya da bilgi alabilecekleri kişi ya da kurumlara yönlendirme yapması için gerekli tedbirler alınabilir. Bu konuda ise; hastanelerde aileleri tanı ile ilgili olarak ve daha sonrasında nerelere danışmaları gerektiği hakkında bilgilendirecek destek birimleri oluşturulabilir. Bu konuda ise; hastanelerde aileleri tanı ile ilgili olarak ve daha sonrasında nerelere danışmaları gerektiği hakkında bilgilendirecek destek birimleri oluşturulabilir.
- Anne-babanın eğitim düzeyi de ergenlerin benlik saygısı ve anne baba tutumları üzerinde etkilidir. Ülkemizde eğitim seviyesini arttıracak, herkesin eğitimden daha fazla yararlanmasını sağlayacak adımlar atılabilir.
- Hem yaygın gelişimsel bozukluk tanısı almış ham de normal gelişim gösteren çocuğu olan anne-babaların çocukları ile eğlenceli ve nitelikli vakit geçirmelerini sağlayacak etkinlikler düzenlenebilir. Babaların da var olan stresle daha kolay baş edebilmelerini sağlayacak seminerler düzenlenebilir ve destek almalarını sağlayacak kurumlara ücretsiz ulaşabilmeleri sağlanabilir. Ayrıca; yapılan çalışmada ailelere “kendinizi nasıl bir anne-baba olarak tanımlarsınız” sorusu sorulmuş ve bu soruya verilen cevaplara göre; bu ailelerde babaların çocuklarının etkinliklerine katılmadıkları bulunmuştur. Babaların YGB’li çocuklarıyla kaliteli zaman geçirmelerini sağlayacak aktivitelerin okullar ve sivil toplum kuruluşlarıyla düzenlenmesi sağlanabilir.

- Babaların stresle başa çıkmada sigara alkol kullanma gibi sağlıklı olmayan yöntemlere başvurdukları belirlenmiştir. Bu maddelerin zararları konusunda bilinçlendirici faaliyetler yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Adler, N. E., Boyce, T., Chesney, M. A., Cohen, S., Folkman, S., Kahn, R. L., & Syme, S. L. (1994). Socioeconomic status and health: The challenge of the gradient. *American Psychologist*, 49(1), 15-24.
- Akçakın, M. (2007). Otistik bozukluk. AS. Aysev, YI. Taner (Ed.). *Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları* (s.277-290). İstanbul: Golden Print.
- Akkök, F., Aşkar, P., & Karancı, N. (1992) özürlü bir çocuğa sahip anne-babalardaki stresin yordanması. *Özel Eğitim Dergisi*, 1 (2), 8-12
- Akman, S. (2004). Stresin nedenleri ve açıklayıcı kuramlar. *Türk Psikoloji Bülteni*, 10 (34-35), 40-55.
- Akoğlu, G. (2016). *Özel gereksinimli çocuklar ve kaynaştırma*. Ankara: Hedef CS Yayınları.
- Aksaz, Kuloğlu, N. (1992). *Bilgi verici danışmanlığın otistik çocuğu olan anne-babaların kaygı düzeyine etkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi. Ankara.
- Aktürk, Ü. (2012). *Engelli çocuğu olan anne-babaların kaygı düzeyi ve başa çıkma stratejilerinin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya
- Aldwin, C. M., Sutton, K. J., Chiara, G., & Spiro, A. (1996). Age differences in stress, coping, and appraisal: Findings from the normative aging atudy. *The Journals of Gerontology: Series B*, 51(4), 179-P188.
- Almeida, D. M.,& Kessler, R. C. (1998). Everyday stressors and gender differences in daily distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 670-680.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., s. 5–25). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

- Ang, R. P., Lim, K. M., & Tan, A. (2004). Effects of gender and sex role orientation on help-seeking attitudes. *Current Psychology*, 23 (3), 203-214.
- Aslan, Ç.Ç., (2010). Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların psikolojik belirtileri, sosyal destek algıları ve stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Avşaroğlu, S., & Üre, Ö. (2007). Üniversite öğrencilerinin karar vermede özsaygı, karar verme ve stresle başa çıkma stillerinin benlik saygısı ve bazı değişkenler açısından incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (18), 85-100.
- Aysan, F. (1988). Lise öğrencilerinin stres yaşantılarında kullandıkları başa çıkma stratejilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Baker-Ericzen, M.J., Brookman-Fraze, L., & Stahmer, A. (2005). Stress levels and adaptability in parents of toddlers with and without autism spectrum disorders. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 30(4), 194-204.
- Baltaş A. & Baltaş Z. (2012). *Stres ve başa çıkma yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Bardavit, M. (2007). *Kişilik yapılarının - stresi değerlendirme, stresle başa çıkma yaklaşımları, algılanan stres ve iş doyumu üzerinde olan etkisinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Baum, A. & Grunberg, N.E. (1991). Gender, Stress and Health. *Health Psychology*, 10, 80-85.
- Baykara, B., & Miral, S. (2007). Diğer yaygın gelişimsel bozukluklar. Ayla Soykan Aysev, Yasemin Işık, Taner (Ed.). *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları* (s.291-305). İstanbul: Golden Print.

- Besikçi, H. (2000). *Otistik olan ve olmayan normal çocuklara sahip anne –babaların kaygı düzeyleri ve aile yapıları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Bilal, E.M. ve Dağ, İ. (2005). Eğitilebilir Zihinsel Engelli Olan ve Olmayan Çocukların Annelerinde Stres, Stresle Başa Çıkma ve Kontrol Odağının Karşılaştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12 (2) 56-68.
- Bodur, Ş., & Soysal, A. Ş. (2004). *Otizmin erken tanısı ve önemi*. *STED*, 13 (10), 394-398.
- Breslau, N.,& Andreski, P. (1995). Migraine, personality, and psychiatric comorbidity. *Headache*, 35, 382-386.
- Brobst, J. B., Clopton, J. R., & Hendrick, S. S. (2009). Parenting children with autism spectrum disorders: The couple's relationship. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(1), 38–49.
- Burke, H. M., Zautra, A. J., Davis, M. C., Schultz, A. S., & Reich, J. W. (2003). Arthritis and Musculoskeletal Conditions. Weiner, I., Nezu, A. M., Nezu, C. M., & Geller, P. A. (Eds.) *Handbook of psychology, health psychology* içinde (s.169-190).
- Ceyhan, E., Ceyhan, A. A., & Kurtyılmaz, Y. (2005). Depression among Turkish female and male university students. *Social Behavior and Personality*, 33(4), 329- 340.
- Çandır, G. (2015). *4-24 Yaş arası otizm spektrum bozukluğu ve down sendromu tanısı alan çocukların annelerinde depresyon, anksiyete, stres ve baş etme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Çelmece, N.; Işıklar, A. (2016). Sağlık çalışanlarının iş memnuniyetlerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi, *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, C:5, S:2, s.50-57

- Çengelci, B. (2009). Otizm ve down sendromlu çocuğa sahip annelerin kaygı, umutsuzluk ve tükenmişlik duygularının karşılaştırılması. *Ege Eğitim Dergisi*, 10(2), s.1-22
- Çoruh, Y. (2003). *Denetim odağı ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Erzurum.
- Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of preschool children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266-280.
- Demir, T., Mukaddes, N.M., Demir, D.E., & Bilge, S. (2000). Otistik bozukluğu olan çocukların annelerinde birinci ekseninde yer alan psikiyatrik bozuklukların araştırılması. *Düşünen Adam; Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 13(2), 82-86
- Doğan, M. (2001). *İşitme engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çeşitli psikolojik değişkenler açısından değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi; Ankara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dunn, M. E., Burbine, T., Bowers, C. A., & Tantleff-Dunn, S. (2001). Moderators of stress in parents of children with autism. *Community Mental Health Journal*, 37(1), 39-52.
- Duygun, T., ve Sezgin, N., (2003). Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*. 18 (52), 37 – 52
- Düşmez, İ., & Yayıcı, L. (2016). Rehberlik ve psikolojik danışmanlık öğrencilerinin kişilik özellikleri ve stresle başa çıkma stratejilerinin incelenmesi. *Türkiye Sosyal Politika ve Çalışma Hayatı Araştırmaları Dergisi*, 5(9), 61-84
- Dykens, E.M., Fisher, M.H., Taylor, J.L., Lambert, W., Miodrag, N. (2017). Reducing Distress in Mothers of Children With Autism and Other Disabilities:

A Randomized Trial. *American Academy of Pediatrics*, 2.
<http://pediatrics.aappublications.org/>

Dyson, L. L. (1991). Families of young children with handicaps: parental stress and family functioning. *American Journal on Mental Retardation*, 95(6), 623-629.

Ebstrup, J. F., Eplov, L. F., Pisinger C., & Torben J. (2011). Association between the Five Factor personality traits and perceived stress: is the effect mediated by general self-efficacy *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 24(4), 407-419.

Elçi, Ö. (2004). *Predictive values of social support, coping styles and stress level in posttraumatic growth and burnout levels among the parents of children with autism*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Ankara

Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844.

Erkan, Z. (2005). Stres ve stresle başa çıkma. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(29), 65-69.

Esdale, S.A. ,&Greenwood, K.M. (2003) A comparison of mothers' and fathers' experience of parenting stress and attributions for parent child interaction outcomes. *Occup Ther Int*, 10, 115-126.

Esenler, B.(2001). *Otizm veya dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin stres düzeylerinin karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Filipek, P.A., Accardo, P.J., Ashwal, S., Baranek, G.T., Cook, E.H Jr.,...&Dawson, G. (2000). Practice parameter: Screening and diagnosis of autism, report of the quality standards subcommittee of the American Academy of Neurology and the Child Neurology Society. *Neurology*, 55(4), 468-479.

Folkman, S., Lazarus, R. S., Pimley, S., & Novacek, J. (1987). Age differences in stress and coping processes. *Psychology and Aging*, 2(2), 171-184.

- Gil, K. M., Carson, J. W., Porter, L. S., Scipio, C., Bediako, S. M., & Orringer, E. (2004). Daily mood and stress predict pain, health care use, and work activity in African American adults with sickle-cell disease. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 23(3), 267-274.
- Glidden, L.M., Billings, F.J. ve Job, B.M. (2006). Personality, Coping Style and Well-Being of Parents Rearing Children With Developmental Disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 949-962.
- Gökçearsan, E. 2002. Özürlü çocuğa sahip ailelerin güçlendirilmesi. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 2(2), 97-106
- Gönen, A. (2014). Otizm spektrum bozukluğu ile otizm spektrum tanısı olan bireylerin ebeveynlerinin depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
- Gunthert, K. C., Cohen, L. H., & Armeli, S. (1999). the role of neuroticism in daily stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(5), 1087-1100.
- Guyton A. C.,& Hall, J. E. (2011). *Textbook of medical physiology* (12th ed.) Philadelphia, PA: Elsevier Saunders.
- Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi, *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 91-109.
- Gülaldı, D. (2010). *Erken çocuklukta serebral palsi'li ve otistik çocukların annelerinin ebeveyn stres düzeylerinin yaşam doyumları ile ilişkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi. İstanbul.
- Gülşen, B. & Özer, F. (2009). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Stresle Baş Etme Tutumları, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(5), 413-420.

- Güneysucu, J. (2010). *Eğitilebilir zihinsel engelli çocuğa sahip olan babaların sosyo- demografik değişkenlere göre stres düzeyleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Hamlyn-Wright, S., Draghi-Lorenz, R., & Ellis, J. (2007). Locus of control fails to mediate between stress and anxiety and depression in parents of children with a developmental disorder. *Autism, 11*, 489–501.
- Harris, S.L. (2000). *Advanced child psychology*, ed: Michel Hersen, Robert T. Ammermen, Hillsdale, N.J: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Hassinger, H. J., Semenchuk, E. M., & O'Brien, W. H. (1999). Appraisal and coping responses to pain and stress in migraine headache sufferers. *Journal of Behavioral Medicine, 22*(4), 327-340.
- Hastings, R. P. And Johnson, E. (2001). Stress in UK families conducting intensive home-based behavioural interventions for their young child with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 31*(3), 327-336
- Hastings, R.P. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 35*(5),635-664.
- Heidrich, S. (1993). The relationship between physical health and psychological well-being in elderly women: A developmental perspective. *Research in Nursing & Health, 16*(2), 123-130.
- Herring S., Gray K., Taffe J., Tonge B., Sweeney D. & Einfeld S. (2006) Behaviour and emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders and developmental delay: associations with parental mental health and family functioning. *Journal of Intellectual Disability Research 50*, 874–82.
- Holm, J., Holroyd, K., Hursey, K. & Penzien, D. (1986). The role of stress in recurrent tension headache. *Headache, 26*, 160– 167.

- İlhan, K. (2014). *Engelli Çocuğu Olan Anne Ya da Babalarda Aile Desteği Ve Aile Stresi İle İlgili Değişkenlerin İncelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Haliç Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Jones, F., Bright, J., & Clow, A. (2001). *Stress: Myth, theory and research*. New York: Prentice Hall.
- Kalkan, M., & Odacı, H. (2005). Cinsiyet ve cinsiyet rolünün psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarla ilişkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(23), 57-64.
- Kanner, A. D., Coyne, I. C., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 1-39.
- Kara, E. (2008). Zihinsel engelli çocukları olan ailelerin çocuklarının durumunu dini açıdan değerlendirmeleri. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 26(26-27), 317-331.
- Karagöz, S. (2010). *Otistik çocukların anne babalarında anlamlandırma ve dini başa çıkma*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karakaş, A. C., & Koç, M. (2014). Stresle başa çıkma ve dini başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Itobiad: Journal of the Human & Social Science Researches*, 3(3), 610-631.
- Karasar, N. (1995). *Bilimsel araştırma yöntemleri*, Ankara: Sim Matbaacılık.
- Kardum, I., & Krapic, N. (2001). Personality traits, stressful life events, and coping styles in early adolescence. *Personality and Individual Differences*, 30(3), 503-515.
- Keskin, G., Bilge, A., Engin, E., & Dülgerler, Ş. (2010). Zihinsel engelli çocuğu olan anne-babaların kaygı, anne-baba tutumları ve başa çıkma stratejileri açısından değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11, 30-37.

- Kim, S.M., Han, D.H., Lyoo, H.S., Min, K.J., Kim, K.H., & Renshaw, P. (2010). Exposure to environmental toxins in mothers of children with autism spectrum disorder. *Psychiatry Investigation*, 7(2), 122-7.
- Küçüker, S. (2001). Erken eğitimin gelişimsel geriliği olan çocukların anne-babalarının stres ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi, *Özel Eğitim Dergisi*, 3(1), 1-11.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*, New York: Springer.
- Lazarus, R. S., & DeLongis, A. (1983). Psychological stress and coping in aging. *The American Psychologist*, 38(3), 245-254.
- Lorant, V., Deliege, D., & Eaton, W. (2003). Socioeconomic inequalities in depression: A metaanalysis. *Am. J. Epidemiol*, 157, 98–112.
- Lovaas, O.I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 3–9.
- Lüle, F. (2008). *Engelli Bireye Sahip Yoksul Ailelerin Karşılaştıkları Sorunlar Ve Bu Sorunlarla Başa Çıkma Tarzları*, Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37(7), 1401-1415.
- McCrae, R. R. (1982). Age differences in the use of coping mechanisms. *Journal of Gerontology*, 37, 454-460.
- Mesibov, G., Shea, V., Adams, L.W. (2001) *Understanding asperger syndrome and high functioning autism*, New York: Kluwer Academic / Plenum Publishers.
- Miller, B. (1990). Gender Differences in Spouse Caregiver Strain: Socialization and Role Explanations. *Journal of Marriage and Family*, 52, 311-321.

- Moes D., Koegel R.L., Schreibman L.,& Loos LM. (1996). Stress profiles for mothers and fathers of children with autism. *Psychol Reports*, 71(3), 1272-1274.
- Morin, C., Rodrigue, S., & Ivers, H. (2003). Role of stress, arousal, and coping skills in primary insomnia. *Psychosomatic Medicine*, 65(2), 259-267.
- Motavalli, M. N. (2013). Otizm spektrum bozuklukları tanı ve takip. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Murphy, H., Dickens, C., Creed, F., & Bernstein, R., (1999). Depression, illness perception and coping in rheumatoid arthritis. *Journal of Psychosomatic Research*, 46(2), 155-164.
- Okanlı, A., Ekinci, M., Gözüağca, D., Sezgin, S.(2004). Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları psikososyal sorunlar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1-5
- Onbaşıoğlu, B. M. (2006). *Psikosomatik ve ruhsal rahatsızlığa sahip kişilerin stres ile ilişkili değişkenler açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Öksüz, Z. (2008). *Otistik ve normal çocuk sahibi anne babaların bazı psikiyatrik ve psikolojik özelliklerinin karşılaştırılması*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, İstanbul
- Özbay, G. (1997). *Üniversite öğrencilerinin problem alanlarını belirlemeye yönelik bir ölçek geliştirme: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon
- Öztürk, S. (2017). *Zihinsel engelli ve yaygın gelişimsel bozukluk tanılı çocuk ve ergenlerin ebeveynlerinde stresle başa çıkma tutumları ve evlilik uyumlarına etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi. İstanbul.
- Pelchat, D., Ricard, N., Bouchard, J. M., Perreault, M., Saucier, J. F., Berthiaume, M., & Bisson, J. (1999). Adaptation of parents in relation to their 6 month old

- infant's type of disability. *Child: Care, Health And Development*, 25(5), 377-398.
- Pisula, E. (2007). A comparative study of stress profiles in mothers of children with autism and those of children with Down's syndrome. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(3), 274-278.
- Poltavski, D., & Ferraro, F. R. (2003). Stress and illness in american and Russian college students. *Personality and Individual Differences*, 34(6), 971-982.
- Quill, K.A. (2000). *Do-Watch-Listen-Say: Social and communication intervention for children with autism*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Roberts, E.M., English, P.B., Grether, J.K., Windham, G.C., Somberg, L., & Wolff, C. (2007). Maternal residence near agricultural pesticide applications and 102 autism spectrum disorders among children in the California Central Valley. *Environmental Health Perspectives*, 115(10), 1482-1489.
- Robins, D.L., Fein, D., Barton, M.L., & Green, J.A. (2001). The Modified Checklist for Autism in Toddlers: An initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(2), 131-144.
- Sağıroğlu, N. (2006). *Özel gereksinimli bireylere sahip ailelerin çocuklarının devam ettiği özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden beklentileri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Bolu.
- Sarason, I. G., Johnson, J. H., & Siegel, J. M. (1978). Assessing the impact of life changes: Development of the life experiences survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46(5), 932-46.
- Sarıkaya, S. (2011). *Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi / Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

- Sarısoy, M. (2000). *Otistik ve zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin evlilik uyumları*. Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Schwarzer, R. & Schulz, U. (2003). Stressful life events. A. M. Nezu, C. M. Nezu, & P. A. Geller (Eds.), *Health psychology* içinde (Handbook of Psychology, Vol. 9, s. 27-49). New York: Wiley.
- Selimoğlu, Ö. G., Özdemir, S., Töret, G., & Özkubat, U. (2014). Otizmli çocuğa sahip ebeveynlerin otizm tanılama sürecinde ve tanı sonrasında yaşadıkları deneyimlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE)*, 5(2), 129-167.
- Seltzer, M.M., Greenberg, J.S., Floyd, F.J., Pettee, Y. & Hong, J. (2001). Life course impacts of parenting a child with a disability. *American Journal on Mental Retardation*, 106(3), 265-286
- Sencar, B. (2007). *Otistik çocuğa sahip ailelerin algıladıkları sosyal destek ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Sevim, B. (2007). *Otizm Tanısı Almış Çocukların Annelerinde Stresle Başa Çıkma Programının Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Shyam, R., Govil, K., Govil, D. (2014) Stress and Family Burden in Mothers of Children with Disabilities. *International Journal of Interdisciplinary and Multidisciplinary Studies*, 1(4). <http://www.ijims.com>
- Sicile – Kira, C. (2004). *Autism spectrum disorders*. New York: The Berkeley Publishing Group.
- Sivrikaya, T., & Tekinarslan, İ. Ç. (2013). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde stres, sosyal destek ve aile yükü. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 14(02), 17-29.

- Skinner, D., Bailey, D. B., Correa, V., & Rodriguez, P. (1999). Narrating self and disability: Latino mothers' construction of identities vis-a-vis their child with special needs. *Exceptional Children*, 65(4), 481-495.
- Stansfeld, S.,& Rasul, F. (2006). Psychosocial factors, depression and illness. Steptoe, A. (Ed.), *Depression and physical illness* içinde (s. 19-49). London: Cambridge University Press.
- Stubbs, E.G. ve Cheng, K. (2005). Autism spectrum disorders. K. Cheng,& K.M. Myers (Ed.). *Child and adolescent psychiatry* içinde (s.227-246). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sucuoğlu, B.(2003). *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş*. Ankara: Gündüz Yayıncılık..
- Sucuoğlu, B., Kargın, T. (2006).*İlköğretimde kaynaştırma uygulamaları*. Ankara: Morpa Yayınları.
- Sunay, F., Avcı, A., & Seydaoğlu G. (2001). *Otistik çocukların anne- babalarının psikometrik değerlendirilmesi*, 10. Ulusal Özel Eğitim Kongresi içinde (ss. 182-188), Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay.
- Şahin, N. (1994). *Stresle başa çıkma: Olumlu bir yaklaşım*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Şahin, N. H., Durak, A. (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri için Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10 (34), 56-73.
- Şahin, Z.B. (2017). *Otizm Veya Özgül Öğrenme Güçlüğü Tanısı Almış Çocukların Annelerin de Tükenmişlik Belirtileri İle Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Şanlı, Ö. (2017). Öğretmenlerin algılanan stres düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(61), 385-396.

- Şardağ, S. (2010). *Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin stresle başa çıkma tarzları ve aile sosyal desteğinin evlilik uyumlarını yordaması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Şenveli, B., Albay, E., Molla, S., Abay, E. & Saltık, A. (1994). Zihinsel ve / veya Bedensel Özürlü Çocukların Anababalarında Depresyon ve Kaygı. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11, 161-166.
- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 53-79.
- Timko, C., Stovel, K. W., & Moos, R. H. (1992). Functioning among mothers and fathers of children with juvenile rheumatic disease: A longitudinal study. *Journal of Pediatric Psychology*, 17(6), 705-724.
- Top, F. ve Üstüner, B. (2009). Otistik çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları sorunlar ile ruhsal durumlarının değerlendirilmesi: Niteliksel araştırma. *Çocuk Dergisi*, 9(1), 34-42.
- Tortamış Özkaya, B. (2013). Yaygın gelişimsel bozukluklardan otizm spektrum bozukluğuna geçiş: DSM – 5’ te karşımıza çıkacak değişiklikler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(2), 127-139.
- Twoy, R., Connolly, P.M., & Novak, J.N. (2007). Coping strategies used by parents of children with autism. *Journal of American Academy of Nurse Practitioners*, 19, 251-260.
- Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B. Y., & Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7(1), 42-47.
- Vagg, P. R., & Spielberger, C. D. (1999). The Job Stress Survey: Assessing perceived severity and frequency of occurrence of generic sources of stress in the workplace. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4, 288-292.

- Van Den Bree, M., Passchier, J., & Emmen, H. (1990). Influence of quality of life and stress coping behavior on headaches in adolescent male-students - an explorative study. *Headache*, 30(3), 165-168.
- Vanlı, L. (2003). Otizm nedir? Tanı ölçütleri, ayırıcı tanı ve tedavi Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Warren, Z., McPheeters, M.L., Sathe, N., Foss-Feig, J.H, Glasser, A., & Veenstra-Vanderweele, J. (2011). A systematic review of early intensive intervention for autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 127(5), 1303-1311.
- Weiss, J.M. (2002). Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation. *SAGE Publications and The National Autistic Society*, 6(1) 115–130
- Wing, L. (2005). *Otizm el rehberi*. İstanbul: Doğan Kitapçılık
- Wolff, S., Narayan, S., & Moyes, B. (1988). Personality characteristics of parents of autistic children: a controlled study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 29(2), 143-153.
- Yerlikaya, E. E. (2009). Üniversite öğrencilerinin mizah tarzları ile algılanan stres, kaygı ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Yılmazçetin, C. (2003). *Babanın katılımı ve ergen öncesi çocukların davranış problemleri arasındaki ilişki*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Yurdakul, A., Girli, A., Özekes, M. & Sarısoy M. (2000). Otistik ve zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin stresle baş etme yolları: Anne-baba farklılıkları. *Saray Rehabilitasyon Dergisi*, 7, 6-17.
- Zwaigenbaum, L. (2010). Advances in the early detection of autism. *Current Opinion in Neurology*, 23(2), 97-102.

EKLER

EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Anne/Baba

Cevaplamanız için verilen bu formlar bilimsel bir araştırmaya yardımcı olmanız amacıyla hazırlanmıştır. Bu formlarda verdiğiniz cevaplar gizli tutulacak ve yapılacak olan bu araştırma dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Araştırmanın sonuçlarının güvenilir olabilmesi verilen cevapların içtenliğine bağlıdır. Lütfen cevapsız soru bırakmamaya özen gösteriniz.

Katkılarınız için teşekkürler.

Zehra KURŞUN

İstanbul Ticaret Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Yaşınız
2. Medeni Durumunuz () Evli () Bekar () Eşi ölmüş
3. Eğitim Durumunuz () Okur yazar () İlköğretim () Lise () Üniversite ve üzeri
4. Mesleğiniz () işçi () memur () emekli () serbest meslek () diğer
.....
5. Aylık gelir düzeyiniz () 0-1000 tl () 1001-2000tl () 2001-3000tl () 3001- ve üzeri
6. Ailenizde anne-baba-çocuk dışında yaşayan var mı? () Evet () Hayır
Cevabımız evet ise yaşayan kişinin yakınlık derecesini belirtiniz.....
7. Kaç çocuğunuz var?
8. Çocuklarınızın sırasıyla yaş ve cinsiyetleri

	Kız	Erkek	Yaş
1.çocuk			
2.çocuk			
3.çocuk			

4.çocuk			
5.çocuk			
6.çocuk			
7.çocuk			

9.

10. Çocuğun bakımı ile kim ilgileniyor?

() Anne () Baba () Anne-baba () Bakıcı () Büyükanne-büyükbaba () Diğer
.....

11. Eşiniz çocuğun bakımında size ne kadar yardımcı oluyor?

() Çok yardımcı () Yardımcı () Hiç yardımcı değil

12. Anne ve baba olarak çocuğunuza karşı işbirliği içinde misiniz? () Evet () Hayır

13. Kendinizi nasıl bir anne / baba olarak tanımlarsınız?

() Çocuğunu önemseyen ve çocuğu ile sosyal aktivitelere katılan

() Çocuğunu önemseyen fakat çocuğu ile birlikte sosyal aktivitelere katılmayan

() Çocuğunu önemseyen fakat çocuğu ile birlikte sosyal aktivitelere katılmak için zaman bulamayan

() Diğer (açıklayınız)

14. Çocuğunuza karşı tutumunuzu nasıl tanımlarsınız?

() Baskıcı ve otoriter bir tutum sergilerim.

() İlgisiz ve kayıtsız davranırım.

() İlgili ve hoşgörülü davranırım.

15. Çocuklarınız arasında tanılanmış sorunu olan bir çocuğunuz var mı? () Evet () Hayır

Cevabınız **evet** ise:

Tanılanmış Çocuğunuz	Çocuğunuz	Kaçıncı	Yaşı	Cinsiyeti

16. Tanı alan çocuğunuz okula gidiyor mu? ()Evet ()Hayır

Cevabınız **evet** ise kaçınıcı sınıfta olduğunu yazınız

EK 2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Anne/Baba

Cevaplamanız için verilen bu formlar bilimsel bir araştırmaya yardımcı olmanız amacıyla hazırlanmıştır. Bu formlarda verdiğiniz cevaplar gizli tutulacak ve yapılacak olan bu araştırma dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Araştırmanın sonuçlarının güvenilir olabilmesi verilen cevapların içtenliğine bağlıdır. Lütfen cevapsız soru bırakmamaya özen gösteriniz.

Katkılarınız için teşekkürler.

Zehra KURŞUN

İstanbul Ticaret Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Yaşınız
2. Medeni Durumunuz () Evli () Bekar () Eşi ölmüş
3. Eğitim Durumunuz () Okur yazar () İlköğretim () Lise () Üniversite ve üzeri
4. Mesleğiniz () İşçi () Memur () Emekli () Serbest meslek () Diğer
.....
5. Aylık gelir düzeyiniz () 0-1000 tl () 1001-2000tl () 2001-3000tl () 3001- ve üzeri
6. Ailenizde anne- baba-çocuk dışında yaşayan var mı? () Evet () Hayır
Cevabınız evet ise yaşayan kişinin kim olduğunu belirtiniz.
() Amca () Dayı () Büyükanne () Büyükbaba () Teyze () Hala () Bakıcı
7. Kaç çocuğunuz var?
8. Çocuklarınızın sırasıyla yaş ve cinsiyetleri

	Kız	Erkek	Yaş
1.çocuk			
2.çocuk			
3.çocuk			
4.çocuk			
5.çocuk			

6.çocuk			
7.çocuk			

9. Tanı alan çocuğunuz kaçınıcı çocuğunuz ?.....
10. Tanı alan çocuğunuzun cinsiyeti ()K ()E
11. Çocuğunuzun tanı alma yaşı nedir?
() 0-1 yaş arası () 1-2 yaş arası () 2-3 yaş arası () 3 yaş ve üzeri
12. Tanı alan başka çocuğunuz var mı? ()E ()H
Yanıtınız evet ise, tanı almış diğer çocuğunuzun tanısını ve cinsiyetini belirtin. Eğer diğer şikkını işaretlediyseniz yanındaki boşluğa lütfen çocuğunuzun tanısını yazınız.
1. Çocuğun cinsiyeti ()K ()E
Tanısı () Zihinsel engelli () Otizm ()Diğer.....
2. Çocuğun cinsiyeti ()K ()E
Tanısı () Zihinsel engelli () Otizm ()Diğer
3. Çocuğun cinsiyeti ()K ()E
Tanısı () Zihinsel engelli () Otizm ()Diğer.....
13. Çocuğunuzdaki tanı için ilk ne zaman destek aradınız?
() Çocuğumdaki durumu ilk fark ettiğim anda
() Çocuğumdaki durumla ilgili tanı aldıktan sonra
14. Çocuğunuza tanı koyan uzman tarafından size yeterince bilgi verildi mi?
() Verilmedi
() Verildi ancak yeterli düzeyde değildi
() Yeterince bilgilendirildik
15. Çocuğunuzun aldığı tanı ile ilgili hangi hizmetlerden faydalandınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)
() Psikolojik destek
() Aile danışmanlığı
() Konferans
() Derneğe üyeyim (Otizmle ilgili)
() Herhangi bir hizmetten yararlanmadım

16. Çocuğunuz özel eğitim alıyor mu? ()Evet ()Hayır
17. (18. Soruyu evet olarak cevapladıysanız bu soruyu cevaplayınız) Çocuğunuz özel eğitime kaç yıldır devam ediyor?
- () Bir yıldan az süredir
- () Bir yıl
- () İki yıl
- () Üç yıl ve üzeri
18. Çocuğun bakımı ile kim ilgileniyor?
- () Anne () Baba () Anne-baba () Bakıcı () Büyükanne-büyükbaba () Diğer
19. Eşiniz çocuğun bakımında size ne kadar yardımcı oluyor?
- () Çok yardımcı () Yardımcı () Hiç yardımcı değil
20. Eşiniz dışında destek aldığımız kişiler var mı? () Evet () Hayır
- Cevabınız evet ise size yardımcı olan kinin yakınlık derecesini yazınız
21. Anne ve baba olarak çocuğunuza karşı işbirliği içinde misiniz? ()Evet () Hayır
22. Kendinizi nasıl bir anne / baba olarak tanımlarsınız?
- () Çocuğunu önemseyen ve çocuğu ile sosyal aktivitelere katılan
- () Çocuğunu önemseyen fakat çocuğu ile birlikte sosyal aktivitelere katılmayan
- () Çocuğunu önemseyen fakat çocuğu ile birlikte sosyal aktivitelere katılmak için zaman bulamayan
- () Diğer (açıklayınız)
23. Çocuğunuza karşı tutumunuzu nasıl tanımlarsınız?
- () Baskıcı ve otoriter bir tutum sergilerim.
- () İlgisiz ve kayıtsız davranırım.
- () İlgili ve hoşgörülü davranırım.

EK: 3 STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ (SBTÖ)

Yönerge: Aşağıda günlük hayatınız içerisinde karşılaştığınız değişik problem durumlarıyla nasıl başa çıktığınız ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Kafanızda bazı problemleri somutlaştırarak bunlar üzerinde bir süre odaklanıp cevaplarınızı somut durumlara yönelik olarak gerçekleştiriniz. Lütfen aşağıda verilen derecelendirmeyi kullanarak sizin durumunuz için en uygun olan sayıyı yuvarlak içene alınız ya da üzerine X işareti koyunuz.

Hiçbir zaman 0 (% 0)	Bazen 2 (%25-50)	Genellikle 4 (%75-100)
Ara sıra 1 (%1-25)	Sık sık 3 (%50-75)	

Katkılarınız için teşekkürler.

Zehra KURŞUN

İstanbul Ticaret Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Yüksek Lisans Öğrencisi

1	Arkadaşlarım ve yakınlarımdan duygusal destek almaya çalışırım	0	1	2	3	4
2	Asil problemim üzerinde yoğunlaşır, gerekirse başka şeyleri bir kenara bırakırım	0	1	2	3	4
3	Attığım her adımı ve yapacağım her hareketi çok iyi düşünürüm	0	1	2	3	4
4	Başta gelenin çekileceğine inanırım	0	1	2	3	4
5	Başıma gelenden bir şeyler öğrenmeye çalışırım	0	1	2	3	4
6	Başıma gelenlere inanmak istemem	0	1	2	3	4
7	Başka şeylerden ziyade o problem üzerinde daha çok odaklanırım	0	1	2	3	4
8	Başkalarından ne yapabileceğim konusunda tavsiyeler alırım	0	1	2	3	4
9	Başkalarından şefkat ve anlayış beklerim	0	1	2	3	4
10	Benden yaşlı birine danışırım	0	1	2	3	4
11	Benzer şeyleri yasayan insanların tecrübelerinden yararlanırım.	0	1	2	3	4
12	Dini aktivitelere katılırım	0	1	2	3	4

13	Dini inançlarımdan güç alarak kendimi güvende hissedirim.	0	1	2	3	4
14	Durum ile ilgili daha çok bilgi edinmek için başkalarına danışırım	0	1	2	3	4
15	Duruma olduğu gibi alışmaya çalışırım	0	1	2	3	4
16	Enerjimi yaptığım işler üzerinde yoğunlaştırırım	0	1	2	3	4
17	Eskisinden daha fazla ibadet / dua ederim	0	1	2	3	4
18	Gerginliğimi azaltmak için sigara içerim	0	1	2	3	4
19	Her ne yaparsam zamanında yaparım	0	1	2	3	4
20	Her şeyimle ilahi bir güce sığınırım	0	1	2	3	4
21	Huzuru dinimde bulmayı denerim	0	1	2	3	4
22	Kendime bunun gerçek olmadığını söylerim	0	1	2	3	4
23	Kendimi daha iyi hissedebilmek için uyuşturucu alırım	0	1	2	3	4
24	Kendimi daha iyi hissetmek için ilaç alırım	0	1	2	3	4
25	Ne yapacağım konusunda bir plan hazırlarım	0	1	2	3	4
26	Olanlara daha iyimser bir gözle bakmaya çalışırım	0	1	2	3	4
27	Olayın daha olumlu gözükmesini sağlamak için farklı bir bakış açısı ile yaklaşırım	0	1	2	3	4
28	Problem hakkında daha az düşünmek için içki içerim	0	1	2	3	4
29	Problem hakkında hissettiklerimi başkaları ile tartışırım	0	1	2	3	4
30	Problemi bütün gerçekliğiyle olduğu gibi hissedirim	0	1	2	3	4
31	İlahi bir güçten yardım isterim	0	1	2	3	4
32	Problemi çözmeme engelleyen diğer şeylerden kendimi	0	1	2	3	4
33	Problemim hakkında somut bir şeyler yapabilecek birileri ile konuşurum	0	1	2	3	4
34	Problemimden kurtulmak için değişik işlerle ilgilenirim	0	1	2	3	4
35	Problemimden kurtulmak için üzerine direkt olarak giderim	0	1	2	3	4
36	Problemimi daha az düşünmek için sinemaya giderim veya TV seyredirim	0	1	2	3	4
37	Problemimi en iyi nasıl çözebileceğimi düşünürüm	0	1	2	3	4
38	Problemim ile ilgili duygularımı başkalarıyla paylaşırım	0	1	2	3	4
39	Problemimle yaşamayı öğrenirim	0	1	2	3	4
40	Problemimi unutmak için ders çalışır veya başka farklı şeylerle ilgilenirim	0	1	2	3	4

41	Rahatlamak için ağlarım	0	1	2	3	4
42	Müzik dinleyerek bir çok şeyi unuturum	0	1	2	3	4
43	Sanki hiçbir şey olmamış gibi davranırım	0	1	2	3	4

EK 4. ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ (ASÖ)

Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti “X” koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

		Hiçbir zaman	Neredeyse hiçbir zaman	Bazen	Oldukça sık	Çok sık
1	Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duyduunuz?					
2	Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3	Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4	Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5	Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6	Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta					
7	Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8	Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9	Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10	Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11	Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkeleniniz?					

12	Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13	Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontroledebildiniz?					
14	Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					