

**T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı

Psikoloji Bilim Dalı

**OKUL ÇAĞINDA SAĞLIKLI ÇOCUĞU OLAN
ANNELERLE OKUL ÇAĞINDA OTİZM SPEKTRUM
BOZUKLUĞU VE MENTAL RETARDASYON TANISI
ALMIŞ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN EBEVEYN
YETERLİLİK, ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE
EBEVEYN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Mehmet ALTIN

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Haydeh FARAJI

İstanbul – 2023

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Mehmet ALTIN

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : Okul Çağında Sağlıklı Çocuğu Olan Annelerle Okul Çağında Otizm Spektrum Bozukluğu ve Mental Retardasyon Tanısı Almış Çocuğu Olan Annelerin Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek ve Ebeveyn Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : Psikoloji

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 06/07/2023

Sayfa Sayısı : 186

Tez : Dr. Öğr. Üyesi Haydeh FARAJİ

Danışmanları

Dizin Terimleri : Otizm Spektrum Bozukluğu, Mental Retardasyon, Anne, Ebeveyn, Öz-Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek, Tükenmişlik

Türkçe Özet : Bu çalışma okul çağında sağlıklı çocuğu olan annelerle otizm spektrum bozukluğu ve mental retardasyon tanılı çocuğu olan annelerin ebeveyn yeterlilik, algılanan sosyal destek ve tükenmişlik durumlarını incelemeyi amaçlamaktadır. Algılanan sosyal destek ve tükenmişlik arasındaki ilişkide bütün gruplarda ilişki gözlemlenmiştir. Ebeveyn yeterlilik ve tükenmişlik arasındaki ilişkide sadece otizimli çocuk annelerinde ilişki gözlemlenmiştir. Algılanan sosyal destek ve ebeveyn yeterlilik durumları arasında hiçbir grupta ilişki gözlemlenmemiştir. Özel

gereksinimli çocuk annelerinde ebeveyn yeterliliği ve algılanan sosyal destek tükendişliğin anlamlı yordayıcısı iken sağlıklı çocuk annelerinde sosyal destek tükendişliğin anlamlı bir yordayıcısıdır. Çocukların gelişim özelliklerine göre annelerin ebeveyn yeterlilik ve tükendişlik puanları farklılaşırken, algılanan sosyal destek puanları farklılaşmamıştır.

Dağıtım Listesi : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Mehmet ALTIN

**T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı

Psikoloji Bilim Dalı

**OKUL ÇAĞINDA SAĞLIKLI ÇOCUĞU OLAN
ANNELERLE OKUL ÇAĞINDA OTİZM SPEKTRUM
BOZUKLUĞU VE MENTAL RETARDASYON TANISI
ALMIŞ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN EBEVEYN
YETERLİLİK, ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE
EBEVEYN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Mehmet ALTIN

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Haydeh FARAJI

İstanbul – 2023

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Mehmet ALTIN



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Mehmet ALTIN'ın “Okul Çağında Sağlıklı Çocuğu Olan Annelerle Okul Çağında Otizm Spektrum Bozukluğu ve Mental Retardasyon Tanısı Almış Çocuğu Olan Annelerin Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek ve Ebeveyn Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Volkan DEMİR

Üye

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Haydeh FARAJI
(Danışman)

Üye

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Kahraman GÜLER

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 20..

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu çalışma okul çağında sağlıklı çocuğu olan annelerle otizm spektrum bozukluğu ve mental retardasyon tanısı almış çocuğu olan annelerin ebeveyn yeterlilik, algılanan sosyal destek ve tükenmişlik durumları arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırma 93'ü otizm spektrum bozukluğu, 79'u mental retardasyon tanısı almış, 212'si sağlıklı çocuk annesi olmak üzere toplam 384 annenin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılmış olup araştırmaya katılan kişilerin seçimi bu yöntemle gerçekleştirilmiştir. Veriler Sosyodemografik Bilgi Formu, Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği (EYÖ), Yenilenmiş Anne-Baba Sosyal Destek Ölçeği (YASDÖ) ve Anne-Baba Tükenmişlik Ölçeği (ATÖ) ile toplanmıştır. Araştırmanın bulgularına göre; otizmlili çocukların annelerinin ebeveyn yeterlilik ve tükenmişlik düzeyleri arasında düşük seviyede negatif ilişki saptanmıştır ($r=-,268, p<0.01$). Otizmlili ($r=-,456, p<0.01$), mental retardasyonlu ($r=-,405, p<0.01$) ve sağlıklı çocuk ($r=-,473, p<0.01$) annelerinin algılanan sosyal destek ve tükenmişlik puanları arasında orta seviyede negatif ilişki saptanmıştır. Otizmlili ($r=,036, p>0.05$) ve mental retardasyonlu ($r=-,059, p>0.05$) çocukların annelerinin ebeveyn yeterlilik ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasında ilişki bulunmamaktadır. Özel gereksinimli çocukların annelerinde ebeveyn yeterlilik ve algılanan sosyal destek düzeyleri tükenmişlik düzeylerini negatif yönde anlamlı olarak yordamaktadır ($R^2=,224, p<0.000$). Sağlıklı çocukların annelerinde algılanan sosyal destek düzeyleri tükenmişlik düzeylerini negatif yönde anlamlı olarak yordamaktadır ($R^2=,239, p<0.000$). Otizmlili çocukların ebeveynlerinin yeterlilik düzeyleri mental retardasyonlu çocukların ebeveynlerinden yüksektir ($p<0.05$). Otizm ve mental retardasyon tanılı çocuğu olan annelerin tükenmişlik düzeyleri sağlıklı çocuğu olan annelerden yüksektir ($p<0.05$). Otizmlili, mental retardasyonlu ve sağlıklı çocuk annelerinin algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Özel gereksinimli çocuk annelerinde bir işte çalışan annelerin çalışmayanlara göre sosyal destek düzeyleri yüksek iken tükenmişlik düzeyleri düşüktür ($p<0.05$).

Anahtar Kelimeler: Otizm Spektrum Bozukluğu, Mental Retardasyon, Anne, Ebeveyn, Öz-Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek, Tükenmişlik

SUMMARY

The aim of this study, it is to examine the relationship between parental self-efficacy, perceived social support and burnout of mothers with healthy children at school age and mothers with children diagnosed with autism spectrum disorder and mental retardation at school age. Mothers of 93 autism spectrum disorder, 79 mental retardation, 212 healthy children participated in the study. The research was carried out with 384 mothers. Convenience sampling method was used in the research and the selection of the people participating in the research was carried out with this method. Sociodemographic Data Form, Parental Self-efficacy Scale for Parents of Children with Autism (PSES), Revised Parental Social Support Scale (RPSSS), and Parents Burnout Scale (PBS) were used in the study. There is a low negative relationship between parental self-efficacy and burnout levels in mothers of children with autism ($r=-.268, p<0.01$). There is a moderately negative relationship between perceived social support and burnout scores of mothers of children with autism ($r=-.456, p<0.01$), mental retardation ($r=-.405, p<0.01$) and healthy ($r=-.473, p<0.01$) children. There is no relationship between parental self-efficacy and perceived social support levels of mothers of children with autism ($r=.036, p>0.05$) and mental retardation ($r=-.059, p>0.05$). Parental efficacy and perceived social support levels in mothers of children with special needs predict burnout levels negatively and significantly ($R^2=.224, p<0.000$). Perceived social support levels in mothers of healthy children predict burnout levels negatively and significantly ($R^2=.239, p<0.000$). The self-efficacy levels of parents with children with autism are higher than those of parents with children with mental retardation ($p<0.05$). The burnout levels of mothers with a child with a diagnosis of autism and mental retardation are higher than mothers with healthy children ($p<0.05$). There is no significant difference between the perceived social support levels of mothers of children with autism, mental retardation and healthy children ($p>0.05$). Among mothers of children with special needs, working mothers have higher social support levels and lower burnout levels compared to non-working mothers ($p<0.05$).

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Mental Retardation, Mother, Parent, Self-Efficacy, Perceived Social Support, Burnout

İÇİNDEKİLER

| | |
|------------------------|------|
| ÖZET | i |
| SUMMARY | ii |
| İÇİNDEKİLER | iii |
| KISALTMALAR | vii |
| TABLOLAR LİSTESİ | viii |
| ÖNSÖZ | xii |
| GİRİŞ | 1 |

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN KAPSAMI

| | |
|--|---|
| 1.1. Araştırmanın Amacı | 5 |
| 1.2. Araştırmanın Önemi | 5 |
| 1.3. Araştırmanın Problemi | 6 |
| 1.4. Araştırmanın Hipotezleri | 6 |
| 1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları | 7 |
| 1.6. Araştırmanın Varsayımları | 8 |
| 1.7. Tanımlar | 8 |

İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ

| | |
|---|----|
| 2.1. Otizm | 10 |
| 2.1.1. Otizm Spektrum Bozukluğunun Tanımı | 10 |
| 2.1.2. Otizm Spektrum Bozukluğunda Tanı ve Sıklık | 11 |
| 2.1.3. Otizmliler Çocukların Özellikleri | 12 |
| 2.1.3.1. Otizmliler Çocukların Sosyal ve Duygusal Etkileşim Özellikleri | 12 |
| 2.1.3.2. Otizmliler Çocukların İletişimsel Özellikleri | 13 |
| 2.1.3.3. Otizmliler Çocukların Davranışsal Özellikleri | 14 |
| 2.2. Mental Retardasyon | 15 |
| 2.2.1. Mental Retardasyonun Tanımı | 15 |
| 2.2.2. Mental Retardasyonun Sınıflandırılması | 16 |
| 2.2.2.1. Hafif Düzey Mental Retardasyon | 16 |
| 2.2.2.2. Orta Düzey Mental Retardasyon | 17 |
| 2.2.2.3. Ağır Düzey Mental Retardasyon | 17 |
| 2.2.2.4. Çok Ağır Düzey Mental Retardasyon | 18 |
| 2.2.3. Mental Retardasyonda Tanı ve Sıklık | 18 |

| | |
|--|----|
| 2.2.4. Mental Retardasyonu Olan Çocukların Özellikleri..... | 19 |
| 2.2.4.1. Mental Retardasyonu Olan Çocukların Akademik ve Bilişsel Alan Özellikleri | 19 |
| 2.2.4.2. Mental Retardasyonu Olan Çocukların Dikkat ve Hafıza Alanı Özellikleri | 20 |
| 2.2.4.3. Mental Retardasyonu Olan Çocukların Dil Alanı Özellikleri | 20 |
| 2.2.4.4. Mental Retardasyonu Olan Çocukların Davranış ve Uyum Alanı Özellikleri | 21 |
| 2.3. Özel Gereksinim..... | 21 |
| 2.3.1. Özel Gereksinimli Çocukların Özellikleri | 21 |
| 2.3.2. Ailelerde Özel Gereksinimli Çocuk Olması | 22 |
| 2.3.3. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadıkları Sorunlar..... | 24 |
| 2.3.3.1. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadığı Psikolojik Sorunlar..... | 24 |
| 2.3.3.2. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadığı Ekonomik Sorunlar..... | 25 |
| 2.3.3.3. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadığı Eğitim Sorunları | 25 |
| 2.3.3.4. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadığı Sosyal Sorunlar | 26 |
| 2.4. Öz Yeterlik | 27 |
| 2.4.1. Öz Yeterliğin Tanımı | 27 |
| 2.4.2. Ebeveyn Öz Yeterliğinin Tanımı | 28 |
| 2.4.3. Ebeveyn Öz Yeterliğine Etki Eden Faktörler..... | 30 |
| 2.4.4. Çocuğu Özel Gereksinimli Olan Ailelerde Öz Yeterlik | 30 |
| 2.5. Sosyal Destek | 31 |
| 2.5.1. Sosyal Desteğin Tanımı | 31 |
| 2.5.2. Algılanan Sosyal Desteğin Tanımı..... | 31 |
| 2.5.3. Sosyal Desteğin Türleri..... | 33 |
| 2.5.4. Sosyal Desteğin İşlevleri..... | 33 |
| 2.5.5. Sosyal Desteğin Kaynakları | 34 |
| 2.5.6. Çocuğu Özel Gereksinimli Olan Ailelerde Sosyal Destek | 35 |
| 2.6. Tükenmişlik..... | 36 |
| 2.6.1. Tükenmişliğin Tanımı..... | 36 |
| 2.6.2. Tükenmişliğin Belirtileri..... | 37 |
| 2.6.3. Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler | 38 |
| 2.6.4. Tükenmişliğin Sonuçları | 39 |
| 2.6.5. Çocuğu Özel Gereksinimli Olan Ailelerde Tükenmişlik..... | 39 |

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

| | |
|---|----|
| 3.1. Araştırmanın Modeli | 41 |
| 3.2. Evren ve Örneklem..... | 41 |
| 3.3. Veri Toplama Araçları..... | 41 |
| 3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu | 42 |
| 3.3.2. Çocuğu Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Ebeveynlerde Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği..... | 42 |
| 3.3.3. Yenilenmiş Anne-Baba Sosyal Destek Ölçeği..... | 42 |
| 3.3.4. Anne-Baba Tükenmişlik Ölçeği..... | 44 |
| 3.4. Verilerin Çözümlemesi..... | 45 |

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

| | |
|--|-----|
| 4.1. Çocukların Gelişim Özelliklerine ve Sosyodemografik Özelliklere Göre Annelerin Dağılımı..... | 50 |
| 4.2. Çocukların Gelişim Özelliklerine Göre Annelerin Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Betimleyici İstatistikleri..... | 52 |
| 4.3. Çocukların Gelişim Özelliklerine Göre Annelerin Ölçek Puanlarının Birbiriyle İlişkisi ve Çocukların Gelişim Özelliklerine Göre Annelerin Eğitim Seviyesi, Yaşı, Evlilik Süresi, Çocuk Sayısı Değişkenleriyle Ölçek Puanları Arasındaki İlişki | 58 |
| 4.4. Özel Gereksinimli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Ebeveyn Yeterliliği ve Algılanan Sosyal Desteğin Anne Baba Tükenmişliğini Yordaması | 73 |
| 4.5. Çocukların Gelişim Özelliklerine Göre Annelerin Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması | 75 |
| 4.6. Sosyodemografik Değişkenlere Göre Annelerin Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması | 79 |
| 4.6.1. Özel Gereksinimli Çocukların Annelerinde Sosyodemografik Değişkenlere Göre Karşılaştırmalar..... | 79 |
| 4.6.2. Sağlıklı Çocukların Annelerinde Sosyodemografik Değişkenlere Göre Karşılaştırmalar | 90 |
| 4.6.3. Genel Örneklemdeki Çocukların Annelerinde Sosyodemografik Değişkenlere Göre Karşılaştırmalar | 100 |

BEŞİNCİ BÖLÜM

| | |
|--------------------|-----|
| TARTIŞMA..... | 107 |
| SONUÇ | 122 |
| ÖNERİ | 124 |
| KAYNAKÇA..... | 125 |
| EKLER LİSTESİ..... | 154 |



KISALTMALAR

| | | |
|--------------|---|---|
| APA | : | American Psychological Association |
| ATÖ | : | Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği |
| CDC | : | Centers for Disease Control and Prevention |
| DSM | : | The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders |
| EYÖ | : | Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği |
| MEB | : | Millî Eğitim Bakanlığı |
| MR | : | Mental Retardasyon |
| OSB | : | Otizm Spektrum Bozukluğu |
| ÖGÇ | : | Özel Gereksinimli Çocuk |
| SPSS | : | Statistical Package for the Social Sciences |
| YASDÖ | : | Yenilenmiş Anne Baba Sosyal Destek Ölçeği |

TABLULAR LİSTESİ

| | |
|--|----|
| Tablo 1. Otizm Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Çarpıklık ve Basıklık Değerleri | 45 |
| Tablo 2. Mental Retardasyon Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Çarpıklık ve Basıklık Değerleri | 46 |
| Tablo 3. Özel Gereksinimli Çocukların Annelerinin Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Çarpıklık ve Basıklık Değerleri | 47 |
| Tablo 4. Sağlıklı Çocukların Annelerinin Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Çarpıklık ve Basıklık Değerleri | 47 |
| Tablo 5. Genel Örneklemdaki Annelerin Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Çarpıklık ve Basıklık Değerleri | 48 |
| Tablo 6. Korelasyon Analizlerinde Referans Alınan Değerler | 49 |
| Tablo 7. Çocukların Gelişim Özelliklerine Göre Annelerin Dağılımı | 50 |
| Tablo 8. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Annelerin Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı..... | 50 |
| Tablo 9. Sağlıklı Çocuğu Olan Annelerin Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı | 51 |
| Tablo 10. Genel Örneklemdaki Annelerin Sosyodemografik Özellikleri | 52 |
| Tablo 11. Otizm Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeğine İlişkin Betimleyici Değerleri | 53 |
| Tablo 12. Mental Retardasyon Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeğine İlişkin Betimleyici Değerleri..... | 54 |

| | |
|---|----|
| Tablo 13. Özel Gereksinimli Çocukların Annelerinin Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeğine İlişkin Betimleyici Değerleri | 55 |
| Tablo 14. Sağlıklı Çocukların Annelerinin Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeğine İlişkin Betimleyici Değerleri..... | 56 |
| Tablo 15. Genel Örneklemdaki Annelerin Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeğine İlişkin Betimleyici Değerleri..... | 57 |
| Tablo 16. Otizm Tanısı Almış Çocukların Annelerinde Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki | 59 |
| Tablo 17. Mental Retardasyon Tanısı Almış Çocukların Annelerinde Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki..... | 62 |
| Tablo 18. Sağlıklı Çocukların Annelerinde Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki..... | 65 |
| Tablo 19. Otizm Tanısı Almış Çocukların Annelerinde Eğitim Seviyesi, Yaş, Evlilik Süresi ve Çocuk Sayısı Değişkenleri ile Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki | 68 |
| Tablo 20. Mental Retardasyon Tanısı Almış Çocukların Annelerinde Eğitim Seviyesi, Yaş, Evlilik Süresi ve Çocuk Sayısı Değişkenleri ile Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki | 70 |
| Tablo 21. Sağlıklı Çocukların Annelerinde Eğitim Seviyesi, Yaş, Evlilik Süresi ve Çocuk Sayısı Değişkenleri ile Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki | 72 |
| Tablo 22. Özel Gereksinimli Çocukların Annelerinde Algılanan Sosyal Destek ve Ebeveyn Yeterlilik Düzeyinin Anne Baba Tükenmişlik Düzeyini Yordaması | 73 |

| | |
|--|----|
| Tablo 23. Sağlıklı Çocukların Annelerinde Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Anne Baba Tükenmişlik Düzeyini Yordaması | 74 |
| Tablo 24. Otizm ve Mental Retardasyon Tanısı Almış Çocuk Annelerinin Ebeveyn Yeterlilik Düzeylerinin Karşılaştırılması | 75 |
| Tablo 25. Çocukların Gelişim Özelliklerine Göre Annelerin Algılanan Sosyal Destek- Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması | 76 |
| Tablo 26. Özel Gereksinimli Çocukların Cinsiyet Özelliklerine Göre Annelerin Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması..... | 79 |
| Tablo 27. Birden Fazla Özel Gereksinimli Çocuğu Olma Durumuna Göre Annelerin Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması..... | 81 |
| Tablo 28. Özel Gereksinimli Çocukların Annelerinin Çalışma Durumuna Göre Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması..... | 82 |
| Tablo 29. Özel Gereksinimli Çocukların Annelerinin Kronik Rahatsızlığa Sahip Olma Durumuna Göre Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması..... | 84 |
| Tablo 30. Özel Gereksinimli Çocukların Okul Kademesine Göre Annelerin Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması | 85 |
| Tablo 31. Özel Gereksinimli Çocukların Annelerinin Eğitim Seviyesine Göre Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması..... | 88 |
| Tablo 32. Sağlıklı Çocukların Cinsiyet Özelliklerine Göre Annelerin Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması | 90 |
| Tablo 33. Sağlıklı Çocukların Annelerinin Çalışma Durumuna Göre Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması | 92 |

| | |
|--|-----|
| Tablo 34. Sağlıklı Çocukların Annelerinin Kronik Rahatsızlığa Sahip Olma Durumuna Göre Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması | 93 |
| Tablo 35. Sağlıklı Çocukların Okul Kademesine Göre Annelerin Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması | 94 |
| Tablo 36. Sağlıklı Çocukların Annelerinin Eğitim Seviyesine Göre Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması | 97 |
| Tablo 37. Genel Örneklemde Maddi Durum Tanımlamalarına Göre Annelerin Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması | 100 |
| Tablo 38. Genel Örneklemde İnanca Bağlılık Tanımlamalarına Göre Annelerin Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması | 104 |

ÖN SÖZ

Öncelikle araştırma süresince benden desteğini esirgemeyen kıymetli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Haydeh FARAJI'ye teşekkürlerimi sunarım. Veri toplama süresince benden yardımlarını esirgemeyen çalışmamda emeği bulunan değerli mesai arkadaşlarıma teşekkürü borç bilirim. Veri toplama sürecinde ölçekleri özenle cevaplayan değerli annelere, veri toplama süresince annelere erişimde bana yardımları bulunan değerli okul yöneticilerine, psikolojik danışman ve rehber öğretmenlere, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi çalışanlarına teşekkür ederim. Hayatta desteklerini benden hiç esirgemeyen aileme şükranlarımı sunarım.

Mehmet ALTIN

GİRİŞ

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB); nörogelişimsel temelli, toplumsal iletişim ve etkileşimde süregiden yetersizlikler ve tekrarlayıcı davranışlar, sınırlı ilgi alanları olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013). Otizm spektrum bozukluğundaki bu yetersizlikler otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların bağımsız ve sosyal davranışlar göstermelerini engelleyebilmektedir (Morrison, 2016).

Mental Retardasyon (MR), DSM-5'e göre entelektüel yeti eksikliği; doğum öncesi, doğum sırası ya da sonrası, çeşitli nedenlerle bireydeki bilişsel zorluklara bağlı olarak bireyin iletişim, sosyal ilişkiler ve pratik yaşam becerileri alanlarında yaşadığı zorluklar olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013). Bu zorluklar mental retardasyon tanısı almış çocukların bağımsız ve sosyal davranışlar göstermelerini engelleyebilmektedir (Morrison, 2016).

Otizimli ve mental retardasyonlu çocukların sosyalleşme ve bağımsız hareket etme zorlukları ailelerine ek sorumluluklar yükleyebilmekte ve onlarda daha yüksek bakım yükü oluşturabilmektedir (Vitoň, 2015). Bu durum ailelerin; sosyal yaşamda, çocuğun gelişimi, bakımı, eğitimi gibi konularda zorluklar yaşamaları ile sonuçlanabilmekte ve öz-yeterlik ile sosyal destek açısından ebeveynleri olumsuz etkileyip tükenmişlik yaşamalarına neden olabilmektedir (Sivrikaya ve Tekinarslan, 2013; Larson ve Miller-Bishoff, 2014).

Özel gereksinim; bireyin çeşitli eğitim ihtiyaçlarının bireysel olarak planlanmış bir programı gerekli kılması olarak tanımlanmaktadır (Eripek, 2007). Anne gebelikte normal bir bebek beklerken, özel gereksinimli bir çocuğun doğumu nedeniyle ruhsal bunalım yaşayabilmektedir (Önder ve Gülay, 2007; Vitoň, 2015). Özel gereksinimli çocukların anneleri genellikle ailede çocuğa birincil bakım veren kişiler oldukları için annelerin stres ve zorlanma yaşama ihtimalleri daha yüksek olabilmektedir (Bagatell, 2016; Kiami ve Goodgold, 2017). Bu durum annenin mevcut sorunlarının artmasına sebep olabilmektedir (Fletcher, Markoulakis ve Bryden, 2012; Derguy, Michel, M'Bailara, Roux ve Bouvard, 2015).

Özel gereksinimli çocuğu olan anneler stresin ve zorlanmanın neden olduğu hal ile tükenmişlik yaşayabilmektedirler (Pisula ve Kossakowska, 2010). Tükenmişlik fiziki bitkinlik, kronik yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularıyla beraber bireyin işine, yaşamına ve insanlara karşı gösterdiği olumsuz tavırları içeren fiziksel

ve zihinsel bir sendrom olarak tanımlanmaktadır (Maslach ve Jackson, 1981). Ebeveynlerde tükenmişlik, bakım verenin bakım verme sürecinde yaşadığı pratik zorluklar ve psikolojik acıların tümü olarak tanımlanmaktadır (Elçi, 2004; Mikolajczak ve Roskam, 2018). Özel gereksinimli çocuğa bakım veren anneler depresif duygulanım, sosyal olarak izole olma, stres ve kaygı gibi tükenmişlik belirtileri gösterebilmektedirler. Özel gereksinimli çocuğu olan anneler tükenmişlikle baş edebilmek için iç ve dış motivasyon kaynaklarını, doğru başa çıkma biçimlerini ve bilişsel, duygusal ve davranışsal kaynaklarını kullanabilmektedirler. Bu kaynaklar, bireysel öz-yeterlik ve sosyal destek algılarına dayanmaktadır (Akman, 2006; Davis ve Carter, 2008; Riahi ve Izadi-mazidi, 2012).

Öz-yeterlik kişinin bir şeyler elde etme isteği doğrultusunda eylemlerini düzenleme ve sürdürme becerisine olan inancı olarak tanımlanmaktadır (Bandura, 1977). Ebeveynler için öz-yeterlik, genel öz-yeterlik kavramının içindedir ve kişinin ebeveynlik yapma becerisine ilişkin beklentisi olarak tanımlanmaktadır (Jones ve Prinz, 2005; Montigny ve Lacharité, 2005). Özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin sosyal yaşamlarında, yaşam sürelerinde, planlarında, iş hayatlarında ve maddi durumlarında yıkıcı değişiklikler yaşanabilmektedir. Ebeveynler, çocuklarının ihtiyaçlarını anlayamadıklarını ve karşılayamadıklarını düşünerek kendilerini yetersizlik duyguları ve düşüncelerine itebilmektedirler (Larson ve Miller-Bishoff, 2014).

Ebeveyn öz-yeterliği, ebeveyn ve çocuk arasındaki uyumun sağlanmasında büyük önem taşıyabilmektedir (Márk-Ribiczey, Miklósi ve Szabó, 2016). Son yıllarda yapılan araştırmalar, ebeveynlerin ebeveynlik ile ilgili görüş ve rollerine ilişkin inançlarının, ebeveynlik tutumlarını etkilediğini ve bunun da çocuktaki gelişime yansıdığını göstermektedir (Öztürk, 2008). Ebeveyn öz-yeterliği yüksek olan kişiler, çocuklarının ihtiyaçlarını daha iyi fark edebilmektedirler. Aynı zamanda çocuklarının gelişim süreçlerini izleyebilmekte ve gözlemleyebilmektedirler, çocuklarıyla ilgili karar verme konusunda kendilerine güvenebilmekte ve çocukları için daha fazla öğrenme fırsatı tanıyabilmektedirler (Coleman ve Karraker, 2000; Hudson, Elek ve Fleck, 2001; Rezendes ve Scarpa, 2011).

Sosyal destek, insanların gereksinim duyduğu, fiziksel, duygusal, parasal, araçsal ve bilgisel yardımların tümüdür ve sunulan kişiye sevildiğini ve değer verildiğini hissettirmektedir (Kaner, 2004). İnsanların zorluklarla karşılaştıklarında

başvuracakları birileri olduğunu bilmeleri, karar vermeleri için onlara güven verebilmektedir. Bu duruma algılanan sosyal destek denmektedir. Engelli bir çocukla yaşamaya başlayan aileler, bu zor durumu aşmak için yaşam biçimine, imkanlarına, aile içi ve dışı ilişkilerine, duygu ve düşüncelerine odaklanabilmektedirler (Khanlou vd., 2017; Manor-Binyamini ve Shoshana, 2018). Bu odağın temelinde, ailenin hem kendi iç yapısından hem yakın akraba ve arkadaşlarından hem de toplumun diğer kesimlerinden alacağı sosyal destek ve yararlanabileceği yardım hizmetleri yer tutabilmektedir (Özgür ve Zan, 2004). Zor çocukları olan ailelerin sosyal destekten yoksun kalması anneler için sosyal izolasyon ve stres riskini artırabilmekte, bu da olumsuz anne-çocuk ilişkilerine ve hatta çocuğun terk edilmesine yol açabilmektedir. Sosyal kaynakların ve sosyal desteğin kullanımı, çoğunlukla aile stresiyle ilişkilendirilmesine rağmen, aile ilişkilerinde uyumu sağlamada da önemli fark sağlayabilmektedir (Alpan, 2013). Anneler sosyal olarak desteklendikçe kaygı ve stresleri azalabilmektedir (Kiami ve Goodgold, 2017; Miranda, Mira, Berenguer, Rosello ve Baixauli, 2019; Tunç ve Özkardaş, 2020). Olumsuz sosyal desteği yüksek olan annelerde ise depresyon riski artabilmektedir (Smith, Greenberg ve Seltzer, 2012). Özel gereksinimli çocuklara bakım verenlerin sosyal destek düzeyi, duygusal tükenme düzeyini önemli ölçüde etkileyebilmektedir (Çengelci, 2009).

Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynler yoğun stres ve yeterli olmayan sosyal destekten dolayı tükenmişlik yaşayabilmektedirler (Arman, 2009). Bireyin öz-yeterlik inancı ve sosyal destek duygusunun daha iyi anlaşılabilmesi tükenmişlik duygusuna karşı önleyici olabilmektedir. Bireyin öz-yeterlik inancının yüksek olmasıyla herhangi bir zorluğu etkili bir şekilde çözebileceğine olan inancı tükenmişlik riskini azaltabilmektedir. Öz-yeterliğe duyulan güçlü inanç, kişinin ailesinden ve çevresinden aldığı sosyal destekle bağlantılı olabilmektedir. Bireyin yapabileceği işlerde onu destekleyen ve herhangi bir sorun karşısında ona güç veren birinin olması, ona özgüven kazandırabilmekte ve yapabileceklerinden emin olmasına yani öz-yeterliğine yardımcı olabilmektedir (Doğan, Demir ve Türkmen, 2016).

Bu araştırma okul çağında sağlıklı çocuğu olan annelerle otizm spektrum bozukluğu ve mental retardasyon tanısı almış çocuğu olan annelerin ebeveyn yeterlilik, algılanan sosyal destek ve tükenmişlik durumları arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Bu araştırmanın; özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin öz-yeterlik, algılanan sosyal destek ve tükenmişlik düzeylerinin birbirleriyle

olan ilişkisini ortaya koyacağı, annelerin içinde buldukları hislerin ve düşüncelerin anlaşılmasının önünü açarak onların kendilerini daha iyi hissetmelerini ve çocuklarının gelişiminde daha etkin rol almalarını sağlayabileceği düşünülmektedir. Otizm spektrum bozukluğu ve mental retardasyon tanılı çocuğu olan annelerin öz-yeterlik, sosyal destek düzeylerini geliştirmek için psikoeğitim etkinlikleri ve psikososyal etkinliklerin geliştirilmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Yine bu araştırmanın; özel gereksinimli çocuk annelerinin yaşama daha fazla katılabilmelerine ve içinde buldukları topluma daha az yabancı hissetmelerine katkı sağlayabilecek programlara ve annelerin olası patolojik durumlar yaşamalarını önleyebilecek veya patolojik bir durum içinde olan annelerin tanı ve tespitini yapabilecek programlara kaynak olabileceği düşünülmektedir.



BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN KAPSAMI

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma okul çağında sağlıklı çocuğu olan annelerle otizm spektrum bozukluğu ve mental retardasyon tanılı çocuğu olan annelerin ebeveyn yeterlilik, algılanan sosyal destek ve tükenmişlik durumlarını incelemeyi amaçlamaktadır.

1.2. Araştırmanın Önemi

Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış bireylerin toplumsal iletişim ve etkileşimde çeşitli güçlükler çektiği bilinmektedir (Öztürk, 2011; APA, 2013). Zihinsel geriliği olan bireylerin bilişsel zorluklara bağlı olarak, iletişim, sosyal ilişkiler ve pratik yaşam becerileri alanlarında yaşadığı zorluklar vardır (Morrison, 2016). Bu durum otizimli ve mental geriliği olan bireylerin yaşadığı güçlüklerden dolayı onlara bakım veren aile bireylerinin de hayatta çeşitli zorluklar yaşamasına neden olabilmektedir (Kaya, 2017; Mustafaoğlu Çiçek, 2019; Yassıbaş ve Çolak, 2019). Bu zorluklardan bazıları yoğun yetersizlik, tükenmişlik duyguları ve daha az hissedilen sosyal destektir (Duygun ve Sezgin, 2003; Kaner, 2003; Sencar, 2007; Hall ve Graff, 2011; Ainsworth, Blehar, Waters ve Wall, 2015; Özener, 2016; Tunçel, 2017; Karacasu, 2019; Karaboğa, 2020). Ailede ilk bakım veren olarak görülen annelerde bu zorluklar kendini daha fazla gösterebilmektedir (Duygun ve Sezgin, 2003; Kaner, 2003; Sencar, 2007; Hall ve Graff, 2011; Tunçel, 2017; Açar, 2018; Kandaş, 2019). Literatürde öz-yeterlik, algılanan sosyal destek ve tükenmişlik ile ilgili sağlıklı, otizimli veya mental retardasyonlu çocukların annelerine yönelik ayrı başlık kombinasyonlarında birçok çalışma gözlenmesine rağmen spesifik olarak otizimli, mental retardasyonlu ve sağlıklı çocuk annelerinde öz-yeterlik, algılanan sosyal destek ve tükenmişlik düzeylerini inceleyen yerli bir çalışmanın olmaması annelerin öz-yeterlik, algılanan sosyal destek ve tükenmişlik durumlarının anlaşılmasını önemli hale getirmektedir. Annelerin öz-yeterlik, algılanan sosyal destek ve tükenmişlik durumlarının daha iyi anlaşılması; annelere yönelik etkili psiko-sosyal yardım müdahaleleri ve önleme programlarının oluşturulabilmesine, annelerin yaşama katılabilmelerine, içinde buldukları topluma daha az yabancı hissetmelerine ve annelerin ciddi patolojik durumlar yaşamasının önüne geçilmesine katkıda bulunabilir (Düzova, 2013; Açar, 2018; Yassıbaş ve Çolak, 2019; Akkaya, 2021).

1.3. Araştırmanın Problemi

Literatüre bakıldığında otizmlili veya engelli bireylerin annelerinin öz-yeterliliğinin az olduğuna sosyal desteği az algıladıklarına ve yoğun tükenmişlik yaşadıklarına dair veriler bulunmaktadır (Duygun ve Sezgin, 2003; Kaner, 2003; Sencar, 2007; Hall ve Graff, 2011; Ainsworth vd., 2015; Açar, 2018; Tunçel, Tari Cömert ve Semerci, 2018; Kandaş, 2019; Karacasu, 2019; Karaboğa, 2020; T. Bodur, 2021). Öz-yeterlilik, algılanan sosyal destek ve tükenmişlik ile ilgili sağlıklı, otizmlili veya mental retardasyonu olan bireylerin annelerine yönelik ayrı başlık kombinasyonlarında birçok çalışma gözlenmesine rağmen spesifik olarak otizmi, mental retarde ve sağlıklı çocuğı olan annelerin öz-yeterlilik, algılanan sosyal destek ve tükenmişlik düzeylerini inceleyen yerli bir çalışmanın olmaması otizmlili, mental retarde ve sağlıklı bireylerin annelerinde öz-yeterlilik , algılanan sosyal destek ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi ihtiyacını doğurmaktadır. Bu ihtiyaç doğrultusunda; “Okul çağında sağlıklı çocuğı olan annelerle okul çağında otizm spektrum bozukluğu ve mental retardasyon tanısı almış çocuğı olan annelerin ebeveyn yeterlilik, algılanan sosyal destek ve tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?”, “Tanı türü ve demografik değişkenler açısından özel gereksinimli ve sağlıklı çocuk annelerinin ebeveyn yeterlilik, algılanan sosyal destek ve tükenmişlik düzeyleri arasında fark var mıdır?”, “Özel gereksinimli ve sağlıklı çocuk annelerinin ebeveyn yeterlilik ve algılanan sosyal destek düzeyleri tükenmişlik düzeyini ne düzeyde yordamaktadır?” sorularına yanıt aranmaktadır.

1.4. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmadaki amaca ve modele göre hazırlanan hipotezler aşağıda sıralanmıştır:

H₁: Otizm ve mental retardasyon tanılı çocuğı olan annelerin ebeveyn yeterlilik düzeyleriyle algılanan sosyal destek düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H₂: Otizm ve mental retardasyon tanılı çocuğı olan annelerin ebeveyn yeterlilik düzeyleriyle tükenmişlik düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H₃: Otizm ve mental retardasyon tanılı çocuğı olan annelerin algılanan sosyal destek düzeyleriyle tükenmişlik düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

H₄: Sağlıklı çocuğu olan annelerin algılanan sosyal destek düzeyleriyle tükenmişlik düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır

H₅: Özel gereksinimli çocukların annelerinde ebeveyn yeterlilik ve algılanan sosyal destek düzeyleri tükenmişlik düzeylerini anlamlı olarak yordamaktadır.

H₆: Sağlıklı çocukların annelerinde algılanan sosyal destek düzeyleri tükenmişlik düzeylerini negatif yönde anlamlı olarak yordamaktadır.

H₇: Otizm tanılı ve mental retardasyon tanılı çocuğu olan annelerin tanı türüne göre ebeveyn yeterlilik düzeyleri farklılaşmaktadır.

H₈: Otizm tanılı, mental retardasyon tanılı ve sağlıklı çocuğu olan annelerin tanı türüne göre algılanan sosyal destek düzeyleri farklılaşmaktadır.

H₉: Otizm tanılı, mental retardasyon tanılı ve sağlıklı çocuğu olan annelerin tanı türüne göre tükenmişlik düzeyleri farklılaşmaktadır.

H₁₀: Özel gereksinimli çocuğu olan annelerin demografik değişkenlere göre ebeveyn yeterlilik düzeyleri farklılaşmaktadır.

H₁₁: Özel gereksinimli çocuğu olan annelerin demografik değişkenlere göre algılanan sosyal destek düzeyleri farklılaşmaktadır.

H₁₂: Özel gereksinimli çocuğu olan annelerin demografik değişkenlere göre tükenmişlik düzeyleri farklılaşmaktadır.

H₁₃: Sağlıklı çocuğu olan annelerin demografik değişkenlere göre algılanan sosyal destek düzeyleri farklılaşmaktadır.

H₁₄: Sağlıklı çocuğu olan annelerin demografik değişkenlere göre tükenmişlik düzeyleri farklılaşmaktadır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Bu araştırma okul çağında sağlıklı çocuğu olan annelerle sınırlıdır.
- Bu araştırma okul çağında otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların anneleriyle sınırlıdır.
- Bu araştırma okul çağında mental retardasyon tanısı almış çocukların anneleriyle sınırlıdır.
- Bu araştırmada özel gereksinim kavramı otizm ve mental retardasyon tanılı çocukların anneleriyle sınırlandırılmıştır.

- Araştırmanın evreni İstanbul Silivri ilçesi ile sınırlıdır.
- Çalışmanın verilerinin katılımcı ebeveynlerin öz bildirimine dayanması, araştırma sorularının sosyal-beğenilirlik yönünde yanıtlanması riskini taşımaktadır.

1.6. Araştırmanın Varsayımları

- Katılımcıların ölçekleri manipüle etmeden samimi bir şekilde yanıtlayacakları varsayılmaktadır.
- Otizmlili çocukların tanınmasının doğru yapıldığı varsayılmaktadır.
- Mental retarde çocukların tanınmasının doğru yapıldığı varsayılmaktadır.

1.7. Tanımlar

Otizm: Değişik biçimleriyle toplumsal iletişim ve etkileşimde süregiden eksikliklerdir (APA, 2013).

Mental Retardasyon: Bireydeki bilişsel zorluklara bağlı olarak, iletişim, sosyal ilişkiler ve pratik yaşam becerileri alanlarında yaşadığı zorluklardır (Morrison, 2016). Bu sorunlar onların bağımsız ve sosyal davranışlar gösterebilmelerinin önünü kapatmaktadır (Morrison, 2016).

Özel gereksinim: Bireyin çeşitli eğitim ihtiyaçlarının bireysel olarak planlanmış bir programı gerekli kılması olarak tanımlanmaktadır (Eripek, 2007).

Öz-yeterlik: Kişinin bir şeyler elde etme isteği doğrultusunda eylemlerini düzenleme ve sürdürme becerisine olan inancı olarak tanımlanmaktadır (Bandura, 1977).

Ebeveyn öz-yeterliği: Genel öz-yeterlik kavramının içindedir ve kişinin ebeveynlik yapma becerisine ilişkin beklentisi olarak tanımlanmaktadır (Jones ve Prinz, 2005).

Sosyal destek: İnsanların gereksinim duyduğu, fiziksel, duygusal, parasal, araçsal ve bilgisel yardımların tümüdür ve sunulan kişiye sevildiğini ve değer verildiğini hissettirir (Kaner, 2004).

Algılanan sosyal destek: Algılanan sosyal destek, bir kişinin ihtiyaç duyduğunda çevresinde yardım alabileceği insanların olmasını bilmesidir (Yüksel, 2009).

Tükenmişlik: İnsandaki fiziki bitkinlik, kronik yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularıyla beraber bireyin yaptığı işine, yaşamına ve insanlara karşı gösterdiği olumsuz tavırları içeren fiziksel ve zihinsel bir sendromdur (Maslach ve Jackson, 1981).

Ebeveyn tükenmişliği: Bakım verenin bakım verme sürecinde yaşadığı pratik zorluklar ve psikolojik acıların tümüdür (Elçi, 2004).



İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ

2.1. Otizm

2.1.1. Otizm Spektrum Bozukluğunun Tanımı

Otizm genellikle ilk çocukluk döneminde başlayan bireyin iletişim, sosyallik ve motor davranış problemlerine eşlik eden nörogelişimsel bir bozukluktur. OSB'nin kesin nedeni bilinmemektedir, genetik ve çevresel faktörlerin birlikte etkili olduğu düşünülmektedir (Morrison, 2016). Otizm, iyi bilinmekte ve tanınmaktadır. Sosyallikte net ve devam eden bir kopukluk mevcuttur ve sosyal beceriler, iletişim ve davranışla ilgili anormal durumlar 3 yaşından önce ortaya çıkmaktadır. Otizmde en yaygın eş tanı, zihinsel yetersizliktir. Bu bağlamda bireylerin yaklaşık olarak %70'inin zihinsel yetersizlik düzeyinde işlev gösterdikleri bilinmektedir (Volkmar, Koenig ve State, 2005).

OSB'nin nedenleri konusunda farklı görüşler vardır. Otizmin nedenleri hakkında yapılan araştırmalardan bazıları nörobiyolojik ve kalıtsal özelliklerin otizmin gelişiminde önemi olduğunu göstermektedir (Öztürk, 2011). Otizmin etiolojisinde nörolojik etkenleri belirlemeyi amaçlayan çalışmalar, otizimli kişilerde beyin prefrontal korteks, temporal lob, beyin bağlantıları bölgelerinde anormallikler ve sinir hücrelerinin yapısında bozukluklar olduğunu belirtmektedirler (Delmonte, Gallagher, O'Hanlon, McGrath ve Balsters, 2013; Zhang ve Roeyers, 2019). Otizmin kalıtsal nedenlerini belirlemeyi amaçlayan kardeş çalışmaları, otizm oluşumunda genetik faktörlerin rol aldığını göstermektedir. Otizimli çocukların kardeşlerinde otizm görülme oranı %5, %8 arasında, çift yumurta ikizlerinde kardeşlerden biri otizme sahipse diğerinde otizm görülme oranı %10 ve tek yumurta ikizlerinde ise bu oran %90'dır ve otizimli çocukların kardeşlerinde down sendromu, fragile x sendromu gibi gelişimsel ya da genetik problemler de görülebilmektedir. Ayrıca otizimli çocukların annelerinde psikiyatrik bozukluk olmasının otistik bozukluğa sebep olduğu, otizme hangi gen mutasyonunun ya da mutasyonlarının sebep olduğu tam olarak bilinmese de otizimli çocukların kromozomlarında bozulmalar olduğu, çeşitli genlerde gerçekleşen ya da çevresel faktörler sebebiyle mutasyona uğrayan genler arasında ilişkiler bildirilmektedir (Hudson, Hall ve Harkness, 2019).

2.1.2. Otizm Spektrum Bozukluğunda Tanı ve Sıklık

Amerika'daki Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi [Centers for Disease Control and Prevention (CDC)] raporuna göre otizmin sıklığı 1/36 olarak bildirilmektedir. Otizm yaygınlığının kızlarda erkeklere göre 4'te 1 daha az olduğu bilinmektedir (CDC, 2023; Maenner vd., 2020). Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi raporları 1998-2006 arasında 110 çocuktan 1'inde, 2000-2008 arasında 88 çocuktan 1'inde, 2006-2014 arasında 59 çocuktan 1'inde otizm spektrum bozukluğu olduğunu göstermektedir (CDC, 2023). Çalışmalar otizmin giderek yaygınlaştığını göstermektedir (Fombonne, 2003, 2009; Maenner vd., 2020). Ülkemizde OSB prevalansına ilişkin kapsamlı bir çalışma olmasa da yapılan az sayıda çalışma ülkemizdeki otizm prevalansına dair veriler sunmaktadır. Down sendromu, otizm ve diğer gelişim bozukluklarının yaygınlığının tespiti ile ilgili bireylerin ve ailelerinin sorunlarının çözümü için alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla kurulan meclis araştırması komisyonu raporuna göre Türkiye'de toplam 38.661 otizimli birey olduğu belirtilmektedir. Yine bu raporda belirtilen 2019 yılı Millî Eğitim Bakanlığı verilerine göre Türkiye'de 2018-19 eğitim yılında 40 okul öncesi, 3.110 ilkokul, 1.356 ortaokul ve 137 lise olacak şekilde toplam 3.422 öğrenci kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitim almıştır. Bu çalışmada otizmin yaş gruplarına göre dağılımı ise; 0-3 yaş grubunda 1.027, 3-6 yaş grubunda 9.436, 6-10 yaş grubunda 14.628, 10-14 yaş grubunda 6.636, 14-18 yaş grubunda 4356, 18-99 yaş grubunda 3078 kişi olarak belirtilmektedir. Yine Tohum Otizm Vakfı'nın gerçekleştirdiği 44.045 çocuk taramasında Türkiye'de, yaklaşık 500.000 çocuğun ilkokul çağında ise 100.000 çocuğun otizimli olduğu tahmin edilmektedir. Türkiye'de otizmin görülme sıklığı ile ilgili kesin bir veri bulunmamasıyla birlikte okul çağındaki 16.837 çocuğa otizm tanısı konulduğu ve özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde eğitime devam eden %53,2 çocuğa otizm tanısı konulduğu saptanmıştır. Tohum Otizm Vakfı'nın verdiği sayılara bakıldığında OSB sıklığı %0.82 olarak ifade edilmektedir. Erkeklerde kızlardan yaklaşık 3 kat daha sık görülmektedir (Tohum Otizm Vakfı, 2020). Otizm Platformu (2013), otizmin prevalansı 150 kişide 1 olarak alınırsa, Türkiye'de yaklaşık 450.000 otizimli olduğunu öne sürmektedir.

2.1.3. Otizmli Çocukların Özellikleri

Otizimde üç temel özellikten bahsedilmektedir. Bunlar; sosyal ve duygusal etkileşimde bozukluğa neden olan özellikler, iletişimde bozukluğa neden olan özellikler, davranış ve rutinlerde bozukluğa neden olan özelliklerdir (APA, 2013). Aşağıda otizmdeki üç temel bozukluğa yönelik klinik tanımlamalara yer verilmektedir.

2.1.3.1. Otizmli Çocukların Sosyal ve Duygusal Etkileşim Özellikleri

Sosyal becerilerin gelişim sürecine bakıldığında sağlıklı çocuklarda kendiliğinden gelişen ve çevre ile etkileşim sonucunda kazanılan beceriler olduğu görülmektedir. Sağlıklı çocuklar çevrelerinde sosyalleşmekte ve bu becerileri çevrelerinden gelen girdilerle kullanmaktadırlar. Otistik bozukluğu olan çocuklar, gerekli nörobiyolojik mekanizmalar bozulduğu için bu sosyal becerileri kendileri kazanamamaktadırlar (Frith ve Frith, 2001). Otizmli çocukları sosyal iletişim ve etkileşimde ilerletebilmek için güçlü sosyal beceri programları gerekmektedir (Hume, Bellini ve Pratt, 2005). Sınırlı sosyal etkileşim becerileri, akranları veya aileleriyle temas sağlamada davranış sorunları sergilemelerine neden olmaktadır. Otizm tanısına sahip yetişkin bireylerin karşısındaki kişi ile göz teması kuramadıkları gözlemlenmektedir. Bu sebeplerle otizm tanılı çocukların duyguları ve duygusal etkileşimi anlamada da sınırlılıkları olduğu kabul edilmektedir (Kring, Johnson, Davison ve Neale, 2012; Butcher, Mineka ve Hooley, 2020).

Otizimli bireyler günlük hayatlarında meydana gelebilecek her türlü değişikliğe karşı direnç gösterebilmektedirler. Genellikle etraflarındaki düzeni ve kendilerine yapılanları değiştirmek istemezler ve bunu sürekli olarak yapmaktadırlar. Nesnelere ve günlük yaşam rutinlerine bağımlılık, otistik çocuğu olan ailelerin en zorlandıkları alanlardan biridir çünkü bu düzenden en ufak bir sapma öfke nöbetlerini tetikleyebilmektedir (Korkmaz, 2003; Dominick, Davis, Lainhart, Tager-Flusberg ve Folstein, 2007; Kulaksızoğlu, Güven ve Korkmaz, 2015).

Grup oyunlarına katılmaktan kaçınma, sıkılmadan aynı oyuncakla uzun süre oynama, oyuncak kaldırıldığında aşırı tepki verme, düzenli, yaratıcı, işbirlikçi oyuna katılmama gibi oyun becerilerindeki güçlükler, otizmli çocukların sosyal gelişimlerini ve arkadaşlık becerilerini bozmaktadır (Özbey, 2005).

Otizme sahip çocukların duyuşsal uyaranlara verdikleri tepkiler ile sağlıklı çocukların tepkileri arasında farklılıklar bulunmaktadır. Akustik, görsel ve dokunsal

uyaranlara verdikleri tepkiler özellikle dikkat çekmektedir. Otizmliler çocukların işitsel uyarana verdikleri tepkiler ilginç olmakla birlikte büyük değişkenlik göstermektedir. İsimlerinin çağrılmasına cevap vermemeleri çoğu zaman aileleri korkutan ve onları dinleyip dinlemediklerini merak ettiren bir durum olmaktadır. Buna ek olarak otizmliler çocukların göz temasından kaçınmaları ve çevrelerine karşı ilgisiz kalmaları ailelerinde görme sorunları olduğu düşüncesini yaratabilmektedir (Darıca, Abidoğlu ve Gümüüşü, 2005).

Otizmliler çocukların günlük yaşamlarında genellikle yalnız kalmayı tercih ettikleri, aile bireyleri ve çevreleriyle iletişim kurmaya çalışmadıkları görülmektedir. Otizmliler çocuklar, çevrelerindeki ve evlerindeki fiziksel değişikliklere güçlü tepkiler verirken, bu çocuklar insanlarla iletişim kurmak ve iletişimi sürdürmek ihtiyacı hissetmemektedirler (Darıca vd., 2005).

Otizm tanısı almış çocuklar başkalarının duygularını algılamakta ve başkalarına duygularını ifade etmekte zorlanmaktadır. Bu, empatiden yoksun oldukları anlamına gelmektedir. Otizme sahip çocuklar, normal çocukların iyi iletişimin temeli olan sağlıklı iletişim için kullandıkları el, kol ve yüz hareketlerinde sorun yaşamaktadırlar. Ses tonunu yorumlayamadıkları için sağlıklı iletişim kuramamaktadırlar (Valdizan, Zarazaga-Andía, Abril-Villalba, Sans-Capdevila ve Méndez-García, 2003; Griffin, Bauer ve Scherf, 2021).

2.1.3.2. Otizmliler Çocukların İletişimsel Özellikleri

Otizmliler çocuklar çevrelerindeki insanlarla iletişim kurmakta büyük güçlük çekmektedirler. Bu kısıtlılığın ortaya çıkmasına neden olabilecek en önemli durum, bu çocukların dil ve sözlü anlatımla ilgili yaşadıkları zorluklardır (Darıca vd., 2005). Otizmliler çocuklar kendilerini ifade ederken iki veya daha fazla kelimedenden oluşan cümleler kuramamaktadırlar (Kring vd., 2012). Ayrıca otizm tanılı çocuklar; onlarla iletişim kurulmaya çalışıldığında karşıdaki kişiye duyulamama, anlaşılammama duygusu yaşatabilmektedirler (Bodur ve Soysal Acar, 2004; Butcher vd., 2020).

Otizmliler çocuklar konuşma ve dil becerilerinde, konuşma dili gelişiminde gecikme veya yokluk, zamirlerin uygunsuz kullanımı, konuşmayı başlatamama veya sürdürmememe ve dil stresi, ilerleme hızı ve entegrasyon sorunları gibi bozukluklar gösterebilmektedirler (Bodur ve Soysal Acar, 2004). Bazıları dili daha sonra geliştirse de bu, akranlarının çok gerisindedir. Tek kelime bile edemeyen otistik çocuklar da

vardır. İletişim ve dil becerilerini kısmen kazanmış otizmlilerde dilin zamanla düzeldiği görülebilmektedir. Ancak otizmlilerde çocukların çoğu anlamlı konuşma ve dil becerileri geliştirememektedir (Korkmaz, 2005).

Otizmlilerde bir çocuk yetişkinlerden herhangi bir şey istediğinde yüzüne doğrudan bakmamaktadır. İsteklerini belirtmek için kullandığı yöntem yetişkinin elinden tutup onu istediği yere götürmektir. Kendini ifade etmek için ağlama ve bağırma yolunu seçmektedir (Darıca vd., 2005). Otizmlilerde çocukların zorlandıkları durumlardan biri de insanların onlarla konuşurken takındıkları duruştur. Yüz ifadeleri, beden dili ve ses tonu değişikliklerini anlayamamaktadırlar (Korkmaz, 2005).

Otizmlilerde çocukların sergilediği dil problemlerinden bir diğeri de ekolalidir. Ekolali olan bir çocuk ifade edilen cümleyi kopya olarak tekrar eder (Kring vd., 2012). Otizmlilerde çocuklarda ekolali kullanımı, söylenenlerin ani veya gecikmeli tekrarı olarak ortaya çıkmaktadır (Tager-Flusberg, 2005; Volkmar vd., 2005). Çocukların dili anlama becerileri geliştikçe ekolalinin azaldığı belirtilmektedir. Otizmlilerde çocukların yaşlarına göre daha az karmaşık cümleler kurabildikleri de bilinmektedir (Owens, 2010; McCauley, 2013).

2.1.3.3. Otizmlilerde Çocukların Davranışsal Özellikleri

Otizmlilerde çocukların ruminatif ve ritüelistik davranışları mevcuttur. Günlük ritüellerinin değişmesini istemezler (Korkmaz, 2010). Örneğin; otizm tanısı verilen bir çocuk uzun sallanmalar, parmak uçlarında yürüme, ellerini ve kollarını sallıyormuş gibi yapma, rutini kesintiye uğradığında ağlama nöbetleri, talimatlara uymama, başkalarına zarar verme gibi hareketler sergileyebilmektedir (Tekin-İftar, 2015). Bununla birlikte nesnelere alışılmadık bir bağlılık gösterebilmekte ve nesnelere her zaman yanlarında bulundurmaları isteyebilmektedirler (Kring vd., 2012; Özkan, Ergenekon, Adıgüzel, Çolak ve Kaya, 2016). Nesnelere ve günlük yaşam rutinlerine bağımlılık, otistik çocuğu olan ailelerin en zorlandıkları alanlardan biridir, çünkü bu düzenden en ufak bir sapma öfke nöbetlerini tetikleyebilmektedir (Korkmaz, 2003; Dominick vd., 2007; Kulaksızoğlu vd., 2015). Oyuncak araba tekerlekleri, gömlek düğmeleri ile oynamak, döner sandalye döndürmek gibi çalışmayan nesnelere kullanmak, nesnelere kısımlarına ilgi duyma, cansız nesnelere fazlasıyla olan düşkünlük, çeşitli nesne veya olaylara fazlasıyla ilgi, mantıksızlık içeren (her şey ve her yere dokunma davranışları) ritüelistik davranışlar otizmlilerde en sık görülen stereotipik davranışlar olarak bilinmektedir (Korkmaz, 2001, 2010).

Görüldüğü üzere otizm spektrum bozukluğu birçok alanda bozulmaya neden olduğu için tedavisi çok zor olan nörolojik bir bozukluk olarak tanımlanabilir.

2.2. Mental Retardasyon

2.2.1. Mental Retardasyonun Tanımı

Geçmişten bu yana mental retardasyona dair çeşitli tanımlar yapılmaktadır. Zihinsel işlevlerle ilgili sorunlar olarak tanımlanabilecek zihinsel yetersizlik için "zekâ geriliği", "zihinsel engel", "zihinsel öğrenme güçlüğü" gibi çeşitli terimler kullanılmaktadır. Zihinsel engellerle ilgilenen farklı disiplinlerin (tıbbi, psikolojik, eğitimsel vb.) farklı tanımları da mental retardasyonun farklı niteliklerini göstermektedir (Çoğulu, Karaca ve Özkınay, 2006). Zekâ, sinir ağının iç yapısındaki değişim ve sinaps sayısı arttıkça meydana gelen gelişim ile şekillenmektedir (Wicherts, 2008). Nöronları oluşturan dendrit ve aksonlardaki nöronal iletim ve sinaptik fonksiyonlardan sorumlu aktin hücre iskeletindeki bozukluklar, çevresel nedenlere bağlı akson büyüme bozuklukları ve beyin gelişimi sırasında ortaya çıkan işlev bozuklukları mental retardasyona neden olmaktadır (Davison vd., 2004; Peñagarikano ve Geschwind, 2012). Mental retardasyon 18 yaşından önce ortaya çıkmaktadır ve bireyin zihinsel işlevlerinin gelişiminde belirgin bir gerilikle karakterize edilen bir durum olarak tanımlanmaktadır (Luckasson vd., 2004; APA, 2013). Bu tanım, önemli ölçüde normalin altında zihinsel işleyişi ve zihinsel işlevsellikle ilgili uyum becerilerinin (iletişim, kişisel bakım, ev hayatı, sosyal beceriler, sosyal fayda, öz yönetim, sağlık ve güvenlik, işlevsel akademik beceriler, serbest zaman ve iş) iki veya daha fazla alanda sınırlanmasını içermektedir (Luckasson vd., 2002; Cavkaytar ve Diken, 2005; Wilmshurst, 2012). Görüldüğü üzere mental retardasyon mevcut fonksiyonlarda önemli sınırlamalar göstermektedir (Davison vd., 2004; Cavkaytar ve Diken, 2005; Kring vd., 2012). Mental retardasyonun oluşum süreci karmaşıktır ve birçok etkene bağlı olabilmektedir. Genetik faktörler, doğumsal anomaliler, prenatal (gebelik öncesi) ve perinatal (doğum sırası) komplikasyonlar, enfeksiyonlar, çevresel etkiler ve bazı metabolik hastalıklar gibi bir dizi etken mental retardasyon riskini artırabilmektedir. Erken çocukluk döneminde yetersiz beslenme, zehirli maddelere maruz kalma, travma veya beyin hasarı gibi faktörler de zihinsel işlevlerin gelişiminde olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Schalock vd., 2010).

Özetle; 18 yaşından önce ortaya çıkan bu durum işlevsellik ve öğrenme ile ilgili zorluklar olarak kendini göstermektedir (Luckasson vd., 2002; Güven vd., 2019).

2.2.2. Mental Retardasyonun Sınıflandırılması

Mental retardasyonlu çocukları sınıflandırmaya yönelik ilk girişimi 1845'te Esquirol yapmıştır. Bireysel dil kullanımı kriter alınarak yapılan bu sınıflandırmada mental retardasyon (1) sadece ses çıkarıcılar, (2) tek heceli sözcükler kullananlar, kısa cümleler kullanan ama iyi konuşamayanlar şeklinde sınıflandırılmaktadır. Esquirol tarafından yapılan bu sınıflandırmadan bugüne kadar birçok başka sınıflandırma yapılmıştır. Bunlardan nedenler genellikle tıbbi sınıflamalarda, zihinsel yetersizliğin derecesi ise eğitim sınıflamalarında dikkate alınmaktadır (Eripek, 2005).

Psikometrik sınıflandırmanın kaynağı ise zekanın ölçülmesidir. Başlangıçta bu ölçümlerin normal dağılımında belirli bir standart sapmanın altına düşen kişiler zihinsel engelli olarak tanımlanmaktaydı. Bir süre sonra bu çocukların bireysel farklılıklarının olduğu görüldü ve ardından Binet'in önerdiği zekâ yaşı (IQ) kriteri kullanılarak gruplandırma yapıldı (Eripek, 2005). Zekâ testlerine göre mental retardasyonun psikolojik sınıflandırması hafif, orta, ağır ve çok şiddetli zekâ geriliği olarak ayrılmaktadır (Boat ve Wu, 2015). Zekâ bölümü sonuçlarına göre; 50-55 ve 70 arası kişiler hafif düzeyde zihinsel, 35-50 ve 55 arası kişiler orta düzeyde zihinsel, 25-35 ve 40 arası kişiler ileri derecede zihinsel ve 20-25 seviyesindekiler çok ağır derecede zihinsel yetersiz olarak adlandırılmaktadır (Davison vd., 2004; Nar ve Cavkaytar, 2019).

Zekâ testleri, standart testlerle insanların zekâ seviyesini ölçmektedir. Çocukların zekâ düzeyleri ile ilgili bilgiler uygulama yoluyla elde edilmektedir (Salman, Şimşek, Turfanda ve Salman, 2017). Zekâ testleri zihinsel süreçleri belirlemektedir. Bu çalışmaların sonuçlarına dayalı olarak elde edilen veriler, bireye uygun yaklaşımı sağlamak için uygun ve standart ölçüm araçlarıdır (Aras, 2018).

2.2.2.1. Hafif Düzey Mental Retardasyon

Zekâ bölümü puanı 50-55 ve 70 arasında olanlar hafif mental retardasyon içerisinde yer almaktadır (Aslan Aydın, 2017).

Hafif derecede zihinsel engelli çocuklar, okul öncesi çağda alıcı dil, ifade edici dil ve sosyal becerileri kazanmaktadırlar. İlkokula başladıklarında ve okuryazarlığa doğru ilerledikçe bireysel bir eğitim planı aracılığıyla okuma ve yazmayı öğrenebilmektedirler (Heward, Alber-Morgan ve Konrad, 2018). Teknik beceri gerektiren işlerde başarılı olamayabilirler ancak bazı temel becerilerde el becerisine

sahip olabilmektedirler. Hafif düzeyde zihinsel yetersizlik lise, üniversite gibi sosyokültürel ortamlarda önemli problemlere yol açmayabilir. Birey duygusal ve sosyal beceri konusunda ilerlememişse zihinsel yetersizliğe ek olarak genel yetersizlik sorunları eklenebilmektedir (Çan Aslan, 2010). Hafif derecede zihinsel yetersizliği olan çocukların, zihinsel engeli olmayan akranlarına göre dürtüsellikleri nedeniyle duygusal ve davranışsal sorunlar yaşama olasılıkları da daha yüksek olabilmektedir (Eripek, 2018).

2.2.2.2. Orta Düzey Mental Retardasyon

Zekâ bölümü puanı 55-35 arasında olanlar orta düzey mental retardasyon içerisinde yer almaktadır (Aslan Aydın, 2017).

Doğru destekleyici eğitim ile akademik alanlarda okuma, yazma ve temel sayı kavramlarını öğrenip temel ihtiyaçlarını karşılarken hayatlarına devam edebilmektedirler. Akranlarına göre okul sorumluluklarını yerine getirmekte ve kurallara uymakta zorlanabilmektedirler. Orta derecede zihinsel yetersizliği olan çocuklarda zihinsel yetersizliklerin yanı sıra doğum anomalileri, motor beceri sorunları, görme ve işitme sorunları, epilepsi, obezite ve bedensel yetersizlik gibi fiziksel sorunlar da görülebilmektedir (Schalock vd., 2010; Dias, Ware, Kinner ve Lennox, 2013; Segal vd., 2016; Yavuz, 2018). Orta derecede zekâ geriliği olan kişiler, okul öncesi çağda fark edilebilmektedir çünkü onlarda doğal olarak gelişen akranlarına göre daha net farklılıklar gözlemlenebilmektedir (APA, 2013). Bu bireyler bireysel eğitim sınıflarında özel eğitim alabilirler ve eğitilmelerindeki amaç, onlara günlük yaşamlarını kolaylaştıracak ve özerkliklerine katkıda bulunacak okuryazarlık ve aritmetik becerileri onlara sağlayabilmektir. Gerekli destekle el becerileri başta olmak üzere belirli mesleki alanlarda bu kişilerle çalışılabilmekte ve orta düzeyde bir destekle sosyal hayata uyum sağlayabilmektedirler (Melekoğlu ve Sönmez Kartal, 2019).

2.2.2.3. Ağır Düzey Mental Retardasyon

Zekâ seviyesi 20-25 ile 35-40 arasında olan ileri derecede zihinsel engelli çocukların fiziksel özelliklerinin normal gelişim gösteren akranlarından farklı olduğu gözlemlenmektedir (Schalock vd., 2010; Dias, Ware, Kinner ve Lennox, 2013; Segal vd., 2016). Algılama ve anlamadaki güçlükleri nedeniyle sadece basit yönergeleri eğitim yoluyla öğrenebilmektedirler. İnce ve kaba motor becerileri gelişmemiş olduğu için eğitsel, sosyal ve sosyal ilkeleri öğrenmede eksiklikler yaşayabilmektedirler

(Dekker, Koot, van der Ende ve Verhulst, 2002; Acar, Sayan ve Özsoy, 2019). Öz bakımda, iletişim becerileri ve motor gelişimde seviye olarak düşüktürler (Dias vd., 2013). Zihinsel engelli kişilerin %3 ila %4'ünü oluşturmaktadırlar. Hayatta kalabilmek için desteğe ve yardıma ihtiyaçları olabilmektedir. Bu gruptaki çocuklar özel koşullarda eğitilirse basit seviyelerde üretici olabilmektedirler (Karaçengel, 2007).

2.2.2.4. Çok Ağır Düzey Mental Retardasyon

Kişisel hijyen, günlük yaşam ve yaşamın temel alanlarında eğitim işlerinde beceri sağlayamayan ve aynı zamanda zihinsel engelli olan ömür boyu bakıma muhtaç kişidir (MEB, 2018). Çok ileri derecede zekâ geriliği olan kişiler doğum sırasında veya doğumdan hemen sonra anlaşılabilirler. Bu gruptaki kişilerin daha fazla ek sağlık sorunları da olabilmektedir (Schalock vd., 2010; Segal vd., 2016). Önceleri ağır ve çok ileri düzeyde zihinsel engelli çocukların özel eğitimden fayda sağlayamayacakları ve hiçbir şey öğrenemeyecekleri fikri hakimken, eğitim teknolojilerinin gelişimi sayesinde günümüzde bu tür kişilerin zihinsel engellilik derecesi ne olursa olsun öğrenme imkânına sahip oldukları ve çeşitli beceriler kazanabilecekleri bilinmektedir. Bununla birlikte, ciddi zihinsel engeli olan kişiler, günün her saati ve yaşamları boyunca yoğun desteğe ihtiyaç duyabilmektedirler (Capozzi, 2000; Demirbilek, 2013).

2.2.3. Mental Retardasyonda Tanı ve Sıklık

DSM-5'e göre zekâ geriliği, zihinsel gelişim bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Kişinin kavramsal, sosyal ve pratik alanlarda entelektüel ve uyumsal işlevsellikten yoksun olduğu gelişimsel bir bozukluktur. Üç kriter dikkate alınmaktadır:

- Bireye uygulanan klinik muhakeme ve kabul edilen bir zekâ ölçüsü ile değerlendirildiği şekliyle akıl yürütme, problem çözme, planlama, değerlendirme, akademik öğrenme ve deneysel öğrenme gibi alanlardaki bozulmuş entelektüel işlevsellik.

- Kişisel özerklik ve sosyal sorumluluğun gelişimsel ve sosyal normlarını karşılayamamaya sonuçlanan uyumsal işlev bozukluğu. Bu durum ev, okul, iş ve topluluk gibi çeşitli ortamlarda, iletişim, sosyal katılım ve bağımsız yaşam alanlarındaki uyumsal eksikliklerle ilgili günlük yaşamın bir veya daha fazla faaliyetinde işlevselliği sınırlar.

- Entelektüel ve uyumsal eksiklikler gelişim aşamasında başlar (APA, 2013).

Millî Eğitimin Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde eğitsel tanım; tüm gelişim alanlarında, özel eğitime ihtiyacı olan kişilerin özelliklerini, uygunluğunu ve eksikliklerini, bireysel özelliklerini ve ilgi alanlarını belirlemek için tıbbi, psikososyal ve pedagojik alanda bir değerlendirme prosedürü olarak tanımlanmaktadır (MEB, 2018).

Değerlendirme formal, informal olarak iki kategoride yapılmaktadır. Resmi değerlendirme yetenek, zekâ, başarı, yetenek ve gelişim testlerinden oluşmaktadır. Gayri resmi değerlendirme ise kişisel gözlem, görüşme, yetkinlik analiz dosyası, kontrol listesi, derecelendirme ölçekleri, iş örnekleri ve hata analizi, kriter ve araca bağlı bir ölçüm aracı program tabanlı ölçüm ile yapılmaktadır (Karaçengel, 2007).

Bireylerde mental retardasyonun sıklığının %1 ile %3 arasında olduğu bilinmektedir. Mental retardasyon toplumun en az %1'inde görülmektedir. Yetişkinlerde çocuklara oranla daha düşüktür (Görmez, 2019). Mental retardasyon, TÜİK'in engellilerle ilgili verilerine göre %29,2 olarak bildirilmektedir. Cinsiyete göre dağılımda ise kadınlarda %38,9 erkeklerde ise %61,1 olarak belirtilmektedir (Eren, 2019). Entelektüel yetersizlik erkeklerde kızlara göre neredeyse iki kat daha yaygındır (Doğangün, 2008).

Zekâ alanına göre mental retardasyon toplumda, hafif düzeyde %2.14, orta düzeyde %0.13, ağır ve çok ağır düzeyde ise %0.01 oranında görülmektedir (Eripek, 2018).

2.2.4. Mental Retardasyonu Olan Çocukların Özellikleri

2.2.4.1. Mental Retardasyonu Olan Çocukların Akademik ve Bilişsel Alan Özellikleri

Mental retardasyonlu çocukların fizyolojik, psikolojik ve duygusal ihtiyaçları akranları ile aynıdır. Mental retardasyonlu çocuklar öğrenme zorluğu, dil gelişim seviyesi, sosyal beceriler, başa çıkma, yaşam becerileri, duyu-motor beceriler, liderlik, bilgi depolama ve iletme alanlarında akranlarına göre daha yavaş ilerleme göstermektedirler (Keskin, 2015). Mental retardasyonlu çocuklar akranlarıyla aynı bilişsel ve öğrenme düzeninde gelişseler de öğrenme hızları yaşadıkları öğrenme güçlüğüne göre değişebilmektedir. Mental retardasyonlu çocukların hafızaları zayıftır. Bilginin görme ve duyma yoluyla uzun süreli belleğe aktarılmasından kaynaklanan

öğrenme başarısı, uyarıların tekrarı yoluyla gerçekleşebilmektedir. Bu nedenle zihinsel yetersizliği olan çocuklar akademik kavramları geç ve sınırlı olarak öğrenmektedirler (Karabulut, Öcalır ve Akınoğlu, 2010).

Zihinsel engelli çocuklar için ayırt edici iki özellik bulunmaktadır. Bu özellikler; akranları gibi öğrenme yeteneklerine sahip olmaları ve öğrenme hızlarında ve engellilikle ilgili hayatın çeşitli alanlarındaki becerilerin uygulanmasında yaşadıkları sınırlılıklardır. Öğrenme güçlüğünün karakteristik özelliği olan okuma, aritmetik gibi becerilerde zorluk yaşayan ve zihinsel yetersizliği olan kişiler, sadece akademik gelişimde değil, her alanda başarılı olmakta güçlük çekebilirler (Boyacıoğlu, 2019). Zihinsel engelli çocuklarda ek olarak, beyin hasarı görülebilmekte ve görsel algıları bozulabilmektedir. Bu durum ince motor becerilerini etkileyerek yemek yeme, giyinme ve banyo yapma gibi günlük yaşam aktivitelerini sınırlayabilmektedir. Duyusal, algısal, motor ve bilişsel beceriler bir bütün oluşturmaktadır (Elbasan, Atasavun Uysal ve Düger, 2011).

2.2.4.2. Mental Retardasyonu Olan Çocukların Dikkat ve Hafıza Alanı Özellikleri

Zihinsel engelli kişilerin kısa ve uzun süreli belleklerindeki bilgileri düzenlemek, toplamak ve kullanmak zaman ve çaba gerektirebilmektedir. Ayrıca bilgileri kısa süreli bellekten uzun süreli belleğe aktarmada sorun yaşayabilmektedirler. Hafıza ve uyarılardaki gerekli bilgileri kullanabilme, retardasyon düzeyi ile ilişkili olarak zorluk haline gelebilmektedir (Diken, 2022). Birçok beceri alanında zorluk yaşayan zihinsel engelli çocuklarda, engel düzeyleri arttıkça ve dikkat eksikliğinin de varlığı ile öğrenme davranışı daha da zorlaşabilmektedir. Ayrıca çevreye bağlı olarak sınırlılıklarının olması, gelişme ve tezahür etme yeteneklerini sınırlayabilmektedir (Çağlayan, 2014).

2.2.4.3. Mental Retardasyonu Olan Çocukların Dil Alanı Özellikleri

Zihinsel engelli çocuklar, nörogelişimsel sorunları olmayan akranlarıyla aynı konuşma ve dil gelişim aşamalarından geçmektedirler. Ancak zihinsel engelli çocuklarda gelişimsel kilometre taşları arasındaki geçiş hızı akranlarına göre daha yavaş olabilmektedir. Akranların dilsel benzerlikleri takvimsel yaşlarından çok zihinsel yaşlarıyla ilgili olmaktadır. Dili anlama, dil kuralları, sözcük dağarcığı, anlamlı sesler, okuduğunu anlamada kısıtlılıklar konuşma ve dilde karşılaştıkları

sorunlardan bazılarıdır (Koçak, Tepeli, Yalçın ve Uslu, 2014). Konuşma ve dil engelli çocuklar içerisinde hafif düzeyde engelli çocuklar, akranlarına göre kelime dağarcığının sınırlı olması nedeniyle yaşlarına uygun cümleler kurmakta güçlük çekebilmektedirler. Öte yandan, orta ve ileri derecede zihinsel engelli çocuklar, kelime ve cümleler yoluyla sözel iletişim becerileri çok sınırlı olduğu için vücut hareketleriyle kendilerini ifade edebilmektedirler. Zihinsel engelli çocuklarda konuşma ve dil sorunlarının varlığı sosyal gelişimi, özgüveni ve konuşma isteğini etkileyebilmektedir (Ünsal, Uçak, Bal, Sarıgül ve Cengiz, 2017).

2.2.4.4. Mental Retardasyonu Olan Çocukların Davranış ve Uyum Alanı Özellikleri

Gelişimsel yetersizliği olan çocuklar akranlarıyla aynı fiziksel, sosyal ve duygusal ihtiyaçlara sahipken iletişimi sürdürmek için davranışı uygun şekilde yönlendirme becerilerine sahip olamamaktadırlar. Bu nedenle aile ve akranlarıyla uygunsuz iletişim kurabilmektedirler (Eripek, 2018). Bu durum bireysel doyumu bozmakta ve bireysel doyumun bozulduğu bir zihinsel yetersizliğin varlığı, biliş ve iyilik halinin ötesinde yaşam kalitesini etkileyebilmektedir (Durukan vd., 2011). Bundan dolayı bu bireyler mental retardasyonu olmayan akranlarına oran ile daha sık duygusal ve davranışsal zorlanma yaşayabilmektedirler (Kaner, 2009).

Mental Retarde kişilerin ruh sağlığı ve hastalıklarından mustarip olma olasılığı en az iki kat daha fazla olmaktadır. Fiziksel ve duygusal sorunlara ek olarak, zayıf sosyal beceriler, özdenetim güçlükleri, bilgi işleme güçlükleri ve akıl yürütememe gibi faktörler uyumlu davranışı sınırlayabilmektedir (Caplan ve Austin, 2000; Blacher, 2001). Mental retarde bireylerde kendine zarar verme davranışı görülebilmektedir. Kendine zarar verme içeriğinde ise ısırma, vurma ve yenmeyen nesnelere ağza atma davranışları görülebilmektedir (Caplan ve Austin, 2000; Şipal, 2010).

2.3. Özel Gereksinim

2.3.1. Özel Gereksinimli Çocukların Özellikleri

“Kimlerin özel eğitime ihtiyacı vardır?” sorusuna verilecek cevap özel gereksinimi olan bireyi tanımlamaktadır. Eğer bireyin çeşitli eğitim ihtiyaçları bireysel olarak planlanmış bir programı gerekli kılıyorsa bu birey özel gereksinimli birey olarak tanımlanmaktadır (Eripek, 2007; Smeltzer, 2007). MEB Özel Eğitim Hizmetleri yönetmeliği özel gereksinimli bireyi “Yaşlarına göre değişik sebeplerle eğitim

yeterlilikleri ve bireysel özellikleri açısından istenilen düzeyden belirli derecede anlamlı farklılıklar gösteren bireyler” olarak tanımlamaktadır (Scotch, 2000; MEB, 2018).

Özel gereksinimi olan bireylerin engel seviyesi ve türüne göre özelliklileri farklı olduğu için tek bir tip özel gereksinimden bahsetmek mümkün olmamaktadır (Amponsah-Bediako, 2013; Diken, 2016). Özel gereksinimli bireylerin sahip olduğu farklılıklar zihin, duygu, beden, sosyal veya iletişimsel özelliklerinde veya bunların herhangi bir kombinasyonunda bulunabilmektedir. Özel gereksinimli bireyler yaş, cinsiyet, kültür ve yaşam şartları açısından da farklılıklar göstermektedirler. Onların bu dezavantajlı özellikleri normal bireyler gibi eğitim ortamlarından yararlanmalarını, onlara destek sağlanmadığı takdirde güçleştirebilmektedir (Eripek, 2007).

2.3.2. Ailelerde Özel Gereksinimli Çocuk Olması

Her çocuk, ailenin belirli beklentileri ile doğmaktadır. Ebeveynler, kendilerinin, eşlerinin ve diğer sevdiklerinin ortak noktalarını temsil eden ve toplumun beklentilerini tam olarak karşılayabilen bir çocuk hayal edebilmektedirler (Küllü, 2008; Goffman, 2014). Engelli çocuğu olan aileler; düşündükleri ve bekledikleri sağlıklı çocuğa sahip olamamanın şoku, reddi, acısı, hüsranı, suçluluğu, kararsızlığı, öfkesi, utancı ve onaylanmaması gibi durumları yaşayabilmektedirler. Bu durumla baş etmeye çalışsalar da çoğu zaman ne yapacaklarını bilememektedirler (Hutton ve Caron, 2005; Wing, 2005). Ailelerin çocuk doğduğunda karşılaştıkları olağan zorlukların yanı sıra, çocuğun özel gereksinimli bir birey olarak doğması aileler için bir yük ve endişe kaynağı haline gelebilmektedir (Ashum ve Singhal, 2005). Ailede engelli bir çocuğa sahip olmak, fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik pek çok sorunun eşlik ettiği, çocuk, ailesi ve toplum üzerinde ağır bir yük oluşturan stresli bir yaşam deneyimidir (Roberts, Mazzucchelli, Studman ve Sanders, 2006; Bahar ve Savaş, 2009; Kahriman ve Bayat, 2012). Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin özellikleri ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunlukla çocuk bakımı ve çocuk kabulü temelinde değerlendirilmektedir (Hedov, Annerén ve Wikblad, 2000; Lukemeyer, Meyers ve Smeeding, 2000; Powers, 2001). Aileler özel gereksinimli çocuklarının bakım ve eğitim ihtiyaçlarını karşılamada zorluklar yaşayabilmektedirler (Ersoy ve Çürük, 2009). Özel gereksinimli çocuğu olan ailelerde çocuğun bakımı, yaşamı ve gelecek planlaması sorumluluğu onların kendilerini stresli hissetmelerine, dengelerini kaybetmelerine, öfkelenmelerine ve sonunda bitkin ve tükenmiş hissetmelerine neden

olabilmektedir (Trefz, Aulela-Scholz ve Blau, 2001; Günindi ve Yaşa Giren, 2011; Güler, 2021). Özel gereksinimli bir kişiyle sürekli temas halinde olunması gerekliliği, kişisel hizmetlere ve eğitime ihtiyacı olması, ayrıca gelecek yaşamıyla ilgili sürekli kaygı duyulması ailelerin ruh halini olumsuz etkileyebilmektedir (Ashum ve Singhal, 2005; Deniz ve Göller, 2017).

Özel gereksinimli bir çocuk tüm aileye önemli sorumluluklar yükleyebilmektedir; annelerin özel gereksinimli çocukların bakımı, ihtiyaçları ve sorumlulukları konusunda babalara göre daha fazla zaman ayırdıkları ve problem çözmede daha aktif oldukları görülmektedir (Ünay vd., 2003; Cavkaytar, Batu ve Çetin, 2008; Kiani ve Nami, 2017). Bu süreçte çocuğuyla daha çok ilgilenen ve ona daha bağlı olan, diğer rolleri doldurmakta zorlanan ve daha çok sosyal desteğe ihtiyaç duyan annenin sosyal yaşamı ve sosyal etkinliği azalabilmektedir (Cangür vd., 2013). Bu nedenle özel gereksinimli bir çocuğun aileye getirdiği zorluklardan en çok anne etkilenmekte, bu zorluklar annenin duygusal tükenmesini artırmakta, özellikle sürekli bakım veren annede fizyolojik bozukluklara, sosyal geri çekilmeye, utanma, suçluluk, aşırı yük ve kontrol kaybı, öfke ve yetersizlik duygularına neden olabilmektedir (Gallagher, Phillips, Oliver ve Carroll, 2008; Sivrikaya ve Tekinarslan, 2013). Özel gereksinimli çocuğu olmayan ve olan anneleri karşılaştıran araştırmalar özel gereksinimli çocuğu olan annelerin daha fazla ruhsal sağlık sorunu yaşadıklarını göstermektedir (Şengül ve Baykan, 2013). Otizm, mental retardasyon ve diğer özel gereksinim gruplarının annelerinin bakım vermektan kaynaklı stres, kaygı seviyelerinin yüksek olduğu ve engelli çocuğa sahip annelerin neredeyse yarısına yakınının depresyon yaşadığı bilinmektedir (Dykens, Fisher, Taylor, Lambert ve Miodrag, 2014). Özel gereksinimli çocuğu olan anneler arasında zihinsel yetersizliği olan çocuk sahibi anneler diğer annelere göre daha fazla stres ve depresyon yaşayabilmektedirler (Ünay vd., 2003; Smith ve Grzywacz, 2014). Zihinsel engelli çocuklar arasında daha ağır ve daha fazla bakıma ihtiyaç duyan çocukları olan annelerin zihinsel ve fiziksel sağlık sorunlarının diğer annelere göre daha fazla olduğu raporlarda belirtilmektedir (Ünay vd., 2003; Cangür vd., 2013). Benzer şekilde yetişkin zihinsel engelli çocukları olan anneler çevrelerinden daha az sosyal destek aldıklarını ve daha olumsuz koşullarla karşı karşıya geldiklerini bildirmektedirler (Ben-Zur, Duvdevany ve Lury, 2005).

Literatüre bakıldığında; çocuklarının özel olduğunu keşfeden ebeveynlerin tepkileri aşama modeline göre üçe ayrılmaktadır. İlk adım; şok, reddedici tavır ve depresyon gibi tepkilerden oluşur. İkinci aşamada ebeveynler; kafa karışıklığı, suçluluk, öfke gibi duygusal tepkiler yaratır. Üçüncü aşamada durumu kabullenmek için müzakere ve uyum süreçlerinden geçmektedirler (Hutton ve Caron, 2005; Cavkaytar, 2017).

2.3.3. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadıkları Sorunlar

Engelli çocuk aileleri, ekonomik refah seviyesi, ebeveynin eğitim düzeyi, mesleği, ebeveynin evlilikteki uyumu, ailedeki sosyal güvenlik araçları, çocukların engellilik derecesi, engelli çocuğun yaşı ve engelliliğin kronikliği gibi faktörlerin hepsinden belli oranlarda etkilenebilmektedirler. Engelli çocuğu olan ailelerin sorunla nasıl baş ettikleri bu faktörlerle ilgilidir (Sencar, 2007). Ailede engelli bir çocuğun bulunması, aileye bazı görevler ve sorumluluklar ve bunlarla ilgili bazı sorunlar getirebilmektedir. Engelli çocuğu olan ailelerin sorunları dört kategoriye ayrılabilir. Bu sorunlar psikolojik, ekonomik, eğitimsel ve sosyal sorunlar olarak tasnif edilmektedir (Yıldız, 2020).

2.3.3.1. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadığı Psikolojik Sorunlar

Aileler, bir çocuğun engelini çocuklarına ve çevresindekilere açıklamakta duygusal güçlükler yaşayabilmektedirler. Anne babalar çocuklarının yetersizliklerini açıklayamadıklarında, kontrol edemediklerinde ve durumu kadere yüklediklerinde ruhsal gerilimleri artabilmekte ve kendilerini biçare hissedebilmektedirler (Gallagher vd., 2008; Sivrikaya ve Tekinarslan, 2013). Ebeveynler, çocuğun özel gereksinimli bir birey olmasından memnuniyet duymamaktadırlar. Bu durum, suçluluk düşünceleri olan ve istediği çocuğa sahip olamayan ebeveynler için zararlı olabilmektedir (Ergin, Şen, Eryılmaz, Pekuslu ve Kayacı, 2010). Sosyal hayattan tamamen geri çekilen anne babalar, yalnızlık yaşamakta, çocuğun engelinden kendilerini ve eşlerini sorumlu tutabilmekte ve suçlayabilmektedirler. Suçluluk duygusu ile evde kişisel çatışmalar yaşayabilmektedirler (Güler, 2021). Engelliliğe uyum sağlama süreci, ebeveynlerin kişinin özel ihtiyaçları olduğunu kabul etmesini içermektedir. Bir kişinin sağlıklı olmadığını anlayan ailelerin öfkesi çoğu zaman depresyona neden olabilmektedir (Aysan ve Özben, 2007).

Ebeveynlerin sıklıkla, anksiyete bozuklukları, uyku bozuklukları ve depresyon gibi çeşitli psikolojik sorunlarla karşı karşıya kaldıkları ifade edilmektedir. Ebeveynlerin bu süreçte dışarıdan destek almaları çok önemli olabilmektedir. Desteklenen ebeveynlerin karşılaştıkları sorunların da azaldığı ortaya çıkmıştır (Chen, Chen, Li ve Ren, 2020). Ebeveynler sağlıklı bir anne baba ruh haliyle, özel ihtiyaçları olan kişilerin ihtiyaçlarına daha iyi yanıt verebilmektedirler. Ebeveynlere sunulan hizmetler, ebeveynlerin sorunlarını azaltabilmekte ve sorumluluklarını iyi bir şekilde yerine getirmelerini sağlayabilmektedir (Top, 2009).

2.3.3.2. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadığı Ekonomik Sorunlar

Sağlıklı bir kişinin bakımı ek ebeveyn masrafı gerektirirken, engelli bir kişinin bakımı daha fazla ebeveyn masrafı gerektirebilmektedir (Sarı, 2007). Aile, özel gereksinimli bireyin tüm ihtiyaçlarını karşılamak için elindeki her maddi fırsatı kullanabilmektedir. Ebeveynler, özel gereksinimli bir çocuğun ihtiyaçlarını gidermede maddi sıkıntılarla karşılaşabilmektedirler (Lawal, Anyebe, Obiako ve Garba, 2014; Tekin, 2021).

Özel gereksinimli bir kişinin ihtiyaçlarının karşılanması ebeveynlerin maddi kapasiteleriyle ilişkilidir ve ihtiyaç duydukları desteğin sürekliliğini gerektirmektedir. Bu yüzden ailelerin maddi desteğe ihtiyaçları olabilmektedir (Arslan, 2020). Ailede sadece bir ebeveynin bulunması ya da ebeveynlerin çalışmamasının neden olduğu ekonomik yetersizlik, çocuğun ihtiyaçlarının yeterince karşılanamamasına yol açabilmektedir. Tek ebeveynli aileler çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamada iki ebeveynli ailelere göre daha fazla zorluk yaşayabilmektedirler (Stabile ve Allin, 2012).

2.3.3.3. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadığı Eğitim Sorunları

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2011 yılında yayınladığı Engellilik Raporu verilerine göre; bir kişinin özel ihtiyaçları nedeniyle eğitime ve yaşam boyu öğrenmeye erişiminin kısıtlanması için birden fazla neden gerekmektedir. Bu nedenler temel olarak iki kategoriye ayrılmaktadır: Eğitim bilimi ve öğretim programı ve derslerin yetersiz kalması, denetim ve destek eksikliği, fiziksel yetersizlikler, kabalık ve zorbalık okulla ilgili nedenlere işaret ederken; yöntemin yetersizliği, mevzuat, amaç hedef azlığı, belge eksikliği yöntem temelindeki nedenlere işaret etmektedir (Çakır, Özkan, Arıcı ve Bolat, 2021).

Okul hayatı, engelli çocuklar da dahil olmak üzere herkes için özgürlük ve sosyalleşmenin sağlanmasında merkezi bir öneme sahip olabilmektedir. Anne baba ve yakın çevresi de bireyin sosyal yaşamının gelişmesinde etkindir. Engelli çocukların okulda eğitimlerine devam edebilmeleri için uygun koşulların oluşturulması çok önemli olabilmektedir (Aktürk, 2012). Davranış sorunu olan bir çocuğun özellikleri önceden öğretmene ve okul yönetimine anlatılmalıdır. Okul idaresine bu süreçte önemli görevler düşebilmektedir. Çocuklarda davranışsal sorunları ele almak için bir okul psikoloğu ile çalışmak çok önemli olabilmektedir (Stein, 2020).

Engelli bireylerin yaşadıkları toplumda kimseye bağımlı olmadan kişisel ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri gerekmektedir. Bu yüzden engelli bireylerin ihtiyaçlarına uygun bir öğrenme ortamının oluşturulması önemlidir. Özel gereksinimli çocuğun aldığı özel eğitim, çocuğun seviyesine göre değişebilmektedir. Özel gereksinimli tüm çocukların okul yaşamlarıyla ilgili farklı istek ve ihtiyaçları bulunabilmektedir. Okullarda özel gereksinimli her çocuk için duruma ve engel derecesine göre bireysel destek planları geliştirilmekte ve uygulanmaktadır (Gulzar ve Qureshi, 2016).

2.3.3.4. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadığı Sosyal Sorunlar

Engelli çocuğu olan ailelerin sorunları; çocuklarının engeliyle nasıl başa çıkacakları, gelecekte çocuklarının nasıl olacağı, problemin kaynağının kendileri mi olduğu ve sosyal destek eksikliği gibi sosyal sorunları içermektedir (Okanlı, Ekinci, Gözüağca ve Sezgin, 2004).

Arkadaş, komşu ve ailelerden gelen olumsuz geribildirimler, diğer kardeşlerin engelli kardeşin davranış ve görünümünden utanma, kaza korkusu ve ailenin sınırlı sosyal hareketliliği karşılaşılan zorluklardan bazılarıdır (Case, 2000; Woolfson, 2004; Sencar, 2007). Toplumsal aşağılamayla karşı karşıya kalan ebeveynler kendilerini dışlanmış hissedebilmektedirler. Ebeveynlerde sosyal geri çekilme davranışı gözlenebilmektedir (Case, 2000; Mitter, Ali ve Scior, 2019). Bir kişinin özel gereksinimlerinin olması, anne babanın yaşam standartlarını düşürebilmekte ve dolayısıyla anne babanın sosyal bağlarında olumsuz bir değişikliğe yol açabilmektedir (Ismail, 2020). Aşırı korumacılık, reddetme, diğer aile üyeleriyle daha az zaman geçirme, çocuğu günah keçisi ilan etme, çocuğun sorumluluğunu hissederek suçluluk duyma gibi psikolojik sorunlar ailede gerilimi ve çatışmayı artırabilmekte ve bu

durumlar aile ilişkilerini düzenlemede zorluklar oluşturabilmektedir. Bu durum bazen evlilik kavgalarına ve çiftlerin parçalanmasına yol açabilmektedir (Sarısoy, 2000).

Engelli çocuğu olan ebeveynlerin bu sorunlara daha iyi uyum sağlaması sosyal destek mekanizmasıyla çok ilgilidir. Ailelerin bu beklenmedik ve kompleks duruma uyum sağlamaları büyük ölçüde diğer ailelerle olan ilişkileri ve onlardan aldıkları destek ve onlara ne derecede yardımcı olunabileceğine bağlı olabilmektedir (Olsson, Larsman ve Hwang, 2008).

2.4. Öz Yeterlik

2.4.1. Öz Yeterliğin Tanımı

Öz-yeterlik kavramı ilk kez 1977 yılında Albert Bandura tarafından Sosyal Bilişsel kuram içerisinde tanımlanmıştır. Öz-yeterlik, kişinin apaçık bir şey üretmek için gerekli etkinlikleri düzenleme ve yürütme yeteneğine sahip olduğu inancıdır (Bandura, 1977).

Bandura'ya (1977), göre; bireyin davranış sergileyebilmesi için bilişsel ve çevresel faktörlerin etkisinde kalması gerekmektedir. Sosyal-bilişsel kuram, öz-yeterliği ve öz-yeterliği etkileyen faktörleri tanımlayan bir kuramdır (Lenz ve Shorridge-Baggett, 2002; Ersanlı Kaya, 2013; Akın Utku, 2017). Davranış kuramları sosyo-bilişsel kuramda her bir bireysel davranış için, çevrenin ve davranışın rolünü vurgulamaktayken; bilginin zihinde nasıl algılanacağı, yorumlanacağı ve depolanacağı üzerinde durmaktadırlar (Bandura, 1977).

Sosyal-bilişsel teoriye göre, öz-yeterlik, insanlarda motivasyon, esenlik ve kişisel başarının temelini oluşturmaktadır. Bandura, bir kişinin öz-yeterlik düzeyinin, bir işi, görevi ve sorumluluğu tamamlama konusundaki motivasyonunu ve kararlılığını etkilediğini belirtmektedir. Aynı zamanda bireyin istenen sonuca ulaşılabilmesine duyduğu inanç, bireylerin zorlukları yenmesi için önemli bir motivasyon kaynağı oluşturmaktadır (Bembenutty, 2007).

Bandura'nın (1977), sosyal öğrenme teorisi, öz-yeterliğin gelişimi ile ilgilidir. Yeterliliğe yönelik beklentiyi belirli bir bağlamda bireylerin yeteneklerine ve kapasitelerine dayalı inançlar oluşturmaktadır. Öz-yeterlik, ilişkilerin nedenlerini ve sonuçlarını anlamak için kendini ifade etmede ve iç gözlemde kullandıkları sembolik dilden etkilenebilmektedir. Bilişsel özellikler ve çevreye verilen sosyal tepkiler, bireyin öz-yeterliğinin gelişimini doğrudan etkileyebilmektedir (Lee, 2005).

Bandura, öz-yeterliğe dair inancın; duygusal istikrar, hedef peşinde koşma, başarı, çaba, sebat, beklenti, dayanıklılık, iyimserlik, yaşam seçimleri, depresyon, stres gibi birçok alanı etkileyebildiğini belirtmektedir. Birçok araştırmacı öz-yeterliğin akademik, iş, ebeveynlik ve aile ilişkileri gibi alanlardaki etkisini de incelemiştir (Coquat, 2018). Ebeveyn öz-yeterliği tartışılırken ve açıklanırken, öz-yeterliğin bir türevi olan ebeveyn öz-yeterliği terimi kullanılmaktadır.

2.4.2. Ebeveyn Öz Yeterliğinin Tanımı

Sosyal-bilişsel teoriye göre, öz-yeterlik kavramı yaşamın birçok yönü için geçerlidir. Buna ebeveyn olmak da dahildir. Bir kişinin ebeveynlik sorumluluklarını yerine getirmek için gerekli becerilerdeki yeterlilik duygusu, gerçek ebeveynlik yeteneğini de etkileyebilmektedir (Coquat, 2018). Bandura'nın öz-yeterlik kavramını ortaya koymasından sonra sosyal bilim araştırmaları, öz-yeterlikten doğan ebeveyn öz-yeterliği alanına doğru genişlemeye başlamış ve öz-yeterlik kavramı ebeveynlik içinde değerlendirilmeye başlanmıştır (Montigny ve Lacharité, 2005; Aksoy ve Diken, 2009).

Ebeveyn öz-yeterliği ebeveynlerin çocuklarının eğitimi ile ilgili sorumluluklarını nasıl yerine getirdiklerine ilişkin algıları olarak tanımlanmaktadır (Troutman, Moran, Arndt, Johnson ve Chmielewski, 2012). Ardel ve Eccles (2001), ebeveyn öz-yeterliğini, bir ebeveynin çocuğu ve çevresini etkileme bunun sonucunda çocuğu gelişmeye ve başarılı olmaya teşvik etme becerisine olan inancı olarak tanımlamaktadır. Hess, Teti ve Hussey-Gardner (2004), ebeveyn öz-yeterliğini, ebeveynlik becerileri ve davranışlarıyla ilgili olarak bireyin kendi başarı ve yeterliliğine ilişkin algısı olarak tanımlamaktadır. Ebeveyn öz-yeterliği Coleman ve Karraker (2000), tarafından ebeveynlerin çocuklarının davranışları ve onların gelişimlerini olumlu yönde destekleme yeteneklerine ilişkin algıları olarak tanımlanmaktadır. Ebeveyn öz-yeterliği bir başka tanımda, bir ebeveynin çeşitli görevlerini organize etme ve gerçekleştirme yetenekleri hakkındaki inançları veya yargıları olarak tanımlanmaktadır (Montigny ve Lacharité, 2005).

Araştırmalar, yüksek ebeveyn öz-yeterliğinin olumlu bebek iletişimi ve bebek kabulü gibi becerileri desteklediğini, düşük öz-yeterliğin ise annenin bebeğe ilişkin olumsuz algıları ve davranış sorunları ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Özdemir, 2019). Ebeveynlik becerilerinin kapsamındaki öz-yeterliğin, ebeveynlik becerilerinin kalitesiyle ilişkili olduğu bilinmektedir. Ebeveynlik becerilerinin kalitesi doğrudan çocuğun gelişimini etkilemektedir. Ebeveynlerin yüksek öz-yeterliği; ebeveynlik

becerilerinde artan yeterlilikle ilgilidir (Coquat, 2018). Araştırmalar, yüksek öz-yeterlik olması halinde ebeveyn-çocuk etkileşiminin kalitesinin arttığını ve ebeveynlerin çocuca karşı daha sıcak ve anlayışlı olduğunu göstermektedir. Yüksek öz-yeterliğin, ebeveynlerin eğitimi, kitap okuması vb. durumlar ile olumlu yönde ilişkili olduğu bilinmektedir. Bunların zayıf olması da çocukla iletişimi ve ebeveynlik kalitesini düşürebilmektedir (Coleman ve Karraker, 2000).

Anne öz-yeterliğı, “bir annenin çeşitli ebeveynlik görevlerini organize etme ve yerine getirme yeteneğine sahip olduğuna dair inancı veya yargısı” olarak tanımlanmaktadır (Montigny ve Lacharité, 2005). Bu, annenin başarılı bir ebeveyn olma yeteneğini nasıl algıladığına bağlıdır. Annenin çocuğun gelişimi ve davranışları üzerindeki etkisinin gücü olarak da yorumlanmaktadır. Bir annenin öz-yeterliğı değişebilen öznel bir kavramdır. Yüksek öz-yeterliğe sahip anneler, ebeveyn olarak daha iyi performans gösterebilmektedirler. Bu da çocuklarının fiziksel ve davranışsal gelişimini daha olumlu hale getirebilmektedir (Coleman ve Karraker, 2000). Olumlu bebek geri bildirimleri de annelerin öz-yeterliklerini güçlendirebilmektedir. Bu döngü aynı zamanda anne öz-yeterliğinin düşük olduğu durum ve olaylar için de geçerlidir. Düşük annelik öz-yeterliğı, yetersiz anne bakımı ve annelik becerilerinin olması olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Kişinin kendi çocuklarından aldığı olumsuz geri bildirim, ebeveyn öz-yeterliğini baltalayabilmektedir. Annenin ebeveynlik deneyimleri yoluyla elde ettiği olumlu sonuçlar, öz-yeterliğini ve anne-çocuk etkileşimini artırabilmektedir (Montigny ve Lacharité, 2005; Özdemir, 2019).

Annenin kendini yetkin görmesi için; çocuk bakımı becerilerine sahip olması, annelik becerilerini kullanma konusunda kendine güvenmesi ve toplumlarından aldıkları desteğe inancı ve bu desteğe güvenmeleri önemli olabilmektedir (Coleman ve Karraker, 2000). Ayrıca yüksek öz-yeterliğe sahip anneler, yüksek ebeveyn öz-yeterliğine sahip olamayabilirler. Annelerin ebeveynlik öz-yeterliklerinin gelişimi, ebeveynleriyle olan ilişkileri, eşleri ile olan ilişkileri, sevdiklerinden ve sosyal çevrelerinden aldıkları destek ve eğitim düzeyleri ile de ilişkili olabilmektedir (Holloway, Suzuki, Yamamoto ve Behrens, 2005).

Sonuç olarak ebeveyn öz-yeterliğı, bireylerin ebeveynlik rollerinden duydukları doyumla ilişkilidir. Ebeveyn öz-yeterliğı ve doyumunun, ebeveynlik becerileri, ebeveynlik tutumları ve olumlu ebeveynlik üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır. Tüm bu becerilerin ise ebeveynlik doyumunu üzerinde etkisi olduğu öne sürülmektedir.

Ebeveyn öz-yeterliği kavramını daha iyi anlamak için bu kavramı etkileyen faktörleri anlamak gerekir (Ger, 2021). Ebeveyn öz-yeterliğini etkileyen faktörler aşağıda sıralanmıştır.

2.4.3. Ebeveyn Öz Yeterliğine Etki Eden Faktörler

Bireylerin etkili ebeveynlik becerileri geliştirmesi ve uygulamasını sağlayan ebeveynlik öz-yeterliği kavramını anlamak için, ebeveynlik öz-yeterliğini etkileyen faktörleri anlamak önemlidir. Bireylerin ebeveynleri ile geliştirdikleri bağlanma ilişkisi, sosyal çevrenin desteği, ebeveynlerin eğitim düzeyi, erken çocukluk döneminde ebeveynlerle kurulan ilişkiler yoluyla geliştirilen örüntüler, toplumdaki baskın ebeveynlik tutumları, ebeveynlerin çocuğu büyütürken takındıkları tutumlar, bireyin çocuklarıyla olan deneyimleri, evlilik memnuniyeti ve evlilik stresi ebeveyn öz-yeterliğinin gelişmesinde etken olarak gösterilmektedir (Coleman ve Karraker, 2000; Holloway, Suzuki, Yamamoto ve Behrens, 2005; Aksoy ve Diken, 2009). Ebeveynlerin ebeveynlik memnuniyetini artıran faktörlerden biri de eşler arasındaki ilişkidir. Destekleyici ve sağlıklı ilişkiler içinde olan çiftlerin evlilik doyumları da yüksek olabilmektedir. Bu nedenle evlilik doyumunu yüksek olanların ebeveynlikten aldıkları doyum da yüksek olabilmektedir (Ger, 2021). Özel gereksinimli çocukların yardıma ihtiyaçı arttıkça ebeveynlerinin stres düzeylerinin yükseldiği ve yüksek stres düzeylerinin düşük ebeveynlik algısına ve ebeveynlik öz-yeterliğine neden olduğu gösterilmiştir (Hassall, Rose ve McDonald, 2005).

2.4.4. Çocuğu Özel Gereksinimli Olan Ailelerde Öz Yeterlik

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinde ebeveyn öz-yeterliği, yaşamın zorluklarıyla başa çıkmayı ve gelecek için belirledikleri hedeflere ulaşmayı içermektedir (Vural, 2021). Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak, ebeveyn öz-yeterliğini olumsuz yönde etkileyebilecek birçok özellik gösterebilmektedir (Ainsworth vd., 2015). Engelli bir çocuğun ebeveynleri, çocuğa daha fazla fiziksel, zihinsel, finansal ve uyum çabası gösterdikleri için diğer işlere yeterince zaman ayıramamaktadırlar (Fields, 2006). Engelli çocuğa sahip olmak, anne-babanın ve tüm aile sisteminin stres düzeyini etkileyebilmektedir (Fırat, 2016; Altındağ Kumaş ve Sümer, 2019). Çocuklar meydan okuyan davranışlar sergilediklerinde, ebeveynler daha fazla başarısızlık algısı yaşayabilmekte ve bu nedenle daha düşük öz-yeterliğe sahip olabilmektedirler (Telef, 2013; Ceran ve Ceylan, 2021). Örneğin otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynleri, ebeveyn öz-yeterliğini bozabilecek ve

çocuklarına etkili tedaviyi engelleyebilecek benzersiz zorluklarla karşılaşabilmektedirler. Özel gereksinimli çocukların problemleri davranışları, iletişim ve dil yetersizlikleri, duygusal ifade eksiklikleri ve sosyal ayrışmaları nedeniyle ebeveyn-çocuk ilişkilerinde de zorluklar ortaya çıkabilmektedir. Otizm spektrum bozukluğu olan çocukları yetiştirmek, genellikle ebeveynler, aile ilişkileri, evlilikler ve kardeşler için olumsuz sonuçlar doğurabilen zor bir iştir. Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynleri stres, kaygı ve depresyon yaşayabilmektedir (Top, 2009; Töret, Özdemir, Selimoğlu ve Özkubat, 2014).

2.5. Sosyal Destek

2.5.1. Sosyal Desteğin Tanımı

Sosyal destek, sunulan kişiye sevildiğini ve değer verildiğini hissettirmek için kişinin ihtiyaç duyduğu fiziksel, duygusal, finansal, araçsal ve bilgisel desteklerin bütünü olarak tanımlanmaktadır (Kaner, 2004). Bu tanıma açacak olursak; sosyal destek, kişinin yaşamında önemli bir yere sahip olan, ihtiyaç anında ekonomik, duygusal ve bilişsel destek sağlayan, sevildiğini ve saygı duyulduğunu hissettiren, insana toplumun bir parçası olduğunu hissettiren, bunlarla onu iyi olduğuna inandıran kişilerarası ilişkileri ve sağlık muhafaza etmeye yönelik destek sistemleri bütünü olarak tanımlanmaktadır (Findler, 2000; Duygun, 2001; Uğuz, Toros ve Yazgan İnanç, 2004).

Sosyal destek, kişinin ilgi, sevgi, doğruluk, güven, kişisel ihtiyaçları, manevi, maddi ve sosyal yaşamında ortaya çıkabilecek tüm durumlara karşı toplum tarafından oluşturulan bir süreçtir. Hayatının farklı evrelerinde sosyal hayatın içinde olan ve sahiplenilmiş bir kişinin daha fazla arkadaşlık kurduğu ve toplumdaki dışlanmadığı söylenebilir (Karasu, 2017). Sosyal desteğin ebeveyn cinsiyeti ile ilişkili olduğunu söyleyebilir. Anneler çocuklarıyla daha fazla zaman geçirdikleri için daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duyabilmekteyken, babalar çalışma hayatlarına daha fazla dahil oldukları için daha az sosyal desteğe ihtiyaç duyabilmektedirler (Boyd, 2002; Cuzzocrea, Murdaca, Costa, Filippello ve Larcan, 2015).

2.5.2. Algılanan Sosyal Desteğin Tanımı

Algılanan sosyal destek, birey ihtiyaç duyduğunda çevresinde ona yardım edecek birisinin bulunduğuna ve hemen yardım alabileceğine olan inancı olarak tanımlanmaktadır. Algılanan sosyal destek, kişinin kendi arasında oluşturduğu sosyal

ağın destekleyici olup olmadığına ilişkin bilişsel algısı ve duygusal çevre ile ilişkili olarak kişinin sosyal çevresine olan güveninin öznel anlamda bir değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır (Ertan, 2017; Ren, Li, Chen, Chen ve Nie, 2020). Sağlanan sosyal desteğin türü ne olursa olsun önemli olan bireyin sosyal desteği nasıl algıladığıdır. Kişinin algıladığı sosyal destek, geçmiş deneyimlerinden ve gelecekteki beklentilerinden etkilenebilmektedir. Desteğin bir kişiye ne ölçüde yardımcı olduğu, bireyin desteği nasıl algıladığına ve yorumladığına bağlıdır (Hall ve Graff, 2011). Ayrıca çevrenin bireye saygısı, yakınlığı ve hoşgörüsü algılanan sosyal destek olarak tanımlanmaktadır. Öznel destek algısı ruhsal gerçeklikle birlikte, insan eylemini ve ilerlemesini destekleyebilmekte ve ebeveynlere olumlu psikolojik rahatlama getirebilmektedir (Ren vd., 2020).

Sosyal desteğin stresli bir durumu ortadan kaldırmasa da insanların ilgi, sevgi ve takdirle çevrili olduğu inancını ve iyimserlik duygusunu pekiştirerek fiziksel ve ruhsal rahatsızlığı azalttığı bildirilmektedir (Turan ve Yayan, 2021). Sosyal destek, insanların korku, kaygı, yalnızlık ve çaresizlik duygularını azaltarak ve yönlendirerek kriz durumlarıyla başa çıkmaları için yeni çözümler bulmalarına yardımcı olabilmektedir (Siklos ve Kerns, 2006; Çakır ve Kızıler, 2022).

Algılanan sosyal desteğin düzeyi, kişinin bireysel durumları veya yardım veren kişilerdeki değişikliklere bağlı olarak değişebilmektedir. Anne-baba ya da aile bireyleri arasındaki anlaşmazlıklar, ebeveynlerden birinin işten çıkarılması ya da ölümü, özel gereksinimli bir çocuğun doğumu ya da sağlık sorunlarının varlığı gibi etkenler kişinin algıladığı sosyal destek düzeyini olumsuz etkileyebilmektedir (Öztosun, 2018). Ebeveynler, özel ihtiyaçları olan bir çocuktan ayrı düşünülmemelidir. Bir çocuğun engelinin, ebeveynlerin ve çevresinin yaşamları üzerinde de etkisi olduğu ortaya çıkmıştır. Bu nedenle anne babaların destek alması, onların profesyonel yaşamlarının yanı sıra sosyal yaşamda aile ve arkadaşlarla olan iletişimlerini de etkileyebilmektedir. Sosyalleşmek ve akraba ziyaretinde bulunmak ebeveynlerin iletişimlerini olumlu yönde geliştirerek algılanan sosyal destek seviyelerini yükseltebilmektedir (Kuru ve Piyal, 2018).

Algılanan sosyal destek, kültürel benzerlikler veya farklılıklar nedeniyle de değişebilmektedir. Araştırmalar, sosyal desteğin Kore'de ve Avrupa ülkelerinde çok farklı olduğunu göstermektedir. Aile bağlarına özen göstermek, güven ortamı yaratmak ve sosyal birliktelik ilkelerine göre hareket etmek Kore kültürünün

beklentilerini karşılayabilmekteyken Avrupa'da bireyin bireysel hedeflerine ulaşması ve kişisel ihtiyaçlarını karşılaması ailesinden çok daha önemli olabilmektedir. Bu nedenle, özel gereksinimli çocuğu olan ailelere yönelik sosyal destek algısını, kültürel farklılıkların etkilediği söylenebilmektedir (Shin, 2002).

2.5.3. Sosyal Desteğin Türleri

Resmi ve gayri resmi olmak üzere iki tür sosyal destek tanımlanmaktadır. İnsanların aile, arkadaşlar ve deneyimler yoluyla sahip oldukları bilgi aktarımı sosyal desteğin resmi olmayan türü olarak tanımlanırken, terapötik hizmetler, danışmanlık ve sosyal kaynak transferi ise resmi sosyal destek türleri olarak tanımlanmaktadır (Tehee, Honan ve Hevey, 2009).

2.5.4. Sosyal Desteğin İşlevleri

Sosyal destek sisteminin, bireyin sosyolojik ve psikolojik sorunlarını çözme, önleme, tedavi etme ve zor durumlarla başa çıkmada güçlü bir kaynak olduğu belirtilmektedir. Stresle başa çıkma, problem çözme, ruhsal hastalıklardan korunma ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmacıların hemen hepsi sosyal desteğin başa çıkmada çok önemli bir rol oynadığı konusunda hemfikirdirler (Arkar, Eker ve Yıldız, 2001; Görgü, 2005; Plant ve Sanders, 2007). Giderek daha fazla sayıda uzman; toplumda ruh sağlığı bakımı yaklaşımları sayesinde, bireyleri genellikle aile, arkadaşlar ve yakın çevrelerden sağlanan doğal destekten faydalanmaya yöneltmektedir. Doğal destek sistemleri ruh sağlığı sorunlarının çözümünü kolaylaştırmada ya da engellemede önemli bir rol oynayabilmektedir (Arkar, Eker ve Yıldız, 2001).

Literatürde kişinin iyilik hali ile algılanan sosyal destek arasında ilişki olduğunu gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (Plant ve Sanders, 2007; Yalçın, 2015). Türkiye'de yapılan 35 farklı çalışmanın meta-analiz sonuçlarına göre; toplam depresyon ve yalnızlık değişkeni incelendiğinde, sosyal destek arttıkça depresyon ve yalnızlığın azaldığı, sosyal destek arttıkça bireysel iyi oluşun arttığı tespit edilmiştir (Plant ve Sanders, 2007; Yalçın, 2015). Kanser tedavisi gören hastalar üzerinde yapılan bir çalışmaya göre kanser hastalarının sosyal destek seviyelerinin yüksek olması onların genel iyi oluşlarını da yüksek tutabilmektedir (Dedeli, Fadiloğlu ve Uslu, 2008). Albal ve Kutlu (2010), depresyonla baş ederken artan sosyal destekle birlikte öz-yeterliğim de arttığını belirtmektedirler.

Geniş bir sosyal ağ içerisinde olan bir birey; eş olma, çocuk olma, ebeveyn olma, arkadaş olma veya komşu olma gibi farklı roller üstlenebilmektedir. Bir kişi bu farklı rollerde sevildiğinde, değer verildiğinde ve gerektiğinde desteklendiğinde kendini mutlu ve güvende hissedebilmektedir. Tersine, yetersiz veya kesintiye uğramış sosyal ilişkiler, bireylerin olumsuz olaylar karşısında sıklıkla korku, çaresizlik ve işe yaramazlık duyguları yaşamalarına neden olabileceğinden ötürü zihinsel ve fiziksel hastalıklara yakalanma riskini artırabilmektedir (Karpat, 2011).

2.5.5. Sosyal Desteğin Kaynakları

Sosyal desteğin kaynağı, bireye sosyal destek sağlayan profesyonellerin çalıştığı kurum veya çevresindeki kişiler olmaktadır. Aynı topluluktan kişiler de bir sosyal destek ağı oluşturabilmektedirler. Bazı durumlarda dışarıdan bir başkası o ağa ait olabilmektedir. Bu nedenle aile, komşular, öğretmenler, arkadaşlar, iş arkadaşları gibi birçok faktör sosyal destek kaynaklarına dahil edilmektedir (Mert, 2014).

Sosyal destek kaynakları genellikle resmi ve gayri resmi olmak üzere iki ana bölümde yönetilmektedir. Resmi destek kaynakları, STK'lar, kurum ve resmi kuruluşlar gibi sosyal kuruluşların sağladığı destek olarak anılırken, aile, arkadaşlar, akrabalar ve komşular gibi kişinin yakın çevresinden gelen destek gayri resmi olarak tanımlanmaktadır (Kaplanoğlu, 2014; Balcı, 2019).

Aile, toplumda en çok kabul gören ve en önemli bir sosyal destek kaynağıdır. Diğer kaynaklara göre aile desteği diğer destek türlerinden daha etkili olabilmektedir. Bireyin doğumdan itibaren sosyal etkileşime başladığı birincil kişiler aile üyeleridir. Aile, çocuğun davranışlarını yüceltme, onaylama ve desteklemeyle çocuğunun yanında olduğunu göstermektedir. Bu, çocuğun özgüvenini artırmakta, çocuk temas güçlüğü çekmemekte ve yaşam sorunlarıyla daha kolay baş edebilmektedir (Gören, 2015). Sosyal destek kaynakları kişiden kişiye değişebilmektedir. Anne-baba, kardeşler, arkadaşlar ve öğretmenler çocuğun sosyal destek kaynakları olabilmekteyken yetişkin kişinin sosyal destek kaynakları ise, akrabaları, iş arkadaşları, dini liderleri ve yetişkinin sosyal hayatta temas kurduğu çeşitli kişiler olabilmektedir. Bununla birlikte kişinin aile yaşamı dışında daha fazla zaman geçirdiği iş arkadaşları ve sosyal arkadaş grupları kişinin sosyal destek kaynakları arasında önemli bir yer tutabilmektedir (Bozdoğan, 2011).

Özel gereksinimli bir kişinin ebeveyninin dış dünya ile daha iyi iletişim kurması grup etkinliği ve eğitimlerine katılımlarının artması, sosyal destek kaynağının etkin desteğine bağlı olarak olumlu olabilmektedir. Karşılaştıkları sorunlarla ve hissettikleri kaygıyla baş edebildikleri ve daha fazla aile etkileşimi içinde oldukları gözlemlenebilmektedir (Kurtbeyoğlu ve Demirtaş, 2020).

2.5.6. Çocuğu Özel Gereksinimli Olan Ailelerde Sosyal Destek

Bir çocuğa engellilik/farklılık teşhisi konulduğunda, her aile farklı tepki verebilmekte ve farklı başa çıkma mekanizmaları kullanabilmektedir. Ebeveynlerin başa çıkma biçimi ve boyutu, sosyal destek mekanizmalarıyla tutarlı olabilmektedir. Ailelerin arkadaşlığa, yalnız olmama duygusuna, duygusal desteğe ve dostluğa ihtiyaçları olabilmektedir (Canary, 2008). Bu desteği diğer anne ve babaların yanı sıra geniş aile bireyleri ve yakın çevrelerinden alabilmektedirler. Bu gruplar, ebeveynlerin yalnız olmadığı konusunda farkındalık yaratmakla kalmamakta, aynı zamanda duygusal ve sosyal olarak bağlantı kurmalarına da yardımcı olabilmektedir. Bunun olumlu etkisi, ebeveynlerin kaygı düzeylerinde önemli bir düşüş sağlamasıdır (Ataman, 2003; Papageorgiou ve Kalyva, 2010).

Konuya anneler açısından bakılacak olursa; kronik engelli çocukların anneleri birçok zorlukla karşı karşıya kalabilmektedirler. Ebeveynliğin tamamlayıcısı olarak bakıcı rolünün üstlenilmesi, diğer sorunlarla başa çıkmada yaşanan maddi güçlükler, ailedeki diğer rollerin karmaşıklığı ve uzun süreli tedavinin belirsizliği annelerin sosyal desteğe olan ihtiyaçlarını artırabilmektedir (Siklos ve Kerns, 2006; Polattimur, 2019). Bu problemler çoğunlukla anneleri sosyal çevrelerinden uzaklaştırmakta ve çocuk bakımında kendilerini, diğer çocuklarını, eşlerini ve sosyal hayatlarını ikinci plana atmalarına neden olabilmektedir. Böyle bir durumda anneler gizil bir sistem içinde kalmakta ve sosyal destekten geri çekildikleri için problemlerle baş edememektedirler. Annelerin bu sorunları aşabilmeleri, ailelerinden, arkadaşlarından ve diğerlerinden ne ölçüde destek aldıkları ile yakından ilişkili olabilmektedir (Polattimur, 2019; Ren vd., 2020). Anne, çocuğun birincil bakıcısı olduğu için, çocuğun yaşadığı zorluklar nedeniyle yeterli desteği alamayınca, diğer yaşam rollerini yavaş yavaş terk edebilmekte ve çocuğuyla yalnızlaşabilmektedir. Kronik sorunları olan çocuğu kadar anne de bu aşamada yardıma muhtaç hale gelebilmektedir. Sağlıklı başa çıkma stratejileri geliştiremeyen anneler çocuklarından utanabilmekte, kendilerini bir keder kaynağı olarak görebilmekte ve derin bir depresyona

girebilmektedirler. Anneler yalnız olmadıklarını fark edip sorumluluklarını tek başlarına paylaştıklarında yükleri hafifleyebilmekte ve sağlıklı stratejiler geliştirebilmektedirler. Bir annenin sağlıklı destek sistemleri kurma becerisi, çocuğuyla ilişkisini olumlu yönde geliştirebilmekte ve diğer çocuklarla daha aktif olmasını sağlayabilmektedir (Polattimur, 2019).

Bakıma muhtaç kişilere bakım verenlerin ruh sağlığı ve sosyal destek algıları incelenmiş ve bakım verenlerin ruhsal durumlarının risk altında olduğu bulunmuştur (Dökmen, 2012). Duygun ve Sezgin'e (2003), göre özel çocuğu olan ailelerin diğer ailelere göre daha az arkadaşı olmakta ve aile uyumları kırılabilir olduğu için yaşamlarında sosyal destek önemli bir yer tutmaktadır. Ayrıca bu ailelerde yeterli sosyal desteğin olmamasının tükenmişliğe yol açabileceği öngörülmektedir. Çam ve Özkan (2009), otistik çocuğa sahip ailelerle yaptığı araştırmasında, sosyal desteğin ebeveynlerdeki stres düzeyini azaltmada etkili olduğunu bulmuştur. Özkan ayrıca engelli çocuğu olan annelerin, sağlıklı çocuğu olan annelere göre daha yüksek depresyon düzeyine sahip olduğunu ve algılanan sosyal desteğin depresyon düzeyleri üzerinde etkisi olduğunu bulmuştur. Tunç ve Özkardaş (2020), otizmli çocuğu olan annelerle yaptığı araştırmasında, annelerin algılanan sosyal destek düzeyleri ile kaygı ve tükenmişlik düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu, algıladıkları sosyal destek arttıkça kaygı ve tükenmişliğin azaldığını tespit etmiştir. Meral ve Cavkaytar (2015), annelerin algıladıkları duygusal yeterliliğin düşük olduğunu ve otizmli çocuğu olan annelerin yaşam kalitelerini etkileyen en önemli değişkenin sosyal destek olduğunu bulmuşlardır.

2.6. Tükenmişlik

2.6.1. Tükenmişliğin Tanımı

Tükenme; kişi ne yaparsa yapsın ne kadar uğraşırsa uğraşsın mevcut durumda hiçbir farklılık ya da değişiklik yapılamayacağı hissinden gelişen teslimiyet olarak tanımlanmaktadır (Barron ve West, 2007). İlk olarak Freudenberg (1974), tarafından ortaya atılan tükenmişlik kavramı, işle ilgili stres veya işle ilgili gerginlik ve stresin neden olduğu bir sendrom olarak tanımlanmaktadır. İlk tükenmişlik araştırmalarını gerçekleştiren Freudenberg (1974), olayları klinik olarak ele almıştır ancak Maslach ve Jackson (1981), Freudenberg'in (1974), aksine bu kavrama sosyopsikolojik açıdan yaklaşmıştır (Cengil, 2010). Tükenmişliğin şu anda en yaygın tanımı, konuyla ilgili çalışmalarda bulunan ve tükenmişlik envanterini oluşturan Maslach ve Jackson'a

(1981), aittir. Maslach ve Jackson'a (1981), göre tükenmişlik, yapılan işin türü nedeniyle temas kurulan kişilere karşı duyarsızlaşma deneyimi, fiziksel performansta, kişisel yeteneklerde ve başarıda eş zamanlı düşüşle birlikte duygusal tükenme hissi olarak tanımlanmaktadır. Tükenmişlik kişinin büyük çaba sarf etse bile durumu değiştiremeyeceği inancından dolayı yıpranmışlık, yorgunluk, enerjisizlik ve duygusal bitkinlik hissi ile kendini gösterebilmektedir (Barron ve West, 2007).

Tükenmişlik belirtileri toplumun her düzeyinde kendini gösterebilmektedir. Bu belirtileri gösterenler bazen ev hanımı bazen de yönetici seviyesindeki kişiler olabilmektedir. Tükenmişlik belirtileri üzerinde kişi kontrole sahip olamazsa, kişinin işini bırakmasına ve birçok yaşam aktivitesini gerçekleştirememesine neden olabilmektedir. Bu nedenle gerekirse profesyonel desteğe başvurulmalıdır (Sağlam Arı ve Çına Bal, 2008).

2.6.2. Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişlik belirtileri olan kişiler günlük rutin aktivitelerini sürdürmekte zorluk çekebilmektedirler (Sağlam Arı ve Çına Bal, 2008). Tükenmişlik sendromu semptomları yavaş ve sinsi bir şekilde gelişebilmektedir. Bu semptomların görmezden gelinmesi tükenmişlik sendromunun büyümesine neden olabilmektedir. Dolayısıyla bu sürecin belirtilerinin farkında olmak, zamanında tanı koymak ve gerekli önlemleri almak son derece önemli olabilmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2008). Bir kişinin tükenmişlik yaşadığını gösterebilecek belirtiler, fiziksel, davranışsal ve zihinsel belirtiler olarak kategorize edilebilmektedir. Tükenmişlik yaşandığında aşağıdaki durumlar meydana gelmektedir:

Fiziksel Belirtiler: Yorgunluk ve bitkinlik, sık baş ağrıları, mide-bağırsak rahatsızlıklarına bağlı kaygı, uykusuzluk, nefes almada güçlük, kilo kaybı, cilt rahatsızlıkları gibi belirtiler olarak sıralanabilir (Ören ve Türkoğlu, 2006; Tetik, 2011).

Zihinsel Belirtiler: Zihinsel belirtiler diğer belirtilerden daha az bellidir. Bunlar çabuk öfkelenme, fazla heyecanlanma, tatminsizlik, kaygı, düş kırıklığı, sabırsızlık, güven ve özgüven azalması, değersizlik duyguları, eleştiriye tahammülsüzlük, karar verememe, konsantre olma güçlüğü ve umutsuzluk olarak kendini gösterebilmektedir (Tetik, 2011).

Davranışsal Belirtiler: Davranışsal belirtiler, başkalarının fiziksel ve psikolojik belirtilerden daha kolay gözlemleyebildiği tükenmişlik belirtileridir. Bu belirtiler

unutkanlık, başarısızlık duyguları, aile içi çatışmalar, konsantrasyon zayıflığı, sinirlilik, ani sinirlilik, sık ağlama, yalnızlık özlemi, sinirlilik gibi genel tepkiler şeklinde kendini gösterebilmektedir (Tetik, 2011).

Tüm bunlara ek olarak; kişilerarası ilişkilerde sürekli başkalarını suçlamak, iş arkadaşlarıyla aynı fikirde olmamak, eleştirel olmak, ne pahasına olursa olsun kendini savunmak, sosyal ilişkilerden kendini soyutlamak, işte üretken olamamak, sürekli çalışma saatlerinin bitmesi için zaman saymak, kuralları hiçe saymak ya da gereksiz işle meşgul olmak, uyarıcı ve bağımlılık yapıcı maddelerin tüketimi, sakinleştirici kullanımı ve hepsinden önemlisi hayatı umursamayarak gereksiz riskler almak, iş kazalarına yol açacak tutum ve davranışlar sergilemek, sık intihar düşünceleri tükenmişliğin belirtileri olabilmektedir (Bıçkı, 2016). Birçok sağlık sorununun ağırlaşması da tükenmişliğin belirtilerinden biri olabilmektedir. Tükenmişliğin en bariz sonuçlarından biri de enerji seviyelerindeki düşüştür. Bir diğer önemli belirti ise başarı duygusunda ve özgüvende azalmadır. Kişi kendini iş için yetersiz hissettiğinde, bir süre sonra iş için gerçekten yetersiz olabilmektedir (Dolgun, 2015).

2.6.3. Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler

Tükenmişliği etkileyen faktörler; bireysel ve çevresel faktörler olarak iki gruba ayrılmaktadır (Kaçmaz, 2005).

Tükenmişliğe katkıda bulunan bireysel faktörler kişiden kişiye değişebilmektedir. Bunun nedeni; bireyde stres oluşturan durumların çeşitliliği ve bireyin bu durumlarla başa çıkma becerisi olarak değerlendirilmektedir (Sağlam Arı ve Çına Bal, 2008). Tüm bireyler tükenmişlik yaşamak için adaydır, ancak belirli kişisel farkları olan kişilerin başkalarına göre tükenmişlik geçirme olasılığı daha fazla olabilmektedir. Bu özellikler; dışsal nedenlerden etkilenebilir olma, öz yeterlik eksikliği, empati eksikliği, yüksek beklentiler ve demografik özellikler olarak sıralanmaktadır (Polatçı, 2007). Bireysel özellikler, bir kişinin bazı durumlarda tükenmişliği tetikleyen veya şiddetlendiren, bazı durumlarda ise tükenmişliği ve sonuçlarını azaltmada rol oynayan özelliklerini ifade etmektedir (Sağlam Arı ve Çına Bal, 2008). Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, evlilik ya da bekarlık, sosyal destek, kişilik ve beklentiler, özel yaşamdaki motivasyon kaynakları olarak tükenmişliği etkileyen bireysel özellikler arasında gösterilmektedir (İkiz, 2010).

Tükenmişlikle ilişkili çevresel faktörler; çalışma şartları ve ortamı, aşırı iş yükü, meslektaşlarla ilişkiler ve çalışan bireylerin iş ortamında çelişkili taleplere cevap verme ihtiyacı ile ilgilidir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001).

2.6.4. Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişlik, enerji kaybına neden olabilmekte ve bireyleri giderek daha yorgun ve endişeli hale getirebilmektedir. Bu durum kişide psiko-somatik bozukluklara yol açabilmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2009). Bu durum kişide sigara ve alkol tüketimi gibi zararlı alışkanlıklara da yol açabilmektedir (Izgar, 2001; Sürgen, 2014). İş yerindeki sorunlardan kaynaklanan tükenmişlik belirtileri aile yaşamını olumsuz etkileyebilmektedir. Kişi kendini evinde yalnız hissedebilmekte ve bu durum kişinin evliliğine de olumsuz etki edebilmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2009). Aileden biri tarafından kişiye değer verilmediğini düşünmek kişide tükenmişliğe neden olabilmektedir (Gökoğlan, 2010). Tükenmişlik, kişide davranışsal sorunlara yol açabilecek çok karmaşık duygulara neden olabilmektedir. Öte yandan, bu durum kişinin aile yaşamını olumsuz etkileyebilmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2008; Sürgen, 2014). Tükenmişlik yaşayan kişiler aile üyeleriyle öfke, yorgunluk, doyumsuzluk ve üzüntü duygularını yansıtan tartışmalara ve çatışmalara girebilmektedirler (Karaman, 2009).

Tükenmişlikten etkilenen insanlar fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan pek çok olumsuz durum yaşayabilmektedirler. Uyku bozuklukları, kronik yorgunluk, aşırı şüpheli olma, negatif benlik saygısı, psikoaktif madde kullanımı, konsantrasyon güçlüğü, aşırı öfke, kronikleşmiş depresyon, kötümserlik, umutsuzluk, çevre ile ilgili duyarsızlaşma tükenmişliğin sonuçları olabilmektedir (Akgün, 2014). Araştırmalar, tükenmişliğin bir tür ruhsal bozukluk olduğunu ve bundan mustarip kişilerin depresyon yaşayabileceklerini göstermektedir (Lambie, 2007).

2.6.5. Çocuğu Özel Gereksinimli Olan Ailelerde Tükenmişlik

Ebeveyn tükenmişliği kavramı, anne ya da baba rolündeki kişilerin uzun süreli ve sürekli stresli bir duruma sahip olmalarını ifade etmektedir (Mikolajczak ve Roskam, 2018). Normal gelişim gösteren bir çocuğun doğumu ebeveyn sorumluluğu gerektiren bir durum iken; engelli çocuğa sahip olmak ana babalar için daha stresli ve zor bir durum olabilmektedir. Engelli çocuğu olan ebeveynlerin, normal gelişim

gösteren çocuğu olan ebeveynlere göre daha sık tükenmişlik yaşayabilecekleri söylenmektedir (Pisula ve Kossakowska, 2010).

Engelli çocuğu olan anneler, geleneksel annelik sorumluluklarına ek olarak engelli çocuklarının bakım ihtiyaçlarını da karşılamak zorundadırlar (Venkatesan ve Varghese, 2013). Engelli çocuğu olan anneler, engelli çocuğu olduğu için kendilerini suçlayabilmekte ve kendilerine kızabilmektedirler. Ayrıca çocuklarına karşı olumsuz davranışlar gösterebilmektedirler. Bu tür kişilerin evliliklerinde sorunlar ortaya çıkabilmekte, daha çok depresyona girebilmekte ve somatik şikayetleri ortaya çıkabilmektedir (Johnson, 2000; Lenhard, Breitenbach, Ebert, Schindelbauer-Deutscher ve Henn, 2005). Engelli çocukların anneleri yaşam koşullarından dolayı hayal kırıklığına uğramış ve giderek bunalmış hissedebilmektedirler. Fazla enerji harcayarak, sunacak hiçbir şeylerinin kalmadığı bir noktaya gelebilmektedirler. Tüm bu durumlar, engelli çocuğu olan anneleri duygusal ve fiziksel tükenmeye maruz bırakabilmektedir (Kuhn ve Carter, 2006).

Alan yazına bakıldığında; özel gereksinimli çocuğu olan anneler için sosyal destek durumu ile tükenmişlik düzeyi arasında ters yönlü bir ilişki vardır; sosyal desteğe sahip annelerde tükenmişlik boyutu, sosyal desteği olmayan annelere göre daha düşük olabilmektedir (Duygun, 2001; Pottie ve Ingram, 2008). Özel gereksinimli çocuğu olan annelerin tükenmişlik derecelerini değerlendiren araştırmalar; annelerin duyarsızlaşmasının ve çocuklarına yeterince bakamamasının, çocuklarını olumsuz etkileyebileceğini, babanın çocuk bakımına ilgisizliğinin ise anne tükenmişliğinin boyutunu olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir (Demirhan vd., 2011; Akgün, 2014). Annenin sosyal desteğinin olması ve bilgilendirmeden yararlanması; özel gereksinimli çocuğunu desteklemesini, tükenmişlik dahil olumsuz duygu durumlarının azaltmasını ve ailede olumlu bir hava yaratmasını sağlayabilmektedir (Duygun, 2001).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma nicel araştırma yöntemi kullanılan bir araştırmadır. Bu araştırmada tarama modeli yaklaşımı içerisinde yer alan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli içerisinde korelasyon türü ilişki araştırmaları ve karşılaştırma türü ilişki araştırmaları bulunur. Korelasyon türüyle ilişki aranan araştırmalar, değişkenlerin birlikte değişip değişmediği, eğer birlikte bir değişim varsa bunun nasıl olduğu öğrenilmeye çalışılmaktadır. Karşılaştırma türüyle yapılan ilişkisel araştırmalarda ise birbiriyle ilişkili olduğu düşünülen en az iki durum arasındaki farka bakılır (Karasar, 2023).

3.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmada araştırmanın evrenini İstanbul'un Silivri ilçesinde bulunan; bütün kademe türlerindeki devlet okullarında, MEB'e bağlı özel eğitim okullarında, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde eğitimine devam eden, çocuklar için özel gereksinim raporu mevcut olan, prosedürlere uygun olarak tanılanmış otizmli, mental retardasyonlu ve sağlıklı çocuğu olan anneler oluşturmaktadır. Araştırmada tüm evrene ulaşılabilmesi durumunda Sekaran (2003), tarafından 0,05 hata payı ile belirlenmiş tablodan evrenden örneklem seçme yöntemiyle örneklem sayısı belirlenmiş olup çalışmada 384 anneye yüz yüze veya online olarak hibrit bir şekilde ulaşım sağlanmıştır. Araştırmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılmış olup araştırmaya katılan kişilerin seçimi bu yöntemle gerçekleştirilmiştir. Araştırmacının inisiyatifine bağlı olarak evrende yer alan birimleri örnekleme dahil etmek amacını taşıyan bir yaklaşım olan kolayda örnekleme yöntemi tesadüfi olmayan seçim teknikleriyle gerçekleştirilmektedir (Robson, 2002).

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada verileri toplamak için Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği (EYÖ), Yenilenmiş Anne-Baba Sosyal Destek Ölçeği (YASDÖ), Anne-Baba Tükenmişlik Ölçeği (ATÖ) ve Sosyodemografik Bilgi Formu kullanılmıştır.

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Bu çalışmada kullanılacak olan sosyodemografik bilgi formu 12 sorudan oluşmaktadır. Sosyodemografik bilgi formu hazırlanırken annelerin özellikleri, benzer çalışmalarda yöneltilen sorular, annelerin öz yeterliliği, algılanan sosyal destek ve tükenmişlik kavramları dikkate alınarak araştırmanın amaçları doğrultusunda sorular hazırlanmıştır. Sosyodemografik bilgi formu çocuğunun cinsiyeti, çocuğun devam ettiği okul kademe türü, annenin kaç çocuğu olduğu, annenin ikinci bir özel gereksinimli çocuğu olma durumu, annenin yaşı, annenin eğitim durumu, annenin bir işte çalışma durumu, annede psikolojik veya fizyolojik kronik bir rahatsızlık olma durumu, annenin evlilik süresi, annenin maddi durumunu nasıl tanımladığı, annenin günlük hayatta mizacını nasıl tanımladığı, annenin mensup olduğu dine veya sahip olduğu inanca bağlılık seviyesini nasıl tanımladığı sorularını içermektedir.

3.3.2. Çocuğu Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Ebeveynlerde Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği

Mohammadi (2020), tarafından otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğu olan ebeveynlerde ebeveyn yeterlilik düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilen Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği (EYÖ), 5'li Likert tipinde (1- çok az, 5- çok) bir derecelendirme ölçeğidir. EYÖ, toplam 25 madde ve iki alt boyuttan (Mevcut duruma uyum sağlama: 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 20 ve Bakımda mükemmellik: 4, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25) oluşmaktadır. Ölçekten 25-100 arasında puan alınmakta ve puan arttıkça ebeveyn yeterliliği artmaktadır. Mohammadi'nin (2020), çalışmasında ölçeğin Cronbach's Alpha iç tutarlık katsayısı $\alpha = 0.95$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Vural (2021), tarafından yapılmıştır. Çalışma sonucunda ölçekten sırayla 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 16 ve 20 numaralı maddeler çıkarılmıştır ve ölçekteki madde sayısı 14'e inmiştir. Ölçeğin orijinalinde olduğu gibi iki faktör içerdiği belirlenmiştir. Ölçek, çalışma sonucunda geçerli ve güvenilir bulunmuştur (Vural, 2021). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's Alpha iç tutarlık katsayısı $\alpha = 0.89$ olarak bulunmuştur.

3.3.3. Yenilenmiş Anne-Baba Sosyal Destek Ölçeği

Yenilenmiş Anne Baba Sosyal Destek Ölçeği (YASDÖ), Kaner (2010), tarafından özel gereksinimli olan ve olmayan çocuk ebeveynlerinin çocuklarını yetiştirirken algıladıkları desteğin ne düzeyde olduğunu ve algıladıkları destekten ne

derece memnun olduklarını belirlemek için geliştirilmiştir. Nicel ve nitel olmak üzere iki bölümdür. Bunlar;

Algılanan sosyal destek (ASD): Sosyal desteğin nicel boyutunu ifade eder. Ebeveynler tarafından algılanan sosyal desteğin türü ve boyutunu ölçen maddelerden oluşmaktadır.

Algılanan sosyal destek memnuniyet (ASDM): Sosyal desteğin niteliksel boyutunu ifade eder. Anne babanın algıladığı destekten duyduğu memnuniyeti ölçmeyi amaçlayan maddelerden oluşmaktadır (Kaner, 2010).

Her iki bölümde de aynı soruların katılımcı tarafından iki kez puanlandığı 28 madde ve 4 alt boyut vardır. Bunlar;

Sosyal Birliktelik Desteği: Ebeveynlerin gelecek planlarında belirli etkinliklerde bir arada olmalarını destekleyen kişilerin varlığına ve bu kişilerin varlığından duydukları memnuniyete dayanmaktadır (3, 5, 8, 9, 14, 15, 18, 20, 24, 25). Toplam 10 madde vardır.

Bilgi Desteği: Ebeveynlerin çocuk yetiştirmek için ihtiyaç duydukları bilgi ve hizmetlere temel desteği sağlayan birinin varlığını ve bu kişinin varlığından duydukları memnuniyeti belirlemeye dayalı, toplam 6 madde (4, 16, 17, 19, 23, 26) içeren alt boyuttur.

Duyusal Destek: Ebeveynlerin bireysel sorunlarını paylaştığı ve psikolojik rahatlama sağladıkları güvenilir bireylerin olup olmadığını ve bu bireylerin varlığından duydukları memnuniyeti belirlemek için kullanılan toplam 8 maddeden (1, 6, 10, 11, 21, 22, 28) oluşan alt boyuttur.

Bakım Desteği: Toplam 4 maddeden (2, 7, 12, 13) oluşur. Ebeveynlerin çocuklarının kişisel bakımında onlara destek veren bireylerin varlığına ve bu bireylerin varlığından duydukları memnuniyete dayanmaktadır (Kaner, 2010).

YASDÖ 4'lü likert tipi bir ölçektir ve iki ayrı şekilde puanlanır. ASD; “Hiç Yok” (1), “Nadiren Var” (2), “Bazen Var” (3) ve “Her Zaman Var” (4) şeklinde, ASDM; “Hiç Memnun Değilim” (1), Biraz Memnunum” (2), “Memnunum” (3) ve “Çok Memnunum” (4) şeklinde puanlanır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, ebeveynlerin çocuklarının ihtiyacını karşılarken gerekli olan sosyal desteğin diğerleri tarafından karşılandığını ve bundan memnun olduklarını gösterir. Ölçekten alınan düşük puanlar

ise sosyal desteğin yetersiz olduğunu ve bundan memnuniyetlerinin düşük olduğunu gösterir. Ölçeğin Cronbach's Alpha iç tutarlık katsayıları $\alpha = 0.84-0.95$ arasında değişmektedir. Ölçek çalışma sonucunda geçerli ve güvenilir bulunmuştur (Kaner, 2010). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's Alpha iç tutarlık katsayısı $\alpha = 0.98$ olarak bulunmuştur.

3.3.4. Anne-Baba Tükenmişlik Ölçeği

Kaner (2007), tarafından geliştirilen Anne-Baba Tükenmişlik Ölçeği (ATÖ), özel gereksinimli olan ve olmayan çocuk ebeveynlerinin evlilik ilişkisinde yaşadıkları tükenmişlik düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. ATÖ 52 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar;

Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi: Bu alt boyutta, eşlerin birbirleriyle ilişkilerinden hoşnut olmadıklarını, evliliklerinde mutlu olmadıklarını ve eşler arasında anlaşmazlık ve uyumsuzluk olduğunu ifade eden maddeler vardır. 18 maddeden oluşan alt boyut; 1, 5, 19, 29, 30, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45 ve 46 numaralı maddeleri içerir. Bu alt boyuttan alınabilecek en yüksek ve en düşük puanlar 90 ile 18 arasındadır.

Duygusal Tükenmişlik: Bu alt boyutta, evliliğin eşlerde bunalıma, bitkinliğe, karamsarlığa sebep olması, eşlerini ve çocuklarını bir yük olarak görmesi durumuyla ilgili maddeler bulunmaktadır. 17 maddeden oluşan alt boyut; 2, 3, 4, 6, 8, 11, 12, 13, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 27, 28 ve 33 numaralı maddeleri içerir. Bu alt boyuttan alınabilecek en yüksek ve en düşük puanlar 85 ile 17 arasındadır.

Eşe ve Çocuklara Duyarlılık: Bu alt boyutta, eşlerinin ve çocuklarının problemlerine ve ihtiyaçlarına duyarlı olmakla, eş ve çocuklarla birliktelikten zevk almakla ilgili maddeler bulunmaktadır. 11 maddeden oluşan alt boyut; 7, 9, 10, 14, 15, 16, 24, 25, 26, 31, 32 numaralı maddeleri içerir. Bu alt boyuttan alınabilecek en yüksek ve en düşük puanlar 55 ile 11 arasındadır.

Evlilikten Doyum Alma: Bu alt boyutta, eşle ilişki şeklinden ve genel olarak evlilikten memnun olmakla ilgili maddeler bulunmaktadır. 6 maddeden oluşan alt boyut; 47, 48, 49, 50, 51 ve 52 numaralı maddeleri içerir. Bu alt boyuttan alınabilecek en yüksek ve en düşük puanlar 30 ile 6 arasındadır.

ATÖ 5'li likert tipi ölçek ile puanlanmaktadır: Beni çok iyi tanımlıyor (5), beni iyi tanımlıyor (4), beni biraz tanımlıyor (3), beni pek tanımlamıyor (2), beni hiç tanımlamıyor (1) şeklinde puanlanır. ATÖ'nün alt boyutları ayrı değerlendirildiği gibi

ölçeğin tümünden de puan alınmaktadır. ATÖ'den toplam puan elde edilebilmesi için Eşe ve Çocuklara Duyarlılık ile Evlilikten Doyum Alma alt boyutlarındaki maddelerin tersine puanlanması gerekir. ATÖ'den yüksek puan almak, yüksek evlilik tükenmişliğini ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach's Alpha iç tutarlık katsayıları sırasıyla $\alpha = 0.94, 0.93, 0.84, 0.89$ ve 0.89 'dur. Ölçek çalışma sonucunda geçerli ve güvenilir bulunmuştur (Kaner, 2007). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's Alpha iç tutarlık katsayısı $\alpha = 0.95$ olarak bulunmuştur.

3.4. Verilerin Çözümlemesi

Araştırmada katılımcıların cevapları SPSS 25 programına aktarılmıştır. Analizin ilk adımı olarak dağılımların normallik varsayımı test edilmiştir. Bu süreçte ölçeklerin çarpıklık ve basıklık değerleri kontrol edilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin +2 ve -2 arasında olmasının dağılımların normallik şartını karşılamak için yeterli olduğu söylenmektedir (George ve Mallery, 2010). Aşağıdaki tablolarda otizm tanısı almış, mental retardasyon tanısı almış, özel gereksinimli ve sağlıklı çocuk annelerinin ve genel örneklemdeki annelerin aldıkları puanların çarpıklık ve basıklık değerleri gösterilmiştir.

Otizm tanısı almış çocukların annelerinin Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeklerinden aldıkları puanların çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Otizm Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

| | Çarpıklık | Basıklık |
|---------------------------------------|------------------|-----------------|
| Bakımda Mükemmellik | -0,891 | -0,209 |
| Mevcut Duruma Uyum Sağlama | -0,350 | -0,830 |
| Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği | -0,608 | -0,626 |
| Sosyal Birliktelik Desteği | -0,236 | -0,855 |
| Bilgi Desteği | -1,045 | 0,299 |
| Duygusal Destek | -0,920 | 0,287 |
| Bakım Desteği | -0,130 | -1,313 |
| Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | -0,607 | -0,337 |
| Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet | -0,136 | -0,724 |
| Bilgi Desteği Memnuniyet | -0,680 | -0,357 |
| Duygusal Destek Memnuniyet | -0,647 | -0,094 |

| | | |
|---|--------|--------|
| Bakım Desteği Memnuniyet | -0,100 | -1,264 |
| Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet | -0,392 | -0,238 |
| Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi | 1,247 | 0,875 |
| Duygusal Tükenmişlik | 0,898 | 0,682 |
| Eşe ve Çocuklara Duyarlılık | -0,823 | 0,425 |
| Evlilikten Doyum Alma | -0,568 | -0,390 |
| Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği | 0,951 | 0,878 |

Mental retardasyon tanısı almış çocukların annelerinin Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeklerinden aldıkları puanların çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Mental Retardasyon Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

| | Çarpıklık | Basıklık |
|---|------------------|-----------------|
| Bakımda Mükemmellik | -0,851 | -0,375 |
| Mevcut Duruma Uyum Sağlama | -0,128 | -0,405 |
| Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği | -0,428 | -0,380 |
| Sosyal Birliktelik Desteği | -0,366 | -1,055 |
| Bilgi Desteği | -0,876 | -0,122 |
| Duygusal Destek | -0,582 | -0,865 |
| Bakım Desteği | -0,479 | -0,978 |
| Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | -0,485 | -0,805 |
| Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet | -0,258 | -1,032 |
| Bilgi Desteği Memnuniyet | -0,567 | -0,559 |
| Duygusal Destek Memnuniyet | -0,491 | -0,893 |
| Bakım Desteği Memnuniyet | -0,348 | -1,091 |
| Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet | -0,365 | -0,821 |
| Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi | 1,069 | 0,542 |
| Duygusal Tükenmişlik | 0,371 | -0,510 |
| Eşe ve Çocuklara Duyarlılık | -0,319 | -0,583 |
| Evlilikten Doyum Alma | -0,573 | -0,222 |
| Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği | 0,520 | -0,148 |

Özel Gereksinimli çocukların annelerinin Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik

Ölçeklerinden aldıkları puanların çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Özel Gereksinimli Çocukların Annelerinin Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

| | Çarpıklık | Basıklık |
|---|------------------|-----------------|
| Bakımda Mükemmellik | -0,872 | -0,268 |
| Mevcut Duruma Uyum Sağlama | -0,211 | -0,724 |
| Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği | -0,491 | -0,584 |
| Sosyal Birliktelik Desteği | -0,299 | -0,944 |
| Bilgi Desteği | -0,957 | 0,051 |
| Duygusal Destek | -0,746 | -0,373 |
| Bakım Desteği | -0,285 | -1,197 |
| Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | -0,537 | -0,585 |
| Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet | -0,198 | -0,856 |
| Bilgi Desteği Memnuniyet | -0,631 | -0,459 |
| Duygusal Destek Memnuniyet | -0,582 | -0,524 |
| Bakım Desteği Memnuniyet | -0,211 | -1,209 |
| Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet | -0,385 | -0,534 |
| Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi | 1,151 | 0,649 |
| Duygusal Tükenmişlik | 0,638 | -0,070 |
| Eşe ve Çocuklara Duyarlılık | -0,573 | -0,204 |
| Evlilikten Doyum Alma | -0,572 | -0,308 |
| Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği | 0,743 | 0,254 |

Sağlıklı çocukların annelerinin Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeklerinden aldıkları puanların çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Sağlıklı Çocukların Annelerinin Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

| | Çarpıklık | Basıklık |
|---------------------------------------|------------------|-----------------|
| Sosyal Birliktelik Desteği | -0,458 | -1,171 |
| Bilgi Desteği | -0,247 | -1,336 |
| Duygusal Destek | -0,751 | -0,885 |
| Bakım Desteği | -0,469 | -1,245 |
| Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | -0,498 | -1,153 |
| Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet | -0,454 | -1,199 |

| | | |
|---|---------------|---------------|
| Bilgi Desteği Memnuniyet | -0,304 | -1,276 |
| Duygusal Destek Memnuniyet | -0,760 | -0,876 |
| Bakım Desteği Memnuniyet | -0,469 | -1,246 |
| Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet | -0,516 | -1,162 |
| Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi | 1,510 | 1,275 |
| Duygusal Tükenmişlik | 1,238 | 0,747 |
| Eşe ve Çocuklara Duyarlılık | -1,227 | 1,645 |
| Evlilikten Doyum Alma | -1,076 | 0,235 |
| Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği | 0,909 | -0,224 |

Genel örneklemdaki annelerin Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeklerinden aldıkları puanların çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Genel Örneklemdaki Annelerin Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

| | Çarpıklık | Basıklık |
|---|------------------|-----------------|
| Sosyal Birliktelik Desteği | -0,370 | -1,104 |
| Bilgi Desteği | -0,574 | -0,946 |
| Duygusal Destek | -0,748 | -0,691 |
| Bakım Desteği | -0,377 | -1,244 |
| Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | -0,520 | -0,925 |
| Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet | -0,305 | -1,121 |
| Bilgi Desteği Memnuniyet | -0,519 | -0,905 |
| Duygusal Destek Memnuniyet | -0,653 | -0,800 |
| Bakım Desteği Memnuniyet | -0,330 | -1,262 |
| Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet | -0,439 | -0,961 |
| Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi | 1,305 | 0,852 |
| Duygusal Tükenmişlik | 0,892 | 0,088 |
| Eşe ve Çocuklara Duyarlılık | -0,950 | 0,838 |
| Evlilikten Doyum Alma | -0,869 | -0,008 |
| Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği | 0,782 | -0,120 |

Yukarıdaki tablolarda bulunan otizm tanınışı almış, mental retardasyon tanısı almış, özel gereksinimli ve sağlıklı çocuk annelerinin ve genel örneklemdaki annelerin ölçek puanlarının çarpıklık ve basıklık değerlerini kontrol ettiğimizde normallik şartının sağlandığı görülmektedir. Normallik analizinden sonra çocuklarının gelişim özelliklerine göre annelerin dağılımı ve annelerin sosyodemografik özelliklere ilişkin dağılımı frekans (*f*) ve yüzde (%) ile gösterilmiştir. Araştırmada annelerin ölçeklerden aldığı puanların betimleyici özellikleri frekans (*f*), minimum, maksimum, ortalama

(\bar{X}) ve standart sapma (σ) ile gösterilmiştir. Pearson Korelasyon Analizi ile otizm ve mental retardasyon tanılı çocuk annelerinde Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği puanlarının birbirleriyle ilişkisine bakılmıştır. Yine Pearson Korelasyon Analizi ile sağlıklı çocuk annelerinde Algılanan Sosyal Destek ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği puanlarının birbiriyle ilişkisine bakılmıştır. Spearman Korelasyon Analizi ile otizm tanılı, mental retardasyon tanılı ve sağlıklı çocuk annelerinde; annenin eğitim seviyesi, yaşı, evlilik süresi ve sahip olduğu çocuk sayısı değişkenleriyle Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği puanları arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Özel gereksinimli çocuk annelerinde Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği puanlarının, sağlıklı çocuk annelerinde Algılanan Sosyal Destek ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği puanlarının tanı türü ve demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmek için Bağımsız Örneklem T-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Sağlıklı çocuk annelerinde Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanlarının Tükenmişlik Ölçeği puanlarını yordayıp yordamadığına, özel gereksinimli çocuk annelerinde Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanlarının Tükenmişlik Ölçeği puanlarını yordayıp yordamadığına bakmak için Basit Doğrusal Regresyon Analizi ve Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır. Araştırmada tüm analizler için referans alınan anlamlılık (p) değeri $p < .05$ ve güven aralığı %95'tir.

Tablo 6. Korelasyon Analizlerinde Referans Alınan Değerler

| <i>Korelasyon Katsayısı</i> | <i>Seviye</i> |
|-----------------------------|---------------|
| 0.00 – 0.30 | Düşük |
| 0.31 – 0.70 | Orta |
| 0.71 – 1.00 | Yüksek |

Büyüköztürk, Ş. (2011). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum (14. Baskı). Ankara: Pegem Akademi

Korelasyon analizlerinde, korelasyon katsayısının referans değeri olarak 0.00-0.30 düşük seviye korelasyonu, 0.31-0.70 orta seviye korelasyonu, 0.71-1.00 yüksek seviye korelasyonu göstermektedir. Tüm referans aralıkları mutlak değer alınarak belirlenmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın bu kısmında çocukların gelişim özelliklerine göre annelerin dağılımına, özel gereksinimli ve sağlıklı çocuk annelerinin sosyodemografik özelliklere göre dağılımına, annelerin ölçeklerden almış oldukları puanların betimleyici istatistiklerine ve araştırmanın hipotez testlerine yer verilmiştir.

4.1. Çocukların Gelişim Özelliklerine ve Sosyodemografik Özelliklere Göre Annelerin Dağılımı

Çocukların gelişim özelliklerine ve sosyodemografik özelliklere göre annelerin dağılımını gösteren tablolar aşağıdadır.

Çocukların gelişim özelliklerine göre annelerin dağılımı Tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7. Çocukların Gelişim Özelliklerine Göre Annelerin Dağılımı

| | | <i>f</i> | % |
|-----------|--------------------------|----------|-------|
| Tanı Türü | Otizm Spektrum Bozukluğu | 93 | 24,2 |
| | Mental Retardasyon | 79 | 20,6 |
| | Sağlıklı | 212 | 55,2 |
| | Toplam | 384 | 100,0 |

Tabloya bakıldığında katılımcıların %24,2’si çocuklarının gelişim özelliğini otizm, %20,6’sı mental retardasyon, %55,2’si sağlıklı olarak belirtmektedirler.

Özel gereksinimli çocuğu olan annelerin sosyodemografik özelliklere göre dağılımı Tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Annelerin Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

| | | <i>f</i> | % |
|-------------------|-------------|----------|-------|
| Çocuğun Cinsiyeti | Kız | 58 | 33,7 |
| | Erkek | 114 | 66,3 |
| | Toplam | 172 | 100,0 |
| Okul Kademesi | Okul öncesi | 57 | 33,1 |
| | İlkokul | 50 | 29,1 |
| | Ortaokul | 32 | 18,6 |
| | Lise | 33 | 19,2 |

| | | | |
|--------------------|--------------------|-----|-------|
| | Toplam | 172 | 100,0 |
| Birden fazla ÖGÇ* | Evet | 23 | 13,4 |
| | Hayır | 149 | 86,6 |
| | Toplam | 172 | 100,0 |
| Annenin Eğitimi | İlkokul | 72 | 41,9 |
| | Ortaokul | 36 | 20,9 |
| | Lise | 34 | 19,8 |
| | Üniversite ve üstü | 30 | 17,4 |
| | Toplam | 172 | 100,0 |
| Anne Çalışıyor mu? | Evet | 25 | 14,5 |
| | Hayır | 147 | 85,5 |
| | Toplam | 172 | 100,0 |
| Kronik Rahatsızlık | Evet | 33 | 19,2 |
| | Hayır | 139 | 80,8 |
| | Toplam | 172 | 100,0 |

Tabloya bakıldığında katılımcıların %33,7'si çocuğunun cinsiyetini kız, %66,3'ü erkek, %33,1'i çocuğun devam ettiği okul kademesini okul öncesi, %29,1'i ilkokul, %18,6'sı ortaokul, %19,2'si lise, %13,4'ü özel gereksinimli çocuk sayısını birden fazla, %86,6'sı bir tane, %41,9'u diploma derecesini ilkokul, %20,9'u ortaokul, %19,8'i lise, %17,4 'ü üniversite ve üstü, %14,5'i çalışma durumunu çalışıyor, %85,5 'i çalışmıyor, %19,2'si kronik rahatsızlığa sahip olma durumunu var, %80,8'i yok olarak tanımlamaktadırlar.

Sağlıklı çocuğu olan annelerin sosyodemografik özelliklere göre dağılımı Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9. Sağlıklı Çocuğu Olan Annelerin Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı

| | | <i>f</i> | % |
|-------------------|--------------------|----------|-------|
| Çocuğun Cinsiyeti | Kız | 109 | 51,4 |
| | Erkek | 103 | 48,6 |
| | Toplam | 212 | 100,0 |
| Okul Kademesi | Okul öncesi | 64 | 30,2 |
| | İlkokul | 37 | 17,5 |
| | Ortaokul | 96 | 45,3 |
| | Lise | 15 | 7,1 |
| | Toplam | 212 | 100,0 |
| Annenin Eğitimi | İlkokul | 31 | 14,6 |
| | Ortaokul | 33 | 15,6 |
| | Lise | 85 | 40,1 |
| | Üniversite ve üstü | 63 | 29,7 |

| | | | |
|--------------------|--------|-----|-------|
| | Toplam | 212 | 100,0 |
| Anne Çalışıyor mu? | Evet | 78 | 36,8 |
| | Hayır | 134 | 63,2 |
| | Toplam | 212 | 100,0 |
| Kronik Rahatsızlık | Evet | 29 | 13,7 |
| | Hayır | 183 | 86,3 |
| | Toplam | 212 | 100,0 |

Tabloya bakıldığında katılımcıların %51,4'si çocuğunun cinsiyetini kız, %48,6'ü erkek, %30,2'si çocuğun devam ettiği okul kademesini okul öncesi, %17,5'i ilkokul, %45,3'ü ortaokul, %7,1'i lise, %14,6'sı diploma derecesini ilkokul, %15,6'sı ortaokul, %40,1'i lise, %29,7'si üniversite ve üstü, %36,8'i çalışma durumunu çalışıyor, %63,2'si çalışmıyor, %13,7'si kronik rahatsızlığa sahip olma durumunu var, %86,3'ü yok olarak tanımlamaktadırlar.

Genel örneklemdaki annelerin sosyodemografik özelliklere göre dağılımı Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10. Genel Örneklemdaki Annelerin Sosyodemografik Özellikleri

| | | <i>f</i> | % |
|-----------------|--------|----------|-------|
| Maddi Seviye | Kötü | 24 | 6,3 |
| | Orta | 316 | 82,3 |
| | Yüksek | 44 | 11,5 |
| | Toplam | 384 | 100,0 |
| İnanca bağlılık | Az | 17 | 4,4 |
| | Orta | 207 | 53,9 |
| | Yüksek | 160 | 41,7 |
| | Toplam | 384 | 100,0 |

Tabloya bakıldığında katılımcıların %6,3'ü maddi seviyelerini kötü, %82,3'ü orta, %11,5'i yüksek, %4,4'ü inancına bağlılığını az, %53,9'u orta, %41,7'si yüksek olarak tanımlamaktadırlar.

4.2. Çocukların Gelişim Özelliklerine Göre Annelerin Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Betimleyici İstatistikleri

Çocukların gelişim özelliklerine göre annelerin Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanların ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerlerini gösteren tablolar aşağıdadır.

Otizm tanısı almış çocukların annelerinin Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanların ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri Tablo 11’de gösterilmiştir.

Tablo 11. Otizm Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeğine İlişkin Betimleyici Değerleri

| | <i>f</i> | Min. | Maks. | \bar{X} | ss. |
|---|----------|------|-------|-----------|--------|
| Bakımda Mükemmellik | 93 | 37 | 50 | 46,35 | 3,772 |
| Mevcut Duruma Uyum Sağlama | 93 | 12 | 20 | 17,31 | 2,210 |
| Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği | 93 | 51 | 70 | 63,66 | 5,078 |
| Sosyal Birliktelik Desteği | 93 | 10 | 40 | 27,55 | 7,819 |
| Bilgi Desteği | 93 | 7 | 24 | 19,95 | 4,343 |
| Duygusal Destek | 93 | 8 | 32 | 25,43 | 5,856 |
| Bakım Desteği | 93 | 4 | 16 | 10,70 | 3,885 |
| Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | 93 | 33 | 112 | 83,62 | 18,965 |
| Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet | 93 | 10 | 40 | 26,71 | 7,395 |
| Bilgi Desteği Memnuniyet | 93 | 9 | 24 | 19,53 | 4,140 |
| Duygusal Destek Memnuniyet | 93 | 8 | 32 | 24,42 | 5,809 |
| Bakım Desteği Memnuniyet | 93 | 4 | 16 | 10,30 | 3,954 |
| Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet | 93 | 33 | 112 | 80,97 | 17,781 |
| Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi | 93 | 18 | 69 | 30,61 | 12,484 |
| Duygusal Tükenmişlik | 93 | 17 | 60 | 32,40 | 10,289 |
| Eşe ve Çocuklara Duyarlılık | 93 | 27 | 55 | 46,00 | 6,488 |
| Evlilikten Doyum Alma | 93 | 8 | 30 | 23,72 | 5,321 |
| Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği | 93 | 52 | 179 | 95,29 | 27,325 |

Tabloya bakıldığında Bakımda Mükemmellik alt boyutu ortalaması (\bar{X} =46.35, SS =3.77), Mevcut Duruma Uyum Sağlama alt boyutu ortalaması (\bar{X} =17.31, SS =2.21), Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği ortalaması (\bar{X} =63.66, SS =5.07), Sosyal Birliktelik Desteği alt boyutu ortalaması (\bar{X} =27.55, SS =7.81), Bilgi Desteği alt boyutu ortalaması (\bar{X} =19.95, SS =4.34), Duygusal Destek alt boyutu ortalaması (\bar{X} =25.43, SS =5.85), Bakım Desteği alt boyutu ortalaması (\bar{X} =10.70, SS =3.88), Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ortalaması (\bar{X} =83.62, SS =18.96), Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet alt boyutu ortalaması (\bar{X} =26.71, SS =7.39), Bilgi Desteği Memnuniyet alt boyutu ortalaması (\bar{X} =19.53, SS =4.14), Duygusal Destek Memnuniyet alt boyutu ortalaması (\bar{X} =24.42, SS =5.80), Bakım Desteği Memnuniyet alt boyutu ortalaması (\bar{X} =10.30, SS =3.95), Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği ortalaması (\bar{X} =80.97,

$SS=17.78$), Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu ortalaması ($\bar{X}=30.61$, $SS=12.48$), Duygusal Tükenmişlik alt boyutu ortalaması ($\bar{X}=32.40$, $SS=10.28$), Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu ortalaması ($\bar{X}=46.00$, $SS=6.48$), Evlilikten Doyum Alma alt boyutu ortalaması ($\bar{X}=23.72$, $SS=5.32$), Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği ortalaması ($\bar{X}=95.29$, $SS=27.32$) olarak gözlemlenmektedir.

Mental retardasyon tanısı almış çocukların annelerinin Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanların ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri Tablo 12'de gösterilmiştir.

Tablo 12. Mental Retardasyon Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeğine İlişkin Betimleyici Değerleri

| | <i>f</i> | Min. | Maks. | \bar{X} | ss. |
|---|----------|------|-------|-----------|--------|
| Bakımda Mükemmellik | 79 | 36 | 50 | 45,46 | 4,059 |
| Mevcut Duruma Uyum Sağlama | 79 | 12 | 20 | 16,59 | 2,041 |
| Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği | 79 | 51 | 70 | 62,05 | 4,911 |
| Sosyal Birliktelik Desteği | 79 | 10 | 40 | 27,95 | 9,190 |
| Bilgi Desteği | 79 | 7 | 24 | 19,60 | 4,468 |
| Duygusal Destek | 79 | 9 | 32 | 24,82 | 6,764 |
| Bakım Desteği | 79 | 4 | 16 | 11,29 | 3,951 |
| Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | 79 | 30 | 112 | 83,66 | 21,896 |
| Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet | 79 | 10 | 40 | 27,07 | 9,076 |
| Bilgi Desteği Memnuniyet | 79 | 7 | 24 | 18,89 | 4,495 |
| Duygusal Destek Memnuniyet | 79 | 9 | 32 | 23,73 | 6,834 |
| Bakım Desteği Memnuniyet | 79 | 4 | 16 | 10,84 | 3,858 |
| Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet | 79 | 30 | 112 | 80,52 | 21,792 |
| Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi | 79 | 18 | 74 | 32,53 | 13,118 |
| Duygusal Tükenmişlik | 79 | 17 | 69 | 35,13 | 11,739 |
| Eşe ve Çocuklara Duyarlılık | 79 | 28 | 55 | 44,59 | 7,352 |
| Evlilikten Doyum Alma | 79 | 8 | 30 | 22,88 | 5,583 |
| Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği | 79 | 53 | 195 | 102,20 | 31,707 |

Tabloya bakıldığında Bakımda Mükemmellik alt boyutu ortalaması ($\bar{X}=45.46$ $SS=4.05$), Mevcut Duruma Uyum Sağlama alt boyutu ortalaması ($\bar{X}=16.59$, $SS=2.04$), Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği ortalaması ($\bar{X}=62.05$, $SS=4.91$), Sosyal Birliktelik Desteği alt boyutu ortalaması ($\bar{X}=27.55$, $SS=9.19$), Bilgi Desteği alt boyutu ortalaması

(\bar{X} =19.60, SS =4.46), Duygusal Destek alt boyutu ortalaması (\bar{X} =24.82, SS =6.76), Bakım Desteği alt boyutu ortalaması (\bar{X} =11.29, SS =3.95), Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ortalaması (\bar{X} =83.66, SS =21.89), Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet alt boyutu ortalaması (\bar{X} =27.07, SS =9.07), Bilgi Desteği Memnuniyet alt boyutu ortalaması (\bar{X} =18.89, SS =4.49), Duygusal Destek Memnuniyet alt boyutu ortalaması (\bar{X} =23.73, SS =6.83), Bakım Desteği Memnuniyet alt boyutu ortalaması (\bar{X} =10.84, SS =3.85), Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği ortalaması (\bar{X} =80.52, SS =21.79), Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu ortalaması (\bar{X} =32.53, SS =13.11), Duygusal Tükenmişlik alt boyutu ortalaması (\bar{X} =35.13, SS =11.73), Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu ortalaması (\bar{X} =44.59, SS =7.35), Evlilikten Doyum Alma alt boyutu ortalaması (\bar{X} =22.88, SS =5.58), Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği ortalaması (\bar{X} =102.20, SS =31.70) olarak gözlemlenmektedir.

Özel Gereksinimli çocukların annelerinin Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanların ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri Tablo 13'te gösterilmiştir.

Tablo 13. Özel Gereksinimli Çocukların Annelerinin Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeğine İlişkin Betimleyici Değerleri

| | <i>f</i> | Min. | Maks. | \bar{X} | ss. |
|---|----------|------|-------|-----------|--------|
| Bakımda Mükemmellik | 172 | 36 | 50 | 45,94 | 3,920 |
| Mevcut Duruma Uyum | 172 | 12 | 20 | 16,98 | 2,158 |
| Sağlama | | | | | |
| Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği | 172 | 51 | 70 | 62,92 | 5,051 |
| Sosyal Birliktelik Desteği | 172 | 10 | 40 | 27,73 | 8,453 |
| Bilgi Desteği | 172 | 7 | 24 | 19,79 | 4,391 |
| Duygusal Destek | 172 | 8 | 32 | 25,15 | 6,277 |
| Bakım Desteği | 172 | 4 | 16 | 10,97 | 3,915 |
| Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | 172 | 30 | 112 | 83,64 | 20,303 |
| Sosyal Birliktelik Desteği | 172 | 10 | 40 | 26,87 | 8,187 |
| Memnuniyet | | | | | |
| Bilgi Desteği Memnuniyet | 172 | 7 | 24 | 19,23 | 4,306 |
| Duygusal Destek Memnuniyet | 172 | 8 | 32 | 24,10 | 6,291 |
| Bakım Desteği Memnuniyet | 172 | 4 | 16 | 10,55 | 3,908 |
| Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet | 172 | 30 | 112 | 80,76 | 19,667 |
| Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi | 172 | 18 | 74 | 31,49 | 12,778 |

| | | | | | |
|-------------------------------------|-----|----|-----|-------|--------|
| Duygusal Tükenmişlik | 172 | 17 | 69 | 33,65 | 11,031 |
| Eşe ve Çocuklara Duyarlılık | 172 | 27 | 55 | 45,35 | 6,913 |
| Evlilikten Doyum Alma | 172 | 8 | 30 | 23,34 | 5,443 |
| Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği | 172 | 52 | 195 | 98,46 | 29,533 |

Tabloya bakıldığında Bakımda Mükemmellik alt boyutu ortalaması (\bar{X} =45.94, SS =3.92), Mevcut Duruma Uyum Sağlama alt boyutu ortalaması (\bar{X} =16.98, SS =2.15), Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği ortalaması (\bar{X} =62.92, SS =5.05), Sosyal Birliktelik Desteği alt boyutu ortalaması (\bar{X} =27.73, SS =8.45), Bilgi Desteği alt boyutu ortalaması (\bar{X} =19.79, SS =4.39), Duygusal Destek alt boyutu ortalaması (\bar{X} =25.15, SS =6.27), Bakım Desteği alt boyutu ortalaması (\bar{X} =10.97, SS =3.91), Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ortalaması (\bar{X} =83.64, SS =20.30), Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet alt boyutu ortalaması (\bar{X} =26.87, SS =8.18), Bilgi Desteği Memnuniyet alt boyutu ortalaması (\bar{X} =19.23, SS =4.30), Duygusal Destek Memnuniyet alt boyutu ortalaması (\bar{X} =24.10, SS =6.29), Bakım Desteği Memnuniyet alt boyutu ortalaması (\bar{X} =10.55, SS =3.90), Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği ortalaması (\bar{X} =80.76, SS =19.66), Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu ortalaması (\bar{X} =31.49, SS =12.77), Duygusal Tükenmişlik alt boyutu ortalaması (\bar{X} =33.65, SS =11.03), Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu ortalaması (\bar{X} =45.35, SS =6.91), Evlilikten Doyum Alma alt boyutu ortalaması (\bar{X} =23.34, SS =5.44), Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği ortalaması (\bar{X} =98.46, SS =29.53) olarak gözlemlenmektedir.

Sağlıklı çocukların annelerinin Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanların ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri Tablo 14'te gösterilmiştir.

Tablo 14. Sağlıklı Çocukların Annelerinin Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeğine İlişkin Betimleyici Değerleri

| | <i>f</i> | Min. | Maks. | \bar{X} | ss. |
|---------------------------------------|----------|------|-------|-----------|--------|
| Sosyal Birliktelik Desteği | 212 | 11 | 40 | 29,28 | 9,207 |
| Bilgi Desteği | 212 | 6 | 24 | 17,15 | 5,625 |
| Duygusal Destek | 212 | 8 | 32 | 25,28 | 7,333 |
| Bakım Desteği | 212 | 4 | 16 | 11,64 | 4,112 |
| Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | 212 | 30 | 112 | 83,35 | 24,967 |
| Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet | 212 | 11 | 40 | 29,35 | 9,181 |

| | | | | | |
|---|-----|----|-----|-------|--------|
| Bilgi Desteği Memnuniyet | 212 | 6 | 24 | 17,22 | 5,643 |
| Duygusal Destek Memnuniyet | 212 | 8 | 32 | 25,40 | 7,230 |
| Bakım Desteği Memnuniyet | 212 | 4 | 16 | 11,75 | 4,098 |
| Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet | 212 | 30 | 112 | 83,72 | 24,932 |
| Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi | 212 | 18 | 67 | 27,37 | 12,077 |
| Duygusal Tükenmişlik | 212 | 17 | 66 | 28,69 | 12,190 |
| Eşe ve Çocuklara Duyarlılık | 212 | 17 | 55 | 46,08 | 7,378 |
| Evlilikten Doyum Alma | 212 | 6 | 30 | 24,24 | 6,345 |
| Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği | 212 | 52 | 173 | 87,74 | 30,488 |

Sosyal Birliktelik Desteği alt boyutu ortalaması ($\bar{X}=29.28$, $SS=9.20$), Bilgi Desteği alt boyutu ortalaması ($\bar{X}=17.15$, $SS=5.62$), Duygusal Destek alt boyutu ortalaması ($\bar{X}=25.28$, $SS=7.33$), Bakım Desteği alt boyutu ortalaması ($\bar{X}=11.64$, $SS=4.11$), Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ortalaması ($\bar{X}=83.35$, $SS=24.96$), Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet alt boyutu ortalaması ($\bar{X}=29.35$, $SS=9.18$), Bilgi Desteği Memnuniyet alt boyutu ortalaması ($\bar{X}=17.22$, $SS=5.64$), Duygusal Destek Memnuniyet alt boyutu ortalaması ($\bar{X}=25.40$, $SS=7.23$), Bakım Desteği Memnuniyet alt boyutu ortalaması ($\bar{X}=11.75$, $SS=4.09$), Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği ortalaması ($\bar{X}=83.72$, $SS=24.93$), Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu ortalaması ($\bar{X}=27.37$, $SS=12.07$), Duygusal Tükenmişlik alt boyutu ortalaması ($\bar{X}=28.69$, $SS=12.19$), Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu ortalaması ($\bar{X}=46.08$, $SS=7.37$), Evlilikten Doyum Alma alt boyutu ortalaması ($\bar{X}=24.44$, $SS=6.34$), Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği ortalaması ($\bar{X}=87.74$, $SS=30.48$) olarak gözlemlenmektedir.

Genel örneklemden annelerin Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanların ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri Tablo 15'te gösterilmiştir.

Tablo 15. Genel Örneklemden Annelerin Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği ve Anne Baba Tükenmişlik Ölçeğine İlişkin Betimleyici Değerleri

| | <i>f</i> | Min. | Maks. | \bar{X} | ss. |
|---------------------------------------|----------|------|-------|-----------|--------|
| Sosyal Birliktelik Desteği | 384 | 10 | 40 | 28,59 | 8,899 |
| Bilgi Desteği | 384 | 6 | 24 | 18,33 | 5,269 |
| Duygusal Destek | 384 | 8 | 32 | 25,22 | 6,872 |
| Bakım Desteği | 384 | 4 | 16 | 11,34 | 4,033 |
| Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | 384 | 30 | 112 | 83,48 | 22,967 |
| Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet | 384 | 10 | 40 | 28,24 | 8,825 |

| | | | | | |
|---|-----|----|-----|-------|--------|
| Bilgi Desteği Memnuniyet | 384 | 6 | 24 | 18,12 | 5,180 |
| Duygusal Destek Memnuniyet | 384 | 8 | 32 | 24,82 | 6,847 |
| Bakım Desteği Memnuniyet | 384 | 4 | 16 | 11,21 | 4,053 |
| Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet | 384 | 30 | 112 | 82,39 | 22,744 |
| Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi | 384 | 18 | 74 | 29,22 | 12,549 |
| Duygusal Tükenmişlik | 384 | 17 | 69 | 30,91 | 11,929 |
| Eşe ve Çocuklara Duyarlılık | 384 | 17 | 55 | 45,75 | 7,174 |
| Evlilikten Doyum Alma | 384 | 6 | 30 | 23,83 | 5,967 |
| Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği | 384 | 52 | 195 | 92,54 | 30,496 |

Sosyal Birliktelik Desteği alt boyutu ortalaması ($\bar{X}=28.59$, $SS=8.89$), Bilgi Desteği alt boyutu ortalaması ($\bar{X}=18.33$, $SS=5.26$), Duygusal Destek alt boyutu ortalaması ($\bar{X}=25.22$, $SS=6.87$), Bakım Desteği alt boyutu ortalaması ($\bar{X}=11.34$, $SS=4.03$), Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ortalaması ($\bar{X}=83.48$, $SS=22.96$), Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet alt boyutu ortalaması ($\bar{X}=28.24$, $SS=8.82$), Bilgi Desteği Memnuniyet alt boyutu ortalaması ($\bar{X}=18.12$, $SS=5.18$), Duygusal Destek Memnuniyet alt boyutu ortalaması ($\bar{X}=24.82$, $SS=6.84$), Bakım Desteği Memnuniyet alt boyutu ortalaması ($\bar{X}=11.21$, $SS=4.05$), Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği ortalaması ($\bar{X}=82.39$, $SS=22.74$), Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu ortalaması ($\bar{X}=29.22$, $SS=12.54$), Duygusal Tükenmişlik alt boyutu ortalaması ($\bar{X}=30.91$, $SS=11.92$), Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu ortalaması ($\bar{X}=45.75$, $SS=7.17$), Evlilikten Doyum Alma alt boyutu ortalaması ($\bar{X}=23.83$, $SS=5.96$), Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği ortalaması ($\bar{X}=92.54$, $SS=30.49$) olarak gözlemlenmektedir.

4.3. Çocukların Gelişim Özelliklerine Göre Annelerin Ölçek Puanlarının Birbiriyle İlişkisi ve Çocukların Gelişim Özelliklerine Göre Annelerin Eğitim Seviyesi, Yaşı, Evlilik Süresi, Çocuk Sayısı Değişkenleriyle Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

Çocuklarının gelişim özelliklerine göre annelerin Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik düzeylerinin birbiriyle ilişkisini ve çocukların gelişim özelliklerine göre annelerin eğitim seviyesi, yaşı, evlilik süresi, çocuk sayısı değişkenleriyle Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi gösteren tablolar aşağıdadır.

Otizm tanısı almış çocukların annelerinde Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki Tablo 16'da gösterilmiştir.

Tablo 16. Otizm Tanısı Almış Çocukların Annelerinde Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1. Bakımda Mükemmellik | 1 | | | | | | | | |
| 2. Mevcut Duruma Uyum Sağlama | ,400** | 1 | | | | | | | |
| 3. Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği | ,917** | ,733** | 1 | | | | | | |
| 4. Sosyal Birliktelik Desteği | 0,020 | 0,019 | 0,023 | 1 | | | | | |
| 5. Bilgi Desteği | 0,132 | 0,032 | 0,113 | ,569** | 1 | | | | |
| 6. Duygusal Destek | 0,025 | 0,055 | 0,042 | ,845** | ,677** | 1 | | | |
| 7. Bakım Desteği | -0,043 | -0,061 | -0,058 | ,677** | ,357** | ,585** | 1 | | |
| 8. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | 0,037 | 0,020 | 0,036 | ,942** | ,746** | ,932** | ,746** | 1 | |
| 9. Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet | 0,061 | 0,102 | 0,090 | ,904** | ,425** | ,764** | ,636** | ,836** | 1 |
| 10. Bilgi Desteği Memnuniyet | ,200* | 0,160 | ,218* | ,421** | ,871** | ,582** | ,264** | ,607** | ,414** |
| 11. Duygusal Destek Memnuniyet | 0,128 | 0,164 | 0,166 | ,732** | ,547** | ,889** | ,524** | ,809** | ,803** |
| 12. Bakım Desteği Memnuniyet | -0,008 | -0,026 | -0,017 | ,565** | ,242** | ,525** | ,913** | ,637** | ,639** |
| 13. Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet | 0,112 | 0,127 | 0,139 | ,839** | ,612** | ,860** | ,700** | ,895** | ,917** |
| 14. Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi | -0,123 | -0,058 | -0,117 | -,437** | -,280** | -,419** | -,305** | -,436** | -,364** |
| 15. Duygusal Tükenmişlik | -0,144 | -,221* | -,203* | -,305** | -,210* | -,308** | -,315** | -,333** | -,302** |
| 16. Eşe ve Çocuklara Duyarlılık | ,361** | ,277** | ,389** | ,228* | ,270** | ,232* | ,212* | ,271** | ,188* |
| 17. Evlilikten Doyum Alma | ,201* | ,194* | ,234* | ,358** | 0,139 | ,312** | ,335** | ,344** | ,328** |
| 18. Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği | -,235* | -,213* | -,268** | -,438** | -,298** | -,423** | -,374** | -,456** | -,388** |
| | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 10. Bilgi Desteği Memnuniyet | 1 | | | | | | | | |
| 11. Duygusal Destek Memnuniyet | ,611** | 1 | | | | | | | |
| 12. Bakım Desteği Memnuniyet | ,239* | ,569** | 1 | | | | | | |
| 13. Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet | ,657** | ,929** | ,729** | 1 | | | | | |
| 14. Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi | -,251** | -,410** | -,339** | -,419** | 1 | | | | |
| 15. Duygusal Tükenmişlik | -,191* | -,361** | -,338** | -,363** | ,632** | 1 | | | |
| 16. Eşe ve Çocuklara Duyarlılık | ,223* | ,232* | ,181* | ,246** | -,259** | -,319** | 1 | | |
| 17. Evlilikten Doyum Alma | 0,115 | ,324** | ,379** | ,353** | -,656** | -,497** | ,377** | 1 | |
| 18. Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği | -,262** | -,441** | -,399** | -,455** | ,884** | ,838** | -,549** | -,771** | 1 |

**p<0.01, *p<0.05 Kullanılan test: Pearson Korelasyon Testi

Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği ile Bilgi Desteğinden Memnun Olma alt boyutu arasında ($r=,218, p<0.05$) düşük seviyede pozitif, Duygusal Tükenmişlik alt boyutu arasında ($r=-,203, p<0.01$) düşük seviyede negatif, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu arasında ($r=,389, p<0.01$) orta seviyede pozitif, Evlilikten Doyum Alma alt boyutu arasında ($r=,194, p<0.05$) düşük seviyede pozitif, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği arasında ($r=-,268, p<0.01$) düşük seviyede negatif ilişki vardır.

Bakımda Mükemmellik alt boyutu ile Bilgi Desteğinden Memnun Olma alt boyutu arasında ($r=,200, p<0.05$) düşük seviyede pozitif ilişki, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu arasında ($r=,361, p<0.01$) orta seviyede pozitif ilişki, Evlilikten Doyum Alma alt boyutu arasında ($r=,201, p<0.05$) düşük seviyede pozitif ilişki, , Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği arasında ($r=-,235, p<0.05$) düşük seviyede negatif ilişki vardır.

Mevcut Duruma Uyum Sağlama alt boyutu ile Duygusal Tükenmişlik alt boyutu arasında ($r=-,221, p<0.05$) düşük seviye negatif ilişki, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu arasında ($r=,277, p<0.01$) düşük seviye pozitif ilişki, Evlilikten Doyum Alma alt boyutu arasında ($r=,194, p<0.05$) düşük seviye pozitif ilişki, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği arasında ($r=-,213, p<0.05$) düşük seviye negatif ilişki vardır.

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu arasında ($r=-,436, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Duygusal Tükenmişlik alt boyutu arasında ($r=-,333, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu arasında ($r=,271, p<0.01$) düşük seviye pozitif ilişki, Evlilikten Doyum Alma alt boyutu arasında ($r=,344, p<0.01$) orta seviye pozitif ilişki, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği arasında ($r=-,456, p<0.01$) orta seviyede negatif ilişki vardır.

Sosyal Birliktelik Desteği alt boyutu ile Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu arasında ($r=-,437, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Duygusal Tükenmişlik alt boyutu arasında ($r=-,305, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu arasında ($r=,228, p<0.05$) düşük seviye pozitif ilişki, Evlilikten Doyum Alma alt boyutu arasında ($r=,358, p<0.01$) orta seviye pozitif ilişki, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği arasında ($r=-,438, p<0.01$) orta seviyede negatif ilişki vardır.

Bilgi Desteği alt boyutu ile Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu arasında ($r=-,280, p<0.01$) düşük seviye negatif ilişki, Duygusal Tükenmişlik alt boyutu

arasında ($r=-,210, p<0.05$) düşük seviye negatif ilişki, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu arasında ($r=,270, p<0.01$) düşük seviye pozitif ilişki, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği arasında ($r=-,298, p<0.01$) düşük seviyede negatif ilişki vardır.

Duygusal Destek alt boyutu ile Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu arasında ($r=-,419, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Duygusal Tükenmişlik alt boyutu arasında ($r=-,308, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu arasında ($r=,232, p<0.05$) düşük seviye pozitif ilişki, Evlilikten Doyum Alma alt boyutu arasında ($r=,312, p<0.01$) orta seviye pozitif ilişki, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği arasında ($r=-,423, p<0.01$) orta seviyede negatif ilişki vardır.

Bakım Desteği alt boyutu ile Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu arasında ($r=-,305, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Duygusal Tükenmişlik alt boyutu arasında ($r=-,315, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu arasında ($r=,212, p<0.05$) düşük seviye pozitif ilişki, Evlilikten Doyum Alma alt boyutu arasında ($r=,335, p<0.01$) orta seviye pozitif ilişki, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği arasında ($r=-,374, p<0.01$) orta seviyede negatif ilişki vardır.

Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği ile Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu arasında ($r=-,419, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Duygusal Tükenmişlik alt boyutu arasında ($r=-,363, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu arasında ($r=,246, p<0.01$) düşük seviye pozitif ilişki, Evlilikten Doyum Alma alt boyutu arasında ($r=,353, p<0.01$) orta seviye pozitif ilişki, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği arasında ($r=-,455, p<0.01$) orta seviyede negatif ilişki vardır.

Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet alt boyutu ile Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu arasında ($r=-,364, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Duygusal Tükenmişlik alt boyutu arasında ($r=-,302, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu arasında ($r=,188, p<0.05$) düşük seviye pozitif ilişki, Evlilikten Doyum Alma alt boyutu arasında ($r=,328, p<0.01$) orta seviye pozitif ilişki, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği arasında ($r=-,388, p<0.01$) orta seviyede negatif ilişki vardır.

Bilgi Desteği Memnuniyet alt boyutu ile Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu arasında ($r=-,410, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Duygusal Tükenmişlik alt boyutu arasında ($r=-,361, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Eşe ve Çocuklara

Duyarlılık alt boyutu arasında ($r=,232, p<0.05$) düşük seviye pozitif ilişki, Evlilikten Doyum Alma alt boyutu arasında ($r=,324, p<0.01$) orta seviye pozitif ilişki, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği arasında ($r=-,441, p<0.01$) orta seviyede negatif ilişki vardır.

Duygusal Destek Memnuniyet alt boyutu ile Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu arasında ($r=-,410, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Duygusal Tükenmişlik alt boyutu arasında ($r=-,361, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu arasında ($r=,232, p<0.05$) düşük seviye pozitif ilişki, Evlilikten Doyum Alma alt boyutu arasında ($r=,324, p<0.01$) orta seviye pozitif ilişki, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği arasında ($r=-,441, p<0.01$) orta seviyede negatif ilişki vardır.

Bakım Desteği Memnuniyet alt boyutu ile Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu arasında ($r=-,339, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Duygusal Tükenmişlik alt boyutu arasında ($r=-,338, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu arasında ($r=,181, p<0.05$) düşük seviye pozitif ilişki, Evlilikten Doyum Alma alt boyutu arasında ($r=,379, p<0.01$) orta seviye pozitif ilişki, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği arasında ($r=-,399, p<0.01$) orta seviyede negatif ilişki vardır.

Mental retardasyon tanısı almış çocukların annelerinde Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki Tablo 17’de gösterilmiştir.

Tablo 17. Mental Retardasyon Tanısı Almış Çocukların Annelerinde Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|---|
| 1. Bakımda Mükemmellik | 1 | | | | | | | | |
| 2. Mevcut Duruma Uyum Sağlama | ,210* | 1 | | | | | | | |
| 3. Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği | ,914** | ,589** | 1 | | | | | | |
| 4. Sosyal Birliktelik Desteği | -0,085 | 0,100 | -0,029 | 1 | | | | | |
| 5. Bilgi Desteği | -0,028 | 0,071 | 0,006 | ,637** | 1 | | | | |
| 6. Duygusal Destek | -0,140 | -0,043 | -0,133 | ,888** | ,644** | 1 | | | |
| 7. Bakım Desteği | -0,080 | 0,062 | -0,040 | ,784** | ,433** | ,743** | 1 | | |
| 8. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | -0,099 | 0,054 | -0,059 | ,966** | ,749** | ,947** | ,828** | 1 | |

| | | | | | | | | | |
|---|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 9. Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet | -0,058 | 0,106 | -0,004 | ,940** | ,565** | ,822** | ,778** | ,904** | 1 |
| 10. Bilgi Desteği Memnuniyet | 0,034 | 0,086 | 0,063 | ,560** | ,884** | ,568** | ,407** | ,665** | ,620** |
| 11. Duygusal Destek Memnuniyet | -0,123 | 0,005 | -0,100 | ,837** | ,600** | ,921** | ,710** | ,886** | ,869** |
| 12. Bakım Desteği Memnuniyet | -0,066 | 0,118 | -0,005 | ,753** | ,388** | ,695** | ,945** | ,780** | ,807** |
| 13. Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet | -0,068 | 0,084 | -0,021 | ,903** | ,675** | ,871** | ,798** | ,930** | ,960** |
| 14. Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi | -0,027 | -0,126 | -0,075 | -,430** | -,294** | -,312** | -,326** | -,396** | -,432** |
| 15. Duygusal Tükenmişlik | -0,024 | -,233* | -0,117 | -,405** | -0,161 | -,313** | -,295** | -,352** | -,435** |
| 16. Eşe ve Çocuklara Duyarlılık | ,222* | 0,027 | ,194* | ,222* | 0,049 | ,204* | ,207* | ,203* | ,248* |
| 17. Evlilikten Doyum Alma | 0,103 | 0,171 | 0,156 | ,398** | ,221* | ,272** | ,357** | ,361** | ,410** |
| 18. Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği | -0,090 | -0,175 | -0,147 | -,449** | -,232* | -,340** | -,355** | -,405** | -,470** |

| | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----|
| 10. Bilgi Desteği Memnuniyet | 1 | | | | | | | | |
| 11. Duygusal Destek Memnuniyet | ,680** | 1 | | | | | | | |
| 12. Bakım Desteği Memnuniyet | ,451** | ,730** | 1 | | | | | | |
| 13. Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet | ,757** | ,945** | ,835** | 1 | | | | | |
| 14. Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi | -,288** | -,329** | -,335** | -,402** | 1 | | | | |
| 15. Duygusal Tükenmişlik | -0,186 | -,320** | -,356** | -,383** | ,688** | 1 | | | |
| 16. Eşe ve Çocuklara Duyarlılık | 0,119 | ,227* | ,252* | ,244* | -,548** | -,495** | 1 | | |
| 17. Evlilikten Doyum Alma | ,250* | ,309** | ,379** | ,386** | -,699** | -,429** | ,592** | 1 | |
| 18. Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği | -,260* | -,362** | -,396** | -,433** | ,919** | ,845** | -,746** | -,762** | 1 |

**p<0.01, *p<0.05 Kullanılan test: Pearson Korelasyon Testi

Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği ile Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu arasında ($r=,194$, $p<0.05$) düşük seviyede pozitif ilişki vardır.

Bakımda Mükemmellik alt boyutu ile Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu arasında ($r=,222$, $p<0.05$) düşük seviyede pozitif ilişki vardır.

Mevcut Duruma Uyum Sağlama alt boyutu ile Duygusal Tükenmişlik alt boyutu arasında ($r=-,233$, $p<0.05$) düşük seviye negatif ilişki vardır.

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu arasında ($r=-,396$, $p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Duygusal Tükenmişlik alt boyutu arasında ($r=-,352$, $p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu arasında ($r=,203$, $p<0.05$) düşük seviye pozitif ilişki, Evlilikten Doyum Alma

alt boyutu arasında ($r=-,361, p<0.01$) orta seviye pozitif ilişki, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği arasında ($r=-,405, p<0.01$) orta seviyede negatif ilişki vardır.

Sosyal Birliktelik Desteği alt boyutu ile Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu arasında ($r=-,430, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Duygusal Tükenmişlik alt boyutu arasında ($r=-,405, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu arasında ($r=-,222, p<0.05$) düşük seviye pozitif ilişki, Evlilikten Doyum Alma alt boyutu arasında ($r=-,398, p<0.01$) orta seviye pozitif ilişki, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği arasında ($r=-,449, p<0.01$) orta seviyede negatif ilişki vardır.

Bilgi Desteği alt boyutu ile Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu arasında ($r=-,294, p<0.01$) düşük seviye negatif ilişki, Evlilikten Doyum Alma alt boyutu arasında ($r=-,221, p<0.05$) düşük seviye pozitif ilişki, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği arasında ($r=-,232, p<0.05$) düşük seviyede negatif ilişki vardır.

Duygusal Destek alt boyutu ile Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu arasında ($r=-,312, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Duygusal Tükenmişlik alt boyutu arasında ($r=-,313, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu arasında ($r=-,204, p<0.05$) düşük seviye pozitif ilişki, Evlilikten Doyum Alma alt boyutu arasında ($r=-,272, p<0.01$) orta seviye pozitif ilişki, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği arasında ($r=-,340, p<0.01$) orta seviyede negatif ilişki vardır.

Bakım Desteği alt boyutu ile Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu arasında ($r=-,326, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Duygusal Tükenmişlik alt boyutu arasında ($r=-,295, p<0.01$) düşük seviye negatif ilişki, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu arasında ($r=-,207, p<0.05$) düşük seviye pozitif ilişki, Evlilikten Doyum Alma alt boyutu arasında ($r=-,357, p<0.01$) orta seviye pozitif ilişki, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği arasında ($r=-,355, p<0.01$) orta seviyede negatif ilişki vardır.

Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği ile Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu arasında ($r=-,402, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Duygusal Tükenmişlik alt boyutu arasında ($r=-,383, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu arasında ($r=-,244, p<0.05$) düşük seviye pozitif ilişki, Evlilikten Doyum Alma alt boyutu arasında ($r=-,386, p<0.01$) orta seviye pozitif ilişki, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği arasında ($r=-,433, p<0.01$) orta seviyede negatif ilişki vardır.

Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet alt boyutu ile Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu arasında ($r=-,432, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Duygusal Tükenmişlik alt boyutu arasında ($r=-,435, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu arasında ($r=,248, p<0.05$) düşük seviye pozitif ilişki, Evlilikten Doyum Alma alt boyutu arasında ($r=,410, p<0.01$) orta seviye pozitif ilişki, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği arasında ($r=-,470, p<0.01$) orta seviyede negatif ilişki vardır.

Bilgi Desteği Memnuniyet alt boyutu ile Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu arasında ($r=-,288, p<0.01$) düşük seviye negatif ilişki, Evlilikten Doyum Alma alt boyutu arasında ($r=,250, p<0.05$) orta seviye pozitif ilişki, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği arasında ($r=-,260, p<0.05$) düşük seviyede negatif ilişki vardır.

Duygusal Destek Memnuniyet alt boyutu ile Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu arasında ($r=-,329, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Duygusal Tükenmişlik alt boyutu arasında ($r=-,320, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu arasında ($r=,227, p<0.05$) düşük seviye pozitif ilişki, Evlilikten Doyum Alma alt boyutu arasında ($r=,309, p<0.01$) orta seviye pozitif ilişki, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği arasında ($r=-,362, p<0.01$) orta seviyede negatif ilişki vardır.

Bakım Desteği Memnuniyet alt boyutu ile Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu arasında ($r=-,335, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Duygusal Tükenmişlik alt boyutu arasında ($r=-,356, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu arasında ($r=,252, p<0.05$) düşük seviye pozitif ilişki, Evlilikten Doyum Alma alt boyutu arasında ($r=,379, p<0.01$) orta seviye pozitif ilişki, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği arasında ($r=-,396, p<0.01$) orta seviyede negatif ilişki vardır.

Sağlıklı çocukların annelerinde Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki Tablo 18'de gösterilmiştir.

Tablo 18. Sağlıklı Çocukların Annelerinde Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Sosyal Birliktelik Desteği | 1 | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 2. Bilgi Desteği | ,887** | 1 | | | | | | |
| 3. Duygusal Destek | ,938** | ,843** | 1 | | | | | |
| 4. Bakım Desteği | ,836** | ,792** | ,798** | 1 | | | | |
| 5. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | ,982** | ,931** | ,961** | ,886** | 1 | | | |
| 6. Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet | ,986** | ,872** | ,922** | ,814** | ,965** | 1 | | |
| 7. Bilgi Desteği Memnuniyet | ,886** | ,965** | ,840** | ,771** | ,918** | ,894** | 1 | |
| 8. Duygusal Destek Memnuniyet | ,934** | ,834** | ,980** | ,777** | ,948** | ,940** | ,859** | 1 |
| 9. Bakım Desteği Memnuniyet | ,845** | ,792** | ,799** | ,965** | ,884** | ,849** | ,803** | ,809** |
| 10. Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet | ,973** | ,912** | ,945** | ,858** | ,983** | ,983** | ,936** | ,963** |
| 11. Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi | -,390** | -,392** | -,311** | -,341** | -,379** | -,397** | -,402** | -,333** |
| 12. Duygusal Tükenmişlik | -,432** | -,409** | -,376** | -,360** | -,421** | -,453** | -,427** | -,407** |
| 13. Eşe ve Çocuklara Duyarlılık | ,356** | ,303** | ,322** | ,210** | ,329** | ,364** | ,281** | ,332** |
| 14. Evlilikten Doyum Alma | ,363** | ,347** | ,331** | ,307** | ,360** | ,379** | ,343** | ,330** |
| 15. Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği | -,489** | -,464** | -,421** | -,394** | -,473** | -,505** | -,469** | -,444** |

| | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----|
| 9. Bakım Desteği Memnuniyet | 1 | | | | | | |
| 10. Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet | ,893** | 1 | | | | | |
| 11. Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi | -,349** | -,391** | 1 | | | | |
| 12. Duygusal Tükenmişlik | -,387** | -,445** | ,647** | 1 | | | |
| 13. Eşe ve Çocuklara Duyarlılık | ,225** | ,331** | -,324** | -,362** | 1 | | |
| 14. Evlilikten Doyum Alma | ,319** | ,365** | -,660** | -,499** | ,520** | 1 | |
| 15. Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği | -,414** | -,489** | ,871** | ,848** | -,623** | -,795** | 1 |

**p<0.01, *p<0.05 Kullanılan test: Pearson Korelasyon Testi

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu arasında ($r=-,379, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Duygusal Tükenmişlik alt boyutu arasında ($r=-,421, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu arasında ($r=,329, p<0.01$) orta seviye pozitif ilişki, Evlilikten Doyum Alma alt boyutu arasında ($r=,360, p<0.01$) orta seviye pozitif ilişki, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği arasında ($r=-,473, p<0.01$) orta seviyede negatif ilişki vardır.

Sosyal Birliktelik Desteği alt boyutu ile Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu arasında ($r=-,390, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Duygusal Tükenmişlik alt boyutu arasında ($r=-,432, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu arasında ($r=,356, p<0.01$) orta seviye pozitif ilişki, Evlilikten Doyum Alma alt

boyutu arasında ($r=-,363, p<0.01$) orta seviye pozitif ilişki, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği arasında ($r=-,489, p<0.01$) orta seviyede negatif ilişki vardır.

Bilgi Desteği alt boyutu ile Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu arasında ($r=-,392, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Duygusal Tükenmişlik alt boyutu arasında ($r=-,409, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu arasında ($r=,303, p<0.01$) orta seviye pozitif ilişki, Evlilikten Doyum Alma alt boyutu arasında ($r=,347, p<0.01$) orta seviye pozitif ilişki, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği arasında ($r=-,464, p<0.01$) orta seviyede negatif ilişki vardır.

Duygusal Destek alt boyutu ile Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu arasında ($r=-,311, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Duygusal Tükenmişlik alt boyutu arasında ($r=-,376, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu arasında ($r=,322, p<0.01$) orta seviye pozitif ilişki, Evlilikten Doyum Alma alt boyutu arasında ($r=,331, p<0.01$) orta seviye pozitif ilişki, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği arasında ($r=-,421, p<0.01$) orta seviyede negatif ilişki vardır.

Bakım Desteği alt boyutu ile Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu arasında ($r=-,341, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Duygusal Tükenmişlik alt boyutu arasında ($r=-,360, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu arasında ($r=,210, p<0.01$) düşük seviye pozitif ilişki, Evlilikten Doyum Alma alt boyutu arasında ($r=,307, p<0.01$) orta seviye pozitif ilişki, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği arasında ($r=-,394, p<0.01$) orta seviyede negatif ilişki vardır.

Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği ile Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu arasında ($r=-,491, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Duygusal Tükenmişlik alt boyutu arasında ($r=-,445, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu arasında ($r=,331, p<0.01$) orta seviye pozitif ilişki, Evlilikten Doyum Alma alt boyutu arasında ($r=,365, p<0.01$) orta seviye pozitif ilişki, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği arasında ($r=-,489, p<0.01$) orta seviyede negatif ilişki vardır.

Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet alt boyutu ile Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu arasında ($r=-,397, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Duygusal Tükenmişlik alt boyutu arasında ($r=-,453, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu arasında ($r=,364, p<0.01$) orta seviye pozitif ilişki, Evlilikten Doyum Alma alt boyutu arasında ($r=,379, p<0.01$) orta seviye pozitif ilişki,

Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği arasında ($r=-,505, p<0.01$) orta seviyede negatif ilişki vardır.

Bilgi Desteği Memnuniyet alt boyutu ile Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu arasında ($r=-,402, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Duygusal Tükenmişlik alt boyutu arasında ($r=-,427, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu arasında ($r=,281, p<0.01$) düşük seviye pozitif ilişki, Evlilikten Doyum Alma alt boyutu arasında ($r=,343, p<0.01$) orta seviye pozitif ilişki, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği arasında ($r=-,469, p<0.01$) orta seviyede negatif ilişki vardır.

Duygusal Destek Memnuniyet alt boyutu ile Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu arasında ($r=-,333, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Duygusal Tükenmişlik alt boyutu arasında ($r=-,407, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu arasında ($r=,332, p<0.01$) orta seviye pozitif ilişki, Evlilikten Doyum Alma alt boyutu arasında ($r=,330, p<0.01$) orta seviye pozitif ilişki, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği arasında ($r=-,444, p<0.01$) orta seviyede negatif ilişki vardır.

Bakım Desteği Memnuniyet alt boyutu ile Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu arasında ($r=-,349, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Duygusal Tükenmişlik alt boyutu arasında ($r=-,387, p<0.01$) orta seviye negatif ilişki, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutu arasında ($r=,225, p<0.01$) düşük seviye pozitif ilişki, Evlilikten Doyum Alma alt boyutu arasında ($r=,319, p<0.01$) orta seviye pozitif ilişki, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği arasında ($r=-,414, p<0.01$) orta seviyede negatif ilişki vardır.

Otizm tanısı almış çocukların annelerinde eğitim seviyesi, yaş, evlilik süresi ve çocuk sayısı değişkenleri ile Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki Tablo 19'da gösterilmiştir.

Tablo 19. Otizm Tanısı Almış Çocukların Annelerinde Eğitim Seviyesi, Yaş, Evlilik Süresi ve Çocuk Sayısı Değişkenleri ile Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki

| | Annenin Eğitim Seviyesi | Annenin Yaşı | Annenin Evlilik Süresi | Annenin Çocuk Sayısı |
|---|-------------------------|--------------|------------------------|----------------------|
| Bakımda Mükemmellik | -,311** | 0,109 | -0,040 | 0,016 |
| Mevcut Duruma Uyum Sağlama | -0,045 | ,223* | 0,168 | 0,043 |
| Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği | -,224* | 0,161 | 0,025 | 0,009 |
| Sosyal Birliktelik Desteği | ,213* | -0,135 | -0,148 | -0,136 |
| Bilgi Desteği | -0,005 | 0,117 | 0,106 | -0,022 |
| Duygusal Destek | 0,141 | -0,052 | -0,077 | -0,100 |
| Bakım Desteği | 0,061 | 0,034 | -0,047 | 0,069 |
| Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | 0,171 | -0,070 | -0,099 | -0,076 |
| Sosyal Birliktelik Desteği | 0,083 | -0,097 | -0,064 | -0,093 |
| Memnuniyet | | | | |
| Bilgi Desteği Memnuniyet | -,193* | 0,156 | 0,135 | -0,045 |
| Duygusal Destek Memnuniyet | -0,023 | -0,010 | -0,029 | -0,048 |
| Bakım Desteği Memnuniyet | -0,021 | 0,038 | -0,047 | 0,040 |
| Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet | 0,006 | 0,007 | -0,005 | -0,032 |
| Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi | -0,061 | 0,086 | ,273** | 0,132 |
| Duygusal Tükenmişlik | -0,001 | 0,041 | ,211* | 0,033 |
| Eşe ve Çocuklara Duyarlılık | -0,093 | -0,040 | -0,020 | 0,131 |
| Evlilikten Doyum Alma | 0,035 | -0,015 | -,274** | -0,039 |
| Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği | 0,011 | 0,088 | ,258** | 0,053 |

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$ Kullanılan test: Spearman Korelasyon Testi

Bulguları incelediğimizde, Bakımda Mükemmellik alt boyutu ile Annenin Eğitim Seviyesi ($r = -,311$, $p < 0.01$) arasında orta seviyede negatif ilişki vardır.

Mevcut Duruma Uyum Sağlama alt boyutu ile Annenin Yaşı ($r = ,223$, $p < 0.05$) arasında düşük seviyede pozitif ilişki vardır.

Ebeveyn Yeterliliği ölçeği ile Annenin Eğitim Seviyesi ($r = -,224$, $p < 0.05$) arasında düşük seviyede negatif ilişki vardır.

Sosyal Birliktelik Desteği alt boyutu ile Annenin Eğitim Seviyesi ($r = ,213$, $p < 0.05$) arasında düşük seviyede pozitif ilişki vardır.

Bilgi Desteği Memnuniyet alt boyutu ile Annenin Eğitim Seviyesi ($r = -,193$, $p < 0.05$) arasında düşük seviyede negatif ilişki vardır.

Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutu ile Annenin Evlilik Süresi ($r = ,273$, $p < 0.01$) arasında düşük seviyede pozitif ilişki vardır.

Duygusal Tükenmişlik alt boyutu ile Annenin Evlilik Süresi ($r=,211$, $p<0.05$) arasında düşük seviyede pozitif ilişki vardır.

Evlilikten Doyum Alma alt boyutu ile Annenin Evlilik Süresi ($r=-,274$, $p<0.01$) arasında düşük seviyede negatif ilişki vardır.

Anne Baba Tükenmişlik ölçeği ile Annenin Evlilik Süresi ($r=,258$, $p<0.01$) arasında düşük seviyede pozitif ilişki vardır.

Mental retardasyon tanısı almış çocukların annelerinde eğitim seviyesi, yaş, evlilik süresi ve çocuk sayısı değişkenleri ile Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki Tablo 20'de gösterilmiştir.

Tablo 20. Mental Retardasyon Tanısı Almış Çocukların Annelerinde Eğitim Seviyesi, Yaş, Evlilik Süresi ve Çocuk Sayısı Değişkenleri ile Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki

| | Annenin Eğitim Seviyesi | Annenin Yaşı | Annenin Evlilik Süresi | Annenin Çocuk Sayısı |
|---|-------------------------|--------------|------------------------|----------------------|
| Bakımda Mükemmellik | -0,011 | -,376** | -,315** | -0,028 |
| Mevcut Duruma Uyum Sağlama | 0,013 | 0,096 | 0,012 | 0,077 |
| Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği | -0,005 | -,243* | -,216* | 0,051 |
| Sosyal Birliktelik Desteği | 0,171 | 0,137 | -0,023 | -0,158 |
| Bilgi Desteği | -0,005 | 0,178 | 0,082 | -0,040 |
| Duygusal Destek | ,191* | 0,063 | -0,074 | -0,144 |
| Bakım Desteği | ,241* | -0,012 | -0,096 | -0,108 |
| Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | ,190* | 0,122 | -0,031 | -0,141 |
| Sosyal Birliktelik Desteği | ,195* | 0,169 | -0,012 | -0,165 |
| Memnuniyet | | | | |
| Bilgi Desteği Memnuniyet | -0,017 | ,217* | 0,103 | -0,065 |
| Duygusal Destek Memnuniyet | ,191* | 0,109 | -0,033 | -0,164 |
| Bakım Desteği Memnuniyet | ,203* | 0,004 | -0,086 | -0,076 |
| Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet | ,186* | 0,149 | -0,013 | -0,137 |
| Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi | -0,068 | -0,081 | 0,007 | 0,034 |
| Duygusal Tükenmişlik | -0,105 | -0,063 | 0,056 | 0,036 |
| Eşe ve Çocuklara Duyarlılık | -0,045 | -0,051 | 0,027 | 0,161 |
| Evlilikten Doyum Alma | -0,004 | 0,051 | -0,039 | -0,053 |
| Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği | -0,048 | -0,071 | 0,009 | -0,006 |

Bulguları incelediğimizde, Bakımda Mükemmellik alt boyutu ile Annenin Yaşı ($r=-,376, p<0.01$) arasında orta seviyede negatif ilişki, Bakımda Mükemmellik alt boyutu ile Annenin Evlilik Süresi ($r=-,315, p<0.01$) arasında orta seviyede negatif ilişki vardır.

Ebeveyn Yeterliliği ölçeği ile Annenin Yaşı ($r=-,243, p<0.05$) arasında düşük seviyede negatif ilişki, Ebeveyn Yeterliliği ölçeği ile Annenin Evlilik Süresi ($r=-,216, p<0.05$) arasında düşük seviyede negatif ilişki

Duygusal Destek alt boyutu ile Annenin Eğitim Seviyesi ($r=,191, p<0.05$) arasında düşük seviyede pozitif ilişki vardır.

Bakım Desteği alt boyutu ile Annenin Eğitim Seviyesi ($r=,241, p<0.05$) arasında düşük seviyede pozitif ilişki vardır.

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Annenin Eğitim Seviyesi ($r=,190, p<0.05$) arasında düşük seviyede pozitif ilişki vardır.

Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet alt boyutu ile Annenin Eğitim Seviyesi ($r=,195, p<0.05$) arasında düşük seviyede pozitif ilişki vardır.

Bilgi Desteği Memnuniyet alt boyutu ile Annenin Yaşı ($r=,217, p<0.05$) arasında düşük seviyede pozitif ilişki vardır.

Duygusal Destek Memnuniyet alt boyutu ile Annenin Eğitim Seviyesi ($r=,191, p<0.05$) arasında düşük seviyede pozitif ilişki vardır.

Bakım Desteği Memnuniyet alt boyutu ile Annenin Eğitim Seviyesi ($r=,203, p<0.05$) arasında düşük seviyede pozitif ilişki vardır.

Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği ile Annenin Eğitim Seviyesi ($r=,186, p<0.05$) arasında düşük seviyede pozitif ilişki vardır.

Sağlıklı çocukların annelerinde eğitim seviyesi, yaş, evlilik süresi ve çocuk sayısı değişkenleri ile Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki Tablo 21'de gösterilmiştir.

Tablo 21. Sağlıklı Çocukların Annelerinde Eğitim Seviyesi, Yaş, Evlilik Süresi ve Çocuk Sayısı Değişkenleri ile Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki

| | Annenin Eğitim Seviyesi | Annenin Yaşı | Annenin Evlilik Süresi | Annenin Çocuk Sayısı |
|---|-------------------------|--------------|------------------------|----------------------|
| Sosyal Birliktelik Desteği | ,151* | -0,055 | -0,016 | -0,080 |
| Bilgi Desteği | ,163** | -0,064 | -0,038 | -0,068 |
| Duygusal Destek | ,134* | -0,030 | -0,006 | -0,043 |
| Bakım Desteği | ,139* | -0,038 | -0,009 | -0,088 |
| Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | ,159* | -0,059 | -0,019 | -0,073 |
| Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet | ,146* | -0,050 | -0,009 | -0,095 |
| Bilgi Desteği Memnuniyet | ,145* | -0,054 | -0,010 | -0,087 |
| Duygusal Destek Memnuniyet | ,139* | -0,020 | 0,009 | -0,062 |
| Bakım Desteği Memnuniyet | ,168** | 0,004 | 0,007 | -0,098 |
| Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet | ,155* | -0,034 | 0,002 | -0,086 |
| Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi | -0,018 | -0,049 | -0,024 | 0,097 |
| Duygusal Tükenmişlik | 0,004 | -0,047 | -0,004 | ,119* |
| Eşe ve Çocuklara Duyarlılık | 0,019 | 0,086 | 0,026 | -0,038 |
| Evlilikten Doyum Alma | -0,034 | 0,053 | 0,034 | 0,017 |
| Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği | -0,012 | -0,065 | -0,018 | 0,081 |

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$ Kullanılan test: Spearman Korelasyon Testi

Bulguları incelediğimizde, Sosyal Birliktelik Desteği alt boyutu ile Annenin Eğitim Seviyesi ($r = ,151$, $p < 0.05$) arasında düşük seviyede pozitif ilişki vardır.

Bilgi Desteği alt boyutu ile Annenin Eğitim Seviyesi ($r = ,163$, $p < 0.01$) arasında düşük seviyede pozitif ilişki vardır.

Duygusal Destek alt boyutu ile Annenin Eğitim Seviyesi ($r = ,134$, $p < 0.05$) arasında düşük seviyede pozitif ilişki vardır.

Bakım Desteği alt boyutu ile Annenin Eğitim Seviyesi ($r = ,139$, $p < 0.05$) arasında düşük seviyede pozitif ilişki vardır.

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Annenin Eğitim Seviyesi ($r = ,159$, $p < 0.05$) arasında düşük seviyede pozitif ilişki vardır.

Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet alt boyutu ile Annenin Eğitim Seviyesi ($r = ,146$, $p < 0.05$) arasında düşük seviyede pozitif ilişki vardır.

Bilgi Desteği Memnuniyet alt boyutu ile Annenin Eğitim Seviyesi ($r=,145$, $p<0.05$) arasında düşük seviyede pozitif ilişki vardır.

Duygusal Destek Memnuniyet alt boyutu ile Annenin Eğitim Seviyesi ($r=,139$, $p<0.05$) arasında düşük seviyede pozitif ilişki vardır.

Bakım Desteği Memnuniyet alt boyutu ile Annenin Eğitim Seviyesi ($r=,168$, $p<0.01$) arasında düşük seviyede pozitif ilişki vardır

Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği ile Annenin Eğitim Seviyesi ($r=,155$, $p<0.05$) arasında düşük seviyede pozitif ilişki vardır.

Duygusal Tükenmişlik alt boyutu ile Annenin Çocuk Sayısı ($r=,119$, $p<0.05$) arasında düşük seviyede pozitif ilişki vardır.

4.4. Özel Gereksinimli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Ebeveyn Yeterliliği ve Algılanan Sosyal Desteğin Anne Baba Tükenmişliğini Yordaması

Özel gereksinimli çocukların annelerinde Ebeveyn yeterliliği ve Algılanan Sosyal Desteğin Anne Baba Tükenmişliğini, sağlıklı çocukların annelerinde Algılanan Sosyal Desteğin Anne Baba Tükenmişliğini yordama düzeylerini inceleyen bulgular aşağıdadır.

Özel gereksinimli çocukların annelerinde Algılanan Sosyal Destek ve Ebeveyn Yeterlilik Düzeyinin Anne Baba Tükenmişlik düzeyi üzerindeki yordayıcılığı Tablo 22'de gösterilmiştir.

Tablo 22. Özel Gereksinimli Çocukların Annelerinde Algılanan Sosyal Destek ve Ebeveyn Yeterlilik Düzeyinin Anne Baba Tükenmişlik Düzeyini Yordaması

| Variable | Unstandartized | | Bootstrapping BCa 95% CI | | Standartized | | |
|--------------------------------|---------------------------------|-------------------|-----------------------------|----------------|--------------|--------|---------|
| | B | Standart error | Lower limit | Upper limit | β | t | p |
| (Constant) | 233,888 | 26,263 | 182,043 | 285,733 | | 8,906 | 0,000** |
| Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği | -1,325 | 0,394 | -2,102 | -0,547 | -0,227 | -3,362 | 0,001** |
| Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | -0,623 | 0,098 | -0,816 | -0,429 | -0,428 | -6,353 | 0,000** |
| R =.482 | R^{2(Adj)} =.224 | | | | | | |
| F =25.620 | p =0.000 | | | | | | |

** $p<0.001$ Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi; Enter Yöntemi

Ebeveyn Yeterlilik ve Algılanan Sosyal Destek değişkenleri kullanılarak Anne Baba Tükenmişlik değişkenini yordamak amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir.

Analiz sonucunda anlamlı bir regresyon modeli, $F(2,169) = 25.620$, $p < .001$ ve bağımlı değişkendeki varyansın %23'nün ($R^2_{Adjusted} = .224$) bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı bulunmuştur. Buna göre bağımsız değişken Ebeveyn Yeterliliği Anne Baba Tükenmişliğini olumsuz ve anlamlı olarak yordamaktadır, $\beta = -.227$, $t(169) = 3.36$, $p < .001$, $pr^2 = 0.06$. Bağımsız değişken Algılanan Sosyal Destek Anne Baba Tükenmişliğini olumsuz ve anlamlı olarak yordamaktadır, $\beta = -.428$, $t(169) = 6.35$, $p < .001$, $pr^2 = 0.18$.

Sağlıklı çocukların annelerinde Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Anne Baba Tükenmişlik düzeyi üzerindeki yordayıcılığı Tablo 23'te gösterilmiştir.

Tablo 23. Sağlıklı Çocukların Annelerinde Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Anne Baba Tükenmişlik Düzeyini Yordaması

| Variable | Unstandartized | | Bootstrapping BCa 95% CI | | Standartized | | |
|--------------------------------|-----------------------------|----------------|--------------------------|-------------|--------------|--------|---------|
| | B | Standart error | Lower limit | Upper limit | β | t | p |
| (Constant) | 137,786 | 6,429 | 125,112 | 150,460 | | 21,432 | 0,000** |
| Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | -0,598 | 0,074 | -0,743 | -0,453 | -0,489 | -8,120 | 0,000** |
| R = .489 | R² = .239 | | | | | | |
| F = 65.940 | p = 0.000 | | | | | | |

** $p < 0.001$ Kullanılan test: Basit Doğrusal Regresyon Analizi; Enter Yöntemi

Algılanan Sosyal Destek değişkeni kullanılarak Anne Baba Tükenmişlik değişkenini yordamak amacıyla basit doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir.

Analiz sonucunda anlamlı bir regresyon modeli, $F(1,210) = 65.940$, $p < .001$ ve bağımlı değişkendeki varyansın %24'ünün ($R^2 = .239$) bağımsız değişken tarafından açıklandığı bulunmuştur. Buna göre bağımsız değişken Algılanan Sosyal Destek Anne Baba Tükenmişliğini olumsuz ve anlamlı olarak yordamaktadır, $\beta = -.489$, $t(210) = 8.120$, $p < .001$, $pr^2 = 0.23$.

4.5. Çocukların Gelişim Özelliklerine Göre Annelerin Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması

Otizm ve mental retardasyon tanısı almış çocuk annelerinin Ebeveyn Yeterlilik düzeylerini ve otizm tanısı almış, mental retardasyon tanısı almış ve sağlıklı çocuk annelerinin Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik düzeylerini karşılaştıran tablolar aşağıdadır.

Otizm ve mental retardasyon tanısı almış çocuk annelerinin ebeveyn yeterlilik düzeylerinin karşılaştırılması Tablo 24'te gösterilmiştir.

Tablo 24. Otizm ve Mental Retardasyon Tanısı Almış Çocuk Annelerinin Ebeveyn Yeterlilik Düzeylerinin Karşılaştırılması

| | | <i>f</i> | \bar{X} | <i>Ss.</i> | <i>t</i> | <i>Sd.</i> | <i>p</i> |
|----------------------------------|--------|----------|-----------|------------|----------|------------|----------|
| Bakımda Mükemmellik | Otizm | 93 | 46,35 | 3,772 | 1,477 | 170 | 0,141 |
| | Mental | 79 | 45,46 | 4,059 | | | |
| Mevcut Duruma Uyum Sağlama | Otizm | 93 | 17,31 | 2,210 | 2,199 | 170 | 0,029* |
| | Mental | 79 | 16,59 | 2,041 | | | |
| Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği | Otizm | 93 | 63,66 | 5,078 | 2,092 | 170 | 0,038* |
| | Mental | 79 | 62,05 | 4,911 | | | |

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Bakımda Mükemmellik alt boyutundan elde edilen puanları çocukların gelişim özelliklerine göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0.05$).

Mevcut Duruma Uyum Sağlama alt boyutundan ($t(170) = 2,199$, $p < 0.05$) ve Ebeveyn Yeterliliği ölçeğinden ($t(170) = 2,092$, $p < 0.05$) elde edilen puanları çocukların gelişim özelliklerine göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sonuçları değerlendirdiğimizde, otizm tanılı çocuğu olan annelerin, mental retardasyon tanılı çocuğu olan annelerden daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Çocukların gelişim özelliklerine göre annelerinin Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması Tablo 25'te gösterilmiştir.

Tablo 25. Çocukların Gelişim Özelliklerine Göre Annelerin Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması

| | | <i>f</i> | \bar{X} | Ss. | Var. K. | K.T | Sd. | K.O | <i>F</i> | <i>p</i> |
|---------------------------------------|----------|----------|-----------|--------|---------|------------|-----|---------|----------|----------|
| Sosyal Birliktelik Desteği | Otizm | 93 | 27,55 | 7,819 | G.Arası | 234,665 | 2 | 117,332 | 1,485 | 0,228 |
| | Mental | 79 | 27,95 | 9,190 | G.İçi | 30097,473 | 381 | 78,996 | | |
| | Sağlıklı | 212 | 29,28 | 9,207 | Toplam | 30332,138 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 28,59 | 8,899 | | | | | | |
| Bilgi Desteği | Otizm | 93 | 19,95 | 4,343 | G.Arası | 666,782 | 2 | 333,391 | 12,744 | 0,000* |
| | Mental | 79 | 19,60 | 4,468 | G.İçi | 9967,343 | 381 | 26,161 | | |
| | Sağlıklı | 212 | 17,15 | 5,625 | Toplam | 10634,124 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 18,33 | 5,269 | | | | | | |
| Duygusal Destek | Otizm | 93 | 25,43 | 5,856 | G.Arası | 17,636 | 2 | 8,818 | 0,186 | 0,830 |
| | Mental | 79 | 24,82 | 6,764 | G.İçi | 18069,702 | 381 | 47,427 | | |
| | Sağlıklı | 212 | 25,28 | 7,333 | Toplam | 18087,338 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 25,22 | 6,872 | | | | | | |
| Bakım Desteği | Otizm | 93 | 10,70 | 3,885 | G.Arası | 57,475 | 2 | 28,738 | 1,774 | 0,171 |
| | Mental | 79 | 11,29 | 3,951 | G.İçi | 6172,643 | 381 | 16,201 | | |
| | Sağlıklı | 212 | 11,64 | 4,112 | Toplam | 6230,118 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 11,34 | 4,033 | | | | | | |
| Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | Otizm | 93 | 83,62 | 18,965 | G.Arası | 7,855 | 2 | 3,928 | 0,007 | 0,993 |
| | Mental | 79 | 83,66 | 21,896 | G.İçi | 202010,127 | 381 | 530,210 | | |
| | Sağlıklı | 212 | 83,35 | 24,967 | Toplam | 202017,982 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 83,48 | 22,967 | | | | | | |
| Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet | Otizm | 93 | 26,71 | 7,395 | G.Arası | 586,926 | 2 | 293,463 | 3,824 | 0,023* |
| | Mental | 79 | 27,07 | 9,076 | G.İçi | 29242,482 | 381 | 76,752 | | |
| | Sağlıklı | 212 | 29,35 | 9,181 | Toplam | 29829,408 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 28,24 | 8,825 | | | | | | |
| Bilgi Desteği Memnuniyet | Otizm | 93 | 19,53 | 4,140 | G.Arası | 404,222 | 2 | 202,111 | 7,801 | 0,000* |
| | Mental | 79 | 18,89 | 4,495 | G.İçi | 9870,877 | 381 | 25,908 | | |
| | Sağlıklı | 212 | 17,22 | 5,643 | Toplam | 10275,099 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 18,12 | 5,180 | | | | | | |
| Duygusal Destek Memnuniyet | Otizm | 93 | 24,42 | 5,809 | G.Arası | 180,598 | 2 | 90,299 | 1,935 | 0,146 |
| | Mental | 79 | 23,73 | 6,834 | G.İçi | 17777,296 | 381 | 46,660 | | |
| | Sağlıklı | 212 | 25,40 | 7,230 | Toplam | 17957,894 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 24,82 | 6,847 | | | | | | |
| Bakım Desteği Memnuniyet | Otizm | 93 | 10,30 | 3,954 | G.Arası | 149,482 | 2 | 74,741 | 4,636 | 0,010* |
| | Mental | 79 | 10,84 | 3,858 | G.İçi | 6142,901 | 381 | 16,123 | | |
| | Sağlıklı | 212 | 11,75 | 4,098 | Toplam | 6292,383 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 11,21 | 4,053 | | | | | | |
| Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet | Otizm | 93 | 80,97 | 17,781 | G.Arası | 838,936 | 2 | 419,468 | 0,810 | 0,446 |
| | Mental | 79 | 80,52 | 21,792 | G.İçi | 197289,603 | 381 | 517,820 | | |
| | Sağlıklı | 212 | 83,72 | 24,932 | Toplam | 198128,540 | 383 | | | |

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|----------|-----|--------|--------|---------|------------|-----|----------|-------|--------|
| | Toplam | 384 | 82,39 | 22,744 | | | | | | |
| Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi | Otizm | 93 | 30,61 | 12,484 | G.Arası | 1772,873 | 2 | 886,436 | 5,770 | 0,003* |
| | Mental | 79 | 32,53 | 13,118 | G.İçi | 58536,615 | 381 | 153,639 | | |
| | Sağlıklı | 212 | 27,37 | 12,077 | Toplam | 60309,488 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 29,22 | 12,549 | | | | | | |
| Duygusal Tükenmişlik | Otizm | 93 | 32,40 | 10,289 | G.Arası | 2658,727 | 2 | 1329,364 | 9,769 | 0,000* |
| | Mental | 79 | 35,13 | 11,739 | G.İçi | 51844,035 | 381 | 136,074 | | |
| | Sağlıklı | 212 | 28,69 | 12,190 | Toplam | 54502,762 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 30,91 | 11,929 | | | | | | |
| Eşe ve Çocuklara Duyarlılık | Otizm | 93 | 46,00 | 6,488 | G.Arası | 135,643 | 2 | 67,822 | 1,320 | 0,268 |
| | Mental | 79 | 44,59 | 7,352 | G.İçi | 19573,884 | 381 | 51,375 | | |
| | Sağlıklı | 212 | 46,08 | 7,378 | Toplam | 19709,527 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 45,75 | 7,174 | | | | | | |
| Evlilikten Doyum Alma | Otizm | 93 | 23,72 | 5,321 | G.Arası | 107,468 | 2 | 53,734 | 1,513 | 0,222 |
| | Mental | 79 | 22,88 | 5,583 | G.İçi | 13530,210 | 381 | 35,512 | | |
| | Sağlıklı | 212 | 24,24 | 6,345 | Toplam | 13637,678 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 23,83 | 5,967 | | | | | | |
| Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği | Otizm | 93 | 95,29 | 27,325 | G.Arası | 12950,308 | 2 | 6475,154 | 7,188 | 0,001* |
| | Mental | 79 | 102,20 | 31,707 | G.İçi | 343231,786 | 381 | 900,871 | | |
| | Sağlıklı | 212 | 87,74 | 30,488 | Toplam | 356182,094 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 92,54 | 30,496 | | | | | | |

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Bulguları incelediğimizde annelerin Sosyal Birliktelik Desteği, Duygusal Destek, Bakım Desteği, Algılanan Sosyal Destek, Duygusal Destek Memnuniyet, Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık, Evlilikten Doyum Alma Düzeyleri çocukların gelişim özelliklerine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Annelerin Bilgi Desteği alt boyutundan ($F(2,381) = 12,744$, $p < 0.05$) aldıkları ortalama puanların çocuklarının gelişim özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi yapılmış ve sonrasında varyanslarının homojen olmadığına karar verilmiştir ($p < 0.05$). Games-Howell testi bulgularını kontrol ettiğimizde otizm ve mental retardasyon tanılı çocuğu olan annelerin Bilgi Desteği düzeylerinin sağlıklı çocuğu olan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet alt boyutundan ($F(2,381) = 3,824$, $p < 0.05$) aldıkları ortalama puanların çocuklarının gelişim özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi yapılmış

ve sonrasında varyanslarının homojen olmadığına karar verilmiştir ($p < 0.05$). Games-Howell testi bulgularını kontrol ettiğimizde sağlıklı çocuğu olan annelerin Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet düzeylerinin otizm tanılı çocuğu olan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin Bilgi Desteği Memnuniyet alt boyutundan ($F(2,381) = 7,801, p < 0.05$) aldıkları ortalama puanların çocuklarının gelişim özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi yapılmış ve sonrasında varyanslarının homojen olmadığına karar verilmiştir ($p < 0.05$). Games-Howell testi bulgularını kontrol ettiğimizde otizm ve mental retardasyon tanılı çocuğu olan annelerin Bilgi Desteği Memnuniyet düzeylerinin sağlıklı çocuğu olan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin Bakım Desteği Memnuniyet alt boyutundan ($F(2,381) = 4,636, p < 0.05$) aldıkları ortalama puanların çocuklarının gelişim özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi yapılmış ve sonrasında varyanslarının homojen olduğuna karar verilmiştir ($p > 0.05$). Scheffe testi bulgularını kontrol ettiğimizde sağlıklı çocuğu olan annelerin Bakım Desteği Memnuniyet düzeylerinin otizm tanılı çocuğu olan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutundan ($F(2,381) = 5,770, p < 0.05$) aldıkları ortalama puanların çocuklarının gelişim özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi yapılmış ve sonrasında varyanslarının homojen olduğuna karar verilmiştir ($p > 0.05$). Scheffe testi bulgularını kontrol ettiğimizde mental retardasyon tanılı çocuğu olan annelerin Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi düzeylerinin sağlıklı çocuğu olan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin Duygusal Tükenmişlik alt boyutundan ($F(2,381) = 9,769, p < 0.05$) aldıkları ortalama puanların çocuklarının gelişim özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi yapılmış ve sonrasında varyanslarının homojen olduğuna karar verilmiştir ($p > 0.05$). Scheffe testi bulgularını kontrol ettiğimizde otizm ve mental retardasyon tanılı çocuğu olan annelerin Duygusal Tükenmişlik düzeylerinin sağlıklı çocuğu olan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin Anne Baba Tükenmişlik ölçeğinden ($F(2,381)= 7,188, p<0.05$) aldıkları ortalama puanların çocuklarının gelişim özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi yapılmış ve sonrasında varyanslarının homojen olduğuna karar verilmiştir ($p>0.05$). Scheffe testi bulgularını kontrol ettiğimizde mental retardasyon tanılı çocuğu olan annelerin Anne Baba Tükenmişlik düzeylerinin sağlıklı çocuğu olan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4.6. Sosyodemografik Değişkenlere Göre Annelerin Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması

Özel gereksinimli çocuğu olan annelerin Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik düzeylerini, sağlıklı çocuğu olan ve genel örneklemdaki annelerin Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik düzeylerini karşılaştıran tablolar aşağıdadır.

4.6.1. Özel Gereksinimli Çocukların Annelerinde Sosyodemografik Değişkenlere Göre Karşılaştırmalar

Özel gereksinimli çocuğu olan annelerin Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik düzeylerini karşılaştıran tablolar aşağıdadır.

Tablo 26. Özel Gereksinimli Çocukların Cinsiyet Özelliklerine Göre Annelerin Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması

| | | <i>f</i> | \bar{X} | <i>Ss.</i> | <i>t</i> | <i>Sd.</i> | <i>p</i> |
|----------------------------------|-------|----------|-----------|------------|----------|------------|----------|
| Bakımda Mükemmellik | Kız | 58 | 45,58 | 4,169 | -0,875 | 170 | 0,383 |
| | Erkek | 114 | 46,13 | 3,792 | | | |
| Mevcut Duruma Uyum Sağlama | Kız | 58 | 17,28 | 1,899 | 1,293 | 170 | 0,198 |
| | Erkek | 114 | 16,83 | 2,271 | | | |
| Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği | Kız | 58 | 62,85 | 5,138 | -0,127 | 170 | 0,899 |
| | Erkek | 114 | 62,96 | 5,029 | | | |
| Sosyal Birliktelik Desteği | Kız | 58 | 27,37 | 8,628 | -0,399 | 170 | 0,690 |
| | Erkek | 114 | 27,92 | 8,395 | | | |
| Bilgi Desteği | Kız | 58 | 20,07 | 4,316 | 0,598 | 170 | 0,550 |
| | Erkek | 114 | 19,65 | 4,441 | | | |

| | | | | | | | |
|---|-------|-----|--------|--------|--------|---------|-------|
| Duygusal Destek | Kız | 58 | 24,71 | 6,333 | -0,653 | 170 | 0,515 |
| | Erkek | 114 | 25,37 | 6,265 | | | |
| Bakım Desteği | Kız | 58 | 10,71 | 3,603 | -0,653 | 127,935 | 0,515 |
| | Erkek | 114 | 11,10 | 4,073 | | | |
| Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | Kız | 58 | 82,86 | 20,175 | -0,360 | 170 | 0,720 |
| | Erkek | 114 | 84,04 | 20,444 | | | |
| Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet | Kız | 58 | 26,06 | 8,557 | -0,925 | 170 | 0,356 |
| | Erkek | 114 | 27,29 | 7,999 | | | |
| Bilgi Desteği Memnuniyet | Kız | 58 | 19,35 | 4,238 | 0,240 | 170 | 0,810 |
| | Erkek | 114 | 19,18 | 4,357 | | | |
| Duygusal Destek Memnuniyet | Kız | 58 | 23,57 | 6,495 | -0,794 | 170 | 0,428 |
| | Erkek | 114 | 24,38 | 6,196 | | | |
| Bakım Desteği Memnuniyet | Kız | 58 | 10,19 | 3,576 | -0,892 | 128,672 | 0,374 |
| | Erkek | 114 | 10,73 | 4,069 | | | |
| Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet | Kız | 58 | 79,17 | 20,065 | -0,756 | 170 | 0,451 |
| | Erkek | 114 | 81,57 | 19,500 | | | |
| Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi | Kız | 58 | 32,03 | 12,855 | 0,394 | 170 | 0,694 |
| | Erkek | 114 | 31,22 | 12,786 | | | |
| Duygusal Tükenmişlik | Kız | 58 | 34,70 | 10,965 | 0,884 | 170 | 0,378 |
| | Erkek | 114 | 33,12 | 11,074 | | | |
| Eşe ve Çocuklara Duyarlılık | Kız | 58 | 45,02 | 6,775 | -0,446 | 170 | 0,656 |
| | Erkek | 114 | 45,52 | 7,007 | | | |
| Evlilikten Doyum Alma | Kız | 58 | 22,98 | 5,053 | -0,603 | 170 | 0,547 |
| | Erkek | 114 | 23,51 | 5,645 | | | |
| Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği | Kız | 58 | 100,73 | 28,658 | 0,716 | 170 | 0,475 |
| | Erkek | 114 | 97,31 | 30,027 | | | |

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği, Bakımda Mükemmellik, Mevcut Duruma Uyum Sağlama alt boyutu, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Sosyal Birliktelik Desteği, Bilgi Desteği, Duygusal Destek, Bakım Desteği alt boyutu, Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği, Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet, Bilgi Desteği Memnuniyet, Duygusal Destek Memnuniyet, Bakım Desteği Memnuniyet alt boyutu, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği, Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi, Duygusal Tükenmişlik, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık, Evlilikten Doyum Alma alt boyutundan elde edilen puanları cinsiyete göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0.05$).

Tablo 27. Birden Fazla Özel Gereksinimli Çocuğu Olma Durumuna Göre Annelerin Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması

| | | <i>f</i> | \bar{X} | <i>Ss.</i> | <i>t</i> | <i>Sd.</i> | <i>p</i> |
|---|-------|----------|-----------|------------|----------|------------|----------|
| Bakımda Mükemmellik | Evet | 23 | 46,03 | 3,984 | 0,112 | 170 | 0,911 |
| | Hayır | 149 | 45,93 | 3,923 | | | |
| Mevcut Duruma Uyum Sağlama | Evet | 23 | 16,75 | 2,256 | -0,537 | 170 | 0,592 |
| | Hayır | 149 | 17,01 | 2,148 | | | |
| Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği | Evet | 23 | 62,78 | 4,794 | -0,142 | 170 | 0,887 |
| | Hayır | 149 | 62,94 | 5,105 | | | |
| Sosyal Birliktelik Desteği | Evet | 23 | 28,47 | 8,932 | 0,449 | 170 | 0,654 |
| | Hayır | 149 | 27,62 | 8,403 | | | |
| Bilgi Desteği | Evet | 23 | 18,74 | 5,570 | -1,002 | 25,963 | 0,326 |
| | Hayır | 149 | 19,95 | 4,180 | | | |
| Duygusal Destek | Evet | 23 | 25,78 | 6,164 | 0,522 | 170 | 0,603 |
| | Hayır | 149 | 25,05 | 6,310 | | | |
| Bakım Desteği | Evet | 23 | 10,78 | 4,274 | -0,246 | 170 | 0,806 |
| | Hayır | 149 | 11,00 | 3,871 | | | |
| Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | Evet | 23 | 83,78 | 22,066 | 0,035 | 170 | 0,972 |
| | Hayır | 149 | 83,62 | 20,097 | | | |
| Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet | Evet | 23 | 26,82 | 8,184 | -0,034 | 170 | 0,973 |
| | Hayır | 149 | 26,88 | 8,215 | | | |
| Bilgi Desteği Memnuniyet | Evet | 23 | 17,65 | 4,754 | -1,909 | 170 | 0,058 |
| | Hayır | 149 | 19,48 | 4,197 | | | |
| Duygusal Destek Memnuniyet | Evet | 23 | 23,39 | 6,330 | -0,582 | 170 | 0,561 |
| | Hayır | 149 | 24,21 | 6,299 | | | |
| Bakım Desteği Memnuniyet | Evet | 23 | 10,22 | 4,295 | -0,434 | 170 | 0,665 |
| | Hayır | 149 | 10,60 | 3,858 | | | |
| Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet | Evet | 23 | 78,08 | 20,336 | -0,701 | 170 | 0,484 |
| | Hayır | 149 | 81,17 | 19,599 | | | |
| Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi | Evet | 23 | 35,72 | 17,434 | 1,298 | 25,227 | 0,206 |
| | Hayır | 149 | 30,84 | 11,843 | | | |
| Duygusal Tükenmişlik | Evet | 23 | 36,42 | 13,222 | 1,297 | 170 | 0,196 |
| | Hayır | 149 | 33,23 | 10,640 | | | |
| Eşe ve Çocuklara Duyarlılık | Evet | 23 | 46,06 | 6,354 | 0,532 | 170 | 0,596 |
| | Hayır | 149 | 45,24 | 7,009 | | | |
| Evlilikten Doyum Alma | Evet | 23 | 22,83 | 6,408 | -0,481 | 170 | 0,631 |
| | Hayır | 149 | 23,41 | 5,299 | | | |
| Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği | Evet | 23 | 105,26 | 37,443 | 0,964 | 25,970 | 0,344 |
| | Hayır | 149 | 97,41 | 28,125 | | | |

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği, Bakımda Mükemmellik, Mevcut Duruma Uyum Sağlama alt boyutu, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Sosyal Birliktelik Desteği, Bilgi Desteği, Duygusal Destek, Bakım Desteği alt boyutu, Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği, Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet, Bilgi Desteği Memnuniyet, Duygusal Destek Memnuniyet, Bakım Desteği Memnuniyet alt boyutu, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği, Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi, Duygusal Tükenmişlik, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık, Evlilikten Doyum Alma alt boyutundan elde edilen puanları annelerin birden fazla özel gereksinimli çocuğu olması durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir($p>0.05$).

Tablo 28. Özel Gereksinimli Çocukların Annelerinin Çalışma Durumuna Göre Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması

| | | <i>f</i> | \bar{X} | Ss. | <i>t</i> | Sd. | <i>p</i> |
|---------------------------------------|------------|----------|-----------|--------|----------|--------|----------|
| Bakımda Mükemmellik | Çalışıyor | 25 | 45,86 | 3,284 | -0,113 | 170 | 0,910 |
| | Çalışmıyor | 147 | 45,96 | 4,028 | | | |
| Mevcut Duruma Uyum Sağlama | Çalışıyor | 25 | 16,60 | 2,000 | -0,947 | 170 | 0,345 |
| | Çalışmıyor | 147 | 17,04 | 2,183 | | | |
| Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği | Çalışıyor | 25 | 62,46 | 4,238 | -0,492 | 170 | 0,624 |
| | Çalışmıyor | 147 | 63,00 | 5,186 | | | |
| Sosyal Birliktelik Desteği | Çalışıyor | 25 | 31,98 | 6,791 | 2,767 | 170 | 0,006* |
| | Çalışmıyor | 147 | 27,01 | 8,515 | | | |
| Bilgi Desteği | Çalışıyor | 25 | 20,96 | 4,138 | 1,445 | 170 | 0,150 |
| | Çalışmıyor | 147 | 19,59 | 4,416 | | | |
| Duygusal Destek | Çalışıyor | 25 | 27,96 | 4,296 | 3,259 | 44,806 | 0,002* |
| | Çalışmıyor | 147 | 24,67 | 6,445 | | | |
| Bakım Desteği | Çalışıyor | 25 | 13,32 | 3,408 | 3,336 | 170 | 0,001* |
| | Çalışmıyor | 147 | 10,57 | 3,865 | | | |
| Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | Çalışıyor | 25 | 94,21 | 16,371 | 2,876 | 170 | 0,005* |
| | Çalışmıyor | 147 | 81,84 | 20,404 | | | |
| Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet | Çalışıyor | 25 | 30,43 | 7,075 | 2,384 | 170 | 0,018* |
| | Çalışmıyor | 147 | 26,27 | 8,230 | | | |
| Bilgi Desteği Memnuniyet | Çalışıyor | 25 | 19,52 | 4,273 | 0,357 | 170 | 0,721 |
| | Çalışmıyor | 147 | 19,19 | 4,324 | | | |
| Duygusal Destek Memnuniyet | Çalışıyor | 25 | 26,44 | 4,528 | 2,600 | 42,723 | 0,013* |
| | Çalışmıyor | 147 | 23,71 | 6,472 | | | |
| Bakım Desteği Memnuniyet | Çalışıyor | 25 | 12,72 | 3,357 | 3,075 | 170 | 0,002* |
| | Çalışmıyor | 147 | 10,18 | 3,885 | | | |

| | | | | | | | |
|---|------------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|
| Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet | Çalışıyor | 25 | 89,11 | 16,754 | 2,326 | 170 | 0,021* |
| | Çalışmıyor | 147 | 79,34 | 19,822 | | | |
| Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi | Çalışıyor | 25 | 27,30 | 10,216 | -1,785 | 170 | 0,076 |
| | Çalışmıyor | 147 | 32,21 | 13,060 | | | |
| Duygusal Tükenmişlik | Çalışıyor | 25 | 28,64 | 11,367 | -2,495 | 170 | 0,014* |
| | Çalışmıyor | 147 | 34,51 | 10,781 | | | |
| Eşe ve Çocuklara Duyarlılık | Çalışıyor | 25 | 47,23 | 4,492 | 2,042 | 48,104 | 0,047* |
| | Çalışmıyor | 147 | 45,03 | 7,208 | | | |
| Evlilikten Doyum Alma | Çalışıyor | 25 | 25,44 | 3,593 | 2,873 | 46,876 | 0,006* |
| | Çalışmıyor | 147 | 22,98 | 5,630 | | | |
| Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği | Çalışıyor | 25 | 85,28 | 24,254 | -2,450 | 170 | 0,015* |
| | Çalışmıyor | 147 | 100,71 | 29,833 | | | |

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği, Bakımda Mükemmellik, Mevcut Duruma Uyum Sağlama, Bilgi Desteği, Bilgi Desteği Memnuniyet, Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutundan elde edilen puanları annenin çalışma durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0.05$).

Sosyal Birliktelik Desteği alt boyutundan ($t(170)=2.76$, $p < 0.05$), Duygusal Destek alt boyutundan ($t(44.80)=3.25$, $p < 0.05$), Bakım Desteği alt boyutundan ($t(170)=3.33$, $p < 0.05$), Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden ($t(170)=2.87$, $p < 0.05$), Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet alt boyutundan ($t(170)=2.38$, $p < 0.05$), Duygusal Destek Memnuniyet alt boyutundan ($t(42.72)=2.60$, $p < 0.05$), Bakım Desteği Memnuniyet alt boyutundan ($t(170)=3.07$, $p < 0.05$), Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeğinden ($t(170)=-2.32$, $p < 0.05$), Eşe ve Çocuklara Duyarlılık alt boyutundan ($t(48.10)=2.04$, $Sd.=424$, $p < 0.05$), Evlilikten Doyum Alma alt boyutundan ($t(46.87)=2.87$, $p < 0.05$) elde edilen puanları annenin çalışma durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sonuçları değerlendirdiğimizde, çalışan annelerin, çalışmayan annelere kıyasla daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Duygusal Tükenmişlik alt boyutundan ($t(170)=-2.49$, $p < 0.05$), Anne Baba Tükenmişlik Ölçeğinden ($t(170)=-2.45$, $p < 0.05$) elde edilen puanları annenin çalışma durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sonuçları değerlendirdiğimizde, çalışmayan annelerin, çalışan annelere kıyasla daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Tablo 29. Özel Gereksinimli Çocukların Annelerinin Kronik Rahatsızlığa Sahip Olma Durumuna Göre Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması

| | | <i>f</i> | \bar{X} | <i>Ss.</i> | <i>t</i> | <i>Sd.</i> | <i>p</i> |
|---|-----|----------|-----------|------------|----------|------------|----------|
| Bakımda Mükemmellik | Var | 33 | 45,41 | 4,289 | -0,868 | 170 | 0,387 |
| | Yok | 139 | 46,07 | 3,832 | | | |
| Mevcut Duruma Uyum Sağlama | Var | 33 | 16,52 | 2,464 | -1,375 | 170 | 0,171 |
| | Yok | 139 | 17,09 | 2,073 | | | |
| Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği | Var | 33 | 61,92 | 5,853 | -1,262 | 170 | 0,209 |
| | Yok | 139 | 63,16 | 4,835 | | | |
| Sosyal Birliktelik Desteği | Var | 33 | 23,87 | 7,837 | -2,988 | 170 | 0,003* |
| | Yok | 139 | 28,65 | 8,360 | | | |
| Bilgi Desteği | Var | 33 | 18,30 | 4,962 | -2,196 | 170 | 0,029* |
| | Yok | 139 | 20,14 | 4,187 | | | |
| Duygusal Destek | Var | 33 | 22,28 | 6,410 | -2,986 | 170 | 0,003* |
| | Yok | 139 | 25,83 | 6,072 | | | |
| Bakım Desteği | Var | 33 | 9,45 | 3,892 | -2,516 | 170 | 0,013* |
| | Yok | 139 | 11,33 | 3,847 | | | |
| Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | Var | 33 | 73,90 | 19,776 | -3,145 | 170 | 0,002* |
| | Yok | 139 | 85,95 | 19,799 | | | |
| Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet | Var | 33 | 23,28 | 7,326 | -2,865 | 170 | 0,005* |
| | Yok | 139 | 27,73 | 8,172 | | | |
| Bilgi Desteği Memnuniyet | Var | 33 | 17,54 | 4,559 | -2,554 | 170 | 0,012* |
| | Yok | 139 | 19,64 | 4,160 | | | |
| Duygusal Destek Memnuniyet | Var | 33 | 21,10 | 6,195 | -3,133 | 170 | 0,002* |
| | Yok | 139 | 24,82 | 6,121 | | | |
| Bakım Desteği Memnuniyet | Var | 33 | 8,78 | 3,430 | -2,949 | 170 | 0,004* |
| | Yok | 139 | 10,97 | 3,908 | | | |
| Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet | Var | 33 | 70,70 | 17,823 | -3,367 | 170 | 0,001* |
| | Yok | 139 | 83,15 | 19,382 | | | |
| Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi | Var | 33 | 34,01 | 13,057 | 1,263 | 170 | 0,208 |
| | Yok | 139 | 30,90 | 12,685 | | | |
| Duygusal Tükenmişlik | Var | 33 | 35,35 | 11,436 | 0,985 | 170 | 0,326 |
| | Yok | 139 | 33,25 | 10,936 | | | |
| Eşe ve Çocuklara Duyarlılık | Var | 33 | 45,19 | 6,478 | -0,143 | 170 | 0,886 |
| | Yok | 139 | 45,39 | 7,035 | | | |
| Evlilikten Doyum Alma | Var | 33 | 21,87 | 6,077 | -1,734 | 170 | 0,085 |
| | Yok | 139 | 23,68 | 5,245 | | | |
| Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği | Var | 33 | 104,31 | 28,934 | 1,267 | 170 | 0,207 |
| | Yok | 139 | 97,08 | 29,606 | | | |

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği, Bakımda Mükemmellik, Mevcut Duruma Uyum Sağlama alt boyutu, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği, Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi, Duygusal Tükenmişlik, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık, Evlilikten Doyum Alma alt boyutundan elde edilen puanları annelerin kronik rahatsızlığa sahip olma durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0.05$).

Sosyal Birliktelik Desteği alt boyutundan ($t(170) = -2.98, p < 0.05$), Bilgi Desteği alt boyutundan ($t(170) = 2.19, p < 0.05$), Duygusal Destek alt boyutundan ($t(170) = -2.98, p < 0.05$), Bakım Desteği alt boyutundan ($t(170) = -2.51, p < 0.05$), Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden ($t(170) = -3.14, p < 0.05$), Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet alt boyutundan ($t(170) = -2.86, p < 0.05$), Bilgi Desteği Memnuniyet alt boyutundan ($t(170) = -2.55, p < 0.05$), Duygusal Destek Memnuniyet alt boyutundan ($t(170) = -3.13, p < 0.05$), Bakım Desteği Memnuniyet alt boyutundan ($t(170) = -2.94, p < 0.05$), Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeğinden ($t(170) = -3.36, p < 0.05$) elde edilen puanları annelerin kronik rahatsızlığa sahip olma durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sonuçları değerlendirdiğimizde, kronik rahatsızlığı olmayan annelerin, olan annelere kıyasla daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Tablo 30. Özel Gereksinimli Çocukların Okul Kademesine Göre Annelerin Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması

| | | <i>f</i> | \bar{X} | Ss. | Var. K. | K.T | Sd. | K.O | <i>F</i> | <i>p</i> |
|----------------------------|-------------|----------|-----------|-------|---------|----------|-----|--------|----------|----------|
| Bakımda Mükemmellik | Okul Öncesi | 57 | 46,52 | 3,365 | G.Arası | 94,139 | 3 | 31,380 | 2,081 | 0,105 |
| | İlkokul | 50 | 46,38 | 4,023 | G.İçi | 2533,106 | 168 | 15,078 | | |
| | Ortaokul | 32 | 45,63 | 4,159 | Toplam | 2627,244 | 171 | | | |
| | Lise | 33 | 44,57 | 4,219 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 45,94 | 3,920 | | | | | | |
| Mevcut Duruma Uyum Sağlama | Okul Öncesi | 57 | 16,89 | 2,273 | G.Arası | 5,940 | 3 | 1,980 | 0,421 | 0,738 |
| | İlkokul | 50 | 16,83 | 2,187 | G.İçi | 790,313 | 168 | 4,704 | | |
| | Ortaokul | 32 | 16,99 | 1,936 | | 796,253 | 171 | | | |
| | Lise | 33 | 17,34 | 2,168 | Toplam | | | | | |
| | Toplam | 172 | 16,98 | 2,158 | | | | | | |
| Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği | Okul Öncesi | 57 | 63,42 | 4,434 | G.Arası | 54,663 | 3 | 18,221 | 0,710 | 0,547 |
| | İlkokul | 50 | 63,21 | 5,380 | G.İçi | 4308,610 | 168 | 25,646 | | |
| | Ortaokul | 32 | 62,62 | 5,232 | Toplam | 4363,272 | 171 | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------|-----|-------|--------|---------|-----------|-----|---------|-------|--------|
| | Lise | 33 | 61,91 | 5,422 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 62,92 | 5,051 | | | | | | |
| Sosyal Birliktelik Desteği | Okul Öncesi | 57 | 29,85 | 7,966 | G.Arası | 481,488 | 3 | 160,496 | 2,297 | 0,079 |
| | İlkokul | 50 | 26,34 | 8,975 | G.İçi | 11737,847 | 168 | 69,868 | | |
| | Ortaokul | 32 | 28,15 | 8,104 | Toplam | 12219,335 | 171 | | | |
| | Lise | 33 | 25,79 | 8,295 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 27,73 | 8,453 | | | | | | |
| Bilgi Desteği | Okul Öncesi | 57 | 19,87 | 4,032 | G.Arası | 37,873 | 3 | 12,624 | 0,651 | 0,584 |
| | İlkokul | 50 | 19,85 | 4,380 | G.İçi | 3259,634 | 168 | 19,403 | | |
| | Ortaokul | 32 | 20,44 | 3,835 | Toplam | 3297,506 | 171 | | | |
| | Lise | 33 | 18,94 | 5,458 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 19,79 | 4,391 | | | | | | |
| Duygusal Destek | Okul Öncesi | 57 | 26,86 | 4,961 | G.Arası | 333,822 | 3 | 111,274 | 2,919 | 0,036* |
| | İlkokul | 50 | 23,42 | 6,866 | G.İçi | 6404,711 | 168 | 38,123 | | |
| | Ortaokul | 32 | 25,45 | 5,839 | Toplam | 6738,533 | 171 | | | |
| | Lise | 33 | 24,50 | 7,201 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 25,15 | 6,277 | | | | | | |
| Bakım Desteği | Okul Öncesi | 57 | 11,40 | 3,868 | G.Arası | 32,021 | 3 | 10,674 | 0,693 | 0,558 |
| | İlkokul | 50 | 10,62 | 4,133 | G.İçi | 2588,852 | 168 | 15,410 | | |
| | Ortaokul | 32 | 11,34 | 3,601 | Toplam | 2620,873 | 171 | | | |
| | Lise | 33 | 10,40 | 4,001 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 10,97 | 3,915 | | | | | | |
| Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | Okul Öncesi | 57 | 87,98 | 18,123 | G.Arası | 2283,273 | 3 | 761,091 | 1,875 | 0,136 |
| | İlkokul | 50 | 80,23 | 21,918 | G.İçi | 68202,444 | 168 | 405,967 | | |
| | Ortaokul | 32 | 85,38 | 18,574 | Toplam | 70485,717 | 171 | | | |
| | Lise | 33 | 79,63 | 22,062 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 83,64 | 20,303 | | | | | | |
| Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet | Okul Öncesi | 57 | 28,39 | 7,636 | G.Arası | 325,173 | 3 | 108,391 | 1,635 | 0,183 |
| | İlkokul | 50 | 25,39 | 8,465 | G.İçi | 11136,467 | 168 | 66,288 | | |
| | Ortaokul | 32 | 27,84 | 8,309 | Toplam | 11461,641 | 171 | | | |
| | Lise | 33 | 25,57 | 8,329 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 26,87 | 8,187 | | | | | | |
| Bilgi Desteği Memnuniyet | Okul Öncesi | 57 | 19,16 | 3,791 | G.Arası | 18,616 | 3 | 6,205 | 0,331 | 0,803 |
| | İlkokul | 50 | 19,26 | 4,333 | G.İçi | 3151,762 | 168 | 18,760 | | |
| | Ortaokul | 32 | 19,81 | 4,284 | Toplam | 3170,377 | 171 | | | |
| | Lise | 33 | 18,76 | 5,179 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 19,23 | 4,306 | | | | | | |
| Duygusal Destek Memnuniyet | Okul Öncesi | 57 | 25,58 | 5,484 | G.Arası | 267,926 | 3 | 89,309 | 2,309 | 0,078 |
| | İlkokul | 50 | 22,42 | 6,670 | G.İçi | 6499,264 | 168 | 38,686 | | |
| | Ortaokul | 32 | 24,25 | 5,715 | Toplam | 6767,189 | 171 | | | |
| | Lise | 33 | 23,95 | 7,120 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 24,10 | 6,291 | | | | | | |
| Bakım Desteği Memnuniyet | Okul Öncesi | 57 | 11,02 | 3,710 | G.Arası | 25,056 | 3 | 8,352 | 0,543 | 0,654 |
| | İlkokul | 50 | 10,29 | 4,100 | G.İçi | 2586,204 | 168 | 15,394 | | |
| | Ortaokul | 32 | 10,65 | 3,741 | Toplam | 2611,260 | 171 | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|-------------|-----|--------|--------|---------|------------|-----|---------|-------|-------|
| | Lise | 33 | 10,03 | 4,175 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 10,55 | 3,908 | | | | | | |
| Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet | Okul Öncesi | 57 | 84,15 | 17,935 | G.Arası | 1531,014 | 3 | 510,338 | 1,327 | 0,267 |
| | İlkokul | 50 | 77,36 | 20,763 | G.İçi | 64608,329 | 168 | 384,573 | | |
| | Ortaokul | 32 | 82,55 | 18,555 | Toplam | 66139,343 | 171 | | | |
| | Lise | 33 | 78,32 | 21,506 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 80,76 | 19,667 | | | | | | |
| Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi | Okul Öncesi | 57 | 30,81 | 13,701 | G.Arası | 96,296 | 3 | 32,099 | 0,194 | 0,901 |
| | İlkokul | 50 | 31,35 | 11,699 | G.İçi | 27822,920 | 168 | 165,613 | | |
| | Ortaokul | 32 | 31,44 | 11,901 | Toplam | 27919,216 | 171 | | | |
| | Lise | 33 | 32,94 | 13,935 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 31,49 | 12,778 | | | | | | |
| Duygusal Tükenmişlik | Okul Öncesi | 57 | 32,08 | 11,009 | G.Arası | 266,110 | 3 | 88,703 | 0,726 | 0,538 |
| | İlkokul | 50 | 34,70 | 10,536 | G.İçi | 20540,182 | 168 | 122,263 | | |
| | Ortaokul | 32 | 35,10 | 11,681 | Toplam | 20806,292 | 171 | | | |
| | Lise | 33 | 33,39 | 11,296 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 33,65 | 11,031 | | | | | | |
| Eşe ve Çocuklara Duyarlılık | Okul Öncesi | 57 | 46,80 | 6,054 | G.Arası | 182,162 | 3 | 60,721 | 1,277 | 0,284 |
| | İlkokul | 50 | 44,53 | 7,690 | G.İçi | 7990,969 | 168 | 47,565 | | |
| | Ortaokul | 32 | 44,57 | 6,896 | Toplam | 8173,131 | 171 | | | |
| | Lise | 33 | 44,84 | 6,996 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 45,35 | 6,913 | | | | | | |
| Evlilikten Doyum Alma | Okul Öncesi | 57 | 23,76 | 5,387 | G.Arası | 58,460 | 3 | 19,487 | 0,654 | 0,582 |
| | İlkokul | 50 | 23,75 | 5,525 | G.İçi | 5008,000 | 168 | 29,810 | | |
| | Ortaokul | 32 | 23,00 | 5,399 | Toplam | 5066,460 | 171 | | | |
| | Lise | 33 | 22,29 | 5,545 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 23,34 | 5,443 | | | | | | |
| Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği | Okul Öncesi | 57 | 94,32 | 28,947 | G.Arası | 1509,721 | 3 | 503,240 | 0,573 | 0,634 |
| | İlkokul | 50 | 99,78 | 30,974 | G.İçi | 147634,370 | 168 | 878,776 | | |
| | Ortaokul | 32 | 100,96 | 28,321 | Toplam | 149144,091 | 171 | | | |
| | Lise | 33 | 101,20 | 30,019 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 98,46 | 29,533 | | | | | | |

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Bulguları incelediğimizde Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği, Bakımda Mükemmellik, Mevcut Duruma Uyum Sağlama alt boyutu, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Sosyal Birliktelik Desteği, Bilgi Desteği, Bakım Desteği alt boyutu, Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği, Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet, Bilgi Desteği Memnuniyet, Duygusal Destek Memnuniyet, Bakım Desteği Memnuniyet alt boyutu, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği, Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi, Duygusal Tükenmişlik, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık, Evlilikten Doyum Alma alt boyutundan

elde edilen puanlar çocuğun okul kademesine göre anlamlı düzeyde farklılaşmamıştır($p>0.05$).

Annelerin Duygusal Destek alt boyutundan ($F(3,168)= 2,919, p<0.05$) aldıkları ortalama puanların çocukların okul kademesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi yapılmış ve sonrasında varyanslarının homojen olmadığına karar verilmiştir ($p<0.05$). Games-Howell testi bulgularını kontrol ettiğimizde okul öncesinde çocuğu olan annelerin Duygusal Destek düzeylerinin ilkokulda çocuğu olan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 31. Özel Gereksinimli Çocukların Annelerinin Eğitim Seviyesine Göre Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması

| | | <i>f</i> | \bar{X} | Ss. | Var. K. | K.T | Sd. | K.O | <i>F</i> | <i>p</i> |
|----------------------------|-------------|----------|-----------|-------|---------|-----------|-----|---------|----------|----------|
| Bakımda Mükemmellik | İlkokul | 72 | 46,43 | 3,675 | G.Arası | 70,597 | 3 | 23,532 | 1,546 | 0,204 |
| | Ortaokul | 36 | 45,70 | 4,434 | G.İçi | 2556,648 | 168 | 15,218 | | |
| | Lise | 34 | 46,27 | 3,952 | Toplam | 2627,244 | 171 | | | |
| | Üniversite+ | 30 | 44,68 | 3,687 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 45,94 | 3,920 | | | | | | |
| Mevcut Duruma Uyum Sağlama | İlkokul | 72 | 16,89 | 2,268 | G.Arası | 4,949 | 3 | 1,650 | 0,350 | 0,789 |
| | Ortaokul | 36 | 17,01 | 2,072 | G.İçi | 791,304 | 168 | 4,710 | | |
| | Lise | 34 | 17,29 | 2,381 | Toplam | 796,253 | 171 | | | |
| | Üniversite+ | 30 | 16,80 | 1,750 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 16,98 | 2,158 | | | | | | |
| Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği | İlkokul | 72 | 63,32 | 4,817 | G.Arası | 89,339 | 3 | 29,780 | 1,171 | 0,323 |
| | Ortaokul | 36 | 62,71 | 5,360 | G.İçi | 4273,933 | 168 | 25,440 | | |
| | Lise | 34 | 63,57 | 5,570 | Toplam | 4363,272 | 171 | | | |
| | Üniversite+ | 30 | 61,48 | 4,538 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 62,92 | 5,051 | | | | | | |
| Sosyal Birliktelik Desteği | İlkokul | 72 | 26,21 | 8,542 | G.Arası | 442,160 | 3 | 147,387 | 2,102 | 0,102 |
| | Ortaokul | 36 | 27,19 | 8,220 | G.İçi | 11777,175 | 168 | 70,102 | | |
| | Lise | 34 | 29,82 | 8,032 | Toplam | 12219,335 | 171 | | | |
| | Üniversite+ | 30 | 29,69 | 8,517 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 27,73 | 8,453 | | | | | | |
| Bilgi Desteği | İlkokul | 72 | 20,07 | 4,187 | G.Arası | 62,391 | 3 | 20,797 | 1,080 | 0,359 |
| | Ortaokul | 36 | 18,62 | 4,931 | G.İçi | 3235,115 | 168 | 19,257 | | |
| | Lise | 34 | 20,12 | 3,765 | Toplam | 3297,506 | 171 | | | |
| | Üniversite+ | 30 | 20,14 | 4,811 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 19,79 | 4,391 | | | | | | |
| Duygusal Destek | İlkokul | 72 | 24,20 | 6,284 | G.Arası | 153,858 | 3 | 51,286 | 1,308 | 0,273 |
| | Ortaokul | 36 | 25,01 | 6,376 | G.İçi | 6584,675 | 168 | 39,194 | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|-------------|-----|-------|--------|---------|-----------|-----|---------|-------|-------|
| | Lise | 34 | 26,59 | 5,123 | Toplam | 6738,533 | 171 | | | |
| | Üniversite+ | 30 | 25,93 | 7,172 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 25,15 | 6,277 | | | | | | |
| Bakım Desteği | İlkokul | 72 | 10,35 | 3,844 | G.Arası | 79,935 | 3 | 26,645 | 1,762 | 0,156 |
| | Ortaokul | 36 | 10,94 | 4,085 | G.İçi | 2540,938 | 168 | 15,125 | | |
| | Lise | 34 | 12,20 | 3,800 | Toplam | 2620,873 | 171 | | | |
| | Üniversite+ | 30 | 11,09 | 3,855 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 10,97 | 3,915 | | | | | | |
| Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | İlkokul | 72 | 80,83 | 19,181 | G.Arası | 1888,077 | 3 | 629,359 | 1,541 | 0,206 |
| | Ortaokul | 36 | 81,76 | 20,916 | G.İçi | 68597,640 | 168 | 408,319 | | |
| | Lise | 34 | 88,74 | 18,960 | Toplam | 70485,717 | 171 | | | |
| | Üniversite+ | 30 | 86,86 | 22,969 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 83,64 | 20,303 | | | | | | |
| Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet | İlkokul | 72 | 25,68 | 8,578 | G.Arası | 241,911 | 3 | 80,637 | 1,207 | 0,309 |
| | Ortaokul | 36 | 26,65 | 7,408 | G.İçi | 11219,730 | 168 | 66,784 | | |
| | Lise | 34 | 28,35 | 7,717 | Toplam | 11461,641 | 171 | | | |
| | Üniversite+ | 30 | 28,33 | 8,529 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 26,87 | 8,187 | | | | | | |
| Bilgi Desteği Memnuniyet | İlkokul | 72 | 19,85 | 4,386 | G.Arası | 65,596 | 3 | 21,865 | 1,183 | 0,318 |
| | Ortaokul | 36 | 18,23 | 4,435 | G.İçi | 3104,781 | 168 | 18,481 | | |
| | Lise | 34 | 19,00 | 3,586 | Toplam | 3170,377 | 171 | | | |
| | Üniversite+ | 30 | 19,24 | 4,647 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 19,23 | 4,306 | | | | | | |
| Duygusal Destek Memnuniyet | İlkokul | 72 | 23,55 | 6,458 | G.Arası | 41,927 | 3 | 13,976 | 0,349 | 0,790 |
| | Ortaokul | 36 | 24,26 | 6,085 | G.İçi | 6725,263 | 168 | 40,031 | | |
| | Lise | 34 | 24,56 | 5,153 | Toplam | 6767,189 | 171 | | | |
| | Üniversite+ | 30 | 24,73 | 7,409 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 24,10 | 6,291 | | | | | | |
| Bakım Desteği Memnuniyet | İlkokul | 72 | 10,19 | 3,919 | G.Arası | 29,648 | 3 | 9,883 | 0,643 | 0,588 |
| | Ortaokul | 36 | 10,44 | 4,095 | G.İçi | 2581,612 | 168 | 15,367 | | |
| | Lise | 34 | 11,31 | 3,636 | Toplam | 2611,260 | 171 | | | |
| | Üniversite+ | 30 | 10,66 | 4,016 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 10,55 | 3,908 | | | | | | |
| Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet | İlkokul | 72 | 79,27 | 19,414 | G.Arası | 560,239 | 3 | 186,746 | 0,478 | 0,698 |
| | Ortaokul | 36 | 79,58 | 18,881 | G.İçi | 65579,104 | 168 | 390,352 | | |
| | Lise | 34 | 83,22 | 17,960 | Toplam | 66139,343 | 171 | | | |
| | Üniversite+ | 30 | 82,96 | 23,265 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 80,76 | 19,667 | | | | | | |
| Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi | İlkokul | 72 | 31,34 | 12,134 | G.Arası | 927,089 | 3 | 309,030 | 1,923 | 0,128 |
| | Ortaokul | 36 | 32,79 | 13,990 | G.İçi | 26992,128 | 168 | 160,667 | | |
| | Lise | 34 | 34,35 | 14,009 | Toplam | 27919,216 | 171 | | | |
| | Üniversite+ | 30 | 27,07 | 10,523 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 31,49 | 12,778 | | | | | | |
| Duygusal Tükenmişlik | İlkokul | 72 | 34,30 | 11,017 | G.Arası | 430,537 | 3 | 143,512 | 1,183 | 0,318 |
| | Ortaokul | 36 | 33,45 | 11,205 | G.İçi | 20375,755 | 168 | 121,284 | | |

| | | | | | | | | | | |
|------------------------------|-------------|-----|--------|--------|---------|------------|-----|----------|-------|-------|
| | Lise | 34 | 35,31 | 11,339 | Toplam | 20806,292 | 171 | | | |
| | Üniversite+ | 30 | 30,46 | 10,375 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 33,65 | 11,031 | | | | | | |
| Eşe ve Çocuklara Duyarlılık | İlkokul | 72 | 45,52 | 7,646 | G.Arası | 17,887 | 3 | 5,962 | 0,123 | 0,947 |
| | Ortaokul | 36 | 44,82 | 6,643 | G.İçi | 8155,244 | 168 | 48,543 | | |
| | Lise | 34 | 45,19 | 6,275 | Toplam | 8173,131 | 171 | | | |
| | Üniversite+ | 30 | 45,75 | 6,325 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 45,35 | 6,913 | | | | | | |
| Evlilikten Doyum Alma | İlkokul | 72 | 23,42 | 5,677 | G.Arası | 65,212 | 3 | 21,737 | 0,730 | 0,535 |
| | Ortaokul | 36 | 22,28 | 5,488 | G.İçi | 5001,249 | 168 | 29,769 | | |
| | Lise | 34 | 23,50 | 5,175 | Toplam | 5066,460 | 171 | | | |
| | Üniversite+ | 30 | 24,22 | 5,171 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 23,34 | 5,443 | | | | | | |
| Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği | İlkokul | 72 | 98,71 | 30,044 | G.Arası | 3332,524 | 3 | 1110,841 | 1,280 | 0,283 |
| | Ortaokul | 36 | 101,15 | 32,223 | G.İçi | 145811,568 | 168 | 867,926 | | |
| | Lise | 34 | 102,97 | 27,752 | Toplam | 149144,091 | 171 | | | |
| | Üniversite+ | 30 | 89,56 | 26,240 | | | | | | |
| | Toplam | 172 | 98,46 | 29,533 | | | | | | |

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Bulguları incelediğimizde Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği, Bakımda Mükemmellik, Mevcut Duruma Uyum Sağlama alt boyutu, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Sosyal Birliktelik Desteği, Bilgi Desteği, Duygusal Destek, Bakım Desteği alt boyutu, Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği, Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet, Bilgi Desteği Memnuniyet, Duygusal Destek Memnuniyet, Bakım Desteği Memnuniyet alt boyutu, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği, Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi, Duygusal Tükenmişlik, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık, Evlilikten Doyum Alma alt boyutundan elde edilen puanlar annenin eğitim seviyesine göre anlamlı düzeyde farklılaşmamıştır ($p > 0.05$).

4.6.2. Sağlıklı Çocukların Annelerinde Sosyodemografik Değişkenlere Göre Karşılaştırmalar

Sağlıklı çocuğu olan annelerin Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik düzeylerini karşılaştıran tablolar aşağıdadır.

Tablo 32. Sağlıklı Çocukların Cinsiyet Özelliklerine Göre Annelerin Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması

| | | <i>f</i> | \bar{X} | <i>Ss.</i> | <i>t</i> | <i>Sd.</i> | <i>p</i> |
|---|-------|----------|-----------|------------|----------|------------|----------|
| Sosyal Birliktelik Desteği | Kız | 109 | 28,93 | 9,371 | -0,579 | 210 | 0,563 |
| | Erkek | 103 | 29,66 | 9,060 | | | |
| Bilgi Desteği | Kız | 109 | 16,64 | 5,656 | -1,357 | 210 | 0,176 |
| | Erkek | 103 | 17,69 | 5,568 | | | |
| Duygusal Destek | Kız | 109 | 25,03 | 7,459 | -0,521 | 210 | 0,603 |
| | Erkek | 103 | 25,55 | 7,224 | | | |
| Bakım Desteği | Kız | 109 | 11,20 | 4,279 | -1,590 | 210 | 0,113 |
| | Erkek | 103 | 12,10 | 3,894 | | | |
| Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | Kız | 109 | 81,80 | 25,490 | -0,933 | 210 | 0,352 |
| | Erkek | 103 | 85,00 | 24,417 | | | |
| Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet | Kız | 109 | 28,92 | 9,309 | -0,703 | 210 | 0,483 |
| | Erkek | 103 | 29,81 | 9,067 | | | |
| Bilgi Desteği Memnuniyet | Kız | 109 | 16,74 | 5,700 | -1,260 | 210 | 0,209 |
| | Erkek | 103 | 17,72 | 5,565 | | | |
| Duygusal Destek Memnuniyet | Kız | 109 | 24,97 | 7,414 | -0,887 | 210 | 0,376 |
| | Erkek | 103 | 25,85 | 7,038 | | | |
| Bakım Desteği Memnuniyet | Kız | 109 | 11,34 | 4,245 | -1,505 | 210 | 0,134 |
| | Erkek | 103 | 12,18 | 3,910 | | | |
| Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet | Kız | 109 | 81,97 | 25,582 | -1,048 | 210 | 0,296 |
| | Erkek | 103 | 85,56 | 24,212 | | | |
| Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi | Kız | 109 | 27,66 | 12,115 | 0,365 | 210 | 0,716 |
| | Erkek | 103 | 27,06 | 12,088 | | | |
| Duygusal Tükenmişlik | Kız | 109 | 29,77 | 12,990 | 1,332 | 210 | 0,184 |
| | Erkek | 103 | 27,54 | 11,232 | | | |
| Eşe ve Çocuklara Duyarlılık | Kız | 109 | 46,21 | 7,566 | 0,265 | 210 | 0,791 |
| | Erkek | 103 | 45,94 | 7,208 | | | |
| Evlilikten Doyum Alma | Kız | 109 | 24,26 | 6,253 | 0,050 | 210 | 0,961 |
| | Erkek | 103 | 24,21 | 6,471 | | | |
| Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği | Kız | 109 | 88,97 | 31,145 | 0,601 | 210 | 0,549 |
| | Erkek | 103 | 86,45 | 29,873 | | | |

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Sosyal Birliktelik Desteği, Bilgi Desteği, Duygusal Destek, Bakım Desteği alt boyutu, Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği, Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet, Bilgi Desteği Memnuniyet, Duygusal Destek Memnuniyet, Bakım Desteği Memnuniyet alt boyutu, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği, Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi, Duygusal Tükenmişlik, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık, Evlilikten Doyum Alma alt boyutundan elde edilen puanları cinsiyete göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0.05$).

Tablo 33. Sağlıklı Çocukların Annelerinin Çalışma Durumuna Göre Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması

| | | <i>f</i> | \bar{X} | <i>Ss.</i> | <i>t</i> | <i>Sd.</i> | <i>p</i> |
|---|------------|----------|-----------|------------|----------|------------|----------|
| Sosyal Birliktelik Desteği | Çalışıyor | 78 | 30,21 | 8,758 | 1,113 | 210 | 0,267 |
| | Çalışmıyor | 134 | 28,75 | 9,448 | | | |
| Bilgi Desteği | Çalışıyor | 78 | 17,94 | 5,263 | 1,556 | 210 | 0,121 |
| | Çalışmıyor | 134 | 16,69 | 5,795 | | | |
| Duygusal Destek | Çalışıyor | 78 | 25,53 | 7,116 | 0,367 | 210 | 0,714 |
| | Çalışmıyor | 134 | 25,14 | 7,479 | | | |
| Bakım Desteği | Çalışıyor | 78 | 12,27 | 4,035 | 1,717 | 210 | 0,088 |
| | Çalışmıyor | 134 | 11,27 | 4,126 | | | |
| Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | Çalışıyor | 78 | 85,94 | 23,923 | 1,150 | 210 | 0,252 |
| | Çalışmıyor | 134 | 81,85 | 25,522 | | | |
| Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet | Çalışıyor | 78 | 30,04 | 8,901 | 0,834 | 210 | 0,405 |
| | Çalışmıyor | 134 | 28,95 | 9,350 | | | |
| Bilgi Desteği Memnuniyet | Çalışıyor | 78 | 17,82 | 5,364 | 1,189 | 210 | 0,236 |
| | Çalışmıyor | 134 | 16,87 | 5,789 | | | |
| Duygusal Destek Memnuniyet | Çalışıyor | 78 | 25,63 | 7,079 | 0,348 | 210 | 0,728 |
| | Çalışmıyor | 134 | 25,27 | 7,340 | | | |
| Bakım Desteği Memnuniyet | Çalışıyor | 78 | 12,28 | 4,184 | 1,446 | 210 | 0,150 |
| | Çalışmıyor | 134 | 11,44 | 4,031 | | | |
| Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet | Çalışıyor | 78 | 85,77 | 24,204 | 0,914 | 210 | 0,362 |
| | Çalışmıyor | 134 | 82,52 | 25,359 | | | |
| Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi | Çalışıyor | 78 | 26,82 | 12,073 | -0,509 | 210 | 0,611 |
| | Çalışmıyor | 134 | 27,69 | 12,113 | | | |
| Duygusal Tükenmişlik | Çalışıyor | 78 | 27,73 | 11,468 | -0,872 | 210 | 0,384 |
| | Çalışmıyor | 134 | 29,25 | 12,600 | | | |
| Eşe ve Çocuklara Duyarlılık | Çalışıyor | 78 | 46,42 | 6,638 | 0,515 | 210 | 0,607 |
| | Çalışmıyor | 134 | 45,88 | 7,793 | | | |
| Evlilikten Doyum Alma | Çalışıyor | 78 | 24,18 | 6,474 | -0,098 | 210 | 0,922 |
| | Çalışmıyor | 134 | 24,27 | 6,293 | | | |
| Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği | Çalışıyor | 78 | 85,94 | 29,572 | -0,654 | 210 | 0,514 |
| | Çalışmıyor | 134 | 88,79 | 31,070 | | | |

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Sosyal Birliktelik Desteği, Bilgi Desteği, Duygusal Destek, Bakım Desteği alt boyutu, Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği, Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet, Bilgi Desteği Memnuniyet, Duygusal Destek Memnuniyet, Bakım Desteği Memnuniyet alt boyutu, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği, Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi, Duygusal Tükenmişlik, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık, Evlilikten Doyum Alma alt boyutundan elde edilen puanları annenin

çalışma durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir($p>0.05$).

Tablo 34. Sağlıklı Çocukların Annelerinin Kronik Rahatsızlığa Sahip Olma Durumuna Göre Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması

| | | <i>f</i> | \bar{X} | <i>Ss.</i> | <i>t</i> | <i>Sd.</i> | <i>p</i> |
|---|-----|----------|-----------|------------|----------|------------|----------|
| Sosyal Birliktelik Desteği | Var | 29 | 31,28 | 7,235 | 1,524 | 44,719 | 0,134 |
| | Yok | 183 | 28,97 | 9,460 | | | |
| Bilgi Desteği | Var | 29 | 17,55 | 5,336 | 0,412 | 210 | 0,681 |
| | Yok | 183 | 17,09 | 5,680 | | | |
| Duygusal Destek | Var | 29 | 27,48 | 5,501 | 2,190 | 46,502 | 0,034* |
| | Yok | 183 | 24,93 | 7,536 | | | |
| Bakım Desteği | Var | 29 | 11,90 | 3,310 | 0,436 | 43,929 | 0,665 |
| | Yok | 183 | 11,60 | 4,231 | | | |
| Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | Var | 29 | 88,21 | 19,059 | 1,399 | 45,932 | 0,168 |
| | Yok | 183 | 82,58 | 25,738 | | | |
| Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet | Var | 29 | 31,48 | 7,467 | 1,594 | 43,398 | 0,118 |
| | Yok | 183 | 29,01 | 9,397 | | | |
| Bilgi Desteği Memnuniyet | Var | 29 | 18,21 | 5,260 | 1,017 | 210 | 0,310 |
| | Yok | 183 | 17,06 | 5,699 | | | |
| Duygusal Destek Memnuniyet | Var | 29 | 27,62 | 5,570 | 2,197 | 45,363 | 0,033* |
| | Yok | 183 | 25,05 | 7,411 | | | |
| Bakım Desteği Memnuniyet | Var | 29 | 11,93 | 3,411 | 0,255 | 210 | 0,799 |
| | Yok | 183 | 11,72 | 4,204 | | | |
| Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet | Var | 29 | 89,24 | 19,953 | 1,539 | 44,011 | 0,131 |
| | Yok | 183 | 82,84 | 25,569 | | | |
| Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi | Var | 29 | 30,13 | 13,279 | 1,326 | 210 | 0,186 |
| | Yok | 183 | 26,93 | 11,856 | | | |
| Duygusal Tükenmişlik | Var | 29 | 32,14 | 13,679 | 1,647 | 210 | 0,101 |
| | Yok | 183 | 28,14 | 11,887 | | | |
| Eşe ve Çocuklara Duyarlılık | Var | 29 | 44,86 | 8,070 | -0,957 | 210 | 0,340 |
| | Yok | 183 | 46,27 | 7,267 | | | |
| Evlilikten Doyum Alma | Var | 29 | 23,69 | 6,007 | -0,498 | 210 | 0,619 |
| | Yok | 183 | 24,32 | 6,408 | | | |
| Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği | Var | 29 | 95,71 | 34,261 | 1,520 | 210 | 0,130 |
| | Yok | 183 | 86,48 | 29,754 | | | |

* $p<0.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Sosyal Birliktelik Desteği, Bilgi Desteği, Bakım Desteği alt boyutu, Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği, Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet, Bilgi Desteği Memnuniyet, Bakım Desteği

Memnuniyet alt boyutu, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği, Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi, Duygusal Tükenmişlik, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık, Evlilikten Doyum Alma alt boyutundan elde edilen puanları annelerin kronik rahatsızlığa sahip olma durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Duygusal Destek alt boyutundan ($t(46.50)=2.19, p<0.05$), Duygusal Destek Memnuniyet alt boyutundan ($t(45.36)=2.19, p<0.05$), elde edilen puanları annelerin kronik rahatsızlığa sahip olma durumuna göre kıyasladığımızda ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sonuçları değerlendirdiğimizde, kronik rahatsızlığı olan annelerin, olmayan annelere kıyasla daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Tablo 35. Sağlıklı Çocukların Okul Kademesine Göre Annelerin Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması

| | | <i>f</i> | \bar{X} | Ss. | Var. K. | K.T | Sd. | K.O | <i>F</i> | <i>p</i> |
|--------------------------------|-------------|----------|-----------|--------|---------|------------|-----|----------|----------|----------|
| Sosyal Birliktelik Desteği | Okul Öncesi | 64 | 29,70 | 8,797 | G.Arası | 791,574 | 3 | 263,858 | 3,211 | 0,024* |
| | İlkokul | 37 | 29,41 | 9,023 | G.İçi | 17093,445 | 208 | 82,180 | | |
| | Ortaokul | 96 | 27,96 | 9,741 | Toplam | 17885,019 | 211 | | | |
| | Lise | 15 | 35,67 | 4,419 | | | | | | |
| | Toplam | 212 | 29,28 | 9,207 | | | | | | |
| Bilgi Desteği | Okul Öncesi | 64 | 16,78 | 5,302 | G.Arası | 235,516 | 3 | 78,505 | 2,536 | 0,058 |
| | İlkokul | 37 | 18,51 | 5,470 | G.İçi | 6439,654 | 208 | 30,960 | | |
| | Ortaokul | 96 | 16,45 | 5,945 | Toplam | 6675,170 | 211 | | | |
| | Lise | 15 | 19,87 | 4,086 | | | | | | |
| | Toplam | 212 | 17,15 | 5,625 | | | | | | |
| Duygusal Destek | Okul Öncesi | 64 | 25,88 | 6,601 | G.Arası | 537,469 | 3 | 179,156 | 3,447 | 0,018* |
| | İlkokul | 37 | 25,51 | 7,081 | G.İçi | 10809,549 | 208 | 51,969 | | |
| | Ortaokul | 96 | 24,03 | 8,039 | Toplam | 11347,019 | 211 | | | |
| | Lise | 15 | 30,20 | 2,933 | | | | | | |
| | Toplam | 212 | 25,28 | 7,333 | | | | | | |
| Bakım Desteği | Okul Öncesi | 64 | 11,75 | 4,156 | G.Arası | 70,080 | 3 | 23,360 | 1,389 | 0,247 |
| | İlkokul | 37 | 11,70 | 4,047 | G.İçi | 3496,953 | 208 | 16,812 | | |
| | Ortaokul | 96 | 11,24 | 4,230 | Toplam | 3567,033 | 211 | | | |
| | Lise | 15 | 13,53 | 2,924 | | | | | | |
| | Toplam | 212 | 11,64 | 4,112 | | | | | | |
| Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | Okul Öncesi | 64 | 84,11 | 23,149 | G.Arası | 5249,985 | 3 | 1749,995 | 2,883 | 0,037* |
| | İlkokul | 37 | 85,14 | 24,585 | G.İçi | 126274,482 | 208 | 607,089 | | |
| | Ortaokul | 96 | 79,68 | 26,880 | Toplam | 131524,467 | 211 | | | |
| | Lise | 15 | 99,27 | 12,291 | | | | | | |
| | Toplam | 212 | 84,11 | 23,149 | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|-----|--------|--------|---------|------------|-----|----------|-------|--------|--|
| | Toplam | 212 | 83,35 | 24,967 | | | | | | | |
| Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet | Okul Öncesi | 64 | 29,80 | 8,952 | G.Arası | 845,744 | 3 | 281,915 | 3,461 | 0,017* | |
| | İlkokul | 37 | 29,32 | 8,797 | G.İçi | 16940,426 | 208 | 81,444 | | | |
| | Ortaokul | 96 | 28,02 | 9,675 | Toplam | 17786,170 | 211 | | | | |
| | Lise | 15 | 36,00 | 3,910 | | | | | | | |
| | Toplam | 212 | 29,35 | 9,181 | | | | | | | |
| Bilgi Desteği Memnuniyet | Okul Öncesi | 64 | 16,95 | 5,367 | G.Arası | 279,234 | 3 | 93,078 | 3,007 | 0,031* | |
| | İlkokul | 37 | 18,38 | 5,293 | G.İçi | 6438,785 | 208 | 30,956 | | | |
| | Ortaokul | 96 | 16,43 | 5,954 | Toplam | 6718,019 | 211 | | | | |
| | Lise | 15 | 20,53 | 4,207 | | | | | | | |
| | Toplam | 212 | 17,22 | 5,643 | | | | | | | |
| Duygusal Destek Memnuniyet | Okul Öncesi | 64 | 25,89 | 6,769 | G.Arası | 472,357 | 3 | 157,452 | 3,102 | 0,028* | |
| | İlkokul | 37 | 25,54 | 6,805 | G.İçi | 10558,563 | 208 | 50,762 | | | |
| | Ortaokul | 96 | 24,28 | 7,883 | Toplam | 11030,920 | 211 | | | | |
| | Lise | 15 | 30,13 | 2,696 | | | | | | | |
| | Toplam | 212 | 25,40 | 7,230 | | | | | | | |
| Bakım Desteği Memnuniyet | Okul Öncesi | 64 | 11,91 | 4,085 | G.Arası | 101,988 | 3 | 33,996 | 2,055 | 0,107 | |
| | İlkokul | 37 | 11,86 | 3,860 | G.İçi | 3441,762 | 208 | 16,547 | | | |
| | Ortaokul | 96 | 11,25 | 4,255 | Toplam | 3543,750 | 211 | | | | |
| | Lise | 15 | 14,00 | 3,094 | | | | | | | |
| | Toplam | 212 | 11,75 | 4,098 | | | | | | | |
| Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet | Okul Öncesi | 64 | 84,55 | 23,706 | G.Arası | 5766,300 | 3 | 1922,100 | 3,188 | 0,025* | |
| | İlkokul | 37 | 85,11 | 23,619 | G.İçi | 125392,719 | 208 | 602,850 | | | |
| | Ortaokul | 96 | 79,98 | 26,724 | Toplam | 131159,019 | 211 | | | | |
| | Lise | 15 | 100,67 | 12,122 | | | | | | | |
| | Toplam | 212 | 83,72 | 24,932 | | | | | | | |
| Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi | Okul Öncesi | 64 | 26,28 | 10,461 | G.Arası | 433,242 | 3 | 144,414 | 0,990 | 0,398 | |
| | İlkokul | 37 | 30,24 | 14,050 | G.İçi | 30342,175 | 208 | 145,876 | | | |
| | Ortaokul | 96 | 27,28 | 12,527 | Toplam | 30775,417 | 211 | | | | |
| | Lise | 15 | 25,49 | 10,119 | | | | | | | |
| | Toplam | 212 | 27,37 | 12,077 | | | | | | | |
| Duygusal Tükenmişlik | Okul Öncesi | 64 | 28,03 | 12,776 | G.Arası | 215,571 | 3 | 71,857 | 0,480 | 0,697 | |
| | İlkokul | 37 | 30,59 | 11,868 | G.İçi | 31139,881 | 208 | 149,711 | | | |
| | Ortaokul | 96 | 28,69 | 11,872 | Toplam | 31355,453 | 211 | | | | |
| | Lise | 15 | 26,80 | 13,078 | | | | | | | |
| | Toplam | 212 | 28,69 | 12,190 | | | | | | | |
| Eşe ve Çocuklara Duyarlılık | Okul Öncesi | 64 | 45,92 | 6,922 | G.Arası | 82,653 | 3 | 27,551 | 0,503 | 0,681 | |
| | İlkokul | 37 | 45,32 | 7,394 | G.İçi | 11402,984 | 208 | 54,822 | | | |
| | Ortaokul | 96 | 46,17 | 7,939 | Toplam | 11485,637 | 211 | | | | |
| | Lise | 15 | 48,07 | 5,535 | | | | | | | |
| | Toplam | 212 | 46,08 | 7,378 | | | | | | | |
| Evlilikten Doyum Alma | Okul Öncesi | 64 | 24,66 | 5,845 | G.Arası | 118,871 | 3 | 39,624 | 0,984 | 0,401 | |
| | İlkokul | 37 | 23,81 | 6,204 | G.İçi | 8375,336 | 208 | 40,266 | | | |
| | Ortaokul | 96 | 23,76 | 6,890 | Toplam | 8494,208 | 211 | | | | |
| | Lise | 15 | 26,53 | 4,838 | | | | | | | |
| | Toplam | 212 | 24,66 | 5,845 | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|-------------|-----|-------|--------|---------|------------|-----|---------|-------|-------|
| | Toplam | 212 | 24,24 | 6,345 | | | | | | |
| Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği | Okul Öncesi | 64 | 85,74 | 31,344 | G.Arası | 2550,455 | 3 | 850,152 | 0,914 | 0,435 |
| | İlkokul | 37 | 93,70 | 31,787 | G.İçi | 193573,696 | 208 | 930,643 | | |
| | Ortaokul | 96 | 88,04 | 29,481 | Toplam | 196124,151 | 211 | | | |
| | Lise | 15 | 79,69 | 30,165 | | | | | | |
| | Toplam | 212 | 87,74 | 30,488 | | | | | | |

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Bulguları incelediğimizde Bilgi Desteği, Bakım Desteği, Bakım Desteği Memnuniyet alt boyutu, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği, Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi, Duygusal Tükenmişlik, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık, Evlilikten Doyum Alma alt boyutundan elde edilen puanlar çocuğun okul kademesine göre anlamlı düzeyde farklılaşmamıştır ($p > 0.05$).

Annelerin Sosyal Birliktelik Desteği alt boyutundan ($F(3,208) = 3,211, p < 0.05$) aldıkları ortalama puanların çocuğun okul kademesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi yapılmış ve sonrasında varyanslarının homojen olmadığına karar verilmiştir ($p < 0.05$). Games-Howell testi bulgularını kontrol ettiğimizde lise kademesinde çocuğu olan annelerin Sosyal Birliktelik düzeylerinin okul öncesi, ilkokul ve ortaokulda çocuğu olan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin Duygusal Destek alt boyutundan ($F(3,208) = 3,447, p < 0.05$) aldıkları ortalama puanların çocuğun okul kademesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi yapılmış ve sonrasında varyanslarının homojen olmadığına karar verilmiştir ($p < 0.05$). Games-Howell testi bulgularını kontrol ettiğimizde lise kademesinde çocuğu olan annelerin Duygusal Destek düzeylerinin okul öncesi, ilkokul ve ortaokulda çocuğu olan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin Algılanan Sosyal Destek ölçeğinden ($F(3,208) = 2,883, p < 0.05$) aldıkları ortalama puanların çocuğun okul kademesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi yapılmış ve sonrasında varyanslarının homojen olmadığına karar verilmiştir ($p < 0.05$). Games-Howell testi bulgularını kontrol ettiğimizde lise kademesinde çocuğu olan annelerin Algılanan Sosyal Destek düzeylerinin okul öncesi, ilkokul ve ortaokulda çocuğu olan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet alt boyutundan ($F(3,208)=3,461, p<0.05$) aldıkları ortalama puanların çocuğun okul kademesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi yapılmış ve sonrasında varyanslarının homojen olmadığına karar verilmiştir ($p<0.05$). Games-Howell testi bulgularını kontrol ettiğimizde lise kademesinde çocuğu olan annelerin Sosyal Birliktelik Memnuniyet düzeylerinin okul öncesi, ilkokul ve ortaokulda çocuğu olan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin Bilgi Desteği Memnuniyet alt boyutundan ($F(3,208)=3,007, p<0.05$) aldıkları ortalama puanların çocuğun okul kademesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi yapılmış ve sonrasında varyanslarının homojen olmadığına karar verilmiştir ($p<0.05$). Games-Howell testi bulgularını kontrol ettiğimizde lise kademesinde çocuğu olan annelerin Bilgi Desteği Memnuniyet düzeylerinin okul öncesi ve ortaokulda çocuğu olan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin Duygusal Destek Memnuniyet alt boyutundan ($F(3,208)=3,102, p<0.05$) aldıkları ortalama puanların çocuğun okul kademesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi yapılmış ve sonrasında varyanslarının homojen olmadığına karar verilmiştir ($p<0.05$). Games-Howell testi bulgularını kontrol ettiğimizde lise kademesinde çocuğu olan annelerin Duygusal Destek Memnuniyet düzeylerinin okul öncesi, ilkokul ve ortaokulda çocuğu olan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ölçeğinden ($F(3,208)=3,188, p<0.05$) aldıkları ortalama puanların çocuğun okul kademesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi yapılmış ve sonrasında varyanslarının homojen olmadığına karar verilmiştir ($p<0.05$). Games-Howell testi bulgularını kontrol ettiğimizde lise kademesinde çocuğu olan annelerin Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet düzeylerinin okul öncesi, ilkokul ve ortaokulda çocuğu olan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 36. Sağlıklı Çocukların Annelerinin Eğitim Seviyesine Göre Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması

| <i>f</i> | \bar{X} | Ss. | Var. K. | K.T | Sd. | K.O | <i>F</i> | <i>p</i> |
|----------|-----------|-----|---------|-----|-----|-----|----------|----------|
|----------|-----------|-----|---------|-----|-----|-----|----------|----------|

| | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------|-----|-------|--------|---------|------------|-----|----------|-------|-------|
| Sosyal Birliktelik Desteği | İlkokul | 31 | 26,65 | 11,161 | G.Arası | 547,353 | 3 | 182,451 | 2,189 | 0,090 |
| | Ortaokul | 33 | 27,18 | 9,958 | G.İçi | 17337,666 | 208 | 83,354 | | |
| | Lise | 85 | 29,91 | 8,145 | Toplam | 17885,019 | 211 | | | |
| | Üniversite+ | 63 | 30,84 | 8,849 | | | | | | |
| | Toplam | 212 | 29,28 | 9,207 | | | | | | |
| Bilgi Desteği | İlkokul | 31 | 15,61 | 7,046 | G.Arası | 226,668 | 3 | 75,556 | 2,437 | 0,066 |
| | Ortaokul | 33 | 15,85 | 5,985 | G.İçi | 6448,501 | 208 | 31,002 | | |
| | Lise | 85 | 17,31 | 4,952 | Toplam | 6675,170 | 211 | | | |
| | Üniversite+ | 63 | 18,38 | 5,317 | | | | | | |
| | Toplam | 212 | 17,15 | 5,625 | | | | | | |
| Duygusal Destek | İlkokul | 31 | 23,19 | 8,968 | G.Arası | 376,035 | 3 | 125,345 | 2,376 | 0,071 |
| | Ortaokul | 33 | 23,55 | 7,969 | G.İçi | 10970,984 | 208 | 52,745 | | |
| | Lise | 85 | 25,66 | 6,783 | Toplam | 11347,019 | 211 | | | |
| | Üniversite+ | 63 | 26,71 | 6,551 | | | | | | |
| | Toplam | 212 | 25,28 | 7,333 | | | | | | |
| Bakım Desteği | İlkokul | 31 | 10,87 | 4,551 | G.Arası | 79,798 | 3 | 26,599 | 1,587 | 0,194 |
| | Ortaokul | 33 | 10,85 | 4,273 | G.İçi | 3487,235 | 208 | 16,766 | | |
| | Lise | 85 | 11,62 | 3,979 | Toplam | 3567,033 | 211 | | | |
| | Üniversite+ | 63 | 12,44 | 3,918 | | | | | | |
| | Toplam | 212 | 11,64 | 4,112 | | | | | | |
| Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | İlkokul | 31 | 76,32 | 31,090 | G.Arası | 4395,528 | 3 | 1465,176 | 2,397 | 0,069 |
| | Ortaokul | 33 | 77,42 | 27,136 | G.İçi | 127128,939 | 208 | 611,197 | | |
| | Lise | 85 | 84,49 | 22,149 | Toplam | 131524,467 | 211 | | | |
| | Üniversite+ | 63 | 88,38 | 23,196 | | | | | | |
| | Toplam | 212 | 83,35 | 24,967 | | | | | | |
| Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet | İlkokul | 31 | 26,84 | 10,857 | G.Arası | 477,468 | 3 | 159,156 | 1,913 | 0,129 |
| | Ortaokul | 33 | 27,45 | 9,631 | G.İçi | 17308,702 | 208 | 83,215 | | |
| | Lise | 85 | 29,91 | 8,377 | Toplam | 17786,170 | 211 | | | |
| | Üniversite+ | 63 | 30,83 | 8,898 | | | | | | |
| | Toplam | 212 | 29,35 | 9,181 | | | | | | |
| Bilgi Desteği Memnuniyet | İlkokul | 31 | 15,97 | 7,232 | G.Arası | 192,091 | 3 | 64,030 | 2,041 | 0,109 |
| | Ortaokul | 33 | 15,82 | 5,913 | G.İçi | 6525,928 | 208 | 31,375 | | |
| | Lise | 85 | 17,40 | 4,941 | Toplam | 6718,019 | 211 | | | |
| | Üniversite+ | 63 | 18,32 | 5,370 | | | | | | |
| | Toplam | 212 | 17,22 | 5,643 | | | | | | |
| Duygusal Destek Memnuniyet | İlkokul | 31 | 23,39 | 8,647 | G.Arası | 336,514 | 3 | 112,171 | 2,182 | 0,091 |
| | Ortaokul | 33 | 23,94 | 7,746 | G.İçi | 10694,406 | 208 | 51,415 | | |
| | Lise | 85 | 25,61 | 6,705 | Toplam | 11030,920 | 211 | | | |
| | Üniversite+ | 63 | 26,87 | 6,666 | | | | | | |
| | Toplam | 212 | 25,40 | 7,230 | | | | | | |
| Bakım Desteği Memnuniyet | İlkokul | 31 | 10,90 | 4,549 | G.Arası | 98,359 | 3 | 32,786 | 1,979 | 0,118 |
| | Ortaokul | 33 | 11,00 | 4,146 | G.İçi | 3445,391 | 208 | 16,564 | | |
| | Lise | 85 | 11,65 | 3,945 | Toplam | 3543,750 | 211 | | | |
| | Üniversite+ | 63 | 12,70 | 3,950 | | | | | | |
| | Toplam | 212 | 11,75 | 4,098 | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|-------------|-----|-------|--------|---------|------------|-----|----------|-------|-------|
| Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet | İlkokul | 31 | 77,10 | 30,712 | G.Arası | 3993,043 | 3 | 1331,014 | 2,177 | 0,092 |
| | Ortaokul | 33 | 78,21 | 26,284 | G.İçi | 127165,976 | 208 | 611,375 | | |
| | Lise | 85 | 84,56 | 22,533 | Toplam | 131159,019 | 211 | | | |
| | Üniversite+ | 63 | 88,71 | 23,456 | | | | | | |
| | Toplam | 212 | 83,72 | 24,932 | | | | | | |
| Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi | İlkokul | 31 | 25,49 | 9,518 | G.Arası | 434,725 | 3 | 144,908 | 0,993 | 0,397 |
| | Ortaokul | 33 | 30,18 | 13,188 | G.İçi | 30340,692 | 208 | 145,869 | | |
| | Lise | 85 | 26,60 | 12,102 | Toplam | 30775,417 | 211 | | | |
| | Üniversite+ | 63 | 27,86 | 12,543 | | | | | | |
| | Toplam | 212 | 27,37 | 12,077 | | | | | | |
| Duygusal Tükenmişlik | İlkokul | 31 | 26,65 | 11,221 | G.Arası | 413,433 | 3 | 137,811 | 0,926 | 0,429 |
| | Ortaokul | 33 | 31,55 | 13,622 | G.İçi | 30942,020 | 208 | 148,760 | | |
| | Lise | 85 | 28,68 | 12,550 | Toplam | 31355,453 | 211 | | | |
| | Üniversite+ | 63 | 28,21 | 11,357 | | | | | | |
| | Toplam | 212 | 28,69 | 12,190 | | | | | | |
| Eşe ve Çocuklara Duyarlılık | İlkokul | 31 | 44,35 | 9,404 | G.Arası | 172,627 | 3 | 57,542 | 1,058 | 0,368 |
| | Ortaokul | 33 | 45,39 | 8,112 | G.İçi | 11313,010 | 208 | 54,389 | | |
| | Lise | 85 | 46,95 | 6,793 | Toplam | 11485,637 | 211 | | | |
| | Üniversite+ | 63 | 46,11 | 6,572 | | | | | | |
| | Toplam | 212 | 46,08 | 7,378 | | | | | | |
| Evlilikten Doyum Alma | İlkokul | 31 | 24,90 | 6,139 | G.Arası | 114,108 | 3 | 38,036 | 0,944 | 0,420 |
| | Ortaokul | 33 | 22,58 | 7,814 | G.İçi | 8380,100 | 208 | 40,289 | | |
| | Lise | 85 | 24,55 | 6,450 | Toplam | 8494,208 | 211 | | | |
| | Üniversite+ | 63 | 24,35 | 5,389 | | | | | | |
| | Toplam | 212 | 24,24 | 6,345 | | | | | | |
| Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği | İlkokul | 31 | 84,88 | 27,264 | G.Arası | 2701,826 | 3 | 900,609 | 0,968 | 0,409 |
| | Ortaokul | 33 | 95,76 | 34,702 | G.İçi | 193422,325 | 208 | 929,915 | | |
| | Lise | 85 | 85,78 | 30,648 | Toplam | 196124,151 | 211 | | | |
| | Üniversite+ | 63 | 87,60 | 29,426 | | | | | | |
| | Toplam | 212 | 87,74 | 30,488 | | | | | | |

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Bulguları incelediğimizde Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Sosyal Birliktelik Desteği, Bilgi Desteği, Duygusal Destek, Bakım Desteği alt boyutu, Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeği, Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet, Bilgi Desteği Memnuniyet, Duygusal Destek Memnuniyet, Bakım Desteği Memnuniyet alt boyutu, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği, Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi, Duygusal Tükenmişlik, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık, Evlilikten Doyum Alma alt boyutundan elde edilen puanlar annenin eğitim seviyesine göre anlamlı düzeyde farklılaşmamıştır ($p > 0.05$).

4.6.3. Genel Örneklemdeki Çocukların Annelerinde Sosyodemografik Değişkenlere Göre Karşılaştırmalar

Genel örneklemdeki annelerin Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik düzeylerini karşılaştıran tablolar aşağıdadır.

Tablo 37. Genel Örnekleimde Maddi Durum Tanımlamalarına Göre Annelerin Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması

| | | <i>f</i> | \bar{X} | <i>Ss.</i> | <i>Var. K.</i> | <i>K.T</i> | <i>Sd.</i> | <i>K.O</i> | <i>F</i> | <i>p</i> |
|---------------------------------------|--------|----------|-----------|------------|----------------|------------|------------|------------|----------|----------|
| Sosyal Birliktelik Desteği | Kötü | 24 | 21,50 | 7,983 | G.Arası | 2126,442 | 2 | 1063,221 | 14,362 | 0,000* |
| | Orta | 316 | 28,49 | 8,674 | G.İçi | 28205,696 | 381 | 74,031 | | |
| | İyi | 44 | 33,16 | 8,411 | Toplam | 30332,138 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 28,59 | 8,899 | | | | | | |
| Bilgi Desteği | Kötü | 24 | 16,80 | 4,076 | G.Arası | 426,033 | 2 | 213,016 | 7,950 | 0,000* |
| | Orta | 316 | 18,06 | 5,326 | G.İçi | 10208,092 | 381 | 26,793 | | |
| | İyi | 44 | 21,14 | 4,547 | Toplam | 10634,124 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 18,33 | 5,269 | | | | | | |
| Duyusal Destek | Kötü | 24 | 21,09 | 6,353 | G.Arası | 733,283 | 2 | 366,642 | 8,049 | 0,000* |
| | Orta | 316 | 25,16 | 6,857 | G.İçi | 17354,055 | 381 | 45,549 | | |
| | İyi | 44 | 27,93 | 6,132 | Toplam | 18087,338 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 25,22 | 6,872 | | | | | | |
| Bakım Desteği | Kötü | 24 | 8,83 | 3,821 | G.Arası | 233,151 | 2 | 116,575 | 7,406 | 0,001* |
| | Orta | 316 | 11,34 | 3,958 | G.İçi | 5996,967 | 381 | 15,740 | | |
| | İyi | 44 | 12,70 | 4,112 | Toplam | 6230,118 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 11,34 | 4,033 | | | | | | |
| Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | Kötü | 24 | 68,23 | 19,608 | G.Arası | 11413,723 | 2 | 5706,861 | 11,407 | 0,000* |
| | Orta | 316 | 83,05 | 22,616 | G.İçi | 190604,260 | 381 | 500,274 | | |
| | İyi | 44 | 94,93 | 21,908 | Toplam | 202017,982 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 83,48 | 22,967 | | | | | | |
| Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet | Kötü | 24 | 21,62 | 8,599 | G.Arası | 1843,118 | 2 | 921,559 | 12,546 | 0,000* |
| | Orta | 316 | 28,15 | 8,551 | G.İçi | 27986,290 | 381 | 73,455 | | |
| | İyi | 44 | 32,48 | 8,700 | Toplam | 29829,408 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 28,24 | 8,825 | | | | | | |
| Bilgi Desteği Memnuniyet | Kötü | 24 | 16,54 | 4,325 | G.Arası | 406,357 | 2 | 203,178 | 7,844 | 0,000* |
| | Orta | 316 | 17,86 | 5,213 | G.İçi | 9868,742 | 381 | 25,902 | | |
| | İyi | 44 | 20,84 | 4,524 | Toplam | 10275,099 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 18,12 | 5,180 | | | | | | |
| Duyusal Destek Memnuniyet | Kötü | 24 | 20,93 | 6,686 | G.Arası | 698,626 | 2 | 349,313 | 7,711 | 0,001* |
| | Orta | 316 | 24,73 | 6,796 | G.İçi | 17259,268 | 381 | 45,300 | | |
| | İyi | 44 | 27,57 | 6,252 | Toplam | 17957,894 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 24,82 | 6,847 | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|--------|-----|--------|--------|---------|------------|-----|----------|--------|--------|
| Bakım Desteği Memnuniyet | Kötü | 24 | 8,95 | 3,965 | G.Arası | 192,814 | 2 | 96,407 | 6,022 | 0,003* |
| | Orta | 316 | 11,21 | 3,954 | G.İçi | 6099,569 | 381 | 16,009 | | |
| | İyi | 44 | 12,48 | 4,348 | Toplam | 6292,383 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 11,21 | 4,053 | | | | | | |
| Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet | Kötü | 24 | 68,05 | 21,114 | G.Arası | 10295,034 | 2 | 5147,517 | 10,441 | 0,000* |
| | Orta | 316 | 81,95 | 22,265 | G.İçi | 187833,506 | 381 | 493,001 | | |
| | İyi | 44 | 93,36 | 22,322 | Toplam | 198128,540 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 82,39 | 22,744 | | | | | | |
| Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi | Kötü | 24 | 37,73 | 15,647 | G.Arası | 2416,477 | 2 | 1208,239 | 7,952 | 0,000* |
| | Orta | 316 | 29,12 | 12,227 | G.İçi | 57893,010 | 381 | 151,950 | | |
| | İyi | 44 | 25,30 | 10,962 | Toplam | 60309,488 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 29,22 | 12,549 | | | | | | |
| Duyusal Tükenmişlik | Kötü | 24 | 36,62 | 14,918 | G.Arası | 1872,165 | 2 | 936,082 | 6,776 | 0,001* |
| | Orta | 316 | 31,17 | 11,590 | G.İçi | 52630,598 | 381 | 138,138 | | |
| | İyi | 44 | 25,98 | 10,994 | Toplam | 54502,762 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 30,91 | 11,929 | | | | | | |
| Eşe ve Çocuklara Duyarlılık | Kötü | 24 | 44,72 | 7,874 | G.Arası | 209,340 | 2 | 104,670 | 2,045 | 0,131 |
| | Orta | 316 | 45,56 | 7,202 | G.İçi | 19500,187 | 381 | 51,182 | | |
| | İyi | 44 | 47,73 | 6,355 | Toplam | 19709,527 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 45,75 | 7,174 | | | | | | |
| Evlilikten Doyum Alma | Kötü | 24 | 23,24 | 6,144 | G.Arası | 108,566 | 2 | 54,283 | 1,529 | 0,218 |
| | Orta | 316 | 23,68 | 5,981 | G.İçi | 13529,112 | 381 | 35,509 | | |
| | İyi | 44 | 25,28 | 5,688 | Toplam | 13637,678 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 23,83 | 5,967 | | | | | | |
| Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği | Kötü | 24 | 108,40 | 36,940 | G.Arası | 12731,416 | 2 | 6365,708 | 7,062 | 0,001* |
| | Orta | 316 | 93,05 | 29,705 | G.İçi | 343450,678 | 381 | 901,445 | | |
| | İyi | 44 | 80,28 | 28,169 | Toplam | 356182,094 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 92,54 | 30,496 | | | | | | |

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Bulguları incelediğimizde annelerin Eşe ve Çocuklara Duyarlılık, Evlilikten Doyum Alma Düzeyleri annelerin maddi durum tanımlamalarına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Annelerin Sosyal Birliktelik Desteği alt boyutundan ($F(2,381) = 14,362, p < 0.05$) aldıkları ortalama puanların annelerin maddi durum tanımlamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi yapılmış ve sonrasında varyanslarının homojen olduğuna karar verilmiştir ($p > 0.05$). Scheffe testi bulgularını kontrol ettiğimizde maddi durumu iyi olan annelerin Sosyal Birliktelik Desteği düzeylerinin orta ve kötü olan annelerden ve maddi durumu orta olan annelerin kötü olan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin Bilgi Desteği alt boyutundan ($F(2,381)= 7,950, p<0.05$) aldıkları ortalama puanların annelerin maddi durum tanımlamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi yapılmış ve sonrasında varyanslarının homojen olmadığına karar verilmiştir ($p<0.05$). Games-Howell testi bulgularını kontrol ettiğimizde maddi durumu iyi olan annelerin Bilgi Desteği düzeylerinin orta ve kötü olan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin Duygusal Destek alt boyutundan ($F(2,381)= 8,049, p<0.05$) aldıkları ortalama puanların annelerin maddi durum tanımlamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi yapılmış ve sonrasında varyanslarının homojen olduğuna karar verilmiştir ($p>0.05$). Scheffe testi bulgularını kontrol ettiğimizde maddi durumu iyi olan annelerin Duygusal Destek düzeylerinin orta ve kötü olan annelerden ve maddi durumu orta olan annelerin kötü olan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin Bakım Desteği alt boyutundan ($F(2,381)= 7,406, p<0.05$) aldıkları ortalama puanların annelerin maddi durum tanımlamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi yapılmış ve sonrasında varyanslarının homojen olduğuna karar verilmiştir ($p>0.05$). Scheffe testi bulgularını kontrol ettiğimizde maddi durumu iyi ve orta olan annelerin Bakım Desteği düzeylerinin kötü olan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden ($F(2,381)= 11,407, p<0.05$) aldıkları ortalama puanların annelerin maddi durum tanımlamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi yapılmış ve sonrasında varyanslarının homojen olduğuna karar verilmiştir ($p>0.05$). Scheffe testi bulgularını kontrol ettiğimizde maddi durumu iyi olan annelerin Algılanan Sosyal Destek düzeylerinin orta ve kötü olan annelerden ve maddi durumu orta olan annelerin kötü olan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet alt boyutundan ($F(2,381)= 12,546, p<0.05$) aldıkları ortalama puanların annelerin maddi durum tanımlamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi yapılmış ve sonrasında varyanslarının homojen olduğuna karar verilmiştir ($p>0.05$). Scheffe testi bulgularını kontrol ettiğimizde maddi durumu iyi olan annelerin Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet düzeylerinin orta ve kötü olan annelerden ve maddi durumu orta olan annelerin kötü olan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin Bilgi Desteği Memnuniyet alt boyutundan ($F(2,381)= 7,844, p<0.05$) aldıkları ortalama puanların annelerin maddi durum tanımlamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi yapılmış ve sonrasında varyanslarının homojen olduğuna karar verilmiştir ($p>0.05$). Scheffe testi bulgularını kontrol ettiğimizde maddi durumu iyi olan annelerin Bilgi Desteği Memnuniyet düzeylerinin orta ve kötü olan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin Duygusal Destek Memnuniyet alt boyutundan ($F(2,381)= 7,711, p<0.05$) aldıkları ortalama puanların annelerin maddi durum tanımlamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi yapılmış ve sonrasında varyanslarının homojen olduğuna karar verilmiştir ($p>0.05$). Scheffe testi bulgularını kontrol ettiğimizde maddi durumu iyi olan annelerin Duygusal Destek Memnuniyet düzeylerinin orta ve kötü olan annelerden ve maddi durumu orta olan annelerin kötü olan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin Bakım Desteği Memnuniyet alt boyutundan ($F(2,381)= 6,022, p<0.05$) aldıkları ortalama puanların annelerin maddi durum tanımlamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi yapılmış ve sonrasında varyanslarının homojen olduğuna karar verilmiştir ($p>0.05$). Scheffe testi bulgularını kontrol ettiğimizde maddi durumu iyi ve orta olan annelerin Bakım Desteği Memnuniyet düzeylerinin kötü olan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Ölçeğinden ($F(2,381)= 10,441, p<0.05$) aldıkları ortalama puanların annelerin maddi durum tanımlamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi yapılmış ve sonrasında varyanslarının homojen olduğuna karar verilmiştir ($p>0.05$). Scheffe testi bulgularını kontrol ettiğimizde maddi durumu iyi olan annelerin Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet düzeylerinin orta ve kötü olan annelerden ve maddi durumu orta olan annelerin kötü olan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi alt boyutundan ($F(2,381)= 7,952, p<0.05$) aldıkları ortalama puanların annelerin maddi durum tanımlamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi yapılmış ve sonrasında varyanslarının homojen olduğuna karar verilmiştir ($p>0.05$). Scheffe

testi bulgularını kontrol ettiğimizde maddi durumu kötü olan annelerin Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi düzeylerinin iyi ve orta olan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin Duygusal Tükenmişlik alt boyutundan ($F(2,381)= 6,776, p<0.05$) aldıkları ortalama puanların annelerin maddi durum tanımlamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi yapılmış ve sonrasında varyanslarının homojen olduğuna karar verilmiştir ($p>0.05$). Scheffe testi bulgularını kontrol ettiğimizde maddi durumu kötü ve orta olan annelerin Duygusal Tükenmişlik düzeylerinin iyi olan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin Anne Baba Tükenmişlik Ölçeğinden ($F(2,381)= 7,062, p<0.05$) aldıkları ortalama puanların annelerin maddi durum tanımlamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi yapılmış ve sonrasında varyanslarının homojen olduğuna karar verilmiştir ($p>0.05$). Scheffe testi bulgularını kontrol ettiğimizde maddi durumu kötü ve orta olan annelerin Anne Baba Tükenmişlik düzeylerinin iyi olan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 38. Genel Örnekleme İnanca Bağlılık Tanımlamalarına Göre Annelerin Algılanan Sosyal Destek-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet ve Anne Baba Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması

| | | <i>f</i> | \bar{X} | Ss. | Var. K. | K.T | Sd. | K.O | <i>F</i> | <i>p</i> |
|----------------------------|--------|----------|-----------|--------|---------|------------|-----|----------|----------|----------|
| Sosyal Birliktelik Desteği | Az | 17 | 27,65 | 9,500 | G.Arası | 404,975 | 2 | 202,488 | 2,578 | 0,077 |
| | Orta | 207 | 29,54 | 8,296 | G.İçi | 29927,163 | 381 | 78,549 | | |
| | Çok | 160 | 27,46 | 9,485 | Toplam | 30332,138 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 28,59 | 8,899 | | | | | | |
| Bilgi Desteği | Az | 17 | 17,47 | 5,467 | G.Arası | 44,537 | 2 | 22,268 | 0,801 | 0,450 |
| | Orta | 207 | 18,63 | 5,260 | G.İçi | 10589,587 | 381 | 27,794 | | |
| | Çok | 160 | 18,04 | 5,268 | Toplam | 10634,124 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 18,33 | 5,269 | | | | | | |
| Duygusal Destek | Az | 17 | 24,06 | 7,301 | G.Arası | 395,067 | 2 | 197,534 | 4,254 | 0,015* |
| | Orta | 207 | 26,16 | 6,337 | G.İçi | 17692,271 | 381 | 46,436 | | |
| | Çok | 160 | 24,13 | 7,341 | Toplam | 18087,338 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 25,22 | 6,872 | | | | | | |
| Bakım Desteği | Az | 17 | 11,71 | 4,195 | G.Arası | 60,321 | 2 | 30,160 | 1,862 | 0,157 |
| | Orta | 207 | 11,67 | 3,865 | G.İçi | 6169,797 | 381 | 16,194 | | |
| | Çok | 160 | 10,87 | 4,204 | Toplam | 6230,118 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 11,34 | 4,033 | | | | | | |
| | Az | 17 | 80,88 | 25,085 | G.Arası | 2844,520 | 2 | 1422,260 | 2,721 | 0,067 |
| | Orta | 207 | 86,00 | 21,466 | G.İçi | 199173,463 | 381 | 522,765 | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|--------|-----|-------|--------|---------|------------|-----|---------|-------|--------|
| Algılanan Sosyal Destek Ölçeği | Çok | 160 | 80,50 | 24,339 | Toplam | 202017,982 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 83,48 | 22,967 | | | | | | |
| Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet | Az | 17 | 27,76 | 9,966 | G.Arası | 197,297 | 2 | 98,649 | 1,268 | 0,282 |
| | Orta | 207 | 28,90 | 8,365 | G.İçi | 29632,110 | 381 | 77,775 | | |
| | Çok | 160 | 27,44 | 9,258 | Toplam | 29829,408 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 28,24 | 8,825 | | | | | | |
| Bilgi Desteği Memnuniyet | Az | 17 | 17,35 | 5,999 | G.Arası | 17,887 | 2 | 8,944 | 0,332 | 0,718 |
| | Orta | 207 | 18,28 | 5,200 | G.İçi | 10257,212 | 381 | 26,922 | | |
| | Çok | 160 | 17,99 | 5,085 | Toplam | 10275,099 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 18,12 | 5,180 | | | | | | |
| Duygusal Destek Memnuniyet | Az | 17 | 24,00 | 7,657 | G.Arası | 307,871 | 2 | 153,936 | 3,323 | 0,037* |
| | Orta | 207 | 25,65 | 6,357 | G.İçi | 17650,022 | 381 | 46,326 | | |
| | Çok | 160 | 23,84 | 7,263 | Toplam | 17957,894 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 24,82 | 6,847 | | | | | | |
| Bakım Desteği Memnuniyet | Az | 17 | 12,00 | 4,541 | G.Arası | 36,687 | 2 | 18,344 | 1,117 | 0,328 |
| | Orta | 207 | 11,41 | 3,927 | G.İçi | 6255,696 | 381 | 16,419 | | |
| | Çok | 160 | 10,87 | 4,159 | Toplam | 6292,383 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 11,21 | 4,053 | | | | | | |
| Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet | Az | 17 | 81,12 | 26,730 | G.Arası | 1541,022 | 2 | 770,511 | 1,493 | 0,226 |
| | Orta | 207 | 84,24 | 21,428 | G.İçi | 196587,518 | 381 | 515,978 | | |
| | Çok | 160 | 80,14 | 23,867 | Toplam | 198128,540 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 82,39 | 22,744 | | | | | | |
| Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi | Az | 17 | 31,42 | 13,371 | G.Arası | 99,909 | 2 | 49,955 | 0,316 | 0,729 |
| | Orta | 207 | 29,28 | 12,574 | G.İçi | 60209,578 | 381 | 158,030 | | |
| | Çok | 160 | 28,90 | 12,484 | Toplam | 60309,488 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 29,22 | 12,549 | | | | | | |
| Duygusal Tükenmişlik | Az | 17 | 31,41 | 12,420 | G.Arası | 11,501 | 2 | 5,750 | 0,040 | 0,961 |
| | Orta | 207 | 31,01 | 11,901 | G.İçi | 54491,262 | 381 | 143,022 | | |
| | Çok | 160 | 30,73 | 11,986 | Toplam | 54502,762 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 30,91 | 11,929 | | | | | | |
| Eşe ve Çocuklara Duyarlılık | Az | 17 | 45,85 | 4,704 | G.Arası | 7,412 | 2 | 3,706 | 0,072 | 0,931 |
| | Orta | 207 | 45,62 | 7,143 | G.İçi | 19702,115 | 381 | 51,712 | | |
| | Çok | 160 | 45,91 | 7,456 | Toplam | 19709,527 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 45,75 | 7,174 | | | | | | |
| Evlilikten Doyum Alma | Az | 17 | 24,12 | 5,337 | G.Arası | 139,100 | 2 | 69,550 | 1,963 | 0,142 |
| | Orta | 207 | 23,28 | 5,930 | G.İçi | 13498,577 | 381 | 35,429 | | |
| | Çok | 160 | 24,52 | 6,039 | Toplam | 13637,678 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 23,83 | 5,967 | | | | | | |
| Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği | Az | 17 | 94,87 | 27,858 | G.Arası | 525,664 | 2 | 262,832 | 0,282 | 0,755 |
| | Orta | 207 | 93,39 | 30,638 | G.İçi | 355656,430 | 381 | 933,481 | | |
| | Çok | 160 | 91,21 | 30,701 | Toplam | 356182,094 | 383 | | | |
| | Toplam | 384 | 92,54 | 30,496 | | | | | | |

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Bulguları incelediğimizde Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Sosyal Birliktelik Desteği, Bilgi Desteği, Bakım Desteği alt boyutu, Algılanan Sosyal Destek

Memnuniyet Ölçeği, Sosyal Birliktelik Desteği Memnuniyet, Bilgi Desteği Memnuniyet, Bakım Desteği Memnuniyet alt boyutu, Anne Baba Tükenmişlik Ölçeği, Olumsuz Eş ve Evlilik İlişkisi, Duygusal Tükenmişlik, Eşe ve Çocuklara Duyarlılık, Evlilikten Doyum Alma alt boyutundan elde edilen puanlar annelerin inanca bağlılık seviyesine göre anlamlı düzeyde farklılaşmamıştır($p>0.05$).

Annelerin Duygusal Destek alt boyutundan ($F(2,381)= 4,254, p<0.05$) aldıkları ortalama puanların annelerin inanca bağlılık seviyesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi yapılmış ve sonrasında varyanslarının homojen olmadığına karar verilmiştir ($p<0.05$). Games-Howell testi bulgularını kontrol ettiğimizde sahip olduğu inanca orta derecede bağlı olan annelerin Duygusal Destek düzeylerinin çok bağlı olan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin Duygusal Destek Memnuniyet alt boyutundan ($F(2,381)= 3,323, p<0.05$) aldıkları ortalama puanların annelerin inanca bağlılık seviyesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi yapılmış ve sonrasında varyanslarının homojen olmadığına karar verilmiştir ($p<0.05$). Games-Howell testi bulgularını kontrol ettiğimizde sahip olduğu inanca orta derecede bağlı olan annelerin Duygusal Destek Memnuniyet düzeylerinin çok bağlı olan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmada otizmlı, mental retardasyonlu ve sağlıklı çocuk annelerinin ebeveyn yeterlilik, algılanan sosyal destek ve tükenmişlik durumları arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır. Literatürde otizmlı veya engelli bireylerin annelerinin ebeveyn öz-yeterliğinin az olduğuna sosyal desteği az algıladıklarına ve yoğun tükenmişlik yaşadıklarına dair veriler bulunmaktadır (Duygun ve Sezgin, 2003; Kaner, 2003; Sencar, 2007; Hall ve Graff, 2011; Ainsworth vd., 2015; Açar, 2018; Tunçel vd., 2018; Karacasu, 2019; Kandaş, 2019; Karaboğa, 2020; T. Bodur, 2021). Ebeveyn öz-yeterliği özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinde önemli bir yer tutmaktadır ilgili literatürde bu durumu destekleyen çalışmalar görülmektedir (DeVries, 2016; García-López, Sarriá ve Pozo, 2016; Lindsey ve Barry, 2018; DesChamps, Ibañez, Edmunds, Dick ve Stone, 2020). Özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinde tükenmişlik duyguları özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmalarından kaynaklı yoğun yaşanabilmektedir. Araştırmalar bu durumu desteklemektedir (Hastings ve Brown, 2002; Giallo, Wood, Jellett ve Porter, 2013; Venkatesan ve Varghese, 2013; Aleksandrova ve Vatoropina, 2021; Liu vd., 2023). Özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin tipik gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine göre daha yüksek düzeyde ebeveyn tükenmişliği gösterdikleri söylenmektedir (Kütük vd., 2021). Sosyal destek algısının özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinde önemli bir etmen olduğu ifade edilmektedir ilgili literatürde bu bakış açısını destekleyen çalışmalar görülmektedir (Benson ve Karlof, 2009; Manning, Wainwright ve Bennett, 2011; Lindsey ve Barry, 2018; Meleady, Nearchou, Bramham ve Carr, 2020; Higgins, Mannion, Chen ve Leader, 2023).

Çalışmanın ana hipotezlerinden biri olan; otizmlı, mental retardasyonlu ve sağlıklı çocuk annelerinin algılanan sosyal destek ve algılanan sosyal destek memnuniyet durumları ile tükenmişlik durumu arasında negatif ilişki saptanmıştır. Çeşitli ülkelerden katılımcıların bulunduğu ebeveynler ile gerçekleştirilen bir çalışmada yüksek sosyal desteğin düşük tükenmişlikle ilişkili olduğunu gösterilmiştir (Lin vd., 2022). Özel gereksinimli çocuk ebeveynleriyle gerçekleştirilen bir çalışmada sosyal destek algısı ile tükenmişlik arasında negatif ilişki olduğunu belirtilmiştir (Ardıç, 2020). Özel gereksinimli çocuklara bakım verici rolü bulunan özel eğitim

öğretmenleri ile gerçekleştirilen bir araştırmada sosyal destek algısı ve tükenmişlik arasında negatif ilişki gösterilmiştir (Sun, Wang, Wang, Du ve Zhang, 2019). Bu çalışmaların sonuçlarının araştırmada edilen bulgularla tutarlılık gösterdiği görülmektedir. Bu bulgulardan hareketle özel gereksinimli ve sağlıklı çocuk annelerinin sosyal destek almasının tükenmişlik seviyelerini azaltacağı düşünülmektedir.

Otizimli, mental retardasyonlu ve sağlıklı çocuk annelerinin sosyal birliktelik desteği ile olumsuz eş ve evlilik ilişkisi ve duygusal tükenmişlik durumları arasında negatif ilişki saptanmıştır. Sosyal destek ve tükenmişlik arasında negatif ilişki olduğu belirtilmektedir (Lin vd., 2022). Üstün yetenekli ve zihinsel engelli çocuk anneleriyle gerçekleştirilen bir çalışmada zihinsel engelli çocuk annelerinin sosyal birliktelik desteğinin üstün yetenekli bireylere göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Toprak, 2018). Otizmli, mental retardasyonlu ve sağlıklı çocuk annelerinin sosyal birliktelik desteği ile eşe ve çocuklara duyarlılık ve evlilikten doyum alma durumları arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin algılanan stres, sosyal destek ve yaşam doyumlarının incelendiği bir araştırmada sosyal birliktelik desteği ile yaşam doyumları arasında pozitif ilişki olduğu ifade edilmektedir (Kaner, 2004). Bu bulgulardan hareketle annelerin sosyal birliktelik desteğinin yükselmesinin tükenmişliklerini azaltacağı düşünülmektedir.

Otizimli, mental retardasyonlu ve sağlıklı çocuk annelerinin bilgi desteği ile olumsuz eş ve evlilik ilişkisi ve duygusal tükenmişlik durumları arasında negatif ilişki saptanmıştır. Sosyal destek algısı ve tükenmişlik arasında negatif ilişki olduğu belirtilmektedir (Sun, Wang, Wang, Du ve Zhang, 2019). Literatürdeki çalışmalar annelerin bilgi desteği eksikliği ile olumsuz eş ve evlilik ilişkisi ve duygusal tükenmişlik durumları arasındaki negatif ilişkiyi göstermektedir (Blacher ve McIntyre, 2006; Gray, 2006). Otizmli, mental retardasyonlu ve sağlıklı çocuk annelerinin bilgi desteği ile eşe ve çocuklara duyarlılık ve evlilikten doyum alma durumları arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Otizmli çocukların anneleriyle gerçekleştirilen bir çalışmada bilgi desteği ve evlilik doyumunu arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Tümlü ve Akdoğan, 2019). Bu çalışmaların sonuçlarının araştırmada elde edilen bulgularla tutarlılık gösterdiği görülmektedir. Bu bulgulardan hareketle annelerin bilgi desteği almasının tükenmişlik seviyelerini azaltacağı düşünülmektedir.

Otizimli, mental retardasyonlu ve sağlıklı çocuk annelerinin bakım desteği ile olumsuz eş ve evlilik ilişkisi ve duygusal tükenmişlik durumları arasında negatif ilişki saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalar annelerin bakım desteği eksikliği ile olumsuz eş ve evlilik ilişkisi ve duygusal tükenmişlik durumları arasındaki pozitif ilişkiyi göstermektedir (Hastings vd., 2005; Bitsika, Sharpley ve Bell, 2013). Otizimli, mental retardasyonlu ve sağlıklı çocuk annelerinin bakım desteği ile eşe ve çocuklara duyarlılık ve evlilikten doyum alma durumları arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Engelli çocuğu olan annelerle gerçekleştirilen bir araştırmada annelerin bakım desteği almasının onlara kendilerini daha iyi hissettirdiği ifade edilmiştir (Ersoy Quadir, 2018). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin evlilik uyumu, sosyal destek algısı ve çocuğunu kabul-ret düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada yeterli bakım desteği ile annelerin evlilik uyumu arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir (Diker, 2020). Bu bulgulardan hareketle annelerin bakım desteği almasının tükenmişlik seviyelerini azaltacağı düşünülmektedir.

Otizimli, mental retardasyonlu ve sağlıklı çocuk annelerinin duygusal desteği ile olumsuz eş ve evlilik ilişkisi ve duygusal tükenmişlik durumları arasında negatif ilişki saptanmıştır. Sosyal destek algısı ile tükenmişlik arasında negatif ilişki olduğu belirtilmektedir (Ardıç, 2020). Literatürdeki çalışmalar annelerin duygusal destek durumu ile olumsuz eş ve evlilik ilişkisi ve duygusal tükenmişlik durumları arasındaki negatif ilişkiyi göstermektedir (Hastings ve Brown, 2002; Pottie ve Ingram, 2008). Otizimli, mental retardasyonlu ve sağlıklı çocuk annelerinin duygusal desteği ile eşe ve çocuklara duyarlılık ve evlilikten doyum alma durumları arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Otizimli çocukların annelerinde gerçekleştirilen bir çalışmada duygusal desteğin evlilik doyumunun pozitif yordayıcılarından biri olduğu belirtilmektedir (Tümlü ve Akdoğan, 2019). Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin algılanan stres, sosyal destek ve yaşam doyumlarını incelendiği bir araştırmada duygusal destek ile yaşam doyumu arasında pozitif ilişki olduğu ifade edilmektedir (Kaner, 2004). Bu bulgulardan hareketle annelerin duygusal destek almasının tükenmişliklerini azaltacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın ana hipotezlerinden biri olan; otizimli çocuk annelerinin ebeveyn yeterlilik durumu ile tükenmişlik durumu arasında negatif ilişki saptanırken mental retardasyonlu çocuk annelerinin ebeveyn yeterlilik durumu ile tükenmişlik durumu arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Gelişimsel bozukluğu olan çocukların

anneleriyle gerçekleştirilen bir çalışmada otizmliler ve orta ve hafif zihinsel engelli çocukların annelerinde, ebeveyn tükenmişliği riskinin düşük düzeyde olduğu söylenmekte ve bunda annelerin engelli bir çocuğa sahip olma durumuna yapıcı uyum sağlama aşamasında olmalarının etken olabileceği belirtilmektedir (Sadziak, Wilinski ve Wiczorek, 2022). Bu çalışmada otizmliler çocuk ebeveynlerinin öz-yeterlilikleri ve tükenmişlikleri arasında düşük ilişki olması ve mental retardasyonlu çocuk ebeveynlerinin öz-yeterlilikleri ve tükenmişlikleri arasında ilişki olmaması Sadziak vd.'nin (2022), çalışması ile tutarlılık göstermektedir. Yine bu çalışmanın bulgularından olan otizmliler çocukların annelerinin ebeveyn öz-yeterlilikleri ve tükenmişlikleri arasındaki negatif ilişkiyi gösteren araştırmaların olduğu görülmektedir (Hastings ve Brown, 2002; Giallo vd., 2013).

Otizmliler ve mental retardasyonlu çocuk annelerinin mevcut duruma uyum sağlama durumu ile duygusal tükenmişlik durumu arasında negatif, eşe ve çocuklara duyarlılık ve evlilikten doyum alma durumları arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Annelerin uyum becerilerinin artmasının tükenmişlik seviyelerini azalttığı belirtilmektedir (Sadziak vd., 2022). Araştırmalar, öz-yeterlilik ve aile duyarlılığı arasında pozitif ilişki olduğunu göstermektedir (Mikolajczak, Gross ve Roskam, 2021; Liu vd., 2023). Ebeveyn öz-yeterliliği ile evlilik doyumunu arasında pozitif ilişki olduğu belirtilmektedir (Çattık, 2016). Annelerin çocukların özel ihtiyaçlarına duyarlılık göstermeleri, mevcut duruma uyum sağlama becerileri ve eşleriyle ve çocuklarıyla olan ilişkilerinde doyum yaşamalarının, duygusal tükenmişliklerini azaltabileceği ve genel psikolojik iyilik hallerini artırabileceği düşünülmektedir (Hastings ve Taunt, 2002; Herring vd., 2006). Bu durum araştırmanın bulgularıyla tutarlılık göstermektedir.

Otizmliler çocuk annelerinin ebeveyn yeterlilik ve bakımda mükemmellik durumları ile evlilikten doyum alma durumu arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Ebeveynlerin öz-yeterliliği ile evlilik doyumları arasında pozitif ilişki olduğu belirtilmektedir (Çattık, 2016). Annelerin kendilerini ebeveynlik konusunda yeterli hissetmelerinin, evlilik ilişkilerinde doyumlarını artırıcı bir etkiye sahip olduğu söylenebilir ve annelerin kendilerini ebeveynlik konusunda yeterli ve mükemmel hissetmelerinin, evliliklerinde daha fazla doyum yaşamalarıyla ilişkili olduğu alanyazında ifade edilmektedir (Hastings ve Johnson, 2001; Karst ve Van Hecke,

2012). Bu bulgulardan hareketle annelerin öz-yeterliklerindeki yükselmenin evlilik doyumlarını artıracacağı düşünülmektedir.

Otizimli ve mental retardasyonlu çocuk annelerinin ebeveyn yeterlilik ve bakımda mükemmellik durumları ile eşe ve çocuklara duyarlılık durumu arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Öz-yeterlik ve aile duyarlılığı arasında pozitif ilişki olduğu alanyazındaki araştırmalarda ifade edilmektedir (Mikolajczak, Gross ve Roskam, 2021; Liu vd., 2023). Annelerin kendilerini ebeveynlik konusunda yeterli ve mükemmel hissetmelerinin, eş ve çocuklarına daha fazla duyarlılık göstermeleriyle ilişkili olduğu alanyazında ifade edilmektedir (Hastings ve Taunt, 2002; Baker, Seltzer ve Greenberg, 2011). Bu bulgu araştırmadaki sonuçları desteklemektedir. Bu bulgulardan hareketle annelerin öz-yeterliklerinin yükselmesinin eşe ve çocuklara olan duyarlılıklarını artıracacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın ana hipotezlerinden biri olan; otizmli ve mental retardasyonlu çocuk annelerinin ebeveyn yeterlilik durumu ile algılanan sosyal destek ve algılanan sosyal destek memnuniyet durumları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Literatürdeki diğer araştırmalar incelendiğinde ebeveyn öz-yeterliği ve sosyal destek algısı arasında ilişkiyi gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (Albal ve Kutlu, 2010; Weiss vd., 2013; Çattık ve Aksoy, 2018; Lu, Chen, He, Pang ve Zou, 2021; Feng vd., 2022). Konuşma bozukluğu tanısı alan 2-6 yaş arasında çocuğu olan ebeveynlerden elde edilen bulgulara göre ebeveyn öz-yeterliği ve sosyal destek algısı arasında pozitif ilişki olduğu belirtilmektedir (Keleş, 2022). Bu çalışmada ebeveyn öz-yeterliği ve sosyal destek algısı arasında ilişki gözlenememesinin nedenleri olarak; çalışmanın sınırlılıklarından biri olan, çalışmanın sadece otizm ve mental retardasyon tanıılı çocukların annelerinde gerçekleştirilmesi ve diğer özel gereksinim gruplarındaki annelerin çalışma kapsamında olmaması, örneklem sayısının ilişki ortaya koymak için yetersiz kalması, annelerin bazı ölçek sorularını cevaplarken sosyal beğenilirlik etkisinde kalıp yanıtları manipüle edebilmesi, araştırmada kullanılan ölçeklerin yapısı gösterilebilir (Folkman ve Moskowitz, 2004; Babbie, 2012; Podsakoff, MacKenzie ve Podsakoff, 2012).

Otizimli çocuk annelerinin ebeveyn yeterlilik ve bakımda mükemmellik durumları ile bilgi desteği memnuniyet durumu arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Otizmli çocuk ebeveynleriyle gerçekleştirilen bir çalışmada ebeveyn öz-yeterliği ve bilgi düzeyi arasında pozitif ilişki olduğu belirtilmektedir (Fields, 2006). Engelli

çocuğu olan ebeveynlere çocuklarının engeli hakkında bibliyoterapi tekniği kullanarak gerçekteşirilen bir çalışmada ebeveynlerin bilgi düzeylerinin artmasının öz-yeterliklerini artırdığı gösterilmiştir (Öztemiz ve Tekindal, 2022). Buradan hareketle bilgi desteğinin ebeveyn öz-yeterliğinin artmasında etken olduğu sonucu çıkarılabilir (Hayes ve Watson, 2013). OSB'li bireylerin anneleriyle gerçekteşirilen bir araştırmada bilgi seviyeleri ve öz-yeterlik arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirtilmektedir (Kuhn ve Carter, 2006). Alan yazında da görüldüğu üzere çocuklarının özel gereksinimi ile ilgili çevrelerindeki bilgi kaynaklarından edindikleri bilgilerin annelerin ebeveynlik becerilerine olan inançları konusunda kendilerini daha yeterli hissetmelerini sağladığı söylenmekle birlikte bu iddiayı desteklemeyen çalışmalar da mevcuttur (Klassen, Tze ve Hannok, 2011; Giallo vd., 2013). Annelerin bilgi desteği seviyeleri ve öz-yeterlikleri arasındaki ilişki ile ilgili bulguların farklılık göstermesinin nedenleri olarak ölçüm araçlarının ve örneklemin özellikleri, anne ve çocuk arasındaki ilişki ve annelerin destek ağının yetersizliği söylenebilir (Dunst vd., 1986; Bandura, 1997; Creswell, 2013; Ainsworth vd., 2015).

Çalışmanın ana hipotezlerinden olan; özel gereksinimli çocuk annelerinin öz-yeterlik ve algılanan sosyal destek durumları tükenmişlik durumunu olumsuz ve anlamlı olarak yordamaktayken, sağlıklı çocuk annelerinin algılanan sosyal destek durumu tükenmişlik durumunu olumsuz ve anlamlı olarak yordamaktadır. Öz-yeterliğin tükenmişlik üzerinde yordayıcı rolünün olduğu bilinmektedir (Hobfoll ve Shirom, 2001). Çalışan annelerde iş-aile çatışması ve tükenmişlikte öz-yeterliğin rolünün incelendiği bir çalışmada öz-yeterliğin tükenmişliği yordadığı belirtilmektedir (Balogun, 2019). Otizmlili çocuklardaki davranış sorunları, ebeveyn öz-yeterliği ve ruh sağlığı ile ilgili gerçekteşirilen bir çalışmada öz-yeterliğin, çocuk davranış problemleri ve annelerin kaygı ve depresyonu arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu, ancak babalar için aracı rolü olduğuna dair bir kanıt bulunmadığı belirtilmektedir (Hastings ve Brown, 2002). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerde sosyal desteğin ebeveyn dayanıklılığını yordadığı ve ebeveyn dayanıklılığının artırılmasında sosyal desteğin etkisinin olduğu belirtilmiştir (Zhao, Fu ve Ai, 2021). Otizmlili çocuğu olan ebeveynlerle gerçekteşirilen bir çalışmada sosyal desteğin problem çözüme/iyimser başa çıkma, dindarlık ve travma sonrası büyümenin anlamlı yordayıcıları olduğu söylenmektedir (Elçi, 2004). Algılanan sosyal desteğin tükenmişlik üzerine olan etkisinin incelendiği diğer araştırmalarda sosyal desteğin tükenmişliğin anlamlı bir

yordayıcısı olduğu belirtilmektedir (Duygun ve Sezgin, 2003; Ardıç, 2020). Bu çalışmanın bulgularının alanyazındaki bulgularla tutarlılık gösterdiği görülmektedir. Bu bulgulardan hareketle annelerin öz yeterlik ve sosyal destek düzeylerinin yüksek olması durumunda tükenmişlik yaşama ihtimallerinin azalacağı düşünülmektedir.

Otizmlı çocuk annelerinin eğitim seviyesi ile ebeveyn yeterlilik ve bakımda mükemmellik durumları arasında negatif ilişki saptanmıştır. Annelerin ebeveyn öz-yeterliğinin yüksek olması çocuk gelişimi hakkında bilgiye ve etkili ebeveynlik stratejilerine sahip olması, çocuklar ile güçlü bir etkileşim halinde olabilmesi olarak nitelendirilebilir (Teti ve Gelfand, 1991). Kronik rahatsızlığı olan çocukların ebeveynleriyle gerçekleştirilen bir araştırmada ebeveyn eğitim seviyesi ve ebeveyn öz-yeterliği arasında anlamlı ilişki olduğu belirtilmektedir (Nurhidayah, Mediani ve Rahayuwati, 2019). Okul öncesi dönemde çocuğu olan annelerle gerçekleştirilen bir çalışmada annelerin eğitim seviyelerinin arttıkça öz-yeterliklerinin de arttığı ifade edilmektedir (Kurt ve Aslan, 2020). Ebeveyn öz-yeterliğini ölçmek için araç geliştirmek amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada yüksek eğitilmiş ebeveynlerin ebeveynlik rolünde kendilerini daha yeterli hissettikleri belirtilmektedir (Kendall ve Bloomfield, 2005). Hamile kadınların ebeveyn öz-yeterliğiyle ilgili gerçekleştirilen bir çalışmada eğitim seviyesi ve ebeveyn öz-yeterliği arasında pozitif ilişki bulunduğunu ifade edilmektedir (Yıldırım ve Erci, 2018). Okul öncesindeki 5-6 yaş çocukların ebeveynlerinde ebeveyn öz-yeterlik algılarını ele alan bir araştırmada, annenin eğitim seviyesi ile ebeveyn öz-yeterlik algısı arasında bir ilişki tespit edilmemiştir (Balat, Sezer ve Tunçeli, 2015). Literatürdeki ağırlıklı bulguların aksine bu araştırmada edilen bulgulara göre annelerin eğitim seviyesi yükseldikçe çocuk bakımıyla ilgili yeterlik düzeyleri ve öz-yeterlik düzeylerinde azalma görülmektedir. Annelerin eğitim seviyesindeki yükselme ebeveynlik konusundaki eksikliklerini görmelerini sağlayarak, ebeveynlik konusunda daha fazla şey öğrenme isteğini ortaya çıkararak ve ideal çocuk yetiştirme çabasına bağlı olarak ebeveynlik memnuniyetinde düşüşe neden olabilir. Bu görüşü destekler nitelikte, hafif düzeyde motor engeli olan ve normal gelişim gösteren çocuğu olan ebeveynlerle gerçekleştirilen bir çalışmada annelerin eğitim seviyeleri yükseldikçe ebeveynlik memnuniyetlerinde azalma olduğu belirtilmektedir (Soref vd., 2012).

Mental retardasyonlu çocuk annelerinin yaşı ile ebeveyn yeterlilik ve bakımda mükemmellik durumları arasında negatif ilişki saptanırken otizmlı çocuk annelerinin

yaşı ile mevcut duruma uyum sağlama durumu arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Zihinsel engelli bireylerin yeteneklerini ön plana çıkarmada ebeveyn öz-yeterliğinin öneminin araştırıldığı bir çalışmada ebeveynin yaşı ile algılanan öz-yeterlik düzeyleri arasında ilişki olduğu belirtilmektedir ve yaş öz-yeterlik düzeyinin pozitif bir yordayıcısı olarak ifade edilmektedir (McCann, 2016). Literatürde yaş düzeylerinin ebeveynlerin öz-yeterliklerinin farklılaşmasıyla ilişkili olmadığını ifade eden çalışmalar da bulunmaktadır (Kendall ve Bloomfield, 2005; Beygi vd., 2022). Bu araştırmanın bulguları doğrultusunda mental retardasyonlu çocuk annelerinde, annelerin yaşı arttıkça öz-yeterliklerine olan inançlarını ve çocuğun bakımındaki becerilerine olan inançlarını kaybettikleri söylenebilirken, mental retardasyonlu çocukların annelerinde durum tersi olarak ifade edilebilir. Bu duruma genetik ve kalıtıma bağlı olarak, mental retardasyonlu çocuk annelerinin entelektüel kapasitelerinin otizmlili çocuk annelerine oranla daha düşük olması, otizmlili çocuk annelerinin bazı durumlarda daha fazla destek ve kaynağa erişebilme becerisi, mental retardasyonlu çocuk annelerinin bu konuda daha sınırlı olması ve çeşitli ekonomik ve sosyal faktörlerin neden olduğu düşünülmektedir (Seltzer vd., 2003; Abbeduto vd., 2004; Estes vd., 2013).

Mental retardasyonlu çocuk annelerinin evlilik süresi ile ebeveyn yeterlilik ve bakımda mükemmellik durumları arasında negatif ilişki saptanmıştır. Ebeveyn öz-yeterliğiyle ilgili gerçekleştirilen bir çalışmada evlilik süresi ve ebeveyn öz-yeterliği arasında pozitif ilişki olduğu ifade edilmektedir (Yıldırım ve Erci, 2018). Evli bireylerin öz-yeterlikleriyle ilgili gerçekleştirilen bir çalışmada evlilik süresinin öz-yeterlik düzeylerinin farklılaşmasıyla ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Erus, 2013). Bu araştırmanın bulgularına göre mental retardasyonlu çocuk annelerinin evlilik süresinin uzaması öz-yeterliklerine olan inançlarını ve çocuğun bakımındaki becerilerine olan inançlarını azaltmaktadır. Literatürdeki bulguların aksine mental retardasyonlu çocuk annelerinin evlilik süresindeki uzamaya bağlı olarak öz-yeterliklerindeki azalmanın nedeni olarak annelerin bakım yükü ve stresi, sosyal olarak izole olmaları, finansal sorunları ve bu durumların onlarda oluşturdu psikolojik etkiler söylenebilir (Hastings ve Taunt, 2002; Carter, Martínez-Pedraza ve Gray, 2009; Estes vd., 2013).

Otizmlili, mental retardasyonlu ve sağlıklı çocuk annelerinin eğitim seviyesi ile algılanan sosyal destek ve algılanan sosyal destek memnuniyet durumları, sosyal

birliktelik desteği ve sosyal birliktelik desteği memnuniyet durumları, bilgi desteği, bakım desteği ve duygusal destek durumları arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Literatürde ebeveynlerin eğitim seviyesi ile sosyal destek algıları arasında pozitif ilişki olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Sencar, 2007; Top, 2009; Weiss vd., 2013). Bu araştırmada elde edilen bulguların alanyazındaki bulgularla aynı sonuca ulaştığı görölmektedir. Annelerin eğitim seviyelerinin artması onların sosyalleşme ve iletişim becerilerini yükselterek içinde buldukları sosyal ağı güçlendirebilir ve onların sosyal desteği daha çok almalarını sağlayabilir. Kişilerin eğitim seviyesi yaşamdan doyum elde etmelerini sağlayan önemli değişkenlerden biridir. Yaşamdan elde edilen doyumun sosyal destek algısını yükselttiği ifade edilmektedir (Çattık, 2016).

Otizmliler çocuk annelerinin evlilik süresi ile tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve olumsuz eř ve evlilik ilişkisi durumları arasında pozitif, evlilikten doyum alma durumu arasında negatif ilişki saptanırken sağlıklı çocuk annelerinin çocuk sayısı ile duygusal tükenmişlik durumu arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Evli kadınlarda evlilik tükenmişliği durumunun araştırıldığı bir çalışmada annelerin evlilik süresi, çocuk sayısı ve evlilik tükenmişlikleri arasında anlamlı ilişki olduğu ifade edilmektedir. Çalışmada annelerin evlilik süresi ve çocuk sayısı arttıka tükenmişlik düzeylerinin de arttığı belirtilmektedir (Nejatian, Alami, Momeniyan, Delshad Noghabi ve Jafari, 2021). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların annelerinde evlilik tükenmişliğini araştıran bir çalışmada ise annelerin evlilik süresi ve çocuk sayısı ile evlilik tükenmişlikleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı ifade edilmektedir (Kaleta ve Błońska, 2021). Literatürde annelerin evlilik süresi ve çocuk sayısı ile tükenmişlikleri arasındaki ilişkide farklı sonuçların olduğu gözlenmektedir. Bu farklılıkların nedeni olarak; örneklem farklılıkları, metodolojik farklılıklar, tükenmişliğin çok değişkenli bir yapı olması ve bireysel farklılıklar gibi faktörler gösterilebilir (Folkman ve Moskowitz, 2004; Maslach ve Leiter, 2008; Babbie, 2012; Podsakoff, MacKenzie ve Podsakoff, 2012).

Çalışmanın ana hipotezlerinden olan çocukların gelişim özelliklerine göre annelerin ebeveyn yeterlilik, algılanan sosyal destek-algılanan sosyal destek memnuniyet ve anne baba tükenmişlik durumları arasındaki farklılaşmaya bakıldığında: Otizmliler çocuk annelerinin ebeveyn yeterlilik ve mevcut duruma uyum sağlama durumlarının mental retardasyonlu çocuk annelerinden yüksek olduğu saptanmıştır. Otizm spektrum bozukluğu, zihinsel gerilik, dil bozukluğu tanısı olan ve

linik olmayan çocukların ebeveynlerinin bulunduğu araştırmada otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuk ebeveynlerinin diğer ebeveynlere göre çocuk yetiştirme zorluklarıyla daha iyi başa çıktıkları ve daha dayanıklı bir ebeveynlik sergiledikleri belirtilmektedir (Rutgers vd., 2007). Otizm spektrum bozukluğu, diğer gelişimsel bozukluklar ve tanılanmamış çocuğu olan ebeveynlerin öz-yeterliğini araştırdığı çalışmada otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuk ebeveynlerinin en düşük ebeveyn öz-yeterliğine sahip olduğu ifade edilmektedir (Smart, 2016). Otizmi, down sendromlu ve normal gelişim gösteren çocukların ebeveynleriyle gerçekleştirilen çalışmada otizmi çocuğu olan annelerin düşük ebeveyn öz-yeterliği bildirdiği ifade edilmektedir (Belchic, 1995). Bu bulgulara bakıldığında çocukların gelişim özelliklerine göre annelerin öz-yeterlik düzeylerinde farklı sonuçların olduğu gözlenmektedir. Bu durumun nedeni örneklemdaki ve metodolojideki farklılıklar, bireysel farklılıklar gibi faktörler olabilmektedir (Folkman ve Moskowitz, 2004; Babbie, 2012; Podsakoff, MacKenzie ve Podsakoff, 2012). Bu araştırmada otizmi çocukların annelerinin öz-yeterlik düzeylerinin mental retardasyonlu çocukların annelerine göre yüksek bulunması annelerin entelektüel kapasitelerinin yüksek olmasıyla ilgili olduğu düşünülmektedir. Literatürde mental retardasyonlu çocuk ebeveynlerinin diğer gelişimsel bozukluklardan tanı almış çocuk ebeveynlerine göre entelektüel olarak daha geride olduğu ifade edilmektedir (Seltzer vd., 2003; Abbeduto vd., 2004; Estes vd., 2013).

Otizmi, mental retardasyonlu ve sağlıklı çocuk annelerinin algılanan sosyal destek ve algılanan sosyal destekten memnuniyet durumları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çocukların gelişim özelliklerine göre otizmi ve mental retardasyonlu çocuk annelerinin bilgi desteği ve bilgi desteği memnuniyet durumları sağlıklı çocuk annelerinden yüksekken, sağlıklı çocuk annelerinin sosyal birliktelik desteği ve bakım desteği memnuniyet durumları otizmi çocuk annelerinden yüksektir. Otizmi ve down sendromlu çocuk ebeveynlerinin sosyal destek ihtiyaçlarının değerlendirildiği çalışmada iki grubun da sosyal destek ihtiyaçlarının karşılandığını bildirdiği ve aralarında fark olmadığı söylenmekle beraber otizmi ve down sendromlu çocuk ebeveynlerinin toplam sosyal destek ihtiyaçlarının sadece üçte birinin karşılandığı ve onlara yeterince sosyal destek sağlanmadığını düşündükleri belirtilmektedir (Siklos ve Kerns, 2006). Otizm spektrum bozukluğu, zihinsel gerilik, dil bozukluğu tanısı olan ve klinik olmayan çocukların ebeveynlerinin bulunduğu araştırmada klinik olmayan

çocuk ebeveynlerinin sosyal destek algılarının diğer ebeveynlere göre daha düşük olduğu ve OSB'li çocuğu olan ebeveynlerin sosyal destek algılarının diğer ebeveynlere göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Rutgers vd., 2007). Otizmlı, down sendromlu ve normal gelişim gösteren çocukların ebeveynleriyle gerçekleştirilen çalışmada otizmlı çocuğu olan annelerin yüksek sosyal destek algısı bildirdiği ifade edilmektedir (Belchic, 1995). Bu bulgulara bakıldığında daha çok otizmlı çocuk ebeveynlerinin yüksek sosyal destek algısı bildirdikleri görülmektedir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre otizmlı ve mental retardasyonlu çocuğu olan annelerin bilgi desteği düzeyleri sağlıklı çocuğu olan annelerden daha yüksekken, sağlıklı çocuğu olan annelerin sosyal birliktelik desteği ve bakım desteği memnuniyet düzeyleri daha yüksektir. Bu durumun özel gereksinimli çocuk annelerinin çocuklarının gelişimsel bozukluğuyla ilgili bilgi ihtiyaçlarını karşılama çabasından ve çevrelerinde bu bilgiyi onlara sağlayabilecek kişilerle sürekli iletişimde olmalarından (doktor, öğretmen, psikolog vb.), sağlıklı çocuk annelerine oranla kendileriyle ilgili daha az sosyal etkileşimde bulunmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Otizmlı ve mental retardasyonlu çocuk annelerinin tükenmişlik durumunun sağlıklı çocuk annelerinden yüksek olduğu saptanmıştır. Otizm spektrum bozukluğu ve işitme bozukluğu olan özel gereksinimli çocuk anneleriyle yürütölen çalışmada tükenmişliğin her iki grup için de yaygın bir fenomen olduğu ifade edilmektedir (Venkatesan ve Varghese, 2013). Tipik gelişim gösteren, otizm ve mental retardasyon tanısı almış çocuk anneleriyle gerçekleştirilen çalışmada otizmlı ve mental retardasyonlu çocuk annelerinin tipik gelişim gösteren çocuk annelerine göre depresyon seviyelerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Weiss, 2002). Otizmlı çocuk ebeveynleriyle gerçekleştirilen çalışmada otizmlı çocuk annelerinde yüksek düzeyde potansiyel ruh sağlığı sorunları olabileceği ifade edilmektedir (Hastings ve Brown 2002). Bu bulgularla araştırmanın bulguları tutarlılık göstermektedir. Bu bulgulardan hareketle annelerin özel gereksinimli bir çocuğunun olmasının onların tükenmişliklerini artırdığı düşünülmektedir.

Özel gereksinimli ve sağlıklı çocuk annelerinin sosyodemografik değişkenlere göre ebeveyn yeterlilik, algılanan sosyal destek-algılanan sosyal destek memnuniyet ve anne baba tükenmişlik durumları arasındaki farklılaşmaya bakıldığında: Özel gereksinimli çocuk annelerinin çalışma durumuna göre çalışan annelerin algılanan sosyal destek ve algılanan sosyal destek memnuniyet, sosyal birliktelik desteği,

duygusal destek ve bakım desteği durumları çalışmayan annelerden yüksek, çalışmayan annelerin tükenmişlik durumları çalışan annelerden yüksek ve çalışan annelerin eşe ve çocuklara duyarlılık, evlilikten doyum alma durumları çalışmayan annelerden yüksektir. Sağlıklı çocuk annelerinin çalışma durumuna göre algılanan sosyal destek ve tükenmişlik puanlarında anlamlı bir farklılaşma saptanmamıştır. Kanserli çocukların ebeveynlerinin bakım yükünün incelendiği bir araştırmada çalışan ve çalışmayan ebeveynler arasında bir fark olmadığı belirtilmektedir (Özdemir Koyu ve Taş Arslan, 2021). Başka bir çalışmada serebral palsili çocuğu olan çalışan annelerin çalışmayan annelere göre psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olduğu, sağlıklı çocuğu olan annelerin ise psikolojik dayanıklılık düzeylerinin farklılaşmadığı görülmektedir (Uçar, 2021). Serebral palsili çocukların ebeveynleriyle gerçekleştirilen diğer çalışmada ev hanımı olan ve özel sektörde çalışan ebeveynlerin bakım yükünün diğer sektörlerde çalışanlara göre daha fazla, ev hanımlarının ise depresyon düzeylerinin diğer mesleklere göre fazla olduğu görülmektedir (Gündede, 2018). Bu bulgularla araştırmanın bulgularının benzeştiği görülmektedir. Bu bulgulardan hareketle özel gereksinimli çocuk anneleri için bir işte çalışmanın onlar için sosyal anlamda fırsatlar yaratarak, çevrelerinden izole olmamalarını sağlayarak, iletişim fırsatları yaratarak, kendilerini diğer insanlarla kaynaştırarak ve ekonomik bağımsızlıkları sayesinde çocuklarının ihtiyaçlarını sağlamada ekonomik olarak bağımsız hareket etmelerini sağlayarak bir sağaltım mekanizması görevi gördüğü düşünülmektedir. Çalışmayan annelerin psikolojik olarak risk altında oldukları ve tükenmişlik yaşamaya daha yatkın oldukları düşünülmektedir.

Özel gereksinimli çocuk annelerinin sağlık durumuna göre; kronik rahatsızlığı olmayan annelerin algılanan sosyal destek ve algılanan sosyal destek memnuniyet, sosyal birliktelik desteği, bilgi desteği, duygusal destek ve bakım desteği durumlarının kronik rahatsızlığı olan annelerden yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlıklı çocuk annelerinin sağlık durumuna göre kronik rahatsızlığı olan annelerin duygusal destek durumunun kronik rahatsızlığı olmayan annelerden yüksek olduğu saptanmıştır. Kanserli hastalara birincil bakım verenlerde sosyal desteğin bakım yüküne etkisini inceleyen bir araştırmada bakım vermeye baş etmede sosyal desteğin önemli olduğu belirtilmektedir (Shieh, Tung ve Liang, 2012). Kronik rahatsızlığı olan kadınların sosyal destek düzeylerinin yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada sosyal destek düzeyi ve yaşam kalitesi düzeyi arasında pozitif ilişki belirtilmektedir.

Kronik rahatsızlığı olan kadınların sağlıklı kadınlara göre daha düşük yaşam kalitesi bildirdikleri ve sosyal desteğin klinik uygulamalarda dikkate alınmasının önemli olduğu belirtilmektedir. Kronik rahatsızlığı olan kadınlarla sağlıklı kadınlar arasındaki en büyük farkın sosyal işlevsellik ve duygusal rolde olduğu belirtilmektedir (Ekbäck, Lindberg, Benzein ve Årestedt, 2014). Bu bulgularla çalışmanın bulguları tutarlılık göstermektedir. Kronik rahatsızlığı olan sağlıklı çocuk annelerinin kronik rahatsızlığı olmayanlara göre daha fazla duygusal destek bildirmelerinin stres ve duygusal yük, sosyal izolasyon, hastalıkla başa çıkma zorluğu ve empati ve anlayış talebi gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir (Helgeson, 2003; Hagedoorn, Sanderman, Bolks, Tuinstra ve Coyne, 2008; Rini vd., 2008). Kronik rahatsızlığı olan özel gereksinimli çocuk annelerinin kronik rahatsızlığı olmayanlara göre daha az sosyal destek bildirmelerinin nedeninin; çocuğun yetersizliğinden kaynaklanan yaşam problemlerine ek olarak kronik rahatsızlıklarının eklenmesi olduğu düşünülmektedir.

Özel gereksinimli çocuklarda okul öncesinde çocuğu olan annelerin duygusal destek durumu ilkokulda çocuğu olan annelerden yüksektir. Sağlıklı çocuklarda lisede çocuğu olan annelerin algılanan sosyal destek ve algılanan sosyal destek memnuniyet, sosyal birliktelik desteği ve duygusal destek durumları okul öncesi, ilkokul ve ortaokulda çocuğu olan annelerden yüksektir. Yine sağlıklı çocuklarda lisede çocuğu olan annelerin bilgi desteği memnuniyet durumu okul öncesi ve ortaokulda çocuğu olan annelerden yüksektir. Çocuğun okul öncesi çağda ve okul çağında olmasının sosyal desteğin önemli bileşenleri olduğu bunun ruh sağlığı üzerinde doğrudan etkili olduğu ifade edilmektedir (D'Arcy ve Siddique, 1984). Otizmi olan çocuklara bakım verenlerle gerçekleştirilen bir çalışmada yaş aralığı ilkokul düzeyinde olan çocukların bakım verenlerinin algıladığı sosyal desteğin lise düzeyinde olan çocukların bakım verenlerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Şener, 2021). Okul kademesine bağlı olarak ebeveynlerin sosyal destek algısının çocukların yetenek ve becerileri üzerinde farklı etkilere sahip olduğu gösterilmiştir (Taylor, Larsen-Rife, Conger, Widaman ve Cutrona, 2010). Serebral palsili çocukların ebeveynleriyle gerçekleştirilen bir çalışmada çocuğun yaşına göre ebeveynlerin bakım yükü, depresyon düzeyleri ve yaşam kalitesi algıları farklılaşmamıştır (Gündede, 2018). Çoklu yetersizliğe sahip olan çocuk ebeveynlerinde çocuğun yaşına göre yaşama bağlılık düzeyleri arasında fark olmadığı belirtilmektedir (Kadı, 2016). Bu bulgulardan hareketle çocuğun okul kademesine göre ebeveynlerin sosyal destek algılarıyla ilgili

bulguların farklılık gösterdiği görülmektedir. Bu farklılıkların nedeni olarak; örneklem farklılıkları, metodolojik farklılıklar, bağlam farklılıkları ve bireysel farklılıklar gibi faktörler gösterilebilir (Berry, Poortinga, Segall ve Dasen, 2002; Folkman ve Moskowitz, 2004; Babbie, 2012; Podsakoff, MacKenzie ve Podsakoff, 2012). Bu araştırma bulgularına göre sosyal destek algısı bağlamında özel gereksinimli çocuğu olan annelerde çocuğun okul kademesinin küçülmesi olumlu iken sağlıklı çocuk annelerinde bu durum olumsuzluk oluşturmaktadır. Buradan hareketle özel gereksinimli çocuk büyüdükçe annelerin sorunları artarken, sağlıklı çocuklar büyüdükçe annelerin sorunlarının azaldığı düşünülmektedir.

Çocukların cinsiyet özelliklerine göre özel gereksinimli ve sağlıklı çocuk annelerinin ebeveyn yeterlilik, algılanan sosyal destek ve tükenmişlik durumlarında anlamlı bir farklılaşma saptanmamıştır. Araştırmalar ebeveynlerin öz-yeterlilik, sosyal destek ve tükenmişlik durumlarının cinsiyete göre farklılaşmadığını belirtmektedir (Coşkun ve Akkaş, 2009; Kadı, 2016; Tunç ve Özkardaş, 2020; Demirdöven ve Özyürek, 2022). Diğer bir taraftan çocuğun cinsiyetine göre ebeveynlerin sosyal destek algısı ve tükenmişlik durumlarında fark olduğunu belirten alan yazın çalışmaları da mevcuttur (Emerson, 2003; Karpas, 2011; Tunç ve Özkardaş, 2020; Şener, 2021). Bu bulgulardan hareketle ebeveyn öz-yeterliliğinin çocuğun cinsiyeti bağlamında bu araştırmanın bulgularıyla tutarlık gösterdiği görülmektedir. Sosyal destek algısı ve tükenmişlikle ilgili ise farklı sonuçların olduğu görülmektedir. Bu farklılığın cinsiyet rolleri ve beklentileri, bakım yükü ve sorumluluklar, aile ve sosyal destek ağı, çocuğun özel gereksinimlerinin cinsiyete bağlı olarak farklılık göstermesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Baker, Blacher, Crnic ve Edelbrock, 2002; Hartley vd., 2010).

Özel gereksinimli çocukların annelerinde ailede birden fazla özel gereksinimli çocuk olması durumuna göre annelerin ebeveyn yeterlilik, algılanan sosyal destek ve tükenmişlik durumlarında anlamlı bir farklılaşma saptanmamıştır. Literatür incelendiğinde; konuşma bozukluğu tanısı almış çocuğu olan ebeveynlerden elde edilen bulgulara göre ebeveynlerin öz-yeterlilik ve sosyal desteğinin çocuk sayısına göre farklılaşmadığı belirtilmektedir (Keleş, 2022). Serebral palsi tanısı almış çocuğa sahip annelerin ve tipik gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin psikolojik dayanıklılık ve ebeveyn yeterlilik düzeylerinin karşılaştırılması isimli çalışmada dört ve üzeri sayıda çocuğa sahip ebeveynlerin öz-yeterlilik ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin

diğerlerinden düşük olduğu gör÷lmektedir (Uçar, 2021). Serebral palsili çocukların ebeveynleriyle gerçekleştirilen bir çalışmada çocuk sayısı az olan ebeveynlerin yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu, depresyon düzeylerinin farklılaştığı ve çocuk sayısının bakım yükü üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Gündede, 2018). Alanyazında özel gereksinimli çocuk sayısına göre ebeveynlerin öz-yeterlik ve sosyal destek düzeyleriyle ilgili farklı sonuçların olduğu, tükenmişlik düzeylerinin çocuk sayısı ile doğru orantılı olduğu gör÷lmektedir. Yukarıda belirtildiği üzere; literatürde bu araştırmanın bulgularıyla tutarlı sonuçlar gözlenmekle beraber aksi yönde bulguların bulunduğu da gör÷lmektedir. Bu durumun nedenleri olarak; örneklem farklılıkları, metodolojik farklılıklar, bağlam farklılıkları ve bireysel farklılıklar gibi faktörler gösterilebilir (Berry, Poortinga, Segall ve Dasen, 2002; Folkman ve Moskowitz, 2004; Babbie, 2012; Podsakoff, MacKenzie ve Podsakoff, 2012).

Özel gereksinimli ve sağlıklı çocuk annelerinde annenin eğitim seviyesine göre ebeveyn yeterlilik, algılanan sosyal destek ve tükenmişlik durumlarında anlamlı bir farklılaşma saptanmamıştır. Eğitim düzeyi yüksek olan annelerin düşük olanlara oranla daha yüksek ebeveyn öz-yeterliğine, sosyal desteğe ve daha düşük tükenmişliğe sahip oldukları belirtilmektedir (Telef, 2013; Şener, 2021; Demirdöven ve Özyürek, 2022; Keleş, 2022). Bu bulgulardan hareketle yüksek eğitim seviyesinin sosyal destek algısı ve öz-yeterlik ile doğru, tükenmişlikle ters orantılı olduğu gör÷lmektedir. Bu çalışmada ilgili alanyazına göre farklı bulgular saptanmıştır. Bu duruma annelerin engelli bir çocuğa sahip olma durumuna yapıcı uyum sağlamalarının neden olduğu düşün÷lmektedir (Sadziak, Wilinski ve Wieczorek, 2022).

Genel örneklemdaki annelerin sosyodemografik değişkenlere göre algılanan sosyal destek-algılanan sosyal destek memnuniyet ve anne baba tükenmişlik durumları arasındaki farklılaşmaya bakıldığında: Annelerin maddi durum tanımlamalarına göre maddi durumunu iyi olarak tanımlayan annelerin algılanan sosyal destek ve algılanan sosyal destek memnuniyet, sosyal birliktelik desteği, bilgi desteği ve duygusal desteği maddi durumunu kötü ve orta olarak tanımlayan annelerden yüksekken maddi durumunu orta ve iyi olarak tanımlayan annelerin bakım desteği maddi durumunu kötü olarak tanımlayan annelerden yüksektir. Özel gereksinimli çocuk annelerinin öz-yeterlik ve sosyal destek algılarının araştırıldığı çalışmada annelerin sosyoekonomik düzeyine göre sosyal destek algılarının farklılaştığı belirtilmektedir. Yüksek ve orta sosyoekonomik düzeydeki annelerin kötü sosyoekonomik düzeydeki annelere göre

sosyal destek algılarının daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Keleş, 2022). Ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek ve bu destekten memnun olma düzeyleri ile gelir düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Çattık, 2016; Arslan, 2020). Bu bulgulardan hareketle ebeveynlerin ekonomik seviyelerinin yükselmesinin sosyal destek algılarını artırdığı düşünülmektedir.

Maddi durumunu kötü ve orta olarak tanımlayan annelerin tükenmişlik, duygusal tükenmişlik durumları maddi durumunu iyi olarak tanımlayan annelerden yüksekken maddi durumunu kötü olarak tanımlayan annelerin olumsuz eş ve evlilik ilişkisi durumu maddi durumunu orta ve iyi olarak tanımlayan annelerden yüksektir. Maddi durumunu düşük olarak tanımlayan ebeveynlerin tükenmişliklerinin yüksek olduğu ifade edilmektedir (Alkan, 2021; Andıç, 2021). Zekâ geriliği olan çocukların annelerinin yaşam doyumu, tükenmişlik ve yalnızlık duygularının incelendiği çalışmada annelerin gelir düzeylerine göre yaşam doyumu, tükenmişlik ve yalnızlık düzeylerinde gruplar arası anlamlı fark olmadığı belirtilmektedir (Çelik, 2017). Alan yazına bakıldığında çalışmaların daha çok bu araştırmanın bulgularını destekler nitelikte olduğu görülmektedir. Bu bulgulardan hareketle annelerin ekonomik seviyelerinin yükselmesinin tükenmişliklerini azalttığı düşünülmektedir.

Annelerin sahip olduğu inanca bağlılık tanımlamalarına göre sahip olduğu inanca orta derecede bağlı olan annelerin duygusal destek durumunun sahip olduğu inanca çok bağlı olan annelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmalar dini bağlılık arttıkça ve sosyal desteğin arttığını ifade etmektedir (Fife, 2004; Lee ve Sharpe, 2007; Wilson, 2015). Bu çalışmada orta düzeyde inanca bağlılık bildiren annelerin sosyal destek düzeylerinin fazla düzeyde bağlılık bildirenlere göre fazla çıkması literatürde mevcut olan bilgilere göre farklı bir sonuç göstermektedir. Bu duruma kültürel farklılıklar ve bağlam farklılıklarının neden olduğu düşünülmektedir (Berry, Poortinga, Segall ve Dasen, 2002).

SONUÇ

Bu araştırmada okul çağında sağlıklı çocuğu olan annelerle otizm spektrum bozukluğu ve mental retardasyon tanısı almış çocuğu olan annelerin ebeveyn yeterlilik, algılanan sosyal destek ve ebeveyn tükenmişlik durumları incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına aşağıda yer verilmiştir.

1. Otizimli, mental retardasyonlu ve sağlıklı çocuk annelerinin algılanan sosyal destek ve algılanan sosyal destek memnuniyet durumları ile tükenmişlik durumu arasında negatif ilişki saptanmıştır.

2. Otizimli çocuk annelerinin ebeveyn yeterlilik durumu ile tükenmişlik durumu arasında negatif ilişki saptanmıştır.

3. Otizimli ve mental retardasyonlu çocuk annelerinin ebeveyn yeterlilik durumu ile algılanan sosyal destek ve algılanan sosyal destek memnuniyet durumları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

4. Özel gereksinimli çocuk annelerinin ebeveyn yeterlilik ve algılanan sosyal destek durumları tükenmişlik durumunu olumsuz ve anlamlı olarak yordamaktadır.

5. Sağlıklı çocuk annelerinin algılanan sosyal destek durumu tükenmişlik durumunu olumsuz ve anlamlı olarak yordamaktadır.

6. Otizimli çocuk annelerinin ebeveyn yeterlilik durumunun mental retardasyonlu çocuk annelerinden yüksek olduğu saptanmıştır.

7. Otizimli, mental retardasyonlu ve sağlıklı çocuk annelerinin algılanan sosyal destek ve algılanan sosyal destekten memnuniyet durumları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

8. Otizimli ve mental retardasyonlu çocuk annelerinin tükenmişlik durumunun sağlıklı çocuk annelerinden yüksek olduğu saptanmıştır.

9. Özel gereksinimli çocuk annelerinin çalışma durumuna göre; çalışan annelerin algılanan sosyal destek ve algılanan sosyal destek memnuniyet durumları çalışmayan annelerden yüksektir.

10. Özel gereksinimli çocuk annelerinin çalışma durumuna göre; çalışmayan annelerin tükenmişlik durumları çalışan annelerden yüksektir.

ÖNERİ

Bu araştırma İstanbul'un Silivri ilçesinde ikamet eden 93 otizm spektrum bozukluğu tanısı almış, 79 mental retardasyon tanısı almış, 212 sağlıklı çocuk annesi ile gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma farklı şehirlerde yaşayan anneleri ve diğer özel gereksinimli grupların annelerini kapsayacak şekilde geliştirilebilir. Araştırma babalar popülasyonunu da kapsayacak şekilde evli çiftleri içine alarak geliştirilebilir. Yapılan çalışmalara bakıldığında genel olarak bakım veren kişinin anne olduğu anlaşılmaktadır. İleriki çalışmalarda bakım veren spektrumu geniş tutularak hatta bu alanda çalışan eğitimcilerin de dahil edildiği bir çalışma yürütülerek özel gereksinimli bireyler ile yaşamının bakım verenler açısından sebep olduğu sonuçları daha gerçekçi bir şekilde gözlemlemek mümkün olacaktır. Annelerin ve diğer bakım verenlerin yaşadıkları zorlukları anlamak onların kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamak ve çocuğun tedavisinde daha etkin rol oynayabilmelerini sağlamak açısından önemlidir.

Bu araştırma nicel araştırma yönteminin kullanıldığı bir araştırmadır. Aynı veya benzer konularda nitel araştırma yöntemi kullanılarak annelerin veya evli çiftlerin ebeveyn öz-yeterlik, sosyal destek ve tükenmişlik düzeylerini belirlemek için çalışmalar gerçekleştirilebilir. Bu doğrultuda görüşme ve gözlem gibi değişik teknikler kullanılabilir. Araştırma ebeveyn öz-yeterliği, sosyal destek ve tükenmişlik düzeylerini inceleyen boylamsal araştırmalarla zenginleştirilebilir.

Annelerin öz-yeterlik, sosyal destek düzeylerini geliştirmek için psikoeğitim etkinlikleri ve psikososyal etkinlikler ile yaşama katılmaları ve içinde buldukları topluma daha az yabancı hissetmeleri sağlanabilir ve bu sayede annelerin tükenmişlikleri azaltılabilir. Özel gereksinimli çocukların annelerine sağlanan sosyal hizmetler devlet politikalarıyla iyileştirilebilir. Bu müdahaleler sayesinde annelerin olası patolojik durumlar yaşamaları önlenir veya patolojik bir durum içerisinde olan annelerin tanı ve tespiti yapılarak erken müdahaleler gerçekleştirilebilir.

KAYNAKÇA

- Abbeduto, L., Seltzer, M. M., Shattuck, P., Krauss, M. W., Orsmond, G., ve Murphy, M. M. (2004). Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, Down syndrome, or fragile x syndrome. *American Journal of Mental Retardation: AJMR*, 109(3), 237-254.
- Acar, E., Sayan, A. N. A., ve Özsoy, N. (2019). Ağır zihinsel engelli bir öğrenciye saat kavramını nasıl öğretebiliriz? *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22(42), 59-83.
- Açar, F. (2018). *Otistik çocuk sahibi annelerde psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., ve Wall, S. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Oxford, England: Lawrence Erlbaum.
- Akgün, E. (2014). Annelerde stres ve tükenmişlik. *International Journal of Human Sciences*, 11, 238-250.
- Akın Utku, S. (2017). *Gebelerin öz yeterlilik algıları ve doğum şekli tercihlerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Akkaya, Ç. (2021). *Otizmlı çocukların annelerinde ebeveyn rolüne ilişkin kendilik algısı, sosyal destek ve depresif belirtiler* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Akkök, F. (1989). Özürlü bir çocuğa sahip anne babaların kaygı ve endişe düzeyini ölçme aracının güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 26-38.
- Akman, S. (2006). *Epileptik nöbet geçiren-sağlıklı çocuğu olan annelerin tükenmişlik düzeylerinin farklı değişkinler açısında incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Aksoy, V., ve Diken, İ. H. (2009). Annelerin ebeveynlik öz yeterlik algıları ile gelişimi risk altında olan bebeklerin gelişimleri arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara bir bakış. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 10(01), 59-70.
- Aktürk, Ü. (2012). *Engelli çocuğu olan anne-babaların kaygı düzeyi ve başa çıkma stratejilerinin değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Albal, E., ve Kutlu, Y. (2010). Depresyonla başa çıkma öz yeterlik düzeyi ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişki. *Journal of Psychiatric Nursing*, 1(3), 115-121.

- Aleksandrova, L., ve Vatoropina, S. (2021). Peculiarities of emotional burnout in grandparents of children with disabilities. *European Proceedings of Social and Behavioural Sciences*, 1(7), 603-609.
- Alkan, A. (2021). *Özel öğrenme güçlüğü ve zihinsel yetersizlik tanısı almış çocukların ebeveynlerinde tükenmişlik ve stresle başa çıkma düzeylerinin karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Alpan, F. (2013). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların anneleri ile normal gelişimi olan çocukların annelerinin depresyon ve stresle başa çıkma becerilerinin karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Altındağ Kumaş, Ö., ve Sümer, H. M. (2019). Özel gereksinimli küçük çocuğu olan annelerin öz yetkinlikleri, yılmazlık düzeyleri ve stres düzeyleri arasındaki ilişkilerin belirlenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 27(1), 163-173.
- American Psychological Association. (2013). Nörogelişimsel bozukluklar. İçinde E. Köroğlu (Çev.), *Dsm-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı* (5. bs, ss. 15-42). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amponsah-Bediako, K. (2013). Relevance of disability models from the perspective of a developing country: An analysis. *Developing Country Studies*, 3(11), 121.
- Andıç, G. (2021). *Mental retardasyon tanısı almış çocukların annelerinde depresyon ve kaygının incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Aras, B. (2018). *Otizm spektrum bozukluğu ve mental retardasyon tanısı alan çocuklarda uyku sorunları ile davranışsal sorunlar arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Ardelt, M., ve Eccles, J. (2001). Effects of mothers' parental efficacy beliefs and promotive parenting strategies on inner-city youth. *Journal of Family Issues*, 22, 944-972.
- Ardıç, A. (2020). Relationship between parental burnout level and perceived social support levels of parents of children with autism spectrum disorder. *International Journal of Educational Methodology*, 6(3), 533-543.
- Ardıç, K., ve Polatçı, S. (2008). Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama (goü örneği). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2), 69-96.
- Ardıç, K., ve Polatçı, S. (2009). Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: İşle bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(32), 21-46.
- Arkar, H., Eker, D., ve Yıldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.

- Arman, N. (2009). *Zihinsel engelli çocuğa sahip anne ve babaların algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Arslan, K. (2020). *Otizmlı çocuğu olan ailelerin dayanıklılığına etki eden faktörlerin incelenmesi* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ashum, G., ve Singhal, N. (2005). Psychosocial support for families of children with autism. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 62, 16-2.
- Aslan Aydın, M. (2017). *Zihinsel engelli bireye sahip olan ebeveynlerin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Ticaret Üniversitesi, İstanbul.
- Ataman, A. (Ed.). (2003). *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş*. Gündüz Eğitim ve Yay.
- Aysan, F., ve Özben, Ş. (2007). Engelli çocuğu olan anne babaların yaşam kalitelerine ilişkin değişkenlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (22).
- Babbie, E. R. (2012). *The practice of social research* (13. bs). Belmont, Calif: Wadsworth Publishing.
- Bagatell, N. (2016). The routines and occupations of families with adolescents with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 31(1), 49-59.
- Bahar, A., Bahar, G., ve Savaş, H. A. (2009). Engelli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*.
- Baker, B. L., Blacher, J., Crnic, K. A., ve Edelbrock, C. (2002). Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays. *American Journal of Mental Retardation: AJMR*, 107(6), 433-444.
- Baker, J. K., Seltzer, M. M., ve Greenberg, J. S. (2011). Longitudinal Effects of Adaptability on Behavior Problems and Maternal Depression in Families of Adolescents with Autism. *Journal of family psychology : JFP : journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 25(4), 601-609.
- Balat, G., Sezer, T., ve Tunçeli, H. (2015). Okul öncesi eğitim kurumuna devam eden çocukların annelerinin öz yeterlilik ve öfke düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, (29), 0.
- Balcı, E. (2019). *Aile sosyal destek programı (asdep) görevlilerinin algıladıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Balogun, A. G. (2019). Work-family conflict and burnout among working mothers: The role of work-family conflict self-efficacy. *Gender and Behaviour*, 17(4), 14224-14236.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Barron, D. N., ve West, E. (2007). The emotional costs of caring incurred by men and women in the british labour market. *Social Science ve Medicine*, 65(10), 2160-2171.
- Belchic, J. K. (1995). *Stress, social support, and sense of parenting competence: A comparison of mothers and fathers of children with autism, down syndrome, and normal development across the family life cycle* (Ph.D.). Rutgers The State University of New Jersey, Ann Arbor, United States.
- Bembenutty, H. (2007). The last word: An interview with frank pajares: God, the devil, william james, the little prince, and self-efficacy. *Journal of Advanced Academics*, 18, 660-677.
- Benson, P. R., ve Karlof, K. L. (2009). Anger, stress proliferation, and depressed mood among parents of children with asd: A longitudinal replication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(2), 350-362.
- Ben-Zur, H., Duvdevany, I., ve Lury, L. (2005). Associations of social support and hardiness with mental health among mothers of adult children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(1), 54-62.
- Berry, J., Poortinga, Y., Segall, M., ve Dasen, P. (2002). *Cross-cultural psychology: Research and applications* (2. bs).
- Beygi, N., Ghabimi, M., Roodposhti, M. E., Yahyanezhad, M., Farzaneh Hosseini, S., Sheikhejad, F., ve Pour, N. H. (2022). Relationship between resilience and self-efficacy of parents of adolescents with thalassemia. *Clinical Schizophrenia ve Related Psychoses*, 0(0).
- Biçki, S. (2016). *Hizmet sektörü çalışanlarının iş stresi ve tükenmişlik ilişkisi: İstanbul örneği* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bitsika, V., Sharpley, C. F., ve Bell, R. (2013). The buffering effect of resilience upon stress, anxiety and depression in parents of a child with an autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 25(5), 533-543.
- Blacher, J., ve McIntyre, L. L. (2006). Syndrome specificity and behavioural disorders in young adults with intellectual disability: Cultural differences in family impact. *Journal of Intellectual Disability Research: JIDR*, 50(Pt 3), 184-198.

- Blacher, Jan. (2001). Transition to adulthood: Mental retardation, families, and culture. *American Journal of Mental Retardation : AJMR*, 106(2), 173-188.
- Boat, T. F., ve Wu, J. T. (2015). *Mental disorders and disabilities among low-income children*. Washington (DC): National Academies Press (US).
- Bodur, Ş., ve Soysal Acar, A. (2004). Otizmin erken tanısı ve önemi. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(10).
- Bodur, T. (2021). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip anneler ile sağlıklı çocukların annelerinin tükenmişlik düzeylerinin ve stresle başa çıkma modellerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Boyacıoğlu, H. (2019). Zihinsel engelli çocuklar için ergonomik kolluk tasarımı. *Volume: 3, Issue: 3, 647-650*.
- Boyd, B. A. (2002). Examining the relationship between stress and lack of social support in mothers of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 17(4), 208-215.
- Bozdoğan, İ. B. S. (2011). *Zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek ve yalnızlık puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Butcher, J. N., Mineka, S., ve Hooley, J. M. (2020). *Anormal psikoloji* (O. Gündüz, Çev.). Kaknüs Yayınları- Ders Kitapları.
- Canary, H. E. (2008). Creating supportive connections: A decade of research on support for families of children with disabilities. *Health Communication*, 23(5), 413-426.
- Cangür, Ş., Civan, G., Çoban, S., Koç, M., Karakoç, H., Budak, S., ... Ankaralı, H. (2013). Düzce ilinde bedensel ve/veya zihinsel engelli bireylere sahip ailelerin toplumsal yaşama katılımlarının karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(3), 1-9.
- Caplan, R., ve Austin, J. K. (2000). Behavioral aspects of epilepsy in children with mental retardation. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 6(4), 293-299.
- Capozzi, F. (2000). Psychodynamic counselling with parents of children with developmental disabilities. *Psychodynamic Counselling*, 6, 489-503.
- Carter, A. S., Martínez-Pedraza, F. de L., ve Gray, S. A. O. (2009). Stability and individual change in depressive symptoms among mothers raising young children with ASD: maternal and child correlates. *Journal of Clinical Psychology*, 65(12), 1270-1280.
- Case, S. (2000). Refocusing on the parent: What are the social issues of concern for parents of disabled children? *Disability ve Society - DISABIL SOC*, 15, 271-292.

- Cavkaytar, A. (2017). Özel gereksinimli çocuğu olan aileler. İçinde T. G. Yıldız (Ed.), *Anne Baba Eğitimi* (4. bs, ss. 61-82). Ankara:Pegem Akademi Yayıncılık.
- Cavkaytar, A., Batu, S., ve Cetin, O. (2008). Perspectives of turkish mothers on having a child with developmental disabilities. *International Journal of Special Education*, 23.
- Cavkaytar, A., ve Diken, İ. H. (2005). *Özel eğitime giriş*. Kök Yayıncılık.
- Cengil, M. (2010). Din görevlileri ve kur'an kursu öğreticilerinin tükenmişlik düzeyleri. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 10(3), 79-101.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Data ve statistics on autism spectrum disorder.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, united states, 2020.
- Ceran, M. A., ve Ceylan, B. (2021). *Serebral palsili çocuğu olan ebeveynlerin öz yeterlik düzeylerinin belirlenmesi ve anne-baba ebeveyn öz yeterlik düzeylerinin karşılaştırılması*. 12(2), 113-121.
- Chen, S.-Q., Chen, S.-D., Li, X.-K., ve Ren, J. (2020). Mental health of parents of special needs children in china during the covid-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9519.
- Coleman, P. K., ve Karraker, K. H. (1998). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review*, 18(1), 47-85.
- Coleman, P. K., ve Karraker, K. H. (2000). Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement, and correlates. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 49, 13-24.
- Coquat, J. S. (2018). *Comparing adoptive and non-adoptive first-time mothers on parental sense of competence and satisfaction*. Capella University.
- Coşkun, Y., ve Akkaş, G. (2009). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(1), 213-227.
- Creswell, J. W. (2013). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Thousand Oaks.
- Cuzzocrea, F., Murdaca, A., Costa, S., Filippello, P., ve Larcan, R. (2015). Parental stress, coping strategies and social support in families of children with a disability. *Child Care in Practice*, 22, 1-17.
- Çağlayan, N. (2014). Zihinsel engelli bireylerin eğitiminde görsel sanatlar dersinin yeri ve önemi. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 91-101.

- Çakır, M. N., ve Kızıler, E. (2022). Kronik hastalığa sahip çocuğu olan ailelerde ebeveyn-çocuk ilişkisi: Sosyal destek ve ebeveyn öz yeterliği. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 48-58.
- Çakır, E., Özkan, Z., Arici, A., ve Bolat, G. B. (2021). Engelli bireylere sahip ailelerin eğitim alanında yaşadığı zorlukların okul sosyal hizmeti kapsamında değerlendirilmesi. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 21(2), 188-210.
- Çam, O., ve Özkan, Ö. (2009). Otistik çocuk sahibi ailelerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Öz-Veri Dergisi*, 6(2).
- Çan Aslan, Ç. (2010). *Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların psikolojik belirtileri, sosyal destek algıları ve stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çattık, M. (2016). *Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin sosyal destek ve öz yeterlilik düzeyleri ile yaşam doyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's). Ann Arbor, United States.
- Çattık, M., ve Aksoy, V. (2018). Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin sosyal destek, öz yeterlik ve yaşam doyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 43(195).
- Çelik, B. Ş. (2017). *Zekâ geriliği olan çocukların annelerinin yaşam doyumu, tükenmişlik ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Çengelci, B. (2009). Otizm ve down sendrom'lu çocuğa sahip annelerin kaygı umutsuzluk ve tükenmişlik duygularının karşılaştırılması. *Ege Eğitim Dergisi*, 10(2), 1-23.
- Çoğulu, Ö., Karaca, E., ve Özkınay, F. (2006). Mental retardasyon ve kromozomlarda subtelomerik bölge. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2(3), 73-81.
- D'Arcy, C., ve Siddique, C. M. (1984). Social support and mental health among mothers of preschool and school age children. *Social Psychiatry*, 19(4), 155-162.
- Darıca, N., Abidoğlu, Ü., ve Gümüüşü, Ş. (2005). *Otizm Ve Otistik Çocuklar* (4. bs). İstanbul: Özgür Yayınları.
- Davis, N. O., ve Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(7), 1278-1291.
- Davison, G. C., Neale, J. M., ve Kring, A. M. (2004). *Abnormal psychology*. Wiley.
- Dedeli, Ö., Fadiloğlu, Ç., ve Uslu, R. (2008). Kanserli bireylerin fonksiyonel durumları ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi. *Türk Onkoloji Dergisi*, 23(3), 132-139.

- Dekker, M. C., Koot, H. M., van der Ende, J., ve Verhulst, F. C. (2002). Emotional and behavioral problems in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 43(8), 1087-1098.
- Delmonte, S., Gallagher, L., O'Hanlon, E., McGrath, J., ve Balsters, J. H. (2013). Functional and structural connectivity of frontostriatal circuitry in Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7, 430.
- Demirbilek, M. (2013). Zihinsel engelli bireylerin ve ailelerinin gereksinimleri. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*.
- Demirdöven, B., ve Özyürek, A. (2022). Okul öncesi çocuğu olan annelerin ebeveynlik öz yeterlikleri ve tutumları arasındaki ilişki. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(82), 495-510.
- Demirhan, E., Icagasioglu, A., Eriman, E., Tezel, C., Baklacioglu, H., Haliloglu, S., ve Aras, H. (2011). Burnout of primary caregivers of children with cerebral palsy. *NOBEL MEDICUS*, 7(3).
- Deniz, İ., ve Göller, L. (2017). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin aile işlevselliği ve evlilik doyumlari arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 53-69.
- Derguy, C., Michel, G., M'Bailara, K., Roux, S., ve Bouvard, M. (2015). Assessing needs in parents of children with autism spectrum disorder: A crucial preliminary step to target relevant issues for support programs. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 40, 156-166.
- DesChamps, T. D., Ibañez, L. V., Edmunds, S. R., Dick, C. C., ve Stone, W. L. (2020). Parenting Stress in Caregivers of Young Children with Asd Concerns Prior to a Formal Diagnosis. *Autism Research*, 13(1), 82-92.
- DeVries, L. (2016). *The role of child characteristics, parental self-efficacy, and social support on parental stress in mothers and fathers of children with autism spectrum disorders* (Ph.D.). The University of North Dakota, Ann Arbor, United States.
- Dias, S., Ware, R. S., Kinner, S. A., ve Lennox, N. G. (2013). Physical health outcomes in prisoners with intellectual disability: A cross-sectional study. *Journal of Intellectual Disability Research: JIDR*, 57(12), 1191-1196.
- Diken, İ. H. (2016). *Özel eğitime gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim* (12. bs). Ankara: Pegem Akademi.
- Diken, İ. H. (Ed.). (2022). *Özel eğitime gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim*. Pegem Akademi Yayıncılık.
- Diker, M. (2020). *Zihinsel yetersizliği olan cocuğa sahip annelerin evlilik uyumu, sosyal destek algısı ve çocuğunu kabul-ret düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's). Ann Arbor, United States.

- Doğan, A., Demir, R., ve Türkmen, E. (2016). Rol belirsizliğinin, rol çatışmasının ve sosyal desteğin tükenmişliğe etkisi: Devlet ve vakıf üniversitelerinde çalışan akademik personelin tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 30(1), 0-0.
- Doğangün, B. (2008). Özel eğitim gerektiren psikiyatrik durumlar. *Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi*, 62, 157-174. İstanbul: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri.
- Dolgun, U. (2015). *Tükenmişlik sendromu*.
- Dominick, K., Davis, N., Lainhart, J., Tager-Flusberg, H., ve Folstein, S. (2007). Atypical behaviors in children with autism and children with a history of language impairment. *Research in developmental disabilities*, 28, 145-162.
- Dökmen, Z. Y. (2012). Yakınlarına bakım verenlerin ruh sağlıkları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(1).
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., ve Cross, A. H. (1986). Mediating influences of social support: Personal, family, and child outcomes. *American Journal of Mental Deficiency*, 90(4), 403-417.
- Durukan, İ., Ceylan, M. F., Kara, K., Erdem, M., Akça, Ö. F., ve Türkay, T. (2011). Mental retardasyonu olan çocuklarda yaşam kalitesi. *Yeni Symposium*, 49(1).
- Duygun, T. (2001). *Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri stresle başağıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Duygun, T., ve Sezgin, N. (2003). Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başağıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(52), 37-52.
- Düzova, N. (2013). Engelli çocuğu olan ebeveynlerin sosyal destek algılarının ve geleceğe ilişkin planlarının incelenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(3), 111-133.
- Dykens, E. M., Fisher, M. H., Taylor, J. L., Lambert, W., ve Miodrag, N. (2014). Reducing distress in mothers of children with autism and other disabilities: A randomized trial. *Pediatrics*, 134(2), e454-463.
- Ekbäck, M. P., Lindberg, M., Benzein, E., ve Årestedt, K. (2014). Social support: An important factor for quality of life in women with hirsutism. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12(1), 183.
- Elbasan, B., Atasavun Uysal, S., ve Düğer, T. (2011). Effects of visual perception and motor function on the activities of daily living in children with disabilities. *Turkish Journal of Physiotherapy Rehabilitation-Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 22(3).

- 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*.
- Emerson, E. (2003). Mothers of children and adolescents with intellectual disability: Social and economic situation, mental health status, and the self-assessed social and psychological impact of the child's difficulties. *Journal of Intellectual Disability Research: JIDR*, 47(Pt 4-5), 385-399.
- Eren, G. (2019). *Zihinsel engelli çocuğa sahip babaların stres düzeyleri ve stresle başa çıkma yöntemlerinin incelenmesi: Karma desenli bir çalışma* (Master Thesis). Muğla Sıtkı Koçaman Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Muğla.
- Ergin, D., Şen, N., Eryılmaz, N., Pekuslu, S., ve Kayacı, M. (2010). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 41-48.
- Eripek, S. (2005). *Zekâ geriliği*. Kök Yayıncılık.
- Eripek, S. (Ed.). (2007). *Özel eğitim*. Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Eripek, S. (2018). *Zihin yetersizliği olan bireyler ve eğitimleri*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Ersanli Kaya, C. (2013). *Gebelerde ebeveyn uyum desteği programının ebeveyn öz yeterlik algıları üzerine etkileri* (Doktora Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ersoy Quadir, S. (2018). Engelli çocuğu olan annelerin gereksinimlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi (konya ili örneği). *Journal of International Social Research*, 11, 831-839.
- Ersoy, Y. D. D. Ö., ve Çürük, A. G. U. N. (2009). Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerde sosyal desteğin önemi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 5(17), 104-110.
- Ertan, L. (2017). *Zihinsel engelli çocuğa sahip anne babalarda sosyal kaygı ve algılanan sosyal destek* (Yüksek Lisans Tezi). Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Erus, S. M. (2013). *Evli bireylerin problem çözme becerilerinin ve ilişkilerde akılcı olmayan inançlarının evlilikte öz yeterliklerini yordaması* (Master's). Ann Arbor, United States.
- Estes, A., Olson, E., Sullivan, K., Greenon, J., Winter, J., Dawson, G., ve Munson, J. (2013). Parenting-related stress and psychological distress in mothers of toddlers with autism spectrum disorders. *Brain ve development*, 35(2), 133-138.
- Feng, Y., Zhou, X., Qin, X., Cai, G., Lin, Y., Pang, Y., ... Zhang, L. (2022). Parental self-efficacy and family quality of life in parents of children with autism

- spectrum disorder in china: The possible mediating role of social support. *Journal of Pediatric Nursing*, 63, 159-167.
- Fırat, S. (2016). Otistik çocukların anne-babalarının depresyon ve kaygı düzeyleri. *Cukurova Medical Journal*, 41(3), 539-547.
- Fields, M. A. (2006). *Parenting children on the autistic spectrum: A survey of parents' perceived self-efficacy* (Psy.D.). The Wright Institute, Ann Arbor, United States.
- Fife, J. E. (2004). *The relationship between religious commitment, self identification, and life satisfaction among african americans and european americans* (Ph.D.). Virginia Commonwealth University, Ann Arbor, United States.
- Figley, C. R. (1998). Burnout as systemic traumatic stress: A model for helping traumatized family members. İçinde *Innovations in psychology. Burnout in Families: The Systemic Costs of Caring* (ss. 15-28). Boca Raton, FL, US: CRC Press/Routledge/Taylor ve Francis Group.
- Findler, L. S. (2000). The role of grandparents in the social support system of mothers of children with a physical disability. *Families in Society*, 81(4), 370-381.
- Fletcher, P. C., Markoulakis, R., ve Bryden, P. J. (2012). The costs of caring for a child with an autism spectrum disorder. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 35(1), 45-69.
- Folkman, S., ve Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55(1), 745-774.
- Fombonne, E. (2003). Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorders: An update. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(4), 365-382.
- Fombonne, E. (2009). Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatric Research*, 65(6), 591-598.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Frith, U., ve Frith, C. (2001). The biological basis of social interaction. *Current Directions in Psychological Science*, 10(5), 151-155.
- Gallagher, S., Phillips, A. C., Oliver, C., ve Carroll, D. (2008). Predictors of psychological morbidity in parents of children with intellectual disabilities. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(10), 1129-1136.
- García-López, C., Sarriá, E., ve Pozo, P. (2016). Parental self-efficacy and positive contributions regarding autism spectrum condition: An actor-partner interdependence model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(7), 2385-2398.
- George, D., ve Mallery, P. (2010). *Spss for windows step by step: A simple guide and reference, 17.0 update*. Allyn ve Bacon.

- Ger, S. (2021). *Hatırlanan anne-baba kabul ve reddi ile ebeveyn öz yeterliği, evlilik doyumu ve yaşam doyumu arasındaki ilişkide temel psikolojik ihtiyaçların aracı rolü* (Yüksek Lisans Tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Giallo, R., Wood, C. E., Jellett, R., ve Porter, R. (2013). Fatigue, wellbeing and parental self-efficacy in mothers of children with an autism spectrum disorder. *Autism, 17*(4), 465-480.
- Goffman, E. (2014). *Damga: Örselenmiş kimliğin idare edilişi üzerine notlar* (L. Ünsaldı, Ş. Geniş ve S. N. Ağırnaslı, Çev.).
- Gökoğlan, K. (2010). *Kamu iç denetçilerinde tükenmişlik sendromu üzerine bir araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.
- Gören, A. B. (2015). Down sendromlu çocuğa sahip annelerin destek ihtiyaçlarının ve destek kaynaklarının belirlenmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 4*(3), 651-673.
- Görgü, E. (2005). *3-7 yaş arası otistik çocuğa sahip olan annelerin aldıkları sosyal destek düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Görmez, A. (2019). Erişkin zihinsel yetersizliği ve psikiyatri: Türkiye ve dünyada güncel durum. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi, 11*(ek), 24-33.
- Gray, D. E. (2006). Coping over time: The parents of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research, 50*(12), 970-976.
- Griffin, J. W., Bauer, R., ve Scherf, K. S. (2021). A quantitative meta-analysis of face recognition deficits in autism: 40 years of research. *Psychological bulletin, 147*(3), 268-292.
- Gulzar, S., ve Qureshi, U. S. (2016). *Perceived challenges of parents of special children in inclusive education*.
- Güler, N. (2021). *Özel çocuklar için özel oyunlar kim kimi geliştirdi? Günçe*.
- Gündede, E. (2018). *Serebral palsili çocukların fonksiyonelliği ile ebeveynlerinin bakım yükü, aktivite düzeyi, yaşam kalitesi ve psikolojik durumu arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Günindi, Y., ve Yaşa Giren, S. (2011). Aile kavramının değişim süreci ve okul öncesi dönemde ailenin önemi. *Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi, 349-361*.
- Güven, A. S., Altuner Torun, Y., Gökay, S., Soylu Üstkoyuncu, P., Gökçek, İ., Poyrazoğlu, H. G., ... Kendirci, M. (2019). Screening inherited metabolic disorder in children with intellectual disability and epilepsy. *Türk Nöroloji Dergisi, 25*(3), 135-139.

- Hagedoorn, M., Sanderman, R., Bolks, H. N., Tuinstra, J., ve Coyne, J. C. (2008). Distress in couples coping with cancer: A meta-analysis and critical review of role and gender effects. *Psychological Bulletin*, 134(1), 1-30.
- Hall, H. R., ve Graff, J. C. (2011). The relationships among adaptive behaviors of children with autism, family support, parenting stress, and coping. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 34(1), 4-25.
- Hartley, S. L., Barker, E. T., Seltzer, M. M., Floyd, F., Greenberg, J., Orsmond, G., ve Bolt, D. (2010). The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 24(4), 449-457.
- Hassall, R., Rose, J., ve McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research: JIDR*, 49(Pt 6), 405-418.
- Hastings, R. P., ve Johnson, E. (2001). Stress in UK families conducting intensive home-based behavioral intervention for their young child with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(3), 327-336.
- Hastings, Richard P., ve Brown, T. (2002). Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health. *American Journal on Mental Retardation*, 107(3), 222-232.
- Hastings, Richard P., Kovshoff, H., Ward, N. J., degli Espinosa, F., Brown, T., ve Remington, B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(5), 635-644.
- Hastings, Richard P., ve Taunt, H. M. (2002). Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 107(2), 116-127.
- Hayes, S. A., ve Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 629-642.
- Hedov, G., Annerén, G., ve Wikblad, K. (2000). Self-perceived health in swedish parents of children with down's syndrome. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 9(4), 415-422.
- Helgeson, V. S. (2003). Social support and quality of life. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 12 Suppl 1, 25-31.
- Herring, S., Gray, K., Taffe, J., Tonge, B., Sweeney, D., ve 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: JIDR*, 50(Pt 12), 874-882.
- Hess, C. R., Teti, D. M., ve Hussey-Gardner, B. (2004). Self-efficacy and parenting of high-risk infants: The moderating role of parent knowledge of infant development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 25, 423-437.
- Heward, W., Alber-Morgan, S., ve Konrad, M. (2018). *Exceptional children: An introduction to special education*. Pearson.
- Higgins, L., Mannion, A., Chen, J. L., ve Leader, G. (2023). Adaptation of parents raising a child with asd: The role of positive perceptions, coping, self-efficacy, and social support. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(3), 1224-1242.
- Hobfoll, S., ve Shirom, A. (2001). Conservation of resources theory: Applications to stress and management in the workplace. *Public Administration and Public Policy*, 87.
- Holloway, S. D., Suzuki, S., Yamamoto, Y., ve Behrens, K. Y. (2005). Parenting self-efficacy among japanese mothers. *Journal of Comparative Family Studies*, 36(1), 61-76.
- Hudson, D. B., Elek, S. M., ve Fleck, C. M. (2001). First-time mothers' and fathers' transition to parenthood: Infant care self-efficacy, parenting satisfaction, and infant sex. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 24(1), 31-43.
- Hume, K., Bellini, S., ve Pratt, C. (2005). The usage and perceived outcomes of early intervention and early childhood programs for young children with autism spectrum disorder. *Topics in Early Childhood Special Education*, 25(4), 195-207.
- Hutton, A. M., ve Caron, S. L. (2005). Experiences of families with children with autism in rural new england. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 20, 180-189.
- Ismail, A. (2020). *Batu trakya'daki özel gereksinimli çocuğa sahip azınlık ailelerinin ve normal gelişim gösteren kardaşlerinin yaşadıkları sorunlar* (MasterThesis). Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- İkiz, E. (2010). Psikolojik danışmanların tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2), 25-43.
- Izgar, H. (2001). *Okul yöneticilerinde tükenmişlik*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Johnson, B. S. (2000). Mothers' perceptions of parenting children with disabilities. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 25(3), 127.
- Jones, T. L., ve Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341-363.

- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 68(1), 29-32.
- Kadı, S. (2016). *Çoklu yetersizliğe sahip çocuğu olan ebeveynlerin yılmazlık düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından belirlenmesi*. Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- Kahriman, İ., ve Bayat, M. (2012). Özürlü çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadıkları güçlükler ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri. *Özveri Dergisi*, 22(3), 35-49.
- Kaletka, K., ve Błońska, S. (2021). Martial burnout in mothers of children with autism spectrum disorder: The role of marital communication and sociodemographic factors. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 47(3), 442-461.
- Kandaş, G. (2019). *Otizmlili çocuğa sahip annelerin depresyon, umutsuzluk ve tükenmişlik düzeylerinin çocuğun otizm ağırlık derecesine göre karşılaştırılması*. Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Kaner, S. (2003). Aile destek ölçeği: Faktör yapısı, güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 4(01).
- Kaner, S. (2004). *Engelli çocukları olan anababaların algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumlarının incelenmesi*. 1-88.
- Kaner, S. (2007). *Öğretmenlerin ve anne-babaların öz-yetkinlik inançları, tükenmişlik algıları ve çocukların problem davranışları*.
- Kaner, S. (2009). Consistency of parents' and teachers' assessment of emotional and behavioral problems in children with mentally retarded. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 42(2), 239-264.
- Kaner, S. (2010). Yenilenmiş ana-baba sosyal destek ölçeğinin psikometrik özellikleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 35(157).
- Kaplanoğlu, E. (2014). *Lösemi tanısı almış çocuğa sahip ebeveynlerde yaşam kalitesi ile sosyal destek arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Karaboğa, M. (2020). *Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış ve normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinde aleksitimi, geniş otizm fenotipi ve tükenmişlik düzeyinin karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.
- Karabulut, S., Öcalır, E. V., ve Akınoğlu, H. F. (Gür). (2010). Zihinsel özürlü bireylerin yol güvenliği. *Polis Bilimleri Dergisi*, 12(1).
- Karacasu, G. (2019). *Çocuklarında otizm spektrum bozukluğu olan ebeveynlerin tükenmişlik düzeyi ve anksiyete ile baş etme tutumları arasındaki ilişki*. Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.

- Karaçengel, F. J. (2007). *Zihinsel engelli çocuğa sahip anneler ile sağlıklı çocuğa sahip annelerin, atılganlık ve suçluluk-utanç düzeyleri açısından karşılaştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karaman, P. (2009). *Örgütsel adalet algısı ile tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik öğretmenler üzerinde bir uygulama* (Yüksek Lisans Tezi). Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karasar, N. (2023). *Bilimsel araştırma yöntemi kavramlar ilkeler teknikler*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Karasu, F. (2017). Üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı ile sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(14), 372-386.
- Karpat, D. (2011). *Yaygın gelişimsel bozukluk tanısı alan çocukların ebeveynlerinin yaşadığı yas tepkilerinin, evlilik uyumlarının ve sosyal destek algılarının incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Karst, J. S., ve Van Hecke, A. V. (2012). Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(3), 247-277.
- Kaya, A. (2017). *Otizimli çocuğa sahip ebeveynlerde benlik saygısı üzerine bir inceleme* (Yüksek Lisans Tezi). Çağ Üniversitesi, Mersin.
- Keleş, N. (2022). *Konuşma bozukluğu tanısı ile özel eğitim alan 2 ila 6 yaş çocuklarının anne ve babalarının öz yeterlilik düzeyleri ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (MasterThesis). İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Kendall, S., ve Bloomfield, L. (2005). Developing and validating a tool to measure parenting self-efficacy. *Journal of Advanced Nursing*, 51(2), 174-181.
- Keskin, C. Z. (2015). *Zihinsel engelli çocukların annelerinin yaşamlarında algıladıkları stresi yordayan faktörler ve aleksitimi düzeyleri ile ilişkisi* (MasterThesis). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Khanlou, N., Haque, N., Mustafa, N., Vazquez, L. M., Mantini, A., ve Weiss, J. (2017). Access barriers to services by immigrant mothers of children with autism in canada. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15(2), 239-259.
- Kiami, S. R., ve Goodgold, S. (2017). Support needs and coping strategies as predictors of stress level among mothers of children with autism spectrum disorder. *Autism Research and Treatment*.
- Kiani, B., ve Nami, M. (2017). A comparative analysis on psychological well-being in mothers of autistic, blind, and normal-functioning children. *Psychology ve Neuroscience*, 10, 83-90.

- Klassen, R., Tze, V., ve Hannok, W. (2011). Internalizing problems of adults with learning disabilities: A meta-analysis. *Journal of learning disabilities*, 46.
- Knight, S. J., Regan, R., Nicod, A., Horsley, S. W., Kearney, L., Homfray, T., ... Flint, J. (1999). Subtle chromosomal rearrangements in children with unexplained mental retardation. *The Lancet*, 354(9191), 1676-1681.
- Koçak, N., Tepeli, K., Yalçın, H., ve Uslu, B. (2014). Özel eğitim kurumuna devam eden mental retardasyon tanısı almış 5-11 yaş çocukların kelime dağarcıklarının incelenmesi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2014(4), 6-13.
- Korkmaz, B. (2001). Otizm: Başlıca davranış sorunları ve pratik yaklaşım. *Yeni Symposium*, 39, 26-34.
- Korkmaz, B. (2003). *Asperger sendromu: Toplumsal ilişkilere ait bir bozukluk, yalnızlık ya da insana ait temel bir boyut*. Adam.
- Korkmaz, B. (2005). *Yağmur çocuklar: Otizm nedir?* 8. Gün Özel Eğitim Rehabilitasyon ve Psikolojik Danışma Merkezi.
- Korkmaz, B. (2010). Otizm: Klinik ve nörobiyolojik özellikleri erken tanı tedavi ve bazı güncel gelişmeler (çağrılı yazar). *Türk Pediatri Arşivi*, 45(12), 1-8.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G., ve Neale, J. (2012). *Abnormal psychology* (12. bs). Hoboken, NJ: John Wiley ve Sons.
- Kuhn, J. C., ve Carter, A. S. (2006). Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(4), 564-575.
- Kulaksızoğlu, A., Güven, Y., ve Korkmaz, B. (2015). *Farklı gelişen çocuklar*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kurt, H., ve Aslan, D. (2020). Okul öncesi dönem çocuğu olan annelerin öz-yeterlik, psikolojik sağlamlık ve ebeveyn tutumlarının incelenmesi. *KADEM Kadın Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 211-240.
- Kurtbeyoğlu, Z., ve Demirtaş, V. Y. (2020). Özel öğrenme güçlüğü tanılı çocuğu olan anne-babaların algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (50), 228-242.
- Kuru, N., ve Piyal, B. (2018). Perceived social support and quality of life of parents of children with autism. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 21(9), 1182-1189.
- Küllü, Z. (2008). *Özürlü çocuğa sahip ebeveynlerde depresyon durumunun değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Kütük, M. Ö., Tufan, A. E., Kılıçaslan, F., Güler, G., Çelik, F., Altıntaş, E., ... Kütük, Ö. (2021). High depression symptoms and burnout levels among parents of children with autism spectrum disorders: A multi-center, cross-sectional, case-

- control study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(11), 4086-4099.
- Lambie, G. W. (2007). The contribution of ego development level to burnout in school counselors: Implications for professional school counseling. *Journal of Counseling ve Development*, 85(1), 82-88.
- Larson, E., ve Miller-Bishoff, T. (2014). Family routines within the ecological niche: An analysis of the psychological well-being of u.s. Caregivers of children with disabilities. *Frontiers in Psychology*, 5.
- Lawal, H., Anyebe, E., Obiako, R., ve Garba, S. (2014). Socio-economic challenges of parents of children with neurological disorders: A hospital-based study in north west nigeria. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 6, 58-66.
- Lee, E.-K. O., ve Sharpe, T. (2007). Understanding religious/spiritual coping and support resources among african american older adults: A mixed-method approach. *Journal of Religion, Spirituality ve Aging*, 19(3), 55-75.
- Lee, S. W. (2005). *Encyclopedia of school psychology*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
- Lenhard, W., Breitenbach, E., Ebert, H., Schindelbauer-Deutscher, H. J., ve Henn, W. (2005). Psychological benefit of diagnostic certainty for mothers of children with disabilities: Lessons from down syndrome. *American Journal of Medical Genetics. Part A*, 133A(2), 170-175.
- Lenz, E. R., ve Shortridge-Baggett, L. M. (Ed.). (2002). *Self efficacy in nursing: Research and measurement perspectives*. New York: Springer Pub.
- Lin, G.-X., Goldenberg, A., Arikan, G., Brytek-Matera, A., Czepczor-Bernat, K., Manrique-Millones, D., ... Gross, J. J. (2022). Reappraisal, social support, and parental burnout. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(4), 1089-1102.
- Lindsey, R. A., ve Barry, T. D. (2018). Protective factors against distress for caregivers of a child with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(4), 1092-1107.
- Liu, S., Zhang, L., Yi, J., Liu, S., Li, D., Wu, D., ve Yin, H. (2023). The relationship between parenting stress and parental burnout among chinese parents of children with asd: A moderated mediation model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.
- Lu, M., Chen, J., He, W., Pang, F., ve Zou, Y. (2021). Association between perceived social support of parents and Emotional/behavioral problems in children with ASD: A chain mediation model. *Research in Developmental Disabilities*, 113, 103933.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M. (Pat), Reeve, A., ... Tassé, M. J. (2002). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports* (10. bs). Washington, DC, US: American Association on Mental Retardation.

- Lukemeyer, A., Meyers, M., ve Smeeding, T. (2000). Expensive children in poor families: Out-of-pocket expenditures for the care of disabled and chronically ill children in welfare families. *Journal of Marriage and Family*, 62, 399-415.
- Maenner, M. J., Shaw, K. A., Baio, J., EdS1, Washington, A., Patrick, M., ... Dietz, P. M. (2020). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, united states, 2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries (Washington, D.C.: 2002)*, 69(4), 1-12.
- Manning, M. M., Wainwright, L., ve Bennett, J. (2011). The double abcx model of adaptation in racially diverse families with a school-age child with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(3), 320-331.
- Manor-Binyamini, I., ve Shoshana, A. (2018). Listening to bedouin mothers of children with autism. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 42(2), 401-418.
- Margalit, M., Shulman, S., ve Stuchiner, N. (1989). Behavior disorders and mental retardation: The family system perspective. *Research in Developmental Disabilities*, 10(3), 315-326.
- Márk-Ribiczey, N., Miklósi, M., ve Szabó, M. (2016). Maternal self-efficacy and role satisfaction: The mediating effect of cognitive emotion regulation. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 189-197.
- Maslach, C., ve Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and Preventive Psychology*, 7(1), 63-74.
- Maslach, C., ve Jackson, S. E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C., ve Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498-512.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., ve Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.
- McCann, J. (2016). *Maximising abilities of individuals with intellectual disabilities: Importance of parental self-efficacy.* (Other). National College of Ireland.
- McCauley, R. J. (2013). *Assessment of language disorders in children.* Psychology Press.
- Meleady, J., Nearchou, F., Bramham, J., ve Carr, A. (2020). Family adaptation among parents of children on the autism spectrum without a comorbid intellectual disability: A test of the double abcx model. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 78, 101637.
- Melekoğlu, M. A., ve Sönmez Kartal, M. (2019). *Zihin yetersizliği ve otizm spektrum bozukluğu* (1. bs). Ankara: Eğiten Kitap.

- Meral, B. F., ve Cavkaytar, A. (2015). Otizmli çocuk ailelerinin aile yaşam kalitesi algıları. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 23(3), 1363-1380.
- Mert, A. (2014). *Sistemik aile yönelimli psiko-eğitim programının değerler, algılanan sosyal destek ve çift uyumuna etkisi* (Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Mikolajczak, M., Gross, J. J., ve Roskam, I. (2021). Beyond job burnout: Parental burnout! *Trends in Cognitive Sciences*, 25(5), 333-336.
- Mikolajczak, M., ve Roskam, I. (2018). A theoretical and clinical framework for parental burnout: The balance between risks and resources. *Frontiers in Psychology*, 9.
- Millî Eğitim Bakanlığı. (2018). Özel eğitim hizmetleri yönetmeliği.
- Miranda, A., Mira, A., Berenguer, C., Rosello, B., ve Baixauli, I. (2019). Parenting stress in mothers of children with autism without intellectual disability: mediation of behavioral problems and coping strategies. *Frontiers in Psychology*, 10.
- Mitter, N., Ali, A., ve Scior, K. (2019). Stigma experienced by families of individuals with intellectual disabilities and autism: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 89, 10-21.
- Mohammadi, F., Rakhshan, M., Molazem, Z., Zareh, N., ve Gillespie, M. (2020). Development of parental competence scale in parents of children with autism. *Journal of Pediatric Nursing*, 50, e77-e84.
- Montigny, F., ve Lacharité, C. (2005). Perceived parental efficacy: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 49(4), 387-396.
- Morrison, J. R. (2016). Nörogelişimsel bozukluklar. İçinde M. Şahin (Ed.), ve H. Uğur Kural (Çev.), *Dsm-5'i Kolaylaştıran Klinisyenler İçin Tam Rehberi* (2. bs, ss. 17-54). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Murphy, C. C., Boyle, C., Schendel, D., Decouflé, P., ve Yeargin-Allsopp, M. (1998). Epidemiology of mental retardation in children. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 4(1), 6-13.
- Mustafaoğlu Çiçek, N. (2019). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların anne-babalarında psikolojik dayanıklılık ve kardeşlerinde duygu düzenleme becerilerinin incelenmesi* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Nar, S., ve Cavkaytar, A. (2019). Individuals with moderate and severe intellectual disabilities and their access to education. *Anadolu Journal Of Educational Sciences International*, 9(2), 787-811.
- Nejatian, M., Alami, A., Momeniyan, V., Delshad Noghabi, A., ve Jafari, A. (2021). Investigating the status of marital burnout and related factors in married women referred to health centers. *BMC Women's Health*, 21(1), 25.

- Nurhidayah, I., Mediani, H. S., ve Rahayuwati, L. (2019). Analyzing factors related to parents' self efficacy with children's cancer treatment. *Journal of Nursing Care*, 2(2).
- Okanlı, A., Ekinci, M., Gözüağca, D., ve Sezgin, S. (2004). Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları psikososyal sorunlar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1(1).
- Olsen, S. F., Marshall, E. S., Mandlaco, B. L., Allred, K. W., Dyches, T. T., ve Sansom, N. (1999). Support, communication, and hardiness in families with children with disabilities. *Journal of Family Nursing*, 5(3), 275-291.
- Olsson, M. B., Larsman, P., ve Hwang, P. C. (2008). Relationships among risk, sense of coherence, and well-being in parents of children with and without intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 5(4), 227-236.
- Oster-Granite, M. L., ve Ebner, F. F. (1996). Developmental processes and the pathophysiology of mental retardation. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 2(4), 197-208.
- Otizm Platformu. (2013). Dünyada ve türkiye'de otizm yaygınlığı.
- Owens, R. E. (2010). *Language disorders: A functional approach to assessment and intervention*. Pearson/Allyn ve Bacon.
- Önder, A., ve Gülay, H. (2007). Annelerin kabul red düzeyi ile çocuklarının empati becerisi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(22), 23-30.
- Ören, N., ve Türkoğlu, H. (2006). Öğretmen adaylarında tükenmişlik. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (16).
- Özbey, Ç. (2005). *Otizm ve otistik çocukların eğitimi*. İstanbul: İnkılap Kitapevi.
- Özdemir, G. (2019). *Annelerin 3-6 yaş çocuklarına sağladıkları ev ortamının uyarıcılığı ile ebeveyn öz yeterlik düzeyi arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Özdemir Koyu, H., ve Taş Arslan, F. (2021). The effect of physical and psychosocial symptoms on caregiver burden of parents of children with cancer. *European Journal of Cancer Care*, 30(6), e13513.
- Özener, K. (2016). Otizmli ve zihinsel engelli çocukların annelerinin otistik belirtiler gösterme eğilimleri. *İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aile Danışmanlığı ve Eğitimi, İstanbul*.
- Özgür, İ., ve Zan, B. (2004). Engelli çocuk, engelli aile. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(27), 18-27.
- Özkan, Ş. Y., Ergenekon, Y., Adıgüzel, O. C., Çolak, A., ve Kaya, Ö. (2016). *Otizm spektrum bozukluğu* (2. bs; A. Cavkaytar, Ed.). Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.

- Öztemiz, S., ve Tekindal, M. (2022). The effect of bibliotherapy on the development of self-efficacy of women with disabled children. *Information Development*, 38(3), 452-463.
- Öztoşun, A. (2018). *Ergenlerde algılanan sosyal destek ve sosyal dışlanma deneyimlerinin internet bağımlılığını yordayıcılığı* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Öztürk, M. (2011). Çocukluk çağı ruhsal sorunları ve bozuklukları-ii. İçinde *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları II: C. II* (11. bs, ss. 736-820). Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti.
- Öztürk, Ö. (2008). *Hiperaktif çocukların (7-12 yaş) sorunlarının çözümlenmesinde ve akademik başarısında aile tutumlarının etkisinin araştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Papageorgiou, V., ve Kalyva, E. (2010). Self-reported needs and expectations of parents of children with autism spectrum disorders who participate in support groups. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 653-660.
- Pelchat, D., Ricard, N., Bouchard, J.-M., Perreault, M., Saucier, J.-F., Berthiaume, M., ve Bisson, J. (1999). Adaptation of parents in relation to their 6-month-old infant's type of disability. *Child: Care, Health and Development*, 25, 377-397.
- Peñagarikano, O., ve Geschwind, D. H. (2012). What does CNTNAP2 reveal about autism spectrum disorder? *Trends in Molecular Medicine*, 18(3), 156-163.
- Pines, A. M. (1987). Sex differences in marriage burnout. *Israel Social Science Research*, 5, 60-75.
- Pisula, E., ve Kossakowska, Z. (2010). Sense of coherence and coping with stress among mothers and fathers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(12), 1485-1494.
- Plant, K. M., ve Sanders, M. R. (2007). Predictors of care-giver stress in families of preschool-aged children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research: JIDR*, 51(Pt 2), 109-124.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., ve Podsakoff, N. P. (2012). Sources of method bias in social science research and recommendations on how to control it. *Annual Review of Psychology*, 63(1), 539-569.
- Polatçı, S. (2007). *Tükenmişlik sendromu ve tükenmişlik sendromuna etki eden faktörler (gaziosmanpaşa üniversitesi akademik personeli üzerinde bir analiz)* (Yüksek Lisans Tezi). Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tokat.
- Polattimur, E. (2019). *1-3 yaş arası serebral palsili çocuğu olan annelerin öz yeterliliği ve sosyal desteğinin bakım yüküne etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Pottie, C. G., ve Ingram, K. M. (2008). Daily stress, coping, and well-being in parents of children with autism: A multilevel modeling approach. *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 22(6), 855-864.
- Powers, E. T. (2001). New estimates of the impact of child disability on maternal employment. *American Economic Review*, 91(2), 135-139.
- Ren, J., Li, X., Chen, S., Chen, S., ve Nie, Y. (2020). The influence of factors such as parenting stress and social support on the state anxiety in parents of special needs children during the covid-19 epidemic. *Frontiers in Psychology*, 11, 565393.
- Rezendes, D. L., ve Scarpa, A. (2011). Associations between parental anxiety/depression and child behavior problems related to autism spectrum disorders: The roles of parenting stress and parenting self-efficacy. *Autism Research and Treatment*, 2011, 395190.
- Riahi, F., ve Izadi-mazidi, S. (2012). Comparison between the mental health of mothers of children with autism and control group. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 6(2), 91-95.
- Rini, C., Manne, S., DuHamel, K., Austin, J., Ostroff, J., Boulad, F., ... Redd, W. H. (2008). Social support from family and friends as a buffer of low spousal support among mothers of critically ill children: A multilevel modeling approach. *Health Psychology*, 27(5), 593-603.
- Roberts, C., Mazzucchelli, T., Studman, L., ve Sanders, M. R. (2006). Behavioral family intervention for children with developmental disabilities and behavioral problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology: The Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 35(2), 180-193.
- Robson, C. (2002). *Real world research: A resource for social scientists and practitioner-researchers*.
- Roeleveld, N., Zielhuis, G. A., ve Gabreëls, F. (1997). The prevalence of mental retardation: A critical review of recent literature. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 39(2), 125-132.
- Rutgers, A. H., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Swinkels, S. H. N., van Daalen, E., Dietz, C., ... van Engeland, H. (2007). Autism, attachment and parenting: A comparison of children with autism spectrum disorder, mental retardation, language disorder, and non-clinical children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(5), 859-870.
- Sadziak, A., Wilinski, W., ve Wiecek, M. (2022). Parental burnout as a health determinant in mothers raising disabled children. *Baltic Journal of Health and Physical Activity*, 11(3).
- Sağlam Arı, G., ve Çına Bal, E. (2008). Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15(1), 131-148.

- Salman, U., Şimşek, A., Turfanda, M., ve Salman, A. B. (2017). Türkiye’de kullanılan zekâ ölçekleri. *Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*, 3(2), 087-089.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., ve Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139.
- Sarı, H. Y. (2007). Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerde aile yüklenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2), 1-5.
- Sarısoy, M. (2000). *Otistik ve zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin evlilik uyumları* (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., ... Yeager, M. H. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports*. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Scotch, R. K. (Ed.). (2000). Models of disability and the americans with disabilities act. *Berkeley Journal of Employment ve Labor Law*.
- Segal, M., Eliasziw, M., Phillips, S., Bandini, L., Curtin, C., Kral, T. V. E., ... Must, A. (2016). Intellectual disability is associated with increased risk for obesity in a nationally representative sample of U.S. children. *Disability and Health Journal*, 9(3), 392-398.
- Sekaran, U. (2003). *Research methods for business: A skill-building approach* (4th ed). New York: John Wiley ve Sons.
- Seltzer, M. M., Krauss, M. W., Shattuck, P. T., Orsmond, G., Swe, A., ve Lord, C. (2003). The symptoms of autism spectrum disorders in adolescence and adulthood. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(6), 565-581.
- Sencar, B. (2007). *Otistik çocuğa sahip ailelerin algıladıkları sosyal destek ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Shieh, S.-C., Tung, H.-S., ve Liang, S.-Y. (2012). Social support as influencing primary family caregiver burden in taiwanese patients with colorectal cancer. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(3), 223-231.
- Shin, J. Y. (2002). Social support for families of children with mental retardation: Comparison between korea and the united states. *Mental Retardation*, 40(2), 103-118.
- Siklos, S., ve Kerns, K. A. (2006). Assessing need for social support in parents of children with autism and down syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(7), 921-933.

- Sivrikaya, T., ve 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), 17-31.
- Smart, L. K. (2016). *Parenting self-efficacy in parents of children with autism spectrum disorders* (Ph.D.). Brigham Young University, Ann Arbor, United States.
- Smeltzer, S. C. (2007). Improving the health and wellness of persons with disabilities: A call to action too important for nursing to ignore. *Nursing Outlook*, 55(4), 189-195.
- Smith, A. M., ve Grzywacz, J. G. (2014). Health and well-being in midlife parents of children with special health needs. *Families, systems ve health: The journal of collaborative family healthcare*, 32(3), 303-312.
- Smith, L. E., Greenberg, J. S., ve Seltzer, M. M. (2012). Social support and well-being at mid-life among mothers of adolescents and adults with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 42(9), 1818-1826.
- Snowdon, A. W., Cameron, S., ve Dunham, K. (1994). Relationships between stress, coping resources, and satisfaction with family functioning in families of children with disabilities. *Canadian Journal of Nursing Research Archive*, 63-76.
- Soref, B., Ratzon, N. Z., Rosenberg, L., Leitner, Y., Jarus, T., ve Bart, O. (2012). Personal and environmental pathways to participation in young children with and without mild motor disabilities. *Child: Care, Health and Development*, 38(4), 561-571.
- Stabile, M., ve Allin, S. (2012). The economic costs of childhood disability. *The Future of Children*, 22(1), 65-96.
- Stein, D. S. (2020). *Down sendromlu çocuk ve gençlerde olumlu davranışları pekiştirmek cevap ver ama karşılık verme yöntemi* (S. Yavuz, Çev.). Platform.
- Sun, J., Wang, X., Wang, Y., Du, X., ve Zhang, C. (2019). The mediating effect of perceived social support on the relationship between mindfulness and burnout in special education teachers. *Journal of Community Psychology*, 47(7), 1799-1809.
- Sürgen, S. (2014). *Sınıf öğretmenlerinin denetim odağı eğilimleri ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.
- Şener, G. R. (2021). *Otizm spektrum bozukluğuna sahip çocuklara bakım veren kişilerin algıladıkları sosyal destek ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkide adil dünya inanç düzeyinin aracı etkisi* (MasterThesis). Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Şengül, S., ve Baykan, H. (2013). Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14(1), 30-39.

- Şipal, R. F. (2010). Zihinsel engelli bireylerde kendine zarar verme davranışı: Sebepleri ve müdahale yöntemleri. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 18(3), 731-742.
- Tager-Flusberg, H. (2005). Language and communication in autism. *Handbook of Autism and ...*
- Taylor, Z. E., Larsen-Rife, D., Conger, R. D., Widaman, K., ve Cutrona, C. E. (2010). Life stress, maternal optimism, and adolescent competence in single mother, african american families. *Journal of family psychology : JFP : journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 24(4), 468-477.
- Tehee, E., Honan, R., ve Hevey, D. (2009). Factors contributing to stress in parents of individuals with autistic spectrum disorders. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22(1), 34-42.
- Tekin, N. (2021). *Engelli çocuğa sahip ailelerin sosyal yaşamdan dışlanması: Kilis örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Niğde.
- Tekin-İftar, E. (2015). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve eğitimleri*.
- Telef, B. (2013). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin öz-yeterliklerinin ve psikolojik belirtilerinin incelenmesi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 33-49.
- Teti, D. M., ve Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development*, 62(5), 918-929.
- Tetik, S. (2011). Öğretim elemanlarının tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi: Salihli meslek yüksekokulu örneği. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 7(13), 339-350.
- Timko, C., Stovel, K. W., ve 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.
- Tohum Otizm Vakfı. (2020). Down sendromu, otizm ve diğer gelişim bozukluklarının yaygınlığının tespiti ile ilgili bireylerin ve ailelerinin sorunlarının çözümü için alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amacıyla kurulan meclis araştırması komisyonu raporu.
- Top, F. Ü. (2009). Otistik çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları sorunlar ile ruhsal durumlarının değerlendirilmesi: Niteliksel araştırma. *Çocuk Dergisi*, 9(1), 34-42.
- Toprak, F. (2018). *Zihinsel engelli ve üstün yetenekli çocuğa sahip ailelerin yaşam doyumları, yaşam kaliteleri ve sosyal destek algılarının karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Töret, G., Özdemir, S., Selimoğlu, Ö. G., ve Özkubat, U. (2014). Otizmli çocuğa sahip olan ebeveynlerin çocuklarının günlük yaşam özellikleri, günlük oyun

etkileşimleri, problem davranışlar ve iletişim stillerine ilişkin görüşleri. *Ege Eğitim Dergisi*, 15(1), 1-44.

Trefz, F. K., Aulela-Scholz, C., ve Blau, N. (2001). Successful treatment of phenylketonuria with tetrahydrobiopterin. *European Journal of Pediatrics*, 160(5), 315.

Troutman, B., Moran, T. E., Arndt, S., Johnson, R. F., ve Chmielewski, M. (2012). Development of parenting self-efficacy in mothers of infants with high negative emotionality. *Infant Mental Health Journal*, 33(1). 2

Tunç, S., ve Özkardaş, O. G. (2020). Otizmlı çocuğu olan annelerde algılanan sosyal desteğin anksiyete ve ebeveyn tükenmişliği üzerindeki etkisi. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 9(4), 247-253.

Tunçel, A. (2017). *Çocuklarında otizm spektrum bozukluğu olan annelerin depresyon, tükenmişlik ve umutsuzluk düzeylerinin çocuktaki otizmin ağırlık derecesine göre karşılaştırılması* (Tez). Hasan Kalyoncu Üniversitesi.

Tunçel, A., Tarı Cömert, I., ve Semerci, B. (2018). Maslach tükenmişlik ölçeğinin otizm spektrum bozukluğu olan çocukların anne-babalarında kullanılabilirliğinin belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19, 64-71.

Turan, M., ve Yayan, E. H. (2021). Examining the effect of care burden of parents whose child has a metabolic problem on the perceived social support and life quality. *Acibadem Universitesi Saglik Bilimleri Dergisi*, 12(2), 445-451.

Tümlü, C., ve Akdoğan, R. (2019). The dynamics of marital satisfaction of the parents of children with autism: A mixed method study. *Anadolu Journal Of Educational Sciences International*, 9, 129-162.

Uçar, M. (2021). *Serebral palsi tanısı almış çocuğa sahip annelerin ve tipik gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin psikolojik dayanıklılık ve ebeveyn yeterlilik düzeylerinin karşılaştırılması* (MasterThesis). İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Uğuz, Ş., Toros, F., ve Yazgan İnanç, B. (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7(1), 42-47.

Ünay, B., Özşenol, F., Işıkhan, V., Akin, R., Gökçay, E., ve Aydın, H. İ. (2003). Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2), 156-164.

Ünsal, S., Uçak, M. M., Bal, F., Sarıgül, A. Y., ve Cengiz, D. U. (2017). Zihinsel engelli 3-7 yaş arasındaki çocuklarda sesletim (artikülasyon) bozukluklarının değerlendirilmesi. *Güncel Pediatri*, 15(3), 17-25.

Valdizan, J. R., Zarazaga-Andía, I., Abril-Villalba, B., Sans-Capdevila, O., ve Méndez-García, M. (2003). Face recognition in autism. *Revista De Neurologia*, 36(12), 1186-1189.

- Venkatesan, S., ve Varghese, R. (2013). A comparative study of maternal burnout in autism and hearing impairment. *International Journal of Psychology and Psychiatry*, 1(2), 101-108.
- Vitoň, J. (2015). Disabled children and their family surroundings. *Kontakt*, 17.
- Volkmar, F., Koenig, K., ve State, M. (2005). Childhood disintegrative disorder. *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*, 70-87.
- Vural, B. (2021). *Çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış ebeveynlerde ebeveyn yeterlilik ölçeğinin uyarlanması ve ebeveyn özyeterliğini yordayan faktörler* (Tez). Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Weiss, J. A., Robinson, S., Fung, S., Tint, A., Chalmers, P., ve Lunskey, Y. (2013). Family hardiness, social support, and self-efficacy in mothers of individuals with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(11), 1310-1317.
- Weiss, M. J. (2002). Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation. *Autism*, 6(1), 115-130.
- Wicherts, J. (2008). What is intelligence? Beyond the Flynn effect. *Netherlands Journal of Psychology*, 64, 41-43.
- Wilmshurst, L. (2012). *Clinical and educational child psychology: An ecological-transactional approach to understanding child problems and interventions*. Chichester, West Sussex, UK: John Wiley ve Sons, Ltd.
- Wilson, K. W. (2015). *Depression in african american women: Examining the effects of racial identity, religiosity, and social support* (Ph.D.). University of South Alabama, Ann Arbor, United States.
- Wing, L. (2005). *Otizm el rehberi* (S. Kunt, Çev.). Doğan Kitap.
- Woolfson, L. (2004). Family well-being and disabled children: A psychosocial model of disability-related child behaviour problems. *British Journal of Health Psychology*, 9(Pt 1), 1-13.
- Yalçın, İ. (2015). İyi oluş ve sosyal destek arasındaki ilişkiler: Türkiye’de yapılmış çalışmaların meta analizi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(1), 21-32.
- Yassıbaş, U., ve Çolak, A. (2019). Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip anne-babaların yaşam deneyimlerine derinlemesine bakış. *TED Eğitim ve Bilim*, 44(198), 435-467.
- Yavuz, Sümeyye. (2018). *Normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynler ile zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin evlilik uyumu ve yaşam doyumu düzeylerinin incelenmesi* (MasterThesis). Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Yıldırım, H., ve Erci, B. (2018). Correlation between the parenthood self-efficacy of pregnant women and their prenatal adaptations in a middle-income country. *Journal of Public Health*, 26(6), 709-716.
- Yıldız, M. C. (2020). Kapsayıcı psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri bağlamında özel gereksinimli çocukların kardeşleri. *Journal of Inclusive Education in Research and Practice*, 1(2), 1-15.
- Yüksel, B. (2009). *Özel eğitim ve genel eğitim öğretmenlerinin tükenmişliklerine etki eden değişkenlerin irdelenmesi* (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Zhang, F., ve Roeyers, H. (2019). Exploring brain functions in autism spectrum disorder: A systematic review on functional near-infrared spectroscopy (fNIRS) studies. *International Journal of Psychophysiology: Official Journal of the International Organization of Psychophysiology*, 137, 41-53.
- Zhao, M., Fu, W., ve Ai, J. (2021). The mediating role of social support in the relationship between parenting stress and resilience among chinese parents of children with disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(10), 3412-3422.
- Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S., ve Farley, G. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment- J Personal Assess*, 52, 30-41.

EKLER LİSTESİ

- Ek 1. Sosyodemografik Bilgi Formu
- Ek 2. Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği
- Ek 3. Yenilenmiş Anne-Baba Sosyal Destek Ölçeği
- Ek 4. Anne-Baba Tükenmişlik Ölçeği
- Ek 5. Ölçek Kullanım İzinleri
- Ek 6. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



Ek 1. Sosyodemografik Bilgi Formu

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Çocuğunuzun cinsiyeti nedir?

A) Kız B) Erkek

2. Çocuğunuz şu an hangi okul kademe türünde eğitimine devam etmektedir?

A) Okul Öncesi B) İlkokul C) Ortaokul D) Lise

3. Kaç çocuğunuz var yazınız:

4. Doktor tarafından tanılanmış psikiyatrik bozukluğu ya da gelişimsel bozukluğu olan çocuğunuz var mı? (Davranış Bozukluğu, Depresyon, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Kaygı Bozukluğu, Panikatak, Otizm, Zekâ Geriliği, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite, Bedensel Yetersizlik vb.)

A) Evet B) Hayır

Varsa; herhangi bir bozukluğa sahip kaç tane çocuğunuz olduğunu ve bozukluk türlerinin ne olduğunu aşağı yazınız:

.....
.....
.....
.....
.....

5. Annenin yaşı:

6. Annenin Eğitim Durumu nedir?

A) İlkokul Mezunu

B) Ortaokul Mezunu

C) Lise Mezunu

D) Üniversite ve üstü

E) Hiçbiri

7. Bir işte çalışma durumunuz nedir?

A) Çalışıyorum B) Çalışmıyorum

8. Annede psikolojik ya da fiziksel kronik bir rahatsızlık var mı? (Diyabet, kalp hastalığı, tansiyon, depresyon, panikatak vb.)

A) Evet B) Hayır

9. Medeni durumunuz?

A) Evli B) Bekar

- 10.** Kaç yıldır evlisiniz yazınız:
- 11.** Maddi durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
A) Kötü B) Orta C) İyi
- 12.** Günlük hayatta kendinizi nasıl tanımlarsınız?
A) Sessiz, sakin, içedönük
B) Sosyal, dışadönük
C) Sinirli ve çabuk parlayan
- 13.** Mensubu olduğunuz dine veya sahip olduğunuz inanca bağlılığınızı nasıl tanımlarsınız?
A) Az bağlı B) Orta derecede bağlı C) Çok bağlı



Ek 2. Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği

Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği

| | Çok fazla | Fazla | Bazen | Az | Çok az |
|---|-----------|-------|-------|----|--------|
| 1. Çocuğumun hastalığını kabullendim. | | | | | |
| 2. Çocuğumla ilgilenirken sabırlıyım. | | | | | |
| 3. Çocuğumun sözlerine ve davranışlarına karşı sabırlıyım. | | | | | |
| 4. Olumsuz hislerimin ve duygularımın üstesinden gelebilirim. | | | | | |
| 5. Çocuğumun eğitimi ve bakımını sürdürdüğüm için kendimden memnunum. | | | | | |
| 6. Bir eş olarak görevlerimi iyi yaparım. | | | | | |
| 7. Çocuğuma olan sevgim, onun eğitimini devam ettirme motivasyonumu artırır. | | | | | |
| 8. Çocuğumun iyileşmesini umarak onu eğitmeye devam ediyorum. | | | | | |
| 9. Çocuğum bir şey öğrendiğinde, onun eğitimi için daha fazla istekli oluyorum. | | | | | |
| 10. Çocuğuma iyi bakabilirim ve onda doğru davranışı oluşturabilirim. | | | | | |
| 11. Çocuğumun geleceğini iyileştirebileceğime inanıyorum. | | | | | |
| 12. Her koşulda çocuğumun eğitimini sürdürmekten kendimi sorumlu hissediyorum. | | | | | |
| 13. Çocuğumun eğitimi için, çocuğuma uygun ortam ve zamanı sağlarım. | | | | | |
| 14. Çocuğuma doğru davranışı oluşturmayı öğretirken çok dikkatli davranırım. | | | | | |

Ek 3. Yenilenmiş Anne-Baba Sosyal Destek Ölçeği

YENİLENMİŞ ANNE-BABA SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ-YASDÖ

Aşağıda, yaşamınızı kolaylaştıracak destekleri verecek kaynaklar ve bu kaynaklara ilişkin hoşnutluk düzeyiniz ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her ifadeyi okuduktan sonra size en uygun gelen yanıt seçeneğini işaretleyiniz. Lütfen, her ifadeyi yanıtlayınız.

Yanıtlarınız gizli tutulacak ve hiçbir kişiye ye de kuruma verilmeyecektir. Yanıtlarınızın içtenliği, araştırma sonuçlarının sağlıklı olması açısından son derece önemlidir.

Katkılarınız için teşekkür ederim.

Prof. Dr. Sema Kaner

Cinsiyetiniz: Kadın Erkek :

Yaşınız:

| DESTEKLER | Böyle biri var mı? | | | | Bu destekten ne kadar memnunsunuz? | | | |
|---|--------------------|----------------|--------------|------------------|------------------------------------|-------------------|----------------------|-----------------|
| | 1- Hiç yok | 2- Nadiren var | 3- Bazen var | 4- Her zaman var | 1- Hiç memnun değilim | 2- Biraz memnunum | 3- Memnunum Memnunum | 4- Çok memnunum |
| 1. Güç durumda olduğumda, bana gerçekten yardım edeceğine inandığım birileri var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Çocuğumun bakımında bana yardımcı olacak birileri var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Kendim için hedefler/amaçlar oluşturmama yardım edecek birileri var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Çocuğumun özellikleri, gelişimi ve eğitimi hakkında bana bilgi verecek birileri var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5. Hedeflerime/amaçlarım a ulaşmamda bana destek olacak birileri var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Konuşmak ihtiyacı duyduğumda, beni gerçekten dinleyeceğine inandığım birileri var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Acil bir işim çıktığında, çocuğuma göz kulak olacak birileri var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Hoşlandığım şeyleri yapmak için kendime zaman ayırmamı sağlayan birileri var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Yaşamımda sinemaya, tiyatroya ve maça gitmek, televizyon izlemek, alışverişe çıkmak, gezmeye dışarı çıkmak, piknik yapmak gibi etkinlikleri birlikte yapabileceğim birileri var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Birlikte olduğumuzda, kendimi gerçekten rahat hissettiğim birileri var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Bana bir birey, bir insan olarak değer verdiğini hissettiğim birileri var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Hasta olduğumda benimle ilgilenecek birileri var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Gece dışarı çıkmam gerektiğinde, çocuğumu bırakabileceğim birileri var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Sarılma, öpme, dokunma gibi sevgi görme ihtiyacı duyduğumda bunu karşılayacak birileri var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Gelecekle ilgili planlar yaparken görüşlerinden yararlanabileceğim birileri var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Çocuğumun eğitimi hakkında bana bilgi verecek birileri var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17. İhtiyacım olduğunda, öğretmen, danışman, yönetici gibi bana yardımcı olacak birileri var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Yaptığım işlere değeri hissettiren birileri var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Çocuğuma nasıl davranmam gerektiği konusunda bana yol gösterecek birileri var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Boş zamanlarımda birlikte bir şeyler yapmayı teklif eden birileri var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Çok üzgün olduğumda, beni teselli edeceğine inandığım birileri var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Yardıma ihtiyaç duyduğumda, bana yardımcı olacağına güvendiğim birileri var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. Çocuğumun nasıl gelişip büyüyeceği hakkında beni bilgilendirecek, tavsiyelerde bulunacak birileri var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Çok özel şeylerimi konuşabileceğim birileri var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. Bana yapıcı eleştirilerde bulunan birileri var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. Çocuğuma nasıl beceri öğreteceğimi bana öğreten, gösteren birileri var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. Yaşamımdaki en önemli kararlarımı paylaşabileceğim birileri var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. Önemli bir karar vereceğim zaman ya da bir sorunumu çözeceğim zaman, bana tavsiyelerde bulunacak birileri var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Ek 4. Anne/Baba Evlilik Tükenmişliği Ölçeği

Anne/Baba Evlilik Tükenmişliği Ölçeği

Bu ölçek, sizin bir eş ve bir anne/baba olarak hissettiklerinizi belirlemeyi amaçlamaktadır. Lütfen her ifadeyi okuduktan sonra size en uygun gelen yanıt seçeneğini işaretleyiniz

| | | | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 1. Evliliğimden soğuduğumu hissediyorum | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 2. Evde kendimi ruhen tükenmiş gibi hissediyorum | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 3. Sabah kalktığımda, bu yaşamı bir gün daha kaldıramayacağımı hissediyorum | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 4. Bazen eşime ve çocuklarıma insan değilmiş gibi davrandığımı hissediyorum | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 5. Evliliğimizin sonunun geldiğini hissediyorum | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 6. Eşimle ve çocuklarımla uğraşmak benim için gerçekten yıpratıcı | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 7. Eşimin ve çocuklarımla neler hissettiğini hemen anlarım | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 8. İnsanlara karşı çok sertleştiğimi hissediyorum | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 9. Eşimin ve çocuklarımla sorunlarına uygun çözüm yollarını buluyorum | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 10. Eşimin ve çocuklarımla yaşamına olumlu katkıda bulunduğumu düşünüyorum | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 11. Bir eş olarak sorumluluklarım beni bunaltıyor | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 12. Evde her şey beni öfkeliyor | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 13. Evde beni bekleyen sorumluluklarımı düşününce mideme ağrılar giriyor | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |

| | | | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 14. Evliliğimde kayda değer bir başarı elde ettim | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 15. Eşimle ve çocuklarımla yaşadığım duygusal sorunlara soğukkanlılıkla yaklaşırım | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 16. Eşime ve çocuklarıma bakmak beni duygusal olarak doyuruyor | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 17. Başka türlü bir yaşamım olsun istiyorum | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 18. Alıp başımı gitmek istiyorum | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 19. İyi bir eş olmadığımı hissediyorum | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 20. Evde kendimi hasta gibi hissediyorum | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 21. Her gün "Gün bitse de bir an önce yatsam" diye düşünüyorum | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 22. Bir eş ve anne/baba olarak sorumluluklarım nedeniyle kendime hiç zaman ayıramıyorum | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 23. Çocuklarla uğraşmaktan bıktım | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 24. Çok şeyler yapabilecek güçteyim | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 25. Eşimle ve çocuklarımla rahat ilişki kurabiliyorum | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 26. Eşimle ve çocuklarımla birlikte zaman geçirdikten sonra kendimi rahatlamış hissediyorum | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 27. Eşimin ve çocuklarımla bakımının beni ruhsal olarak tükettiğini hissediyorum | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 28. Eşimin ve çocuklarımla bakımı benim için çok ağır bir yük | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |

| | | | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 29. Eşim bazı şeyleri iyi yapamadığında, ondan utandığımı hissediyorum | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 30. Evdeki sorunlar nedeniyle eşimin beni suçladığını hissediyorum | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 31. Ailemle birlikte geçirdiğim bir günün sonunda kendimi rahatlamış hissediyorum | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 32. Eşimle ve çocuklarımla birlikte olmak bana huzur veriyor | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 33. Bir eş ve anne/baba rolünün artık bana ağır geldiğini hissediyorum | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 34. Evliliğim bana çok anlamsız geliyor | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 35. Eşimle ilişki kurmak beni çok geriyor | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 36. Evliliğimizin çok sıkıcı olduğunu hissediyorum | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 37. Eşim, yaptığım hiçbir şeyden memnun kalmıyor | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 38. Eşimin ve çocuklarımla arasında sıkışıp kaldığımı hissediyorum | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 39. Evliliğimde aradığımı bulamadım | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 40. Ev işlerinin paylaşımı konusunda eşimle hep tartışırız | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 41. Evliliğimin beni boğduğunu hissediyorum | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 42. Eşim beni sürekli eleştirir | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 43. Ne eşimle, ne de çocuklarımla birlikte bir şey yapmak istemiyorum | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |

| | | | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 44. Eşimle ilişkilerim, benim gereksinimlerimi karşılamaktan çok uzak | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 45. Eşim ile annem-babam arasındaki sorunlar beni çok yoruyor | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 46. Eşimle cinsel ilişkim doyurucu değil | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 47. Eşimle ben birbirimizi çok iyi anlıyoruz | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 48. Eşimle birlikte aldığımız kararlardan ve çatışmalarımızı çözmeye şeklimizden hoşnutum | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 49. Boş zamanlarımızda ailemle birlikte yaptıklarımızdan hoşnutum | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 50. Ana-baba olarak sorumluluklarımızı yerine getirme şeklimizden memnunum | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 51. Seçme olanağım olsa evliliğimin yine aynı olmasını isterdim | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |
| 52. Böyle bir evliliğim olması beni mutlu ediyor | Beni çok iyi tanımlıyor () | Beni iyi tanımlıyor () | Beni biraz tanımlıyor () | Beni pek tanımlamıyor () | Beni hiç tanımlamıyor () |

Ek 5. Ölçek Kullanım İzinleri



BİRGÜL VURAL

20.11.2022 14:53



Kime: mehmet altın

Kullanabilirsin. İyi çalışmalar

20 Kas 2022 Paz 13:48 tarihinde mehmet altın <

> şunu yazdı:

Hocam merhaba ben Mehmet Altın Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü mezunuyum. Silivri Rehberlik Araştırma Merkezinde görev yapmaktayım. İstanbul Gelişim Üniversitesi Psikoloji Bölümünde tezli yüksek lisansımı sürdürüyorum. "Otizmli, Mental Retarde ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Ebeveyn Yeterliliği, Algılanan Sosyal Destek ve Ebeveyn Tükenmişliği Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tezimde, Türkçe 'ye uyarlanmış olduğunuz Çocuğu Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Ebeveynlerde Ebeveyn Yeterlilik Ölçeği 'ni kaynak göstermek şartıyla kullanmak için izninizi istiyorum. (Hocam formların tamamını ve nasıl raporlandığını bana iletme imkanınız olursa çok mutlu olurum). İyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla...

Windows için [Posta](#) ile gönderildi

Re: Ölçekleri kullanmak için izin isteği.



Sema Kaner

16.11.2022 18:11



Kime: mehmet altın

[Tüm ekleri kaydet](#)



Anne-Baba Tükenmişlik Ölçeği...
161 KB



YENİ PROJE-Kesin Rapor...
2,62 MB



YENİLENMİŞ-AB-SOS-DES-ÖLÇ...
142,5 KB

Merhaba Mehmet,
İlgili dosyayı yolluyorum.

Ölçeği kullanmanın koşulu; tezin bitince tezinin bir örneğini, tez çalışması makaleye/bildiriye/postere dönüşürse onun da bir örneğini bana yollaman.

Başarılar dilerim.

Prof. Dr. Sema Kaner

mehmet altın <

>, 16 Kas 2022 Çar, 14:43 tarihinde şunu yazdı:

Hocam merhaba ben Mehmet Altın Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü mezunuyum. Silivri Rehberlik Araştırma Merkezinde görev yapmaktayım. İstanbul Gelişim Üniversitesi Psikoloji Bölümünde tezli yüksek lisansımı sürdürüyorum. "Otizmliler, Mental Retarde ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Ebeveyn Yeterliliği, Algılanan Sosyal Destek ve Ebeveyn Tükenmişliği

Ek 6. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sizi, **İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurulu**'ndan __ / __ / ____ tarih ____ sayı ile izin alınan* ve Mehmet ALTIN tarafından yürütülen "Okul Çağında Sağlıklı Çocuğu Olan Annelerle Okul Çağında Otizm Spektrum Bozukluğu ve Mental Retardasyon Tanısı Almış Çocuğu Olan Annelerin Ebeveyn Yeterlilik, Algılanan Sosyal Destek ve Ebeveyn Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

| | |
|--|---|
| Araştırmanın Amacı | Bu çalışmada amaç okul çağında sağlıklı çocuğu olan annelerle okul çağında otizm spektrum bozukluğu ve mental retardasyon tanısı almış çocuğu olan annelerin yeterlilik, tükenmişlik ve algılanan sosyal destek puanlarının çeşitli değişkenler açısından incelemektir. |
| Araştırmanın Yöntemi | Bu araştırma nicel araştırma yöntemi kullanılan kesitsel bir araştırmadır. Araştırmada ilişki ve karşılaştırmalı analiz yöntemi kullanılacaktır. Ölçekler anket şeklinde olup, annelerin ulaşılabilirlik durumuna göre yüz yüze veya online ortamda uygulanacaktır. |
| Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi) | 3 Ay 2 Hafta Başlangıç: 14/02/2023 Bitiş: 02/06/2023 |
| Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı | 384 |
| Araştırmanın Yapılacağı Yerler | Yüz yüze veya Online Platformlar (Sosyal medya ve Whatsapp) |
| Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı? | Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> |

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma yürütücüsü

| | | |
|--------------------------|------------------------------|---------------|
| Adı ve Soyadı | Dr. Öğr. Üyesi Haydeh FARAJİ | Tarih ve İmza |
| Adres ve telefonu | | |

Katılımcı

| | | |
|--------------------------|--|---------------|
| Adı ve Soyadı | | Tarih ve İmza |
| Adres ve telefonu | | |