

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

Psikoloji AnaBilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUĞA  
SAHİP ANNELER İLE SAĞLIKLI ÇOCUKLARIN  
ANNELERİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN VE  
STRESLE BAŞA ÇIKMA MODELLERİNİN  
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Tuğba BODUR**

Danışman  
Dr.Ögr.Üyesi Müjen İLNEM

**İstanbul – 2021**



## TEZ TANITIM FORMU

**Yazar Adı Soyadı** : Tuğba BODUR

**Tezin Dili** : Türkçe

**Tezin Adı** : Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Anneler İle Sağlıklı Çocukların Annelerinin Tükenmişlik Düzeylerinin ve Stresle Başa Çıkma Modellerinin İncelenmesi

**Enstitü** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

**Anabilim Dalı** : Psikoloji

**Tezin Türü** : Yüksek Lisans

**Tezin Tarihi** : 12.02.2021

**Sayfa Sayısı** : 86

**Tez** : Dr.Ögr.Üyesi Müjen İLNEM

**Danışmanları**

**Dizin Terimleri** : Otizm, Tükenmişlik, Anne

**Türkçe Özet** : Otizm spektrum bozukluğu, nedeni tam anlamıyla bilinmeyen, farklı alanlarda meydana gelen güçlük ve anormallikler ile oluşum gösteren gelişimsel bir bozukluğudur. Bu tanı ilk defa literatüre Leo Kanner tarafından 1943 yılında kazandırılmıştır. Her otizm spektrum bozukluğu tanısına sahip çocuklar aynı özellikleri göstermemektedir. Derecesine göre farklılık gösterebilmektedir. Otizm spektrum bozukluğuna sahip çocukların anneleri, çocuklarının yaşadıkları sorunlar karşısında nasıl davranacaklarını, sorunların çözümünde hangi yolu izleyeceklerini bilememekte olmaları ve bu sorunların kendi yaşantılarını hangi boyutta etkileyeceklerini öngörememeleri endişeye neden olmaktadır. İstanbul ilinde özel eğitim ve

rehabilitasyon merkezlerinde eğitim alan ve uygulama okullarında eğitim gören otizm spektrum bozukluğu tanısı almış 2-16 yaş arasında çocukların anneleri ile normal gelişim gösteren çocukların annelerinin tükenmişlik seviyelerinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırma kapsamında, İstanbul ilinde yaşayan otizm spektrum bozukluğu tanısı konmuş çocuk ve sağlıklı çocuğa sahip anneler ile 141 kişiye yüz yüze görüşme tekniği ile online ortama dayalı anket uygulanmıştır. Veri toplama işlemi; Annelerin yaşadığı tükenmişliği ölçmek Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory) ve Stres belirtilerini ölçmek için; DasGupta (1992; akt. Hovardaoğlu,1997) tarafından stres belirtilerini saptamak amacıyla geliştirilen belirti listesinin Türkçe formu ve araştırmacının hazırlamış olduğu Demografik Bilgi Formu kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Çalışma kapsamında ulaşılan bulgular arasında, Otizm spektrum bozukluğuna sahip çocuğu olan katılımcıların duygusal tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğu ve aynı zamanda bu katılımcıların diğer katılımcılara göre daha tükenmiş olduğu dikkat çekmektedir.

Çalışma sonucunda otizm spektrum bozukluğu tanısına sahip çocuğu olan annelerinin daha çok tükenmişlik yaşamalarına rağmen otizm spektrum bozukluğu tanısı bulunmayan çocukların annelerine göre stresle daha iyi başa çıktıkları sonucuna varılmıştır.

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

*Tuğba BODUR*

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

Psikoloji AnaBilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUĞA  
SAHİP ANNELER İLE SAĞLIKLİ ÇOCUKLARIN  
ANNELERİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN VE  
STRESLE BAŞA ÇIKMA MODELLERİNİN  
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Tuğba BODUR**

Danışman  
Dr.Ögr.Üyesi Müjen İLNEM

**İstanbul – 2021**

## **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.

Tuğba BODUR

.././2021



**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Tuğba Bodur 'un Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Anneler İle Sağlıklı Çocukların Annelerinin Tükenmişlik Düzeylerinin ve Stresle Başa Çıkma Modellerinin İncelenmesi adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

*İmza*

*Dr.Ögr.Üyesi Müjgen İLNEM*

Üye

*İmza*

*Dr.Ögr.Üyesi Arzu SOMAY*

Üye

*İmza*

*Dr.Ögr.Üyesi Fatih BAL*

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

../ ../ 2021

*İmzası*

*Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ*

Enstitü Müdürü

## ÖZET

Otizm spektrum bozukluğu, nedeni tam anlamıyla bilinmeyen, farklı alanlarda meydana gelen güçlük ve anormallikler ile oluşum gösteren gelişimsel bir bozukluğudur. Bu tanı ilk defa literatüre Leo Kanner tarafından 1943 yılında kazandırılmıştır. Her otizm spektrum bozukluğu tanısına sahip çocuklar aynı özellikleri göstermemektedir. Derecesine göre farklılık gösterebilmektedir. Otizm spektrum bozukluğuna sahip çocukların anneleri, çocuklarının yaşadıkları sorunlar karşısında nasıl davranacaklarını, sorunların çözümünde hangi yolu izleyeceklerini bilememekte olmaları ve bu sorunların kendi yaşantılarını hangi boyutta etkileyeceklerini öngörememeleri endişeye neden olmaktadır. İstanbul ilinde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde eğitim alan ve uygulama okullarında eğitim gören otizm spektrum bozukluğu tanısı almış 2-16 yaş arasında çocukların anneleri ile normal gelişim gösteren çocukların annelerinin tükenmişlik seviyelerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırma kapsamında, İstanbul ilinde yaşayan otizm spektrum bozukluğu tanısı konmuş çocuk ve sağlıklı çocuğa sahip anneler ile 141 kişiye yüz yüze görüşme tekniği ile online ortama dayalı anket uygulanmıştır. Veri toplama işlemi; Annelerin yaşadığı tükenmişliği ölçmek Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory) ve Stres belirtilerini ölçmek için; DasGupta (1992; akt. Hovardaoğlu,1997) tarafından stres belirtilerini saptamak amacıyla geliştirilen belirti listesinin Türkçe formu ve araştırmacının hazırlamış olduğu Demografik Bilgi Formu kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Otizm, tükenmişlik, anne



## SUMMARY

Autism spectrum disorder is a developmental disorder whose cause is not fully known and is caused by difficulties and abnormalities occurring in different areas. Children with a diagnosis of autism spectrum disorder may not show the same features. It may differ according to the degree. This diagnosis was first introduced to the literature by Leo Kanner in 1943. The mothers of children with autism spectrum disorders do not know how their children will behave in the face of the problems they face, and how they cannot predict the extent to which these problems affect their lives. It is aimed to examine the burnout levels of mothers of children diagnosed with ASD disorder in Istanbul province and mothers of children with a diagnosis of ASD disorder. Within the scope of the study, a face-to-face interview technique was applied to 141 persons who were diagnosed with ASD disorder and living in Istanbul, who have healthy children. The data were collected using the Maslach Burnout Inventory, developed by Maslach and Jackson (1981), to measure the burnout experienced by mothers, and the Turkish form of the symptom list developed by DasGupta (1992; cited in Hovardaoğlu, 1997) intended to detect stress symptoms as well as the Demographic Information Form prepared by the researcher. Among the findings obtained within the scope of the study, it is noteworthy that participants with children with autism spectrum disorder had higher emotional burnout scores and these participants were more exhausted than other participants. It was concluded that mothers of children with ASD disorder experienced more burnout, but children who were not diagnosed with ASD disorder coped better with stress than their mothers.

**Keywords:** Autism, burnout, mother

# İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	<b>i</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>ii</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>iii</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>v</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>vi</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>ix</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>

## **BİRİNCİ BÖLÜM** **OTİZM KAVRAMI**

1.1.1. Tanı .....	6
1.1.2. Tedavi ve Yaklaşımlar .....	9
1.1.2.1. Biyokimyasal Tedaviler .....	9
1.1.2.2. Duyusal ve Algısal Tedaviler .....	10
1.1.2.3. Psikolojik Tedaviler .....	10
1.2. Otizm ve Özellikleri .....	10
1.2.1. Duyusal Özellikler.....	11
11	
11	
1.2.2. Bilişsel Özellikler.....	11
1.2.3. Motor Özellikler.....	12
1.3. Otizm ve Aile.....	12
1.3.1. Otizimli Bireye Sahip Ailelerin Yaşamış Olduğu Güçlükler .....	12
1.3.2. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Beslenme .....	14

## **İKİNCİ BÖLÜM** **TÜKENMİŞLİK VE STRES KAVRAMLARI**

2.1. Tükenmişlik Kavramı ve Kavramsal Gelişimi .....	16
2.2. Tükenmişlik Belirtileri .....	18
2.3. Tükenmişliğin Evreleri.....	20
2.4. Tükenmişlikle Başa Çıkma.....	20
2.4.1. Örgütsel Açıdan Başa Çıkma .....	20
2.4.2. Bireysel Düzeyde Başa Çıkma .....	21
2.5. Stres Kavramı .....	22
2.6. Stres Oluşmasının Nedenleri .....	22
2.7. Stres Belirtileri.....	23

2.8. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Anneleri ve Tükenmişlik .....	23
2.9. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Anneleri ve Stres .....	26
2.9. Konuyla İlgili Literatür .....	27

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMANIN KAPSAMI VE YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Amacı ve Sınırlılıkları.....	29
3.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	29
3.3. Araştırmanın Uygulanması ve Örneklem.....	29
3.4. Veri Toplama ve Analiz Yöntemleri:.....	30

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### VERİLERİN ANALİZİ VE BULGULAR

4.1. Demografik Verilerin Analizi:.....	32
4.2. Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği .....	40
4.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ):.....	48
4.4. Stresle Başa çıkma Tarzları ve Maslach Tükenmişlik Ölçekleri Arasındaki İlişki: .....	53

<b>SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>56</b>
--------------------------------	-----------

<b>ÖNERİLER .....</b>	<b>59</b>
-----------------------	-----------

<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>61</b>
-----------------------	-----------

<b>EKLER .....</b>	<b>64</b>
--------------------	-----------

## KISALTMALAR

- OSB** : Otizm Spektrum Bozukluğu
- DSM** : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders  
(Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı veya Ruhsal Bozuklukların  
Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
- MBI** : Maslach Tükenmişlik Envanteri (Maslach Burnout Inventory-  
MBI)
- SBTÖ** : Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği
- Vb** : Ve

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Otizm ve Asperger Sendromu Arasındaki Farklar .....	5
<b>Tablo 2.</b> Tükenmişlik Belirtileri .....	19
<b>Tablo 3.</b> Ölçekler için Yapılan Güvenilirlik Analizi Sonuçları .....	31
<b>Tablo 4.</b> Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımı .....	32
<b>Tablo 5.</b> Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı .....	33
<b>Tablo 6.</b> Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Dağılımı .....	34
<b>Tablo 7.</b> Katılımcıların Mesleklerine Göre Dağılımı .....	35
<b>Tablo 8.</b> Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı.....	36
<b>Tablo 9.</b> Katılımcıların Boşanma Yıllarının Ortalaması .....	36
<b>Tablo 10.</b> Katılımcıların Çocuk Sayılarına Göre Dağılımı .....	37
<b>Tablo 11.</b> Katılımcıların Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğu Olma Durumu	38
<b>Tablo 12.</b> Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğun Kaçınıcı Çocuk Olduğu .....	39
<b>Tablo 13.</b> Katılımcıların Eşleri ve Çocukları Dışında Evlerinde Başka Kişilerin Yaşama Durumu .....	40
<b>Tablo 14.</b> Katılımcıların Eşleri ve Çocukları Dışında Evlerinde Yaşayan Kişiler ....	40
<b>Tablo 15.</b> Katılımcıların Ailesinde Akıl ve Ruh Sağlığı Bozuk Olan Kişilerin Olma Durumu .....	40
<b>Tablo 16.</b> SBTÖ Maddelerinin, Alt Boyutlarının ve Toplamının Ortalama ve Standart Sapmaları.....	41
<b>Tablo 17.</b> Yaş Alt Gruplarına Göre ANOVA Sonuçları .....	43
<b>Tablo 18.</b> Düzeyi Gruplarına Göre ANOVA Sonuçları .....	44
<b>Tablo 19.</b> Eğitim Düzeyi Gruplarına Göre ANOVA Sonuçları.....	46
<b>Tablo 20.</b> Otizm Spektrum Bozukluğu Çocuğu Olma Durumuna Göre Bağımsız....	47
<b>Tablo 21.</b> Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Alt Boyutlarının Güvenilirlik Katsayıları Ve Alınabilecek Alt Ve Üst Değerler.....	48
<b>Tablo 22.</b> Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Alt Boyutlarının Ve Maddelerinin Ortalama Ve Standart Sapmaları .....	48
<b>Tablo 23.</b> MTÖ Alt Boyutlarının Yaşa Göre ANOVA Sonuçları .....	50
<b>Tablo 24.</b> Eğitim Düzeyi Gruplarına Göre ANOVA Sonuçları.....	51
<b>Tablo 25.</b> Meslek Gruplarına Göre ANOVA Sonuçları.....	51
<b>Tablo 26.</b> Gelir Seviyesi Gruplarına Göre ANOVA Sonuçları .....	52
<b>Tablo 27.</b> Otizm Spektrum Bozukluğu Çocuğu Olma Durumuna Göre Bağımsız Grup T-Testi Sonuçları .....	52

**Tablo 28.** Ailede Akıl Ve Ruh Sağlığı Bozuk Bireyler Olma Durumuna Göre Bağımsız Grup T-Testi Sonuçları.....53

**Tablo 29.** SBTÖ Ve MTÖ Alt Boyutlarının Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları 53



## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Otizm Spektrum Bozukluğu .....	3
Şekil 2. Maslach'ın Tükenmişlik Modeli.....	17
Şekil 3. Otizm Belirtileri.....	24
Şekil 4. Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımı.....	33
Şekil 5. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı .....	34
Şekil 6. Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Dağılımı.....	35
Şekil 7. Katılımcıların Mesleklerine Göre Dağılımı .....	36
Şekil 8. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı .....	37
Şekil 9. Katılımcıların Çocuk Sayılarına Göre Dağılımı .....	38
Şekil 10. Katılımcıların Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğu Olma Durumu.....	39

## ÖNSÖZ

Öncelikle tez dönemi süresince akademik ve mesleki anlamda beni cesaretlendiren kendisinden çok şey öğrendiğim ve yaşam boyu öğrenmekte olacağım sevgili babama, koşulsuz sevgi ve desteği ile her daim yanı başımda olan anneme

Lisanstan sonra yüksek lisans programını da beraber geçirdiğim, her zaman ve her konuda yanımda olan meslektaşım Seval Tok'a, bütün içtenlikleri ile motivasyonumun düştüğü zamanlarda destek olan, yol gösteren, akıl veren sevgili arkadaşım Samet Tok'a

Yoğun temposu içinde bana kıymetli zamanını ayıran, sabırla yol gösteren değerli tez danışmanım Dr. Öğr. üyesi Müjen İlnem'e

Zaman ayırıp çalışmaya katılmayı kabul eden velilerime ayrıca tez sürecinde tanışma şansı bulduğum ve öykülerini benimle paylaşan mücadeleci annelere, sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Tuğba BODUR



## GİRİŞ

Otizm spektrum bozukluğu kavramını, literatüre Leo Kanner tarafından 1943 yılında dahil edilmiştir. Kanner, küçüklük şizofrenisi, zihinsel gerilik veya duyma sorunu kuşkusu ile müracaat eden 11 küçük bireyde devamlı şekilde yalnız olma talebi bulunduğunu ve bahsi geçen bireylerin otizm esası doğrultusunda yalnız olma talebi olduğunu belirtmektedir (Yazıcı ve Akman, 2018). Otizm spektrum bozukluğuna sahip olan çocuklar ebeveynleri, kardeşleri ve en yakınındakilerle iletişim kurmakta zorlanmaktadır. Bu tanıya sahip olan çocuklar iletişim yetenekleri gibi sosyal hayatlarını etkileyen pek çok alanda diğer çocuklardan farklılık göstermektedir.

Otizm spektrum bozukluğu tanısına sahip olan çocuklar, sallanma ve elleri çırpma gibi tekrarlanma gerektiren kalıplaşmış vücut hareketlerine sahip olabilmektedir. Başka insanlara karşı olağanüstü tepki gösterme, herhangi bir nesneye aşırı bağlanma gibi davranışlar sergileyebilir ve kendilerine zarar verebilmektedirler. Bu tür çocuklarda bilişsel işlev bozuklukları görülebilmektedir. Otizm spektrum bozukluğu bulunanlar beceri geliştirme konularında yetersizlik gösterebilmektedir.

Aile toplumu oluşturan en önemli oluşumdur. Ebeveynler, dünyaya bir çocuk getirdiğinde onun tüm sorumlulukları üstlenirler ve bu durum onları çok memnun eder. Özellikle anne ve çocuk arasında oluşan bağ çok önemli ve özeldir. Otizm spektrum bozukluğuna sahip çocukların anneleri, çocuklarının yaşadıkları sorunlar karşısında nasıl davranacaklarını, sorunların çözümünde hangi yolu izleyeceklerini bilemiyor olmaları ve bu sorunların kendi yaşantılarını hangi boyutta etkileyeceklerini öngörememeleri endişeye neden olmaktadır. Otizm spektrum bozukluğuna sahip çocukların yetersizlikleri, annelerde depresyon, stres ve tükenmişlik seviyelerinde artışa neden olmaktadır. Sağlıklı çocuğa sahip annelere nazaran bu durum anneler için dezavantaja dönüşmektedir.

Bu çalışma kapsamında otizm spektrum bozukluğuna sahip anneler ile sağlıklı çocuğu olan annelerin tükenmişlik seviyelerinin belirlenmesidir. Bu bağlamda birinci bölümde otizm spektrum bozukluğu ile ilgili kavramsal çerçeve sunulmuştur. Ardından tükenmişlik düzeyi kuramsal açıdan incelenmiş ve otizm spektrum bozukluğu tanısı koyulan çocukların annelerinin otizm spektrum bozukluğu tanısı koyulmayan çocukların annelerine göre tükenmişlik düzeyi incelenmiştir.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## OTİZM KAVRAMI

### 1.1. Otizm Kavramı

Doğuştan veya hayatın başlangıç senelerinde meydana gelen karışık bir nöro gelişimsel OSB olarak adlandırılmaktadır. Bahsi geçen bozukluğun beynin yapısını veya çalışmasını etkileyen bir takım sinir sistemi problemlerinden ileri geldiği varsayılmaktadır (Çolak, 2015).

Otizm spektrum bozukluğu, özel eğitimin bir kategorisidir. Bu tanı konulan çocuklar genellikle yaşlılarıyla ilişki kurarken zorlanmakta, kimi takıntılara sahip oldukları ve rutin yaşamı sürdürmekte zorlandıkları görülmektedir. Otizm spektrum bozukluğunun tarihsel gelişimi yaklaşık olarak 70 yıllık bir süreci kapsamaktadır. Ancak konuyla ilgili olarak en yoğun gelişmeler 1980 yılından sonraki süreçte meydana gelmiştir. Otizm kavramı Yunan dilindeki benlik, öz, kendi gibi manaları taşıyan «otos» kelimesinden gelmektedir. 1990'larda otizm spektrum bozukluğunun sebepleri ile alakalı büyük ölçekli araştırmalar meydana getirilmiştir. Konuyla ilgili çalışmaları yürütebilmek doğrultusunda türlü kurum ve enstitüler kurulmuştur. Bu yıllarda ülkemizde de otizm spektrum bozukluğu ile ilgili farkındalık projelerine başlanmıştır. İlgili Otistik Çocukları Koruma Derneği ve Türkiye Otistiklere Destek ve Eğitim Vakfı (TODEV) kurulmuştur. 2000'ler ise otizm spektrum bozukluğu ile ilgili bilimsel mücadelenin başladığı yıllardır. Otizm spektrum bozukluğunun olası nedenleri; genetik faktörler, beyinde meydana gelmiş hasarlar, çevresel faktörler gibi nedenlerden oluşmaktadır (Çolak, 2015).

# Otizm Spektrum Bozukluğu



Şekil 1. Otizm Spektrum Bozukluğu

Otizm spektrum bozukluğu derecesine göre farklılıklar göstermektedir.

**Rett Sendromu:** bu bozukluk türü kız çocuklarından daha yaygın olarak görülmektedir. Sıklıkla nöbetler görülebilmektedir. İletişim bozuklukları da görülmektedir.

**Çocukluğun Dezentegratif Bozukluğu:** başlangıçtaki 2 yılda standart gelişim gösterirken 3-4 yaşlarından sonra dil bozuklukları meydana gelmektedir ve sosyal hayatta çeşitli sorunlar yaşanmaktadır.

**Asperger Bozukluğu:** Otizm spektrum bozukluğundan daha farklı olup hayatın ilk yıllarında herhangi bir belirtiye rastlanılmamaktadır. Beş yaşının altında olan çocuklarda alıcı dil ve ifade edici dil yeteneklerinde bir probleme rastlanmamaktadır.

**Atipik Otizm:** Yaygın Gelişimsel Bozukluk kapsamı içerisinde yer alan diğer bozuklukların tanı kriterlerine uyum göstermediği halde, otizme özgü özelliklerin rastlandığı çocuklar için kullanılmaktadır.

Yaygın gelişim bozukluğu olarak da adlandırılan otizm spektrum bozukluğu nörolojik bir bozukluktan kaynaklanmaktadır. Bu rahatsızlık türünde görülen en önemli belirtilerden birisi de duyuşal problemlerdir. Yüksek sese karşı aşırı duyarlılık, dokunma davranışına karşı isteksizlik denge ile ilgili problemler çocuğun gelişimsel

olarak büyümesiyle beraber değişen ve artan ciddi sorunlar arasındadır. Otizm spektrum bozukluğu ile ilgili literatürde yer alan tanımları Rutter dört ana başlık altında toplamıştır (Rutter, 2006).

- Otizm spektrum bozukluğu genellikle otuz aydan önce çıkmaktadır.
- Otizm spektrum bozukluğuna sahip çocuklarda konuşma bozuklukları rastlanmaktadır.
- Zihinsel gelişim ile alakası bulunmayan, lakin sosyal gelişim ile alakalı bir yetersizlik mevzu bahis olmaktadır.
- Değişiklik söz konusu olduğunda tepki gösterme vardır.

Otizm spektrum bozukluğu ile ilgili emarelere çocukların bir kısmında gelişim kademelerinin erken dönemlerinde rastlanırken, çocukların bir kısmında ise öncelikle normal seyir eden gelişimde gerileme ya da aksaklıklara rastlanmaktadır (Özbey, 2005).

Otizm, “iletişim ve sosyal beceri eksikliği ile sınırlı ilgi, takıntılı ve tekrar eden davranışlarla ortaya çıkan, ileri derecede ve karmaşık bir gelişim bozukluğudur” (Özbey, 2005).

Gilberg, 1991 senesinde Frith’in editörlüğünü yürüttüğü eserde Asperger sendromu ile alakalı 6 Asperger vakasının benzerliği açısından OSB ile karşılaştırma yapmıştır. Araştırma sonucunda bu 2 vaka kapsamında birtakım benzerlikler bulunduğunu tespit etmiştir. Başlangıç olarak OSB nitelikleri göstermekte olan kişi ileriki zamanlarda tanısının Asperger Sendromuna doğru evrildiğini belirtmiştir. Aynı zamanda OSB tanısının koyulduğu bir kişi aynı şekilde Asperger Sendromunun da eşlik edeceği belirtilmektedir. Wing, zeka dereceleri olarak bu 2 sendromu ele aldığı Asperger Sendromunun düşük seviyede olan zeka derecesinin yüksek bir zekaya doğru gidişatın bulunduğu zihinsel bir performans olabileceği belirtilmiştir. OSB zeka derecesinde geriliğin bulunması veya sözel bulunmayan yeteneklerde üst düzey başarı göstermesiyle Asperger Sendromundan sıyrılan bir nitelik olarak kabul edildiği belirtilmektedir (Wing, 2005).

Otizm ve asperger sendromu ile ilgili literatürde pek çok farklı çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmalarda bu iki vaka arasındaki benzerliklere yer verilmektedir. Tantam (1988) yılında yapmış olduğu çalışmasında bu iki vaka arasındaki benzerlikler şu şekilde yer almaktadır:

- Sosyal yakınlılara girmeyi arzular fakat bunu hangi şekilde yapabileceğini bilmediğinden dolayı zorluk çekebilir,
- Denge ve koordinasyon sağlamasını yapamayan ve yeteneksiz olarak isimlendirilebilir bulunma,
- Sözel betimlemelerde zorluklar yaşamak,
- Soğuk ve donuk bir ifade gösterme, normal ifadeleri kullanamamak,
- Stabil bir şekilde bulunmak,

**Tablo 1.** Otizm ve Asperger Sendromu Arasındaki Farklar

<b>Klasik Otizm</b>	<b>Asperger Sendromu</b>
Erken dönemde ortaya çıkmaktadır. İletişimde bozukluk görülmemektedir. Genellikle konuşma dilini geliştirmez.	Daha geç tanı konmaktadır. İletişimde daha az sorun yaşanmaktadır. Temel motor becerilerinde sakarlıklar görülmektedir.

Yaygın şekildeki gelişimsel bozukluk gruplarında var olan OSB, Asperger sendromu ve diğer çeşitli isimlendirilemeyen yaygın gelişim bozuklukları; sosyal iletişim, etkileşim, sınırlı bulunan veya tekrar eden eylemler olmak şekliyle kolaydan zora doğru paralel seviyelerde yetersizlik ve bozulmaların da bulunabildiği durumlar olarak belirtilmektedir. Gelişimsel seviyenin ve işlevselliklerin ağır seviyede bulunduğu durumlarda OSB, dil gelişmelerinde ve bilişsel hususta gecikmelerin bulunmadığı daha hafif seviyelerde bulunursa Asperger sendromu olarak isimlendirilmektedir. Otizm belirtileri ya da Asperger sendromun belirtisine sahip olan ancak bütün tanı kriterini karşılamamakta olan ya da bu belirtiyi hafif seviyede göstermekte olan kişilerin BTA-YGB tanısının konulduğu ifade edilmektedir (Özkaya, 2013).

OSB ve AS birbirlerine dönüşebilmektedir. Erken dönemlerde OSB olan kişilerin çok küçük bir kısmında daha sonra AS belirtilerinin görülebildiği ifade edilmektedir. Tipik otizmlerdeyse klinik tablonun hafiften ağıra paralel şekilde uzayan bir yelpaze içinde olduğu belirtilmektedir. Temel bozukluğun özelliklerinin pek değişmeyeceği söylenmektedir. Dildeki problem kimi olgularda zaman içerisinde düzelebilir, fakat çoğu zaman kalıcı halde bulunmaktadır. Etkileşim probleminin temeldeki yönleriyle sınırlı alaka bölgeleri ve duygusal tepkimeler atipik otizm ile benzerlikler göstermektedir. Yaş, cinsiyet, aile içerisinde benzeyen durum nitelikleri de atipikten farklı halde bulunmamaktadır. Stereotipiler sıklık ve kuvvet bakımından küçük yaşlarda atipik olgulardaki şekliyle gerçekleşebilir ve ileriki zamanlarda da devam edebilmektedir. Mental durum hafiften ağıra doğru paralel şekilde değişkenlikler de gösterebilmektedir. Kendisine zarar verme eyleminin fazla olduğu belirtilmektedir. Özbakım problemlerinin belirgin olup ileriki zamanlarda da devam edebileceği ifade edilmektedir (Korkmaz, 2000).

#### **1.1.1. Tanı**

Kanner ve Asperger'in bağımsızca çalışmış oldukları 1940'a değin, çeşitli gelişim nitelikleri göstermekte olan kimi çocukları tanımlayabilmek adına Bleuler'in "autism" terimine başvurdukları gözlemlenmektedir. Bleuler tarafınca ilk defa kullanılmakta olan otizm kavramının, Yunancada "kendi" anlamına gelen "auto" kelimesinden türetildiği bilinmektedir. Bleuler'in "otizm" kavramını, şizofreni de en mühim emarelerinden biri şeklinde gördüğü, psikotik içe çekilmeye atıflarda bulunabilmek adına kullandığı ifade edilmektedir (Bleuler, 1950). Verhoeff'e (2013) göre, OSB'nin tarihsel süreç içerisinde birçok yaygın; ruhsal problemleri bulunan çocuklar adına ilk kez klinikler kuran, alan kapsamında öncülük yapan, çocuk psikiyatristi Kanner'ı işarette bulunduğu gözlemlenmektedir

1943 yılında Kaner; daha önceden zihinsel engeli bulunduğu düşünülen, konuşma esnasında zorluklar çeken ve yaşlıları ile sosyal olarak ilişkilerde bulunmadığının bilicine vardığı bir grup çocuğu izlemeye almıştır. Öteki insanlar ile etkileşime geçmeyen ve insanlara karşı açık bir şekilde ilgisiz bulunan on bir çocuğun, klinik niteliklerini detaylı bir şekilde ifade ederek bu tabloyu "erken çocukluk otizmi" şeklinde nitelendirmiştir. Kanner vakaları arasından bir çocuğu anlatırken;

*“yalnız bırakıldığında mutlu olduğunu, neredeyse hiçbir zaman annesiyle birlikte gitmek için ağlamadığını, babasının eve geldiğini fark etmediğini ve akrabalarını ziyaret ettiklerinde kayıtsız kaldığını, adeta kabuğunun içine çekilip kendi içinde yaşamaktan memnun olduğunu ve onun dikkatini çekmek için neredeyse bilinci ile dış dünya arasındaki zihinsel bir engelin kırılması gerektiğini”*

Şeklindeki ifadesi ile vakaların yalnız bulunmalarını ele almıştır. Diğer bir çocukla ilgili ifadelerde bulunurken benzeyen biçimde “kişilerin bilincine varmamış veya onlar yokmuş gibi hareketlerde bulunmakta” şeklinde yazdığı ifade edilmektedir. Gözlemler kapsamında bahsi geçen bireylerin “dünyaya, kişilere, çevreye biyolojik olarak ve olağan sağlanan temasları kurma hususunda doğuştan gelen bir yetersizliklerinin olduğu” sonucuna ulaşılmıştır. Kanner OSB’nin 3 esas niteliğini; insanlar ile ve durumlar ile etkileşime geçememe, dili etkileşim amacı ile kullanamama ve çevrede aynılığın sürdürülebilmesi adına obsesif özellikte bir isteğin varlığı olarak sıralandığı ifade edilmektedir (Kanner, 1943).

Kanner’in bir sene ardından, Asperger’in, klinikte Kanner’in vakaları ile aynı niteliklerin birçoğunu taşıyan bir grup çocuğu anlatmakta olan bir makale yayınladığı bilinmektedir. Her ne kadar Asperger tarafınca, Kanner’in makalesi ya da OSB kavramını kullandığı açık bir şekilde bilinmiyor olsa da Asperger de bu çocukların göstermiş oldukları sosyal problemleri ifade ederken “otistik psikopati” olarak isimlendirdiği bir sendrom tanımladığı ifade edilmektedir. Almanca yayımlanmış olan makale, 1981 senesinden sonra İngiliz araştırmacılar tarafınca okunabilecek duruma getirildikten sonra, tanı sistemleri içerisinde DSM-4- TR’de “Asperger Sendromu” olarak karşılaştığı ifade edilmektedir (Goldstein, 2018).

Otizme toplumlar arası tanı sisteminde 1980 senesine kadar ayrı bir başlık olarak yer verilmeyerek şizofreninin devam etmesi şeklinde tanımlanmıştır. Fakat DSM III içerisinde yaygın gelişime yönelik bozukluklar kapsamında “infantil otizm”, “çocukluk başlangıçlı yaygın gelişimli bozukluk”, “atipik yaygın gelişimli bozukluk”, “rezidüel dönem alt tipi” olarak toplandığı bilinmektedir (APA, 1980). 1987 senesinde yayımlanan DSM III-R ile beraber “Yaygın Gelişimsel Bozukluklar” başlığı kapsamında pek çok değişikliğin yapıldığı bilinmektedir. “Otistik Bozukluk” ve “Yaygın Gelişimsel Bozukluk-Başka Türü Adlandırılmayan (YGB-BTA)” olmak üzere iki alt grubun tanımlandığı bilinmektedir (APA, 1987). DSM-IV

yayımlandığındaysa “YGB” kavramı muhafaza edilerek bu kez “Otistik Bozukluk”, “Rett Bozukluğu”, “Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluğu”, “AS” ve “YGB-BTA” olmak kaydıyla beş kategoriye ayrıldığı ifade edilmektedir (APA, 1994).

DSM-IV’ e göre otistik bozukluk, Asperger bozukluğu ya da başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk tanıları alan bireylere DSM-5’e otizm spektrumu bozukluğu tanısı konulmaktadır.

Yapılmış olan son revizyon ile beraber güncel şekilde kullanılan DSM-5 kapsamında; OSB’nin “Nörogelişimsel Bozukluklar” başlığının içeriğinde “OSB” olarak tek tanının kendisine yer bulduğu ifade edilmektedir (Apa, 2013).

DSM beş kapsamında tanı nitelikleri aşağıdaki gibi sıralanabilmektedir:

**A.** O esnada veya öyküden ulaşılan veriler doğrultusunda, aşağıdakiler ile kendini gösteren, değişik biçimleri ile toplumsal iletişim ve toplumsal etkileşimde devam eden noksanlıkla:

- 1. Söz gelimi, olağan dışı toplumsal yaklaşım ve karşılıklı konuşamamadan, alakalarını veya hislerini paylaşamamaya, toplumsal etkileşimi başlatamamaya veya toplumsal etkileşime girememeye dek değişim gösteren aralıkta, toplumsal duygusal karışıklık noksanlığı
- 2. Söz gelimi, sözel ve sözel olmayan tümleşik iletişim eksikliğinden, göz iletişimi ve beden dilinde olağan dışılıklara veya el ve kol kıvılcımlarını kavrama ve kullanma noksanlıklarına yüz ifadesinin ve sözel olmayan iletişimin hiç olmamasına dek değişim gösteren aralıkta, toplumsal iletişim için kullanılan sözel olmayan iletişim davranışlarında eksiklikler.
- 3. Söz gelimi, değişik toplumsal ortamlar doğrultusunda tutumlarını ayarlama zorluklarından, hipotetik oyunu bölüşmek veya arkadaş olabilme zorluklarına, yaşlıları ile ilgilenmemeye kadar değişiklik gösteren aralıkta, ilişkiler kurabilme, ilişkilerini sürdürebilme ve ilişkileri anlayabilme noksanlıkları.

**B.** O esnada veya öyküden alınan bilgiler doğrultusunda aşağıda bulunan maddelerden minimum ikisiyle kendisini belli eden, sınırlı, yineleyici davranış örüntüleri, ilgiler veya etkinlikler:

- 1. Basma kalıp veya yineleyici motor eylemler, nesne kullanımları veya konuşma



- 2. Ayrılık hususunda ısrarı olma, normalin haricine uyamama veya törensel sözel veya sözel olmayan davranışlar
- 3. Yoğunluğu ve odak noktası olağan dışı olan, ileri seviyede sınırlı, değişkenlik göstermeyen alakalar.
- 4. Duyusal girdiler karşısında oldukça üst seviyede veya oldukça düşük seviyede tepkide bulunma çevrenin duyuşsal yanlarına olağan dışı bir alaka gösterme.

**C.** Emarelerin erken çocukluk döneminde evresinde başlamış olması gerekmektedir.

**D.** Emareler, toplumsal, iş işe alakalı hususlarda veya mühim diğer fonksiyonellik hususlarında klinik anlamda mütemayiz bir bozulmaya sebebiyet vermektedir.

**E.** Bahsi geçen bozukluklar, anlksal gelişimsel bozukluk veya genel gelişimsel gecikmeyle daha iyi açıklanamamaktadır. Anlksal yeti yitimi ve otizm açılımı çerçevesinde bozukluk sürekli olarak birlikte ortaya çıkmaktadır. (Köroğlu, 2013: 25-27).

### **1.1.2. Tedavi ve Yaklaşımlar**

#### **1.1.2.1. Biyokimyasal Tedaviler**

İlaç tedavisi, vitamin tedavisi ve diyet uygulamalarından oluşmaktadır.

**İlaç Tedavisi:** OSB bozukluğunu tam anlamıyla tedavi eden ilaçlar bulunmamaktadır. Lakin ilaç tedavisinde kullanılan ilaçlar OSB'nin dışında saldırgan davranışları varsa veya aşırı hareketlilik varsa bu ilaçlar yardımcı ile davranışların şiddeti alt seviyelere indirilebilmektedir.

**Vitamin Tedavisi:** Rimland tarafından 1960'da meydana getirilen bir araştırma doğrultusunda, vitamin tedavisinin vücudun metabolizmasını normal şekle getirmek ve davranış sorunlarını alt seviyelere indirebilmek doğrultusunda fayda gösterdiği bildirilmiştir. Çalışma neticesinde OSB bozukluğu tanısı koyulan kişiler için vitamin tedavilerine başlanmıştır.

**Taşlarla Tedavi:** Taşlarla tedavi yöntemi, hasar meydana gelmiş beyin ve bağırsak dokularının tedavi edilmesine ve daha sağlıklı bir hal almasına, bağırsaklarda oluşan parazitlerin temizlenmesine yardımcı olmaktadır. Otizm spektrum bozukluğunun ağır hastalık sınıfında değerlendirilmesi nedeniyle, taşlar 6 ayda bir yenilenmelidir. Yenilenmezse bu durum mineral kaybına neden olacaktır. Otizm spektrum bozukluğunun tedavisinde kolye, bel kuşağı gibi takılar ile sutaşları gönderilmektedir.

### **1.1.2.2. Duyusal ve Algısal Tedaviler**

**Duyu entegrasyonu tedavisi:** OSB bozukluğu tanısı koyulan çocuklar çevresinden gelen duyuların ayrımını yapamamaktadır ve bahsi geçen tedavi ile bahsi geçen durumun öğretilmesi amaçlanmaktadır.

**İşitsel entegrasyon tedavisi:** OSB bozukluğu tanısı koyulan çocuklarda çevrelerinden gelen seslere aşırı duyarlılık gösterme durumları bulunmaktadır bahsi geçen durumun işitme sorunu olduğuna dair bir düşünce bulunmaktadır. Bu sebep ile işitme tedavisine yönelik yapılan çalışmalarla aşırı duyarlılığın azalması amaçlanmaktadır.

### **1.1.2.3. Psikolojik Tedaviler**

**Psikoterapi:** Kanner'in fikirleri doğrultusunda OSB bozukluğu tanısına sahip olan çocukların bu tanıya sahip olmalarının esasında psikolojik bir geçmişin bulunduğu düşünülmektedir. Sonraki yıllarda meydana getirilen çalışmalarla Kanner'in fikirleri çelişki gösterse de OSB bozukluğu tedavisinde bu yönetime başvurulmaya devam edilmektedir.

## **1.2. Otizm ve Özellikleri**

Gelişim psikolojisinin ortaya çıkmasıyla birlikte, insanlığın tarih sahnesinde kendisini ilk defa göstermesinden bu yana toplumla ve doğal çevreyle olan ilişkilerinin neticesinde meydana gelen değişimleri de birlikte incelenmeye alınmıştır. Gündelik hayatta maruz kalınan uyaranları inceleyebilmek, anlamlı kılabilme ve tepki verebilmek doğrultusunda duysal, bilişsel ve motor yeteneklerinin kullanılması gerekmektedir. Bilişsel becerilerde problemlerin meydana gelmesi insan hayatında problemlere neden olmaktadır. OSB bilişsel ve duysal becerilerdeki olumsuz gelişimle meydana gelen zihinsel bir durum şeklinde nitelendirilmektedir. Hermelin ve O'connor'a (1970) göre bahsi geçen sebepten dolayı OSB sebeplerini gelişim üzerindeki etkilerini ve bu negatif durumların motor ve koordinasyon üzerinde yarattığı negatif durumların incelenmesi oldukça önemiyet taşımaktadır.

Kanner (1943), otizmi tanımlarken görülmesi gereken belirtileri şu şekilde ifade etmiştir;

- Konuşmanın gelişmesinde gerilik
- Konuşma esnasında zamirlerin hatalı yerlerde söylenmesi
- Konuşmanın gelişimi normal olsa dahi iletişim hedefli kullanılmasında karışıklık yaşanması
- Diğer insanlarla olması beklenen iletişimin geliştirilememesi
- Ezberleme hafızalarının yeteri kadar güçlü olmaması
- Yaratıcılık içermeyen oyunların oynanması
- Yaşamlarında değişiklik istememe ve değişikliğe karşı direnç gösterme  
(Kanner, 1943: 217-250).

Şan ve Kalem (2014) otizmlili çocuklarda görülebilecek belirtileri şu şekilde sıralamıştır;

- Çocuğun konuşmasının geç gelişmesi ya da hiç gelişmemesi
  - Çocuğun konuşabildiği kelimeleri unutması, dilsel ifadede körelme
  - İnsanlara karşı ilgisiz görünme, göz teması kuramama
  - Duygu ve mimiklere duyarsız kalma
  - Başka çocuklar ile zaman harcamama, iletişim kurmama
  - Kendi yaş grubundaki çocukların tersine farklı nesnelere karşı ilgi duyma
- **1.2.1. Duyusal Özellikler**
  - OSB bozukluğunun bir iletişim kurabilme sorunu şeklinde de ifade edilebileceği en net niteliği iletişim kuramamasının kökeni olan ilişki kurabilme yeteneğinde yaşadığı zorluktur. OSB bozukluğu tanısına sahip çocukların sosyal manada iletişimi genel olarak kendi arzu ve talepleri doğrultusunda gerçekleşmektedir.
  - 
  - 
  - **1.2.2. Bilişsel Özellikler**
  - Bilişsel özelliklerinin başında bireyin zihinle ilgili durumu gelmektedir. Öğrenmede güçlük yaşamaktadırlar. Soyut düşünemezler. Somut düşünce onlar için daha uygundur. OSB’li bireye her şey somut olarak verilmelidir. Soyut kavramlar onlar için çok zor olabilir. Her şeye tek bir yönden bakarlar.

Problem çözerken bu durumdan dolayı sıkıntı yaşamaktadırlar. “Problem çözme becerilerindeki yetersizlikler, soyut durumlarda daha zor bir duruma gelebilmektedir” (Diken ve Bakkaoglu, 2018).

- **1.2.3. Motor Özellikler**

- OSB bozukluğu tanısına sahip çocukların eğitilmesinde hareket yeteneklerinin desteklenmesi doğrultusunda antrenmanlar mühim bir yere sahip olmaktadır. OSB bozukluğu tanısına sahip çocuklara hareket yeteneği kazandırarak, çocukların bedenlerinin farkında olmaları ve dış dünyayı öğrenmeleri hususunda yarar sağlamaktadır. (Eichstaedt ve Lavay, 1992).

- **1.3. Otizm ve Aile**

- Aile kavramının pek çok farklı tanımı bulunmaktadır. Türk Dil Kurumu tarafından yayımlanan Türkçe sözlükte, aile için “Evlilik ve kan bağına dayanan, karı, koca, çocuklar, kardeşler arasındaki ilişkilerin oluşturduğu toplum içindeki en küçük birlik”

- Ailelerin esas ihtiyaçları bulunmaktadır. Bu ihtiyaçlar sevgi, ekonomik, bakım, toplumlaşma ve eğitim ihtiyaçları olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu doğrultuda, ailede OSB bozukluğu tanısına sahip bir çocuğun bulunması, aile üyelerinin üstlendikleri rol ve görevlerini nasıl etkilediği ve bu durumdan ailedeki normal gelişim gösteren diğer çocuk veya çocukların ne şekilde etkilendiklerini öğrenmenin oldukça ehemmiyetli bir konu olduğu fikri ileri sürülmektedir. Bütün anne ve babalar çocuğun doğumuna kadar birtakım hayaller kurmaktadır. OSB bozukluğu tanısına sahip bir çocuğa sahip olduklarını öğrendiklerinde, hayallerini kurdukları mükemmel çocuğu kaybetme hissi yaşayabilmektedirler (Siegel, 2001).

- **1.3.1. Otizmlili Bireye Sahip Ailelerin Yaşamış Olduğu Güçlükler**

- Otizm uzun vadede seyreden, gelişimsel ve önemli bir engel türüdür. Ailenin düzenini önemli ölçüde etkileyecek bir potansiyeli vardır. Otizmlili çocuğun varlığından doğrudan ve en fazla etkilenecek olanlar çocuğun ailesidir (Morgan, 1988:263-280). Otizm vakalarının bir bölümünün teşhisi erken konulur. Ama bu sorun genellikle çok erken yaşlarda anlaşılabilir ve aileler otistik çocuğun sorunları için neden ararlar. Otizm tanısı konulana kadar aileler genellikle çocuklarının yaşadıkları sorunlar hakkında çok fazla fikir sahibi değildir ve otizmi kabullenmekte güçlük yaşarlar.

- Otizmlı çocuğa sahip olan aileler, çocuklarına otizm tanısı konulduğunda çocuklarına neler yapabileceklerini ve çocuklarının kendi yaşamlarını nasıl etkileyeceğini bilmemenin endişesini yaşamaktadır. Otizmlı çocuğu olan aileler bazı zamanlarda kendilerine olan güvenlerinin kaybettiklerini hissederler. Bu duygunun yaşanmasına sebep olan en önemli neden otizmin sebebinin hala kesin olarak bilinmemesidir. Aile otizmi kabul ettikten sonra; çocuğun bakımı, çocuğun toplum içine adapte olması ve çocuğun eğitimi için gereken şartları sağlamak amacıyla birtakım sorumluluklar üstlenmek zorunda kalmaktadır. Başlangıçta kimden ve nasıl destek alacağını bilemeyen aile, kendisine yönelik birtakım olumsuz duygular geliştirebilir. Aile bireyleri gereken yardımı ve desteği aldıķça kendilerine olan güvenlerini tekrar kazanacaklardır (Darıca, 2005).
- Ailelerin duyduğu endişelerin başında, çocuklarının geleceği gelmektedir. Otizm hakkında bilgi sahibi olmak isteyen aile, aynı zamanda diğer aile üyelerinin de bu konu hakkında yine bilgi sahibi olmasını ister. Otizm hakkında aileye destek olacak profesyonel bir ekibin varlığı gereklidir. Çünkü aile, çocuklarının günlük yaşantılarında karşılaşacakları (özbakım becerileri, banyo, yeme-içme, giyinme, tuvalet eğitimi vb.) durumları çocuklarına nasıl öğreteceklerini bilmek ister. Aile, çocuklarının yaşadıkları kriz anlarında hızlı bir çözüm yolu üretmezse, bu durum aile açısından zor bir süreç yaşanmasına sebep olur (Kormaz, 2000).
- Otizmlı çocuğu olan anne ve babaların kendi aileleri dışındaki en büyük destek kaynağı, aynı durumu yaşayan diğer anne ve babalardır. Birçok şehirde otizmlı bireylerin aileleri için oluşturulan destek grupları yer almaktadır. Bu gruplar, her hafta veya ayın belirlenmiş günlerinde bir araya gelip, fikir alışverişi yaparak birbirlerine destek olmaktadır (Wing, 2005).
- Otizmlı bir çocuğu olan ailelerin uzman kişilerden ya da kurumlardan aldıkları desteklerin yanında, yakın çevrelerinde bulunan kişilerden aldıkları destekler ailelerin içerisinde buldukları duruma uyum sağlamalarını kolaylaştırmaktadır. Alınan bu desteklerle ailelerin endişe seviyeleri azalır, yaşadıkları durumlara karşı daha iyimser yaklaşarak gerçekçi bakış açısıyla hareket edilmesi sağlanır. Böylece ailelerin yaşadıkları sorunlara çözüm

üretilmesine yardımcı olunurken, çaresizlik duymalarının da önüne geçilmiş olunur.

- **1.3.2. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Beslenme**
- Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarla ilgilenmek pek çok alanda zorluğu barındırmaktadır. Sağlıklı beslenme ile öğrenme yeteneği ve duyu kontrolü gibi konularla aşama kaydedilmektedir. Otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuklar, yemek yeme zorlukları yaşadıklarından, ihtiyaç duydukları besin maddelerini, özellikle de kalsiyum ve protein alma konularında eksiklik yaşamaktadırlar. Bu bağlamda otizm spektrum bozukluğunda dengeli ve sağlıklı beslenmenin önemi bir hayli büyüktür. Yoğun ve ışıltılı bir mutfak çocuklar için stres kaynağı oluşturmaktadır. Ayrıca bu rahatsızlığa sahip çocuklarda yeni yiyecekleri hemen kabulleneme durumları görülmektedir. Bu nedenle çocuklarla aileleri birlikte alışveriş yapmalı ve yiyecekleri deney yöntemiyle seçmelerine izin verilmesi gerekmektedir (Wing, 2005).
- Otizm spektrum bozukluğunda doğal beslenmenin önemli olduğu İngiltere’de yaşayan Nöroloji ve Beslenme Uzmanı Dr. Natasha Campbell McBride tarafından ispatlanmıştır. McBride oğlunun 3 yaşındayken otizm spektrum bozukluğu tanısı konulduğunu ve bu hastalığa doğal beslenme yöntemi ile iyileştirme sağladığını ispatlamıştır. McBride, bu yöntemi "Tüm hastalıklar bağırsakta başlar" sözünden yola çıkarak uygulamaya koymuştur
- Otizm spektrum bozukluğunda beslenme sorunları sağlıklı olan çocuklara nazaran daha şiddetli görülmektedir. Konuyla ilgili uzmanların ortak görüşü, beslenme sorunlarının başlangıçta daha hafif seyir izlediği yönündedir. Otizm spektrum bozukluğu tanısı konan çocuklar çoğu zaman seçici yemek yiyenlerdir ve bazı aşırı durumlarda kendilerini 5 besinle sınırlayabilmektedir. Bu çocuklarda sarı veya beyaz yemekleri, pirinç, patates ve makarna gibi gıdaların rengi etkili faktör olabilmektedir. Ayrıca bu çocuklarda karbonhidrat ve yağ seviyesi yüksek oranlı besinlerle beslenmeden kaynaklı olarak kabızlık gibi problemler de görülmektedir. Sağlık uzmanları, sağlıklı ve dengeli bir diyet programının uygulanması ile otizm spektrum bozukluğu tanısı konmuş çocuklarda görülen beslenme bozukluklarının düzeltilebileceğini

düşünmektedirler. Bu çocukların sevdiği herhangi bir besini öğünlerde yemelerini sağlayarak daha lezzetli seçenekler sunabilirsiniz.

- Beslenme, ağız yoluyla aldığımız besinleri en küçük parçalarına kadar ayırıp hücrelerimizin içine almamıza yardımcı olmaktadır. Otizm spektrum bozukluğunda beslenme ikiye ayrılmaktadır:

- **Otizmden koruyucu beslenme:** bu beslenme biçim anne ve babaların yaşam biçimi olmalıdır. Anne ve babaların sağlıklı beslenmesi ile çocukların beslenmeleri de düzgün ve sağlıklı bir hal alacaktır.

- **Otizimde beslenme:** Otizm spektrum bozukluğu tanısı konulduktan sonra uyulması gereken beslenme biçimidir. Bu beslenme ile çocuğun aldığı eğitimlerin daha hızlı ve etkili olması sağlanmaktadır.

- Glüten ve kazein içeren besinler otizm spektrum bozukluğunun artış göstermesine neden olmaktadır. Bu iki protein türü otizm spektrum bozukluğuna sahip çocuklarda yeteri kadar parçalanamaz ve zaten sorunlu, sızdıran bağırsaklara sahip oldukları için parçalanmamış halde kana geçerler. Kana geçen gluten ve kazein, gluteomorfin ve kazomorfin olarak beyine ulaşır ve çocuğun iletişimde sıkıntı oluşturur. Morfin benzeri etki gösteren bu iki madde çocuğun beyinde bir çeşit uyuşma yaratmaktadır. Otizm spektrum bozukluğu tanısı konmuş çocuğun çoğunda acıya karşı duyarsız olmasının sebebi de bu uyuşukluk hissidir. Otizm spektrum bozukluğunda önemli olan konu doğal beslenmedir. Gıda sanayinin gelişmesiyle beraber hayatımıza çok miktarda, insan tarafından yapılmış kimyasal bileşik girmiştir. Gıda sanayide bu kimyasallar, paketlenmiş gıdaların raf ömrünün uzatılması, mikroplardan korunması, kıvamının sağlanması, homojenliğinin oluşması, lezzet vermesi gibi sebeplerle kullanılmaktadır. Fakat paketli ve rafine edilmiş bu gıdalara iyi gelen bu kimyasallar maalesef bizlere iyi gelmemektedir. Özellikle de bağırsaklarında sızdırma problemi olan otistik çocuklarda bu kimyasallar kana daha rahat geçmekte, beyin ve sinir dokusunda birikmeler oluşturmaktadır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### TÜKENMİŞLİK VE STRES KAVRAMLARI

#### 2.1. Tükenmişlik Kavramı ve Kavramsal Gelişimi

Modernleşmenin gerektirdikleri ile birlikte teknolojinin gelişmesi, maddi anlamdaki iyileşmelere rağmen gittikçe daha da yalnızlaşan, sahip olduklarıyla yetinmeyip hep daha fazlasını isteyen insanlar belli bir süre sonra doyumsuzluğa ulaşmakta ve tükenmişlik semptomlarına yakalanmaktadır. İlk başlarda severek ve sıkı sıkıya tutundukları işlerinden gittikçe soğumaya başlayan, istek ve azimleri gittikçe azalan kişiler fiziken ve ruhen tükenmiş hale gelmektedirler. Tükenmişlik belirtileri toplumun her kademesinde baş göstermektedir. Bu kimi zaman ev hanımları kimi zaman ise yönetici kademesindeki kişiler olabilmektedirler. Tükenmişlik semptomaları kontrol altına alınmadığında bireyin çalışma hayatından ayrılmasına, hayatlarındaki pek çok aktiviteyi yerine getiremez hale gelmesine neden olmaktadır. Bu nedenle gerektiğinde uzman desteğine başvurulması gerekmektedir

Tükenmişlik semptomları, ciddiye alınması gereken bir durumdur. Yıpranma, başarısız olma, eksilme gibi durumlar tükenmişlik olarak adlandırılmaktadır. Tükenmişlik; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olarak 3 aşamadan oluşmaktadır. Tükenmişlik bir hastalık değildir. Çoğu zaman depresyon kavramı ile iç içe geçmiş şekilde kullanılmaktadır.

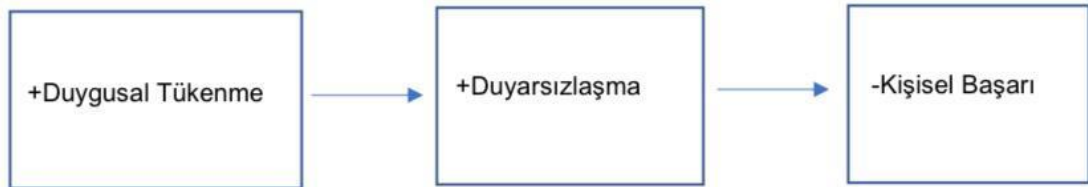
Tükenmişlik kavramı, devamlı baş gösteren yüksek stres düzeyine karşı gösterilen zihinsel ve fiziksel tepkinin adıdır. Tükenmişlik semptomları gösteren kişiler günlük hayatta yapmış oldukları rutin işleri yapamaz hale gelmekte, vermesi gereken tepkileri veremez hale gelmektedirler. Kişilerin gereğinden fazla sorumluluk alması ve yeterince takdir görmemesi tükenmişliğe iten temel faktörlerden birisidir. Bireyleri tükenmişliğe iten iki temel ortam çalışma ortamı ve aile faktörüdür. Kişilerin her şeye yeterli olduklarını düşünmeleri, çok fazla sorumluluk almaları, mükemmeliyetçi bir eğilimde olmaları, normal hayatlarında sabırsız ve aceleci davranmaları, başkaları mutlu etmek adına kendilerinden ödün vermeleri ve hayır diyememeleri, ev ve çalışma hayatındaki insanların aşırı düzeydeki beklentileri tükenmişliğe iten temel etmenler arasındadır (Sağlam, vd., 2008).



Kronikleşmiş sürekli iş stresinden kaynaklanan tükenmişlik kavramı, bir yorgunluk halidir. Tükenmişlikle karşı karşıya gelen kişiler, genellikle çalışma ortamlarında başkalarıyla yüz yüze iletişim içinde olan ve çevresindeki kişilere en çok yardım etmeyi gerektiren işlerde görev yapanlar yani işlerine sadece fiziksel değil aynı zamanda duygusal katkıyı da sağlayan bireylerde görülür. Tükenmişlik, 1974 yılında klinik psikolog Herbert Freudenberger'in "Journal of Social Issues" adlı makalesinde kaleme alınmıştır (Aşan ve Aydın, 2006).

Kişiler ve örgütler açısından iş hayatını oldukça tehdit eden tükenmişlik kavramı ile, kişisel ve örgütsel bazı uygulamalarla baş etmek mümkündür. Özellikle yöneticilerin, gerekli olan uygulama ve düzenlemeleri faaliyete geçirmesi, konuya ve konunun önemine ilişkin bilgi düzeylerine bağlıdır (Sağlam, vd., 2008).

Maslach ve Jackson (1986) tükenmişliği duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşmeden oluşan, "üç bileşenli bir psikolojik sendrom" şeklinde ifade etmişlerdir. Tükenmişlik kavramı ilk etapta kişilerin duygusal kaynaklarını tüketmesi ile ortaya çıkmaktadır. Duygusal olarak tükenmiş hisseden kişiler insanlardan uzaklaşmaktadır. Son aşamada ise kişiler önceki davranışları ve son davranışları arasındaki ayrımı fark etmektedir. Bu şekilde kişiler iş ve insan ilişkileri konusunda yetersiz görmektedir. Kişinin kendini olumsuz değerlendirme eğilimi içerisinde olması kişisel başarı boyutu içerisinde tanımlanmaktadır.



**Şekil 2.** Maslach'ın Tükenmişlik Modeli

Tükenmişlik sendromuyla alakalı çalışmaları öncü dönem ve deneysel safha olarak iki aşamaya ayrılmaktadır. Tükenmişlik kavramının araştırılmaya başladığı ilk aşama, öncü dönem olarak adlandırılmış ve 1970'lerin ortalarında Amerika'da başlamıştır. Bu alandaki çalışmalar insanlara hizmet veya yardım eden, duygusal ve kişiler arası stresör özelliği taşıyan mesleklerde çalışan insanların yaşadıklarına yönelik olmuştur. 1980'lere gelindiğinde tükenmişlik ile ilgili çalışmalar daha sistematik hale gelmiştir. Bu çalışmalarda tükenmişlik ölçümleri yapılmış ve "Maslach Tükenmişlik Envanteri (Maslach Burnout Inventory-MBI)" geliştirilmiştir. 1990'lara gelindiğinde deneysel

safhada çalışmalara devam edilmiştir. Konuyla ilgili son alışmalar Kuzey Amerika sınırlarını aşarak İngilizce dili dışında birçok dile çevrilmiş ve küresel boyuta ulaşmıştır (iğdem, 2018)

## 2.2. Tükenmişlik Belirtileri

Tkenmişliğın belirtileri arasında bedensel, duygusal ve düşünsel belirtiler yer almaktadır. Bedensel tükenmişlik belirtileri arasında, sürekli yorgunluk, kuvvetsizlik, enerjisizlik, yıpranmışlık, uyku bozuklukları, migren, bağışıklık sisteminin zayıflaması, kramplar, mide bulantısı gibi sorunlar yer almaktadır. Duygusal tükenmişlik belirtileri ise, depresif duygulanım, güvensizlik hissi, kalabalıkta kendini yalnız hissetme, ailede gerginlik, olumsuz düşünce sistemine bağılı olarak tez canlılık, anksiyete ve huzursuzluk hissiyatının artması gibi duygu durumlarını içerir. Tatmin olmama hali, meşgul olduğu işi yapamaz hale gelmek ve hatta bırakmak gibi belirtiler ise düşünsel belirtiler arasındadır. Tüm bunların yanında; İnsan ilişkilerinde sürekli başkalarını suçlama, çalışma arkadaşlarıyla uyumsuzluk, eleştirel tutum, kendini her koşulda savunma, sosyal ilişkilerden soyutlanma, işyerinde verimli olamama, sürekli mesai saatinin bitmesine ne kadar kaldığını hesaplama, kuralları umursamama veya işgüzarlık; keyif verici bağımlılık yaratan ürünleri tüketme, teskin edici ilaç kullanımı ve en önemlisi yaşamını önemsemeyip gereksiz risk altına girerek, işyerinde kazaya neden olacak tutum ve davranışlar sergileme, intiharı sıklıkla düşünme, tükenmişlik sendromunun belirtileri arasında sayılmaktadır. Pines, Aranson ve Kafry tükenmişliği, bedensel, duygusal ve ruhsal tükenme olarak, üç boyutlu genel bir duygu durumu olarak ele almaktadır. Fiziksel tükenme boyutunda, sırt ağrıları, virütik ve bakteriyel hastalıklar, çabuk yorulma durumları, uyku bozuklukları sayılabilmektedir. Bedensel sorunlara koşut olarak duygusal tükenme boyutu kendini yeniden var eder. Bu iki boyutun derinlik kazanmasıyla birlikte ruhsal okş başlamaktadır, intihar saplantısına dnrebilen baskın depresyona neden olur. Ruhsal tükenme boyutu bireyin iş yaşamında ve genel hayatında problemleri artması ile ortaya çıkmaktadır (Biçki, 2016).

Tükenmişlik ile ilgili tanı koyabilmek için hastanın hayat öyküsü alınmalıdır. Uzman psikiyatr görüşleri sonucunda bu tanıyı koyabilmek için Maslach Tükenmişlik leği (MBI) kullanılmaktadır. Duygusal tükenmişlik hissi, başarısızlık ve çevreye karşı

duyarsızlaşma gibi konuları içeren bu test sonucunda belli bir puan elde edilir. Bu testin sonucunda kişide tükenmişlik var mı, varsa hangi boyutta olduğu tespit edilmektedir. Kimi zaman tükenmişlik sendromunda depresyon gibi farklı psikolojik sorunlar bir arada görülmektedir (Bıçkı, 2016).

**Tablo 2.** Tükenmişlik Belirtileri

<b>Fiziksel Belirtiler</b>	<b>Davranışsal Belirtiler</b>	<b>Psikolojik Belirtiler</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yorgun hissetme</li> <li>• Bitkinlik hali</li> <li>• Enerji kaybı</li> <li>• Fiziksel rahatsızlıklardan kurtulamama</li> <li>• Hasta gibi hissetme</li> <li>• Geçmeyen soğuk algınlığı</li> <li>• Mide bağırsak problemler</li> <li>• Kalp damar hastalığı</li> <li>• Hipertansiyon eğilimi</li> <li>• Baş ağrısı</li> <li>• Kiloda artış/ azalış</li> <li>• Uykusuzluk/aşırı uyku</li> <li>• Solunum zorluğu</li> <li>• İştah kaybı</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Başarı kaybı</li> <li>• İşe geç kalma</li> <li>• İş bırakma eğilimi</li> <li>• Motivasyon eksikliği</li> <li>• Eve iş götürme</li> <li>• Kararsızlık</li> <li>• Her zamanki davranışlarda değişiklik</li> <li>• Sağlığa aşırı ilgi</li> <li>• Sigara ve alkol kullanımında artış</li> <li>• Konuşma bozuklukları</li> <li>• Kaza ve yaralanmalarda artma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bir şeylerin yanlış gittiğini düşünme</li> <li>• Kızgınlık ve gücenme</li> <li>• Can sıkıntısı</li> <li>• Kaygı ve umutsuzluk</li> <li>• Güvensizlik ve terkedilmişlik düşüncesi</li> <li>• Çabuk öfkelenme</li> <li>• İlgi eksikliği</li> <li>• Umutsuzluk</li> <li>• İntihar isteği</li> <li>• Aşırı hayal kurma</li> </ul>

### 2.3. Tükenmişliğin Evreleri

Tükenmişlik sendromu, 4 evreden oluşan bir süreçtir. İlk evre idealistlik evresi olarak adlandırılmaktadır. Bu evrede kişi umut ve enerji ile doludur ve yüklendiğini, zorlandığını fark ettikçe kendi gücünü daha fazla zorlayarak bu durumdan çıkma çabasına girmektedir. Bu aşamada, kişi için mesleğini ya da o sıradaki sürdürdüğü uğraşısı her neyse, onu her şeyin önünde tutarak uykusuzluğa, gergin çalışma ortamlarına katlanmaktadır. Diğer evre ise durağanlaşma evresi olarak adlandırılmaktadır. Bu evrede kişi zamanla isteğinin ve umudunun azaldığını hissetmeye başlamaktadır. Çabalarının karşılıksız kaldığını, daha önce umursamadığı ya da yok saydığı bazı noktalardan giderek rahatsız olmaya başladığını görerek duygusal olarak çöküş içine girdiğini fark etmektedir. Bir diğer evre olan engellenme aşamasında, kişiler karşılaştığı tüm olumsuzlukları değiştirmenin zorluğu karşısında kendisini engellenmiş ve çaresiz hissetmektedir. Bu dönemde kişilerde ani öfkelenmeler, karşı çıkmalar, umursamama, ya da aşırı tepki gösterme gibi belirtiler görülmektedir. Dördüncü ve son evre olan apati evresinde çevresel olaylara duygusal olarak tepki vermede azalma, donuklaşma ve duyarsızlaşma gibi belirtiler ortaya çıkmaktadır. Bu evrede umutsuzluk belirgin olur ve değerlere karşı artık inançsızlık meydana gelmektedir. Bireylerde mesleki performanslarda ciddi oranda düşmeler görülmektedir (Oruç, 2007).

### 2.4. Tükenmişlikle Başa Çıkma

Tükenmişlik ile baş etmenin ilk yolu tükenmenin potansiyel bir sorun olduğunun farkına varmaktır. Kişiler tükenmişlik seviyesinin yüksek olduğu bir alanda bulunursa kendini korumak için önlemler alabilmektedir. Tükenmişlikle başa çıkmada bireysel ve örgütsel yöntemler olmak üzere iki farklı yol bulunmaktadır (Oruç, 2007).

#### 2.4.1. Örgütsel Açıdan Başa Çıkma

- Çalışan bireylerin ihtiyaçlarına göre hizmet içi eğitim programları düzenlenmelidir
- Kurum yöneticileri aldıkları ve uyguladıkları kararlarda, çalışanların ihtiyaç ve beklentileri göz ardı edilmemelidir.
- Çalışanların kişisel gereksinimleri giderilmelidir.

- Personel seçmede özenli ve titiz davranılmalıdır.
- Çalışanların motivasyonunu artırmak için ödül sistemi devreye konmalıdır.
- Yönetim geliştirme faaliyetleri uygulamaya geçirilmelidir.
- Isı, ses ve ışık düzeyleri, çalışanlar için en uygun seviyeye getirilmelidir.
- Çalışan kişiler makul hedeflere yönlendirilmelidir.
- Performans değerlendirme sistemi uygulanmalıdır.
- Stresle mücadele amacıyla eğitim verilmelidir.
- Personelin görev tanımı açık ve net bir şekilde yapılmalıdır.
- Ücretlerde iyileştirme uygulanmalıdır.
- Personele mesleki yardım politikası uygulamaya konmalıdır.
- Çalışma ortamı zaman zaman değiştirilmelidir.

#### **2.4.2. Bireysel Düzeyde Başa Çıkma**

- Hedef belirleme gerçekçi olunmalıdır.
- İnsan ilişkileri olumlu hale getirilmelidir.
- Kendini tanımada iyi olunmalıdır.
- Yaptığı işin zorlukları ve riskleri bilinmelidir.
- Kendini gerçekleştirebilmede hedefler arasına konmalıdır.
- Tükenmişliğin farkına varılmalıdır.
- Kendi kendini denetleme yapılmalıdır.
- Tatil yapılmalıdır.
- Mizahi yön geliştirilmelidir.
- Rutinin dışına çıkılmalıdır.

- İş dışında hobiler edinilmelidir.
- Gerektiğinde yardım ve destek alınmalıdır.

## 2.5. Stres Kavramı

Günümüzdeki anlamı ile olmasa da eski çalışmalarda yer alan stres tanımının kökeni Latince'de "Estrictia", eski Fransızca'da "Estrece" kelimelerinden gelmektedir. Terim 17. yy. 'da bela, felaket, musibet, keder, dert, elem anlamlarında kullanılmıştır. 18. ve 19. yy. 'da ise terimin anlamı farklılaşmış ve baskı, güç, zor gibi anlamlarda nesnelere, bireylere, organa ve ruhsal yapıya yönelik şekilde kullanılmıştır (Ekmekçi, 2008).

Stres, gündelik hayatta her yaştan insanın çok sık kullandığı bir terimdir. Modern toplumun sıkıntısı olarak kabul gören stres, "vücuda yüklenen özel olmayan herhangi bir isteme karşı, vücudun tepkisi" olarak ifade edilmektedir (Eriksen, 2011).

-10 (International Classification of Diseases) 'a göre, travma, neredeyse her insanı tedirgin edebilecek, normal dışı, insanların sebebiyet verdiği ve insan hemen hemen herkesi sıkıntıya sokabilecek, sıra dışı, insanların neden olduğu ya da insan denetiminde olmayan olay, durum ve olgu nihayetinde kişinin durum veya olayların sonucunda bireyin kendini güvenlik altında hissetmemesi ile yaşanan akut ya da kronik olabilen tepkilerdir (ICD-10, 1992: 22).

## 2.6. Stres Oluşmasının Nedenleri

İnsan yapısı gereği diğer insanlarla etkileşim içerisindedir. İnsanlar da hem dış çevresi ile etkileşim sırasında hem de kendi içsel süreçlerinde stres oluşabilir. Bu stres aşamaları 4 alt başlıkta sıralanabilir (Gökler ve Işıtan, 2012: 154-168);

- Kişilerin iç psikolojik dünyası neticesinde oluşan stres etmenleri,
- Bireylerin toplum içinde söz sahibi olmak ve kendini ilerletebilmek için meydana gelen stres etkenleri
- Çalışma hayatından kaynaklanan stres etkenleri,
- Kişilerin sahip oldukları görevler neticesi ortaya çıkan stres etkenleri

## 2.7. Stres Belirtileri

Stres oluşturan olayla karşılaşılması neticesi vücudumuzda çeşitli tepkiler ortaya çıkarmaktadır. Uzunca bir zaman dilimi devam eden bu tepkiler uzun süreçte de hastalıklara neden olur. İnsanlar stresi oluşturan bir durumla karşı karşıya geldiklerinde ya onlarla mücadele edip aşmak için çalışmaktadır veya kaçma-kaçınma mekanizmasını devreye sokarak sorunlardan kaçmaktadır (Eriksen, 2011).

Stresle karşı karşıya kalınması neticesinde her kişi farklı biçimlerde bu duruma tepki oluşturur. İnsanlar stresle karşı karşıya kalması neticesinde bedensel, davranışsal, zihinsel olacak şekilde 3 yönde tepki oluştururlar (Eriksen, 2011).

- Stresle karşı karşıya bedensel olarak tepki gösterenler; uykusuzluk, dikkat bozukluğu, vücudun farklı bölgelerinde meydana gelen ağrılar olarak tepki oluşmaktadır
- Stresle karşı karşıya kalındığında davranışsal tepki gösterenler; sesin yükselmesi, konuşmada bozukluk, hızlı hareketlerin ortaya çıkması gibi tepkiler ile karşılık verirler.
- Stresle karşı karşıya zihinsel tepki verenler; depresyon, kaygı, dalgın düşüncelere sahip olmak şeklinde tepkiler verir

## 2.8. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Anneleri ve Tükenmişlik

Bir evde çocuk dünyaya geldiğinde yaşanan sevinç, o çocuğun özel ilgiye ihtiyaç duyan bir çocuk olduğu öğrenildiği zaman üzüntüye dönüşmektedir. Bu şekilde bir çocuğa sahip olan aileler diğer ailelere nazaran daha fazla sorumluluğa sahip olmaktadır. Sağlıklı bir çocuğa sahip olmak tüm ebeveynlerin doğal ve ortak beklentisidir, bunun aksi bir durumun ortaya çıkması doğal olarak hayal kırıklığı yaratmaktadır (Eriksen, 2011).

Amerikan Psikiyatri Birliği depresyon kavramını davranışlarımızı ve duygularımızı olumsuz anlamda etkileyen ve tıbbi bir sorun olarak karşımıza çıkan bir sorun olarak tanımlamaktadır. Depresyon kavramı bireylerde derecesine göre farklılık gösterse de belli başlı belirtileri bulunmaktadır.

- Depresif duygu durum
- Belirgin, hemen hemen tüm günün en faaliyetleri, azalmış ilgi veya zevk

- Önemli kilo kaybı diyet veya iştah (örneğin, bir ay içinde vücut ağırlığının %5'ten fazla bir değişiklik),
- Uykusuzluk veya aşırı uyku
- Psikomotor huzursuzluk veya yavaşlama
- Yorgunluk veya enerjisizlik.
- Değersizlik ya da aşırı veya uygunsuz suçluluk (sanrısız olabilir)
- Düşünmek veya konsantre yeteneğinin azalması ya da kararsızlık,
- Tekrarlayan ölüm düşünceleri (sadece ölme korkusu), tekrarlayan intihar düşüncesi, belirli bir plan olmadan ya da bir intihar girişimi ya da intihar için özel bir plan.

Sağlıklı çocuklara nazaran daha yetersiz olan çocukların anneleri daha fazla stres olmaktadır. Stres kaynağına çözüm bulunamadığı takdirde aile bireyleri depresyona girebilmektedir. Tükenmişlik ilk kez “personel tükenmişliği” olarak 1974 yılında kullanılmıştır (Tuncel, 2018).



**Şekil 3.** Otizm Belirtileri

Sağlıklı çocuklara nazaran daha yetersiz olan çocukların anneleri daha fazla stres olmaktadır. Stres kaynağına çözüm bulunamadığı takdirde aile bireyleri depresyona girebilmektedir. Tükenmişlik ilk kez “personel tükenmişliği” olarak 1974 yılında kullanılmıştır (Tuncel, 2018).



Erken teşhis, otizm spektrum bozukluğunda da önemlidir. Bu belirtileri gösteren çocuğa sahip aileler otizmle mücadele için yardımcı olan kuruluşlardan destek alabilmektedirler.

Aileler, çocuklarındaki otizm spektrum bozukluğu belirtilerini genellikle ilk üç yaş içerisinde fark etmektedirler. Çocuklarının seslenince tepkisiz kalması, geç cevap vermesi ve sosyal olarak etkileşimde bulunmada güçlük çekmesi gibi belirtiler en sık rastlanılan belirtiler arasındadır. Çocuk eğer 6 ayını doldurmuşsa ve gülümsemiyorsa, ilk 9 ayından sonra ses ve yüz ifadeleri pek yoksa, 1 yaşını doldurduğunda belirli sesler çıkartmıyorsa ya da işaret etmeden yoksunsa, ilk 16 ayını doldurmasına rağmen hiçbir sözcüğü seslendirmemişse, 2 yaşını doldurduğu halde sözcükleri birleştiremiyorsa ya da çocuğun erişilmiş gelişiminde gerileme gözlemleniyorsa, çocuk üzerinde ileri inceleme yapılması gerekmektedir. Otizm spektrum bozukluğunun neden olduğu henüz tam olarak bilinmemektedir. Sinir sisteminden kaynaklı işlevsel bir bozukluktan meydana geldiği görüşü uzmanların ortak görüşleri arasındadır. Otizm spektrum bozukluğu doğuştan gelen bir rahatsızlıktır. Anne ve babanın davranışlarından meydana geldiği görüşü yanlış bir düşüncedir (Tuncel, 2018).

Ebeveynler çocukların gelişiminde önemli bir yere sahiptir. Özellikle otizm spektrum bozukluğu tanısına sahip olan çocuklarda bu durum bir hayli önem kazanmaktadır. Otizmliler çocuklar kendilerini evde rahat hissetmektedirler. Bu çocukların davranışlarını düzelterek değiştirecek kişiler aileleridir. Bu nedenle bu iş onu en iyi tanıyan aile bireylerinin desteğiyle yapılmalıdır. Genelde ebeveynler, otizm spektrum bozukluğuna sahip çocuklarını çok iyi tanıyamadıklarından dolayı beklentilerini mevcudun çok üstünde ya da altında olabilmektedir. Anne ve babaların çocuklarının durumunu kabullenmeden sonraki yapacağı adım çocuklarının alacağı eğitime karar vermektir. Ev ortamını da eğitici hale getirmek ebeveynlerin görevleri arasındadır. Evdeki malzemelerle eğitici bir ortam yaratılabilmektedir. Örneğin;

**Bardak:** sert, cam, ince gibi kavramlar bu sayede öğretilmektedir.

**Minder:** kare, dikdörtgen, yumuşak vb. bazı kavramların öğretilmesinde etkili olmaktadır.

**Portakal:** renk, pürüzlü, büyük gibi kavramları öğretmede aracılık etmektedir.

Otizm spektrum bozukluğuna sahip çocuk yetiştirmek oldukça zaman alıcı, stresli ve yorucu bir süreçtir. Diğer yetersizlik görülen çocukların ailelerine göre anne ve

babaların stres seviyesi daha yüksektir ve bu durum da aile içi sorunlara neden olmaktadır. Ailelerin otizm spektrum tanısını kabullenme süreci bazı aşamalardan oluşmaktadır. Bunlar;

**Otizm spektrum bozukluğu tanısını kabullenmek:** Otizm spektrum bozukluğunu öğrendiği anda aileler büyük bir stres altına girerler. Konuyla ilgili neler yapılabileceğine dair araştırmalar yaparlar. Zaman geçtikçe stres seviyelerinde düşüş görülür ve bu durumu kabullenmeye başlarlar. Kabullenme sürecinin hızlanması aile ve çocuk için oldukça önemli bir durumdur. Bu süreçten sonra aileler, aynı tanıya sahip çocukların aileleri ile iletişime geçebilir, yardım alabilecekleri kurum ve kuruluşları araştırabilirler.

**Otizm spektrum bozukluğuna yönelik olumlu bakış açısı geliştirmek:** Aile otizme karşı olumlu olursa çocuğun ve ailenin stresi büyük oranda azalma gösterecektir. Ailelerin beklentilerini küçük tutup az da olsa gelişmeleri fark edip bunlarla mutlu olmayı öğrenmesi gerekmektedir.

**Tükenmişlikten kurtulmak:** Otizmlı çocukların ailelerinde tükenmişlik semptomlarına oldukça sık rastlanılmaktadır. Bu durumla mücadele edebilmek için aileler kendilerine vakit ayırmalıdır. Hiç olmazsa haftada bir kez kendileri için bir şey yapmalıdırlar. Aile bireylerinde tükenmişlik yaşanması çocuğa sağlayacakları faydayı da oldukça azaltacaktır. Tükenmişlikle mücadele açısından yoga gibi gevşetici egzersizler yapılabilmektedir. Ya da uzman psikolog desteği de alınabilmektedir (Tuncel, 2018).

## **2.9. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Anneleri ve Stres**

Duarte, ve arkadaşlarına (2005) göre, OSB bozukluğu tanısına sahip çocukların bakımı aileler için oldukça güç bir yaşam şeklinde kabul edilmek ile beraber, özel problemlerin kaynaklandığı yerler ve bu yerlerin otistik belirtiler ile alakası açık olmamaktadır. OSB bozukluğu tanısına sahip bireylerin probleme neden olan davranışlarının annelerin iyilik halini negatif yönde etkilediği (Abbeduto vd., 2004) ve aşırı strese sebep olduğu (Hastings, vd., 2005, Lecavalier ve ark. 2006) düşünülmektedir. Hasting ve arkadaşları (2005) okul öncesi dönemdeki otistik çocukların aşırı hareketlilik, dürtüsellik, öfke nöbetleri, irritabilite, agresif davranışlar gibi davranış sorunlarının olmasının annelerin stresini arttırdığını, ancak bu belirtilerin

şiddetinin annenin stresiyle ilişkili olmadığını saptamışlardır. Sivberg (2002) ise otistik çocukların anne babalarının, sağlıklı çocukların anne babalarına göre aile içinde daha sık iletişim sorunları ve çatışma yaşadıklarını saptamışlardır. Başka çalışmalarda da OSB tanılı çocuğa sahip olmanın, annenin stresini artırıcı bir durum olduğu vurgulanmıştır (Fong 1991; Phetrasuwan ve Shandor Miles 2009).

Baş çıkma, zorlanmaya yol açan durumlara karşı bireyin yanıt verme işlevidir. Zihinsel ya da bedensel gelişim geriliklerinde çocuğun bakımı ile ilişkili güçlükler ortaya çıkabilmesine karşın, uygun baş çıkma yöntemlerinin anne babaları, zorlayıcı durumun etkilerinden korumaya yönelik bir rol oynayabileceği belirtilmektedir (Essex vd., 1999; Seltzer vd., 1995). Baş çıkma yöntemleri, gelişimin yaygın olarak etkilendiği OSB'li çocukların anne babaları için tedavi sürecinde yaşanan sorunlara uyum sağlayıcı düzenekler olarak kabul edilebilir.

## **2.9. Konuyla İlgili Literatür**

Aksaz (1990) çalışmasında otizm spektrum bozukluğuna sahip çocuklar ile zekâ geriliği olan çocukların ebeveynlerini kaygı düzeylerine göre karşılaştırmıştır. Elde edilen bulgular, iki ebeveyn grubu kaygı düzeyleri bakımından benzer sonuçlar vermiştir.

Tunalı ve Power (1993), makalesinde otizm spektrum bozukluğuna sahip bireylerde iletişime geçmekte güçlük yaşamaları ailedeki fertlerin çocuklarıyla ilgili bağ kurmalarında zayıf olduğunu kanıtlamıştır. Otizm spektrum bozukluğuna sahip olan birey genel itibarı ile fiziki olarak normale yakın görünmektedir. Bunun için, ailede kaygı ve endişe düzeylerini artmaktadır.

Fırat (2000) yılında yapmış olduğu çalışmasında zihinsel engelli ve otizm spektrum bozukluğuna sahip olan çocuğa sahip annelerin yaşamış oldukları endişe, depresyon, aleksimiti değerlendirmesini incelediği araştırmasında, otizmlı çocuk annelerinin depresyon ve durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin zihinsel özürü çocuk annelerine göre daha yüksek düzeyde anlamlı bir farklılık gösterdiği sonucuna ulaşmıştır.

Duygun (2001), özel gereksinimli ve normal gelişim gösteren çocuk annelerinde stresin belirtilerini, stresle baş edebilme yollarını, algıladıkları sosyal desteğin tükenmişlik kademesine etkisini incelemişlerdir. Elde edilen bulgular, zihin

yetersizliğine sahip çocuğu olan annelerin, normal gelişen çocuğa sahip olan annelerine oranla yüksek düzeyde tükenmişlik duygusu yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Annelerin yaşadığı stresin belirtileri, algıladıkları sosyal destek düzeyi ile anlamlı ilişkilerin olduğu bulunmuştur. Bu araştırmayla, annelerin algıladığı sosyal destek düzeyi yükseldikçe stres belirtilerinin azaldığı sonucuna varılmıştır.



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMANIN KAPSAMI VE YÖNTEMİ

Bu bölümde otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip anneler ile sağlıklı çocuğa sahip annelerin tükenmişlik seviyeleri arasındaki ilişkiyi saptamaya yönelik yapılan araştırmanın amacı ve sınırlılıkları, anakütle ve örneklem, araştırma hipotezleri, veri toplama ve analiz yöntemleri, verilerin analizi ve bulgular gibi konular açıklanmıştır

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Sınırlılıkları

Araştırmanın amacı otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip anneler ile sağlıklı çocuğa sahip annelerin tükenmişlik seviyeleri arasındaki ilişkiyi saptamaya çalışmaktır. Bu kapsamda İstanbul ilinde otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip anneler ve sağlıklı çocuğa sahip anneler üzerinde bir araştırma yapılmıştır. Araştırmada otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip olmanın annelerde tükenmişlik seviyesine etkisi araştırılmıştır.

Araştırma belirli bir zaman aralığında yapılmış olması, belirli bir coğrafik bölgede uygulanması ve ankete katılanların algılarına dayalı olması açısından bazı sınırlılıklar içermektedir.

#### 3.2 Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacına bağlı olarak test edilmek için aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir:

**H<sub>0</sub>**= Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip olmanın annelerde tükenmişlik seviyesine etkisi yoktur.

**H<sub>1</sub>**= Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip olmanın annelerde tükenmişlik seviyesine etkisi vardır.

#### 3.3. Araştırmanın Uygulanması ve Örneklem

Araştırmanın evreni İstanbul ilinde yaşayan otizm spektrum bozukluğu olan çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerdir. Araştırmanın örnekleme ise; 10/10/2020-10-12/2020 tarihleri arasında yapılan İstanbul İlinde yaşamakta olan 141 kişiden oluşmaktadır. Bu 141 kişinin eğitim düzeyi, yaş gibi değişkenlerinin dengeli

olarak dağılımına özen göstererek seçilmesine dikkat edilmiştir. Araştırmada çeşitli demografik özellikteki katılımcılarla yüz yüze görüşme tekniğine dayalı anket uygulanmıştır.

### **3.4. Veri Toplama ve Analiz Yöntemleri:**

Anket formunda katılımcılar hakkında demografik verilere ve çocukları hakkındaki bilgilere ulaşacağımız 15 soru sorulmuştur. Katılımcıların yaşları, eğitim durumları, gelir seviyeleri, meslekleri, medeni durumları, kaç yıldır evli oldukları, boşandılar ise evliliklerinin kaçınıcı yılında boşandıkları, boşandılar ise çocuklarının yanlarında olup olmadığı, kaç çocukları olduğu, çocuklarının yaşları ve cinsiyetleri, otizm spektrum bozukluğu olan çocukları olup olmadığı, varsa kaçınıcı çocukları olduğu, evde eş ve çocuklar dışında birlikte yaşadıkları kişilerin olup olmadığı ve varsa kimler olduğu ve ailelerinde akıl ve ruh sağlığı bozuk bireyler olup olmadığı sorulmuştur. Sonrasında ise katılımcılara 4'lü Likert tipi (1: % 0, 2: % 30, 3: % 70, 4: % 100) olarak ölçeklendirilen ve 30 maddeden oluşan Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve 5'li Likert tipi (1: Hiçbir Zaman, 2: Çok Nadir, 3: Bazen, 4: Çoğu Zaman ve 5: Her Zaman) olarak ölçeklendirilen ve 22 maddeden oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulanmıştır. Likert tipi ölçeklendirme kolay, uygulanabilir ve güvenilir olduğu için tercih edilmiştir.

Daha sonra araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22 programına aktarılarak analiz edilmiştir. Burada her bölümde sorulardan alınan sonuçlara ilişkin frekans dağılımları hesaplanmıştır. Frekans tabloları sorulara verilen cevapların dağılımlarını ve yüzdelerini göstermektedir. Sonrasında demografik verilerin ölçekler üzerindeki etkisini ölçmek için bağımsız grup t-testi ve tek yönü varyans analizi (ANOVA) ve ölçekler arasındaki ilişkiyi ölçmek için lineer regresyon yöntemi kullanılmıştır.

Ölçeklerin güvenilirliğini belirlemek amacıyla Likert tipi ölçekler için en uygun olan Cronbach's Alpha Katsayısı SPSS programıyla hesaplanmıştır. Bu analizde  $0,7 \leq \alpha < 0,8$  ise anket kabul edilebilir,  $0,8 \leq \alpha < 0,9$  ise iyi,  $0,9 \leq \alpha$  ise mükemmel kabul edilmektedir. Çalışma kapsamında Likert tipi sorular ile ilgili yapılan güvenilirlik analizinde Cronbach's alpha katsayısını Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği sorularında 0,752 ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği sorularında 0,718 ve tüm

Likert tipi sorularda 0,771 olarak hesaplanmış olup bu sonuç anket sorularının ve araştırma verilerinin güvenilir olduğunu göstermektedir.

**Tablo 3.** Ölçekler için Yapılan Güvenilirlik Analizi Sonuçları

	<b>Soru Sayısı</b>	<b>Güvenilirlik Katsayısı (<math>\alpha</math>)</b>
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	30	0,752
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	22	0,718
Tüm Likert-tipi Sorular	52	0,771

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### VERİLERİN ANALİZİ VE BULGULAR:

Bu bölümde araştırma sonuçları ile ilgili analizlere yer verilmiştir. İlk olarak ankete katılan kişilerin demografik bilgileri ile ilgili tanıtıcı istatistiklere ve analizlere yer verilecektir. Bu kapsamda katılımcıların demografik verileri ile ilgili frekans analizlerine yer verilmiştir. Sonrasında Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Maslak Tükenmişlik Ölçeği sorularının frekans analizleri yapılmıştır. Devamında ölçeklerin demografik veriler ile ilişkisini incelemek için bağımsız grup t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Ölçekler arasında ilişkiyi ölçmek için ise regresyon analizi yapılmıştır.

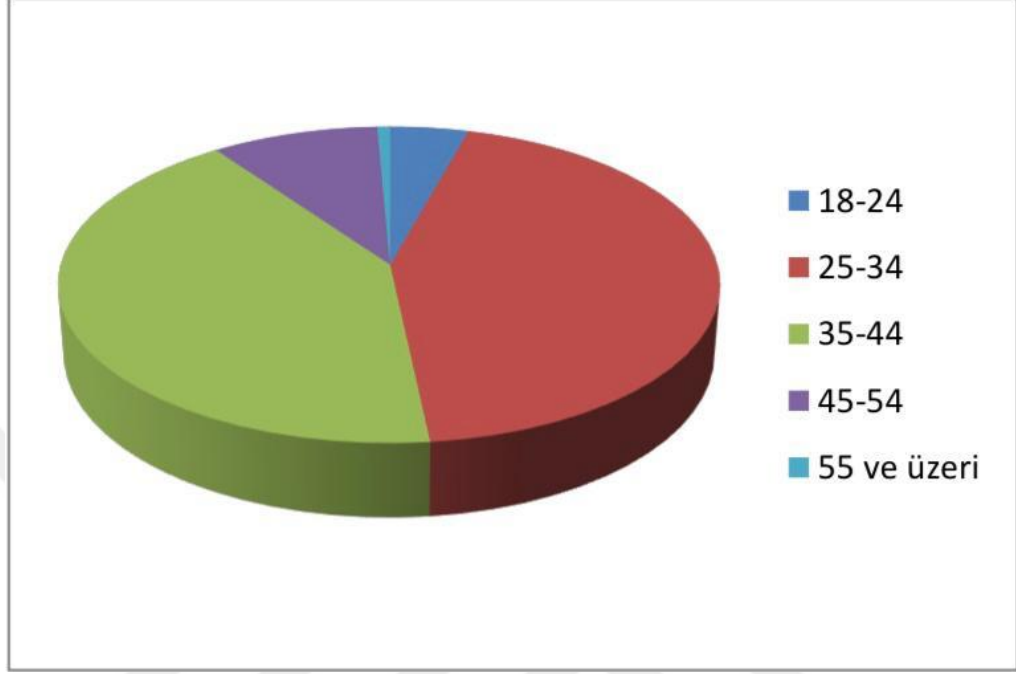
#### 4.1. Demografik Verilerin Analizi:

Katılımcıların arasında 25-34 ve 35-44 yaşları arasındaki katılımcılar ağırlıktadır. Katılımcıların % 44'ü 25-34 yaş aralığında, % 41,8'i 35-44 yaş aralığında, % 9,2'si 45-54 yaş aralığında ve % 4,3'ü 18-24 yaş aralığındadır.

**Tablo 4.** Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımı

	N (Sayı)	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamlı Yüzde
18-24	6	4,3	4,3	4,3
25-34	62	44,0	44,0	48,2
35-44	59	41,8	41,8	90,1
45-54	13	9,2	9,2	99,3
55 ve üzeri	1	0,7	0,7	100,0
Toplam	141	100,0	100,0	



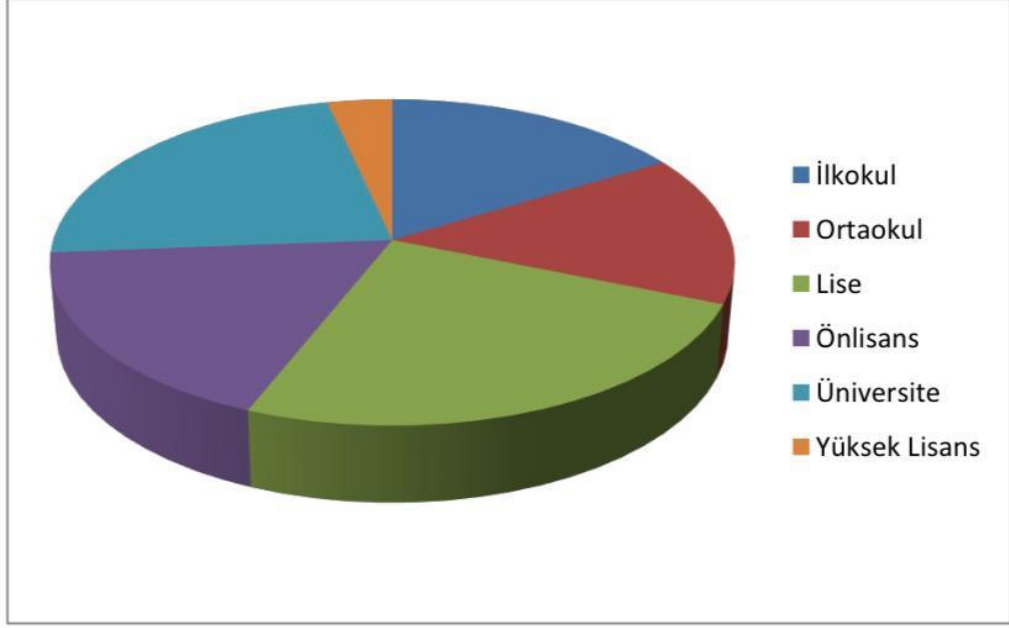


**Şekil 4.** Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımı

Katılımcıların eğitim durumlarında dengeli bir dağılım söz konusudur. Katılımcıların % 24,8'i lise mezunu, % 22,7'si üniversite mezunu, % 17,7'si önlisans mezunu, % 16,3'ü ilkokul mezunu ve % 14,9'u ortaokul mezunudur.

**Tablo 5.** Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

	N (Sayı)	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamlı Yüzde
İlkokul	23	16,3	16,3	16,3
Ortaokul	21	14,9	14,9	31,2
Lise	35	24,8	24,8	56,0
Önlisans	25	17,7	17,7	73,8
Üniversite	32	22,7	22,7	96,5
Yüksek Lisans	5	3,5	3,5	100,0
Toplam	141	100,0	100,0	

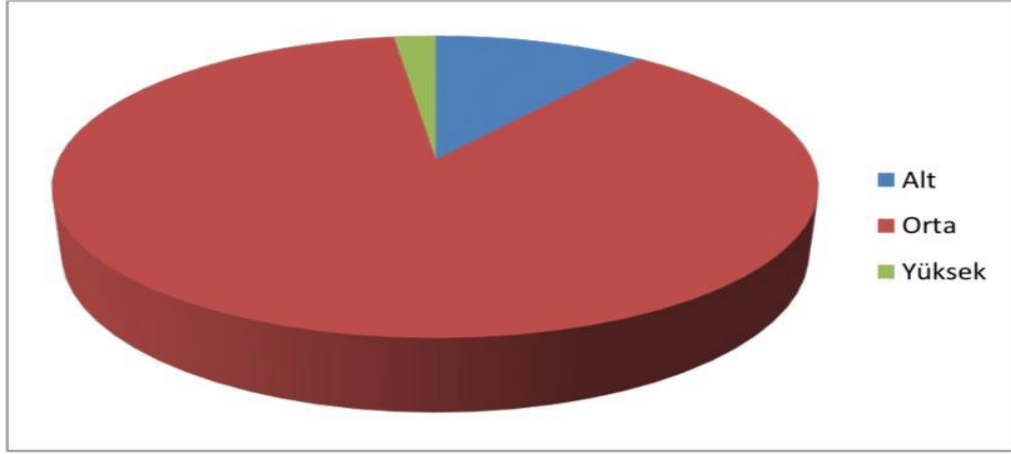


**Şekil 5.** Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Katılımcıların büyük çoğunluğu orta gelir düzeyindedir. Katılımcıların %87,2'si orta gelir düzeyinde iken % 10,6'sı alt ve % 2,1'i üst gelir düzeyindedir.

**Tablo 6.** Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Dağılımı

	N (Sayı)	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamlı Yüzde
Alt	15	10,6	10,6	10,6
Orta	123	87,2	87,2	97,9
Yüksek	3	2,1	2,1	100,0
Toplam	141	100,0	100,0	

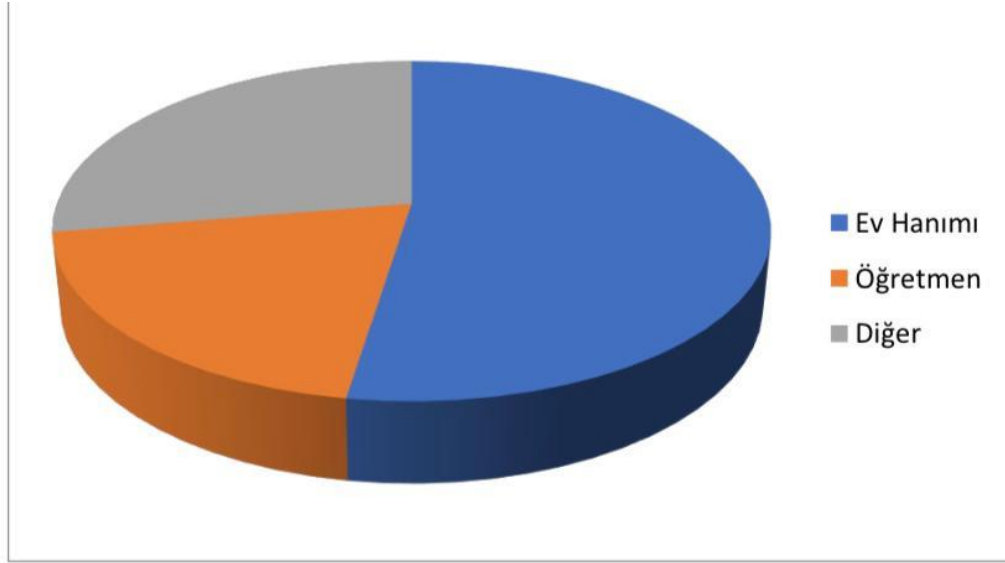


**Şekil 6.** Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Dağılımı

Katılımcılara meslekleri açık uçlu soru olarak sorulmuştur. Katılımcıların %52,48'i ev hanımıdır. Katılımcıların %19,86'sı öğretmen olup bunlardan dokuzu anaokul öğretmeni biri özel eğitim öğretmenidir. Katılımcıların %27,66'sı diğer meslek gruplarından olup bu katılımcılar arasında psikolog, dil ve konuşma terapisti, hemşire, bankacı, insan kaynakları uzmanı, memur, müşteri temsilcisi, halkla ilişkiler, memur, işçi, esnaf, çaycı gibi çok geniş bir meslek grubundan farklı katılımcılar bulunmaktadır.

**Tablo 7.** Katılımcıların Mesleklerine Göre Dağılımı

	N (Sayı)	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamlı Yüzde
Ev Hanımı	74	52,48	52,48	52,48
Öğretmen	28	19,86	19,86	72,34
Diğer	39	27,66	27,66	100,0
Toplam	141	100,0	100,0	



**Şekil 7.** Katılımcıların Mesleklerine Göre Dağılımı

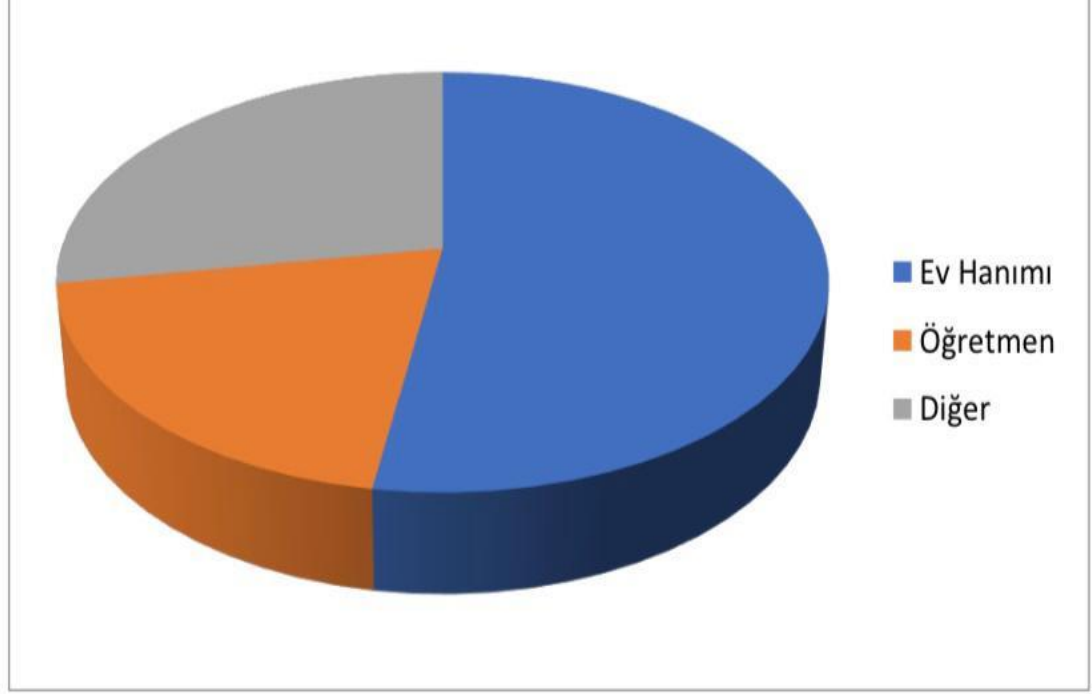
Katılımcıların % 90,8'i evli iken % 1,4'ü bekar, % 7,8'i boşanmış olup boşanan katılımcılar ortalama evliliklerinin  $6,82 \pm 4,98$  yılında boşanmışlardır. Boşanan katılımcıların hepsinde çocukları kendileri ile birlikte kalmaktadır.

**Tablo 8.** Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

	N (Sayı)	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamlı Yüzde
Evli	128	90,8	90,8	90,8
Bekar	2	1,4	1,4	92,2
Boşanmış	11	7,8	7,8	100,0
Toplam	141	100,0	100,0	

**Tablo 9.** Katılımcıların Boşanma Yıllarının Ortalaması

	N	Min.	Mak.	Ort	S.S
Boşandıysanız evliliğinizin kaçınıcı yılında (ayında) boşandınız?	11	2,00	20,00	6,82	4,98
Valid N (listwise)	11				

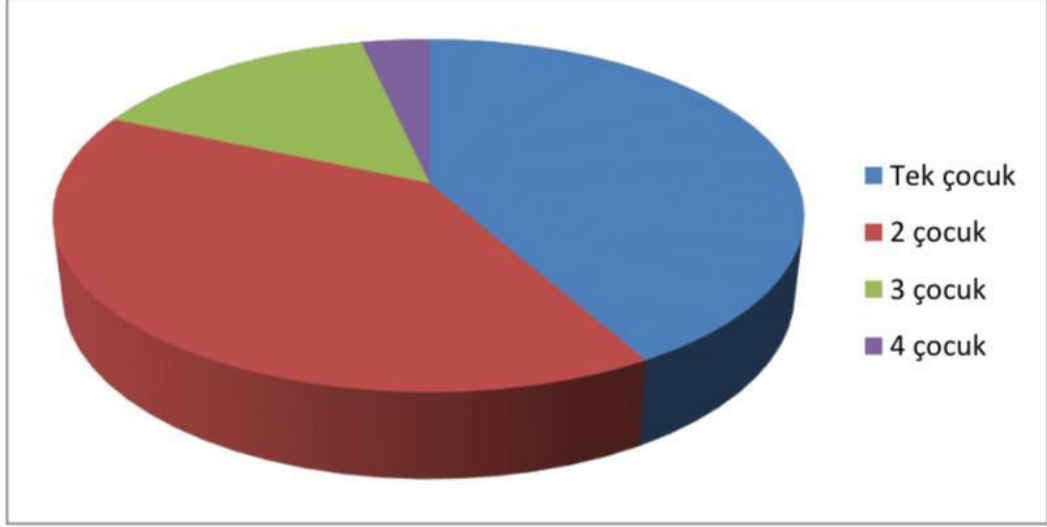


**Şekil 8.** Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Katılımcıların % 41,8'inin tek çocuğu vardır. Buna karşın % 39,7'sinin 2 çocuğu, % 14,9'unun 3 çocuğu ve % 3,5'inin 4 çocuğu vardır.

**Tablo 10.** Katılımcıların Çocuk Sayılarına Göre Dağılımı

	N (Sayı)	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamlı Yüzde
Tek çocuk	59	41,8	41,8	41,8
2 çocuk	56	39,7	39,7	81,6
3 çocuk	21	14,9	14,9	96,5
4 çocuk	5	3,5	3,5	100,0
Toplam	141	100,0	100,0	

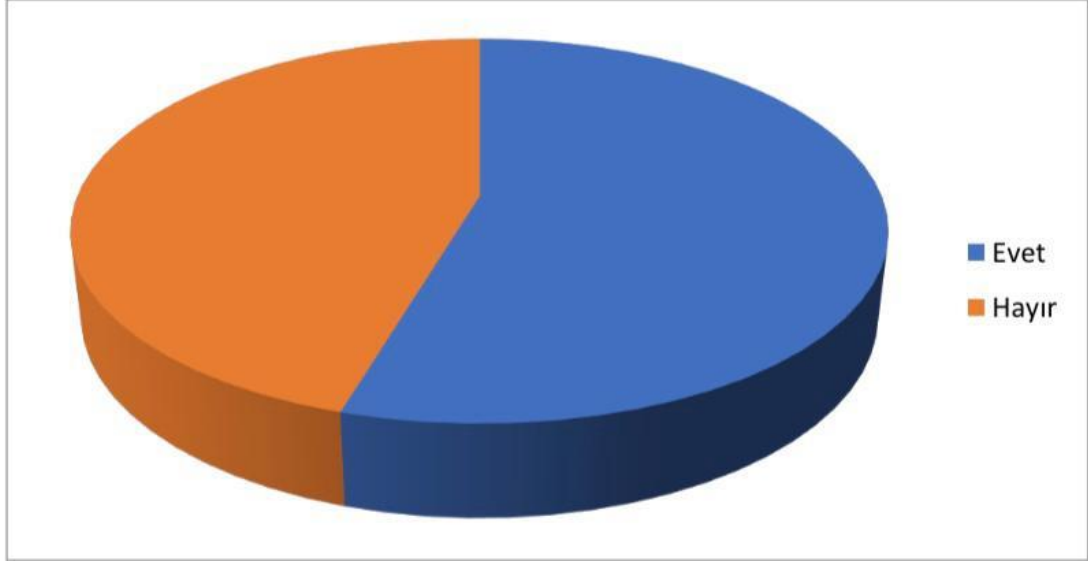


**Şekil 9.** Katılımcıların Çocuk Sayılarına Göre Dağılımı

Katılımcıların % 54,6'sının otizm spektrum bozukluğu olan çocuğu vardır. Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların % 57,7'si birinci çocuk, % 26,9'u ikinci çocuk, % 9'u üçüncü çocuk ve % 2,6'sı dördüncü çocuktur. Otizm spektrum bozukluğu çocuğu olan katılımcıların % 3,8'inin her iki çocuğunda da otizm spektrum bozukluğu vardır.

**Tablo 11.** Katılımcıların Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğu Olma Durumu

	N (Sayı)	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamlı Yüzde
Evet	77	54,6	54,6	54,6
Hayır	64	45,4	45,4	100,0
Toplam	141	100,0	100,0	



**Şekil 10.** Katılımcıların Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğu Olma Durumu

**Tablo 12.** Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğun Kaçınıcı Çocuk Olduğu

		N (Sayı)	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamlı Yüzde
Geçerli	1. Çocuk	45	31,9	57,7	57,7
	2. Çocuk	21	14,9	26,9	84,6
	3. Çocuk	7	5,0	9,0	93,6
	4. Çocuk	2	1,4	2,6	96,2
	Her ikisi de	3	2,1	3,8	100,0
	Toplam	78	55,3	100,0	
Kayıp	Sistem	63	44,7		

Toplam	141	100,0		
--------	-----	-------	--	--

Katılımcıların % 8,5'inin (12 Katılımcı) eşleri ve çocukları dışında evlerinde başka kişiler yaşamaktadır. Bu kişilerin % 61,5'i büyükanne/baba olup kalanı diğer kişilerdir.

**Tablo 13.** Katılımcıların Eşleri ve Çocukları Dışında Evlerinde Başka Kişilerin Yaşama Durumu

	N (Sayı)	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamlı Yüzde
Evet	12	8,5	8,5	8,5
Hayır	129	91,5	91,5	100,0
Toplam	141	100,0	100,0	

**Tablo 14.** Katılımcıların Eşleri ve Çocukları Dışında Evlerinde Yaşayan Kişiler

	N (Sayı)	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamlı Yüzde
Büyükanne/ba	8	5,7	61,5	61,5
Diğer	5	3,5	38,5	100,0
Toplam	13	9,2	100,0	
Kayıp	128	90,8		
Toplam	141	100,0		

Katılımcıların % 7,8'inin ailesinde akıl ve ruh sağlığı bozuk kişi veya kişiler vardır.

**Tablo 15.** Katılımcıların Ailesinde Akıl ve Ruh Sağlığı Bozuk Olan Kişilerin Olma Durumu

	N (Sayı)	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamlı Yüzde
Evet	11	7,8	7,8	7,8
Hayır	130	92,2	92,2	100,0
Toplam	141	100,0	100,0	

#### 4.2. Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği

Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ), öğrencilerin stresle başa çıkma tekniklerini değerlendirme amacıyla Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilmiş ve ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği ilk önce Siva daha sonra da Şahin ve Durak



yapılmıştır. Katılımcıların sosyal medya bağımlılıklarını ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. (Duygun, 2001) 30 maddeden oluşan ve “1- % 0”, “2- %30”, “3- % 70” ve “4- %100” aralığındaki sıklık ifadeleri ile derecelendirilen 4’lü likert tipindeki SBTÖ, Şahin ve Durak’ın [ ...] çalışmasına göre 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçme aracında yer alan 8, 10, 14, 16, 20, 23 ve 26 numaralı maddeler “Kendine Güvenli Yaklaşım” boyutunu, 2, 4, 6, 12 ve 18 numaralı maddeler “İyimser Yaklaşım” boyutunu, 3, 7, 11, 19, 22, 25, 27 ve 28 “Çaresiz Yaklaşım” boyutunu, 5, 13, 15, 17, 21 ve 24 numaralı maddeler “Boyun Eğici Yaklaşım” boyutunu, 1, 9, 29 ve 30 numaralı maddeler “Sosyal Destek Arama” boyutunu oluşturmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puanın minimum değeri 30 iken maksimum puan 120’dir. “Kendine Güvenli Yaklaşım” boyutu için toplam puan en az 7 en fazla 28, “İyimser Yaklaşım” boyutu için toplam puan boyutu için toplam puan en az 5 en fazla 20, “Çaresiz Yaklaşım” boyutu için toplam puan en az 8 en fazla 32, “Boyun Eğici Yaklaşım” boyutu için toplam puan en az 6 en fazla 24 ve “Sosyal Destek Arama” boyutu için toplam puan en az 4 en fazla 16 puandır. SBTÖ maddelerinin ve alt boyutlarının ortalama ve standart sapmaları Tablo 16’da verilmiştir.

**Tablo 16.** SBTÖ Maddelerinin, Alt Boyutlarının ve Toplamının Ortalama ve Standart Sapmaları

	Ort	S.S.	Ort.Top.	Top.S.S.
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	<b>3,24</b>	<b>0,51</b>	<b>22,70</b>	<b>3,59</b>
8. Olayın/ olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.	3,40	0,71		
10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.	3,40	0,72		
14. Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.	3,19	0,80		
16. Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.	3,17	0,76		
20. Problem/ problemleri adım adım çözmeye çalışırım.	3,08	0,69		
23. Hakkımı savunabileceğime inanırım.	3,21	0,75		
26. Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim.	3,26	0,69		
<b>İyimser Yaklaşım</b>	<b>3,00</b>	<b>0,54</b>	<b>15,02</b>	<b>2,70</b>
2. İyimser olmaya çalışırım	3,30	0,73		
4. Olayı/ olayları büyütmeyip üzerinde durmamaya çalışırım.	2,79	0,86		

6. Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.	2,99	0,85		
12. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.	2,91	0,81		
18. Olaydan- olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.	3,04	0,72		
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	<b>2,24</b>	<b>0,51</b>	<b>17,93</b>	<b>4,08</b>
3. Bir mucize olmasını beklerim.	2,64	1,12		
7. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim.	2,18	0,91		
11. Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.	2,47	0,95		
19. Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım.	2,50	0,89		
22. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.	1,95	0,75		
25. "Keşke daha güçlü bir insan olsaydım" diye düşünürüm.	2,43	1,08		
27. " Benim suçum ne" diye düşünürüm.	2,09	0,99		
28. "Hep benim yüzümden oldu" diye düşünürüm.	1,67	0,83		
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	<b>2,17</b>	<b>0,56</b>	<b>13,05</b>	<b>3,38</b>
5. Başa gelen çekilir diye düşünüyorum.	2,70	0,99		
13. O iş olacağına varır diye düşünürüm.	2,77	0,92		
15. Problemin çözümü için adak adarım.	2,03	1,06		
17. Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.	1,62	0,81		
21. Mücadeleden vazgeçerim.	1,64	0,92		
24. Olanlar karşısında "kaderim buymuş" derim.	2,30	1,00		
<b>Sosyal Destek Arama</b>	<b>2,79</b>	<b>0,54</b>	<b>11,18</b>	<b>2,18</b>
1. Kimsenin bilmesini istemem.	2,26	1,00		
9. İçinde bulunduğum kötü durumu, kimsenin bilmesini istemem.	2,49	0,99		
29. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.	2,95	0,83		
30. Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.	3,48	0,74		
<b>SBTÖ Toplam</b>	<b>2,66</b>	<b>0,30</b>	<b>79,88</b>	<b>9,13</b>

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinde maddelerin ortalamaları incelendiğinde en yüksek ortalamaya sahip yani en fazla kabul gören 5 madde şu şekildedir:

30. Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır. (Ort: 3,48±0,74)

10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum. (Ort: 3,40±0,72)

8. Olayın/ olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım. (Ort: 3,40±0,71)

2. İyimser olmaya çalışırım. (Ort: 3,30±0,73)

26. Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim. (Ort: 3,26±0,69)

Bu maddelere dikkat edildiğinde bu maddelerin üçünün kendine güvenli yaklaşım alt boyutundan olduğu görülmektedir. En düşük ortalamalı yani en az kabul gören 5 madde ise şu şekildedir:

15. Problemin çözümü için adak adarım. (Ort:2,03±1,06)

22. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm. (Ort: 1,95±0,75)

28. "Hep benim yüzümden oldu" diye düşünürüm. (Ort:1,67±0,83)

21. Mücadeleden vazgeçerim. (Ort: 1,64±0,92)

17. Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım. (Ort: 1,62±0,81)

Bu maddelere dikkat edildiğinde de bu maddelerin üçünün boyun eğici yaklaşım alt boyutunda olduğu görülmektedir.

SBTÖ toplam puanının ortalaması 79,88±9,13'dır. SBTÖ alt boyutları incelendiğinde "Kendine Güvenli Yaklaşım" alt boyutunun ortalamasının 3,24±0,51 olup ortalaması en yüksek alt boyuttur. Ortalaması en düşük alt boyut ise "Boyun Eğici Yaklaşım" olup ortalaması 2,17±0,56'dır. "İyimser Yaklaşım" alt boyutunun ortalaması 3,00±0,54, "Sosyal Destek Arama" alt boyutunun ortalaması 2,79±0,54 ve "Çaresiz Yaklaşım" alt boyutunun ortalaması 2,24±0,51'dir.

SBTÖ toplam puanı ve alt boyutlarının demografik verilere göre farkındalığını incelemek için bağımsız grup t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılacaktır. SBTÖ toplam puanı ve alt boyutlarının yaşa göre değişip değişmediğini incelemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılacaktır. ANOVA üç veya daha fazla grup arasında anlamlı farklılık olup olmadığını incelemek için kullanılmaktadır. Yaş alt gruplarında ANOVA analizinde daha iyi sonuç almak için katılımcı sayıları çok az olan 18-24 yaş grubu 25-34 yaş grubu ile 55 ve üzeri yaş grubu 45-54 yaş grubu ile birleştirilmiştir. ANOVA analiz sonuçları Tablo 17'de verilmiştir:

**Tablo 17.** Yaş Alt Gruplarına Göre ANOVA Sonuçları

		N	Ort	S.S.	F	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	18-34	68	22,32	3,34	0,881	0,417
	35-44	59	23,17	3,59		
	45 ve üzeri	14	22,57	4,77		
	Toplam	141	22,70	3,60		
	18-34	68	14,62	2,61	1,669	0,192

İyimser Yaklaşım	35-44	59	15,31	2,74		
	45 ve üzeri	14	15,79	2,81		
	Toplam	141	15,02	2,70		
Çaresiz Yaklaşım	18-34	68	17,49	3,88	2,663	0,073
	35-44	59	17,90	4,28		
	45 ve üzeri	14	20,21	3,62		
	Toplam	141	17,93	4,08		
Boyun Eğici Yaklaşım	18-34	68	13,01	3,44	1,873	0,158
	35-44	59	12,71	3,44		
	45 ve üzeri	14	14,64	2,50		
	Toplam	141	13,05	3,38		
Sosyal Destek Arama	18-34	68	11,15	2,08	0,359	0,699
	35-44	59	11,10	2,37		
	45 ve üzeri	14	11,64	1,86		
	Toplam	141	11,18	2,18		
SBTÖ	18-34	68	78,59	8,59	2,867	0,06
	35-44	59	80,19	9,34		
	45 ve üzeri	14	84,86	9,60		
	Toplam	141	79,88	9,13		

ANOVA sonuçlarına göre SBTÖ toplam puan ve alt boyutlarında yaş alt grupları arasında anlamlı farklılık yoktur.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre SBTÖ ve alt boyutlarında anlamlı farklılık olup olmadığını incelemek için ANOVA kullanılmıştır. ANOVA sonuçları Tablo 18’de verilmiştir:

**Tablo 18.** Düzeyi Gruplarına Göre ANOVA Sonuçları

		N	Ort	S.S.	F	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	İlkokul	23	22,74	4,26	0,606	0,696
	Ortaokul	21	23,57	3,09		
	Lise	35	22,80	3,77		
	Önlisans	25	21,92	3,63		
	Üniversite	32	22,44	3,21		
	Yüksek Lisans	5	23,80	4,02		
	Toplam	141	22,70	3,60		
İyimser Yaklaşım	İlkokul	23	15,91	2,35	0,939	0,458
	Ortaokul	21	15,19	2,44		
	Lise	35	15,03	2,75		
	Önlisans	25	14,28	2,87		
	Üniversite	32	14,81	2,93		
	Yüksek Lisans	5	15,20	2,28		
	Toplam	141	15,02	2,70		
	İlkokul	23	19,70	4,07	1,463	0,206

Çaresiz Yaklaşım	Ortaokul	21	18,57	4,40		
	Lise	35	17,69	4,03		
	Önlisans	25	17,48	4,15		
	Üniversite	32	16,97	3,77		
	Yüksek Lisans	5	17,20	3,56		
	Toplam	141	17,93	4,08		
	Boyun Eğici Yaklaşım	İlkokul	23	14,91		
Ortaokul		21	13,62	4,67		
Lise		35	13,09	2,91		
Önlisans		25	12,04	3,18		
Üniversite		32	12,38	2,23		
Yüksek Lisans		5	11,20	2,77		
Toplam		141	13,05	3,38		
Sosyal Destek Arama	İlkokul	23	11,70	2,10	1,367	0,24
	Ortaokul	21	12,00	2,97		
	Lise	35	11,00	2,40		
	Önlisans	25	10,76	1,81		
	Üniversite	32	10,75	1,59		
	Yüksek Lisans	5	11,40	1,14		
	Toplam	141	11,18	2,18		
SBTÖ	İlkokul	23	84,96	11,65	3,367	0,007
	Ortaokul	21	82,95	10,54		
	Lise	35	79,60	8,33		
	Önlisans	25	76,48	7,40		
	Üniversite	32	77,34	6,60		
	Yüksek Lisans	5	78,80	6,06		
	Toplam	141	79,88	9,13		

Eğitim düzeyi alt gruplarında “Boyun Eğici Yaklaşım” alt boyutunda ve SBTÖ toplam puanında anlamlı farklılık vardır. ( $p=0,025<0,05$ ) “Boyun Eğici Yaklaşım” alt boyutunda eğitim düzeyi arttıkça toplam ortalamanın düştüğü görülmektedir. Buna göre eğitim düzeyi arttıkça stresle başa çıkma düzeyinin düştüğü ifade edilebilir. Bu durum toplam puanda da görülmektedir. SBTÖ toplam puanında da eğitim düzeyi grupları arasında anlamlı farklılık vardır. ( $p=0,007<0,05$ ) SBTÖ toplam puanında en yüksek ortalama ilkokul mezunlarında ( $84,96\pm 11,65$ ) iken en düşük ortalama önlisans mezunlarındadır. ( $76,48\pm 7,40$ ) SBTÖ toplam puanında da ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunlarının ortalamaları daha düşük olup eğitim düzeyi arttıkça stresle başa

çıkma durumunun azaldığı sonucu çıkartılabilir. Bu durum eğitim düzeyi yüksek olan katılımcıların çalıştıkları için de olabilir. Bunu tam olarak görmek için meslek alt grupları incelenecektir. Meslek alt gruplarında anlamlı farklılık olup olmadığını incelemek için ANOVA kullanılacak olup ANOVA sonuçları Tablo .19’da verilmiştir:

**Tablo 19.** Eğitim Düzeyi Gruplarına Göre ANOVA Sonuçları

		N	Ort	S.S.	F	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Ev Hanımı	74	23,11	3,68	3,557	0,031
	Öğretmen	28	21,11	3,12		
	Diğer	39	23,08	3,53		
	Toplam	141	22,70	3,60		
İyimser Yaklaşım	Ev Hanımı	74	15,19	2,63	0,422	0,657
	Öğretmen	28	14,64	2,97		
	Diğer	39	14,97	2,65		
	Toplam	141	15,02	2,70		
Çaresiz Yaklaşım	Ev Hanımı	74	18,41	4,34	1,395	0,251
	Öğretmen	28	16,93	2,92		
	Diğer	39	17,74	4,22		
	Toplam	141	17,93	4,08		
Boyun Eğici Yaklaşım	Ev Hanımı	74	13,58	3,68	2,049	0,133
	Öğretmen	28	12,68	2,70		
	Diğer	39	12,31	3,14		
	Toplam	141	13,05	3,38		
Sosyal Destek Arama	Ev Hanımı	74	11,49	2,51	1,663	0,193
	Öğretmen	28	10,71	1,51		
	Diğer	39	10,92	1,81		
	Toplam	141	11,18	2,18		
SBTÖ	Ev Hanımı	74	81,77	9,93	4,394	0,014
	Öğretmen	28	76,07	6,74		
	Diğer	39	79,03	8,19		
	Toplam	141	79,88	9,13		

ANOVA sonuçları çalışan bayanların stresle başa çıkma düzeyinin daha düşük olduğu görüşünü desteklemektedir. “Kendine Güvenli Yaklaşım” ( $p=0,031<0,05$ ) ve SBTÖ toplam puanında ( $p=0,014<0,05$ ) meslek alt grupları arasında anlamlı farklılık vardır. “Kendine Güvenli Yaklaşım” ve SBTÖ toplam puanında en yüksek ortalama ev

hanımlarında en düşük ortalama ise öğretmenlerdedir. Öğretmen katılımcıların stresle başa çıkma düzeylerinin diğer katılımcılara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Otizm spektrum bozukluğu çocuğu olan katılımcılar ile olmayan katılımcılar arasında SBTÖ toplamı ve alt boyutlarında anlamlı farklılık olup olmadığı test etmek bağımsız grup t-testi kullanılacaktır. Bağımsız grup t-testi iki grup arasında anlamlı farklılık olup olmadığını test etmek için kullanılmaktadır. Bağımsız grup t-testi sonuçları şu şekildedir:

**Tablo 20.** Otizm Spektrum Bozukluğu Çocuğu Olma Durumuna Göre Bağımsız

		N	Ort	S.S.	t	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evet	77	23,53	3,60	3,116	0,002
	Hayır	64	21,70	3,36		
İyimser Yaklaşım	Evet	77	15,45	2,78	2,140	0,034
	Hayır	64	14,50	2,51		
Çaresiz Yaklaşım	Evet	77	18,38	4,08	1,434	0,153
	Hayır	64	17,39	4,04		
Boyun Eğici Yaklaşım	Evet	77	13,69	3,50	2,534	0,012
	Hayır	64	12,28	3,09		
Sosyal Destek Arama	Evet	77	11,44	2,37	1,591	0,114
	Hayır	64	10,86	1,88		
SBTÖ	Evet	77	82,49	9,47	3,991	0,000
	Hayır	64	76,73	7,66		

Bağımsız grup t-testi sonuçlarına göre otizm spektrum bozukluğu çocuğu olan ve olmayan katılımcılar arasında “Kendine Güvenli Yaklaşım” ( $p=0,002<0,05$ ), “İyimser Yaklaşım” ( $p=0,034<0,05$ ), “Boyun Eğici Yaklaşım” ( $p=0,012<0,05$ ) ve SBTÖ toplam puanında ( $p=0,000<0,05$ ) anlamlı farklılık vardır. Tüm alt boyutlarda ve SBTÖ toplam puanında otizm spektrum bozukluğu çocuğu olan katılımcıların puanları daha yüksektir. Bu sonuca göre otizm spektrum bozukluğu çocuğu olan katılımcıların stresle daha iyi başa çıktıkları ifade edilebilir.

#### 4.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ):

Maslach Tükenmişlik Ölçeği zihinsel engelli çocuk annelerinin tükenmişliğini değerlendirmek için Maslach tarafından geliştirilmiştir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), 1992’de Ergin tarafından Türkçe ’ye uyarlanmış, 2001 yılında Duygun tarafından zihinsel engelli çocukların annelerindeki tükenmişliği değerlendirmek üzere uyarlanıp geçerlilik ve güvenilirliği saptanmıştır (Duygun, 2001).

MTÖ 5’li Likert tipi (1-Hiçbir Zaman, 2-Çok Nadir, 3-Bazen, 4-Çoğu Zaman, 5-Her Zaman) 22 maddeden oluşmaktadır. Maslach [ ] ölçeği “Duygusal Tükenme”, “Duyarsızlaşma” ve “Kişisel Başarı” olarak 3 boyutta incelerken, Duygun [ ] ölçeği “Duygusal Tükenme” ve “Kişisel Başarı” olarak 2 boyutta incelemiştir. Duygun, “Duyarsızlaşma” alt boyutunu “Duygusal Tükenme” alt boyutunda incelemiş olup 15. maddeyi alt boyutlara dahil etmemiştir. 1, 2, 3, 5, 6, 8, 10, 11, 13, 14, 16, 20, 22 nolu maddeler “Duygusal Tükenme” alt boyutunu, 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 nolu maddeler “Kişisel Başarı” alt boyutunu oluşturmaktadır. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin değerlendirmesinde “Duygusal Tükenmişlik” boyutundan yüksek, “Kişisel Başarı” boyutundan düşük puan alınması tükenmişlik olarak kabul edilmektedir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği, alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları (Cronbach  $\alpha$ ) ve alınabilecek alt ve üst değerler alttaki Tablo 21’de verilmiştir.

**Tablo 21.** Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Alt Boyutlarının Güvenilirlik Katsayıları Ve Alınabilecek Alt Ve Üst Değerler

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Soru Sayısı	Alınabilecek Alt ve Üst Değerler	Cronbach $\alpha$ (Duygun)	Cronbach $\alpha$ (bu çalışma)
Duygusal Tükenmişlik	13	13-65	0,800	0,865
Kişisel Başarı	8	8-40	0,800	0,852

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, alt boyutlarının ve maddelerinin ortalama ve standart sapmaları Tablo 22’de verilmiştir:

**Tablo 22.** Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Alt Boyutlarının Ve Maddelerinin Ortalama Ve Standart Sapmaları

	Ort	S.S.	Top.Ort	Top.S.S.
<b>Duygusal Tükenmişlik</b>	<b>1,98</b>	<b>0,59</b>	<b>25,79</b>	<b>7,68</b>
1. Çocuğumdan soğuduğumu hissediyorum.	1,28	0,70		



2. Gün sonunda kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.	2,72	0,93		
3. Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.	1,96	0,94		
5. Çocuğuma sanki insan değilmiş gibi davrandığımı fark ediyorum.	1,24	0,58		
6. Bütün gün çocuğumla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.	2,20	1,03		
8. Çocuğumun bakımına yönelik olarak yaptığım işlerden tükendiğimi hissediyorum.	1,86	1,00		
10. Çocuğumla birlikte olmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.	1,79	0,98		
11. Çocuğumun/çocuklarımın bakımının beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.	1,70	0,98		
13. Çocuğumun beni kısıtladığımı hissediyorum.	2,26	1,05		
14. Çocuğumun bakımı konusunda çok fazla çalıştığımı hissediyorum.	3,13	1,18		
16. Doğrudan doğruya çocuğumla ilgilenmek bende çok fazla stres yaratıyor.	2,06	0,97		
20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.	1,59	0,85		
22. Çocuğumun, kendisinin bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandığımı hissediyorum.	2,01	1,06		
<b>Kişisel Başarı</b>	<b>3,98</b>	<b>0,56</b>	<b>31,84</b>	<b>4,48</b>
4. Çocuğum ne hissettiğini hemen anlarım	4,01	0,79		
7. Çocuğumun sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.	4,09	0,70		
9. Yaptığım şeylerle çocuğumun yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.	4,18	0,78		
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.	3,94	0,89		
17. Çocuğumla aramda rahat bir hava yaratırım.	3,99	0,83		
18. Çocuğumla birlikte olduktan sonra kendimi canlanmış hissederim.	4,03	0,79		
19. Çocuğumun bakımına yönelik olarak birçok kayda değer başarı elde ettim.	4,01	0,69		
21. Çocuğumla ilgili duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum.	3,59	0,90		
15. Çocuğuma ne olduğu umurumda değil.	1,21	0,64		

Tablo 22'ye göre "Duygusal Tükenmişlik" alt boyutunun ortalaması  $1,98 \pm 0,59$  olup, bu ölçekten alınan toplam puanın ortalaması  $25,79 \pm 7,68$ 'dir. Bu alt boyuttaki en yüksek puanlı maddeler

2. Gün sonunda kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum. (Ort:  $2,72 \pm 0,93$ )

13. Çocuğumun beni kısıtladığını hissediyorum. (Ort:  $2,26 \pm 1,05$ )

6. Bütün gün çocuğumla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı. (Ort:  $2,20 \pm 1,03$ )

olup en düşük ortalamaya sahip maddeler şunlardır:

5. Çocuğuma sanki insan değilmiş gibi davrandığımı fark ediyorum. (Ort:  $1,24 \pm 0,58$ )

1. Çocuğumdan soğuduğumu hissediyorum. (Ort:  $1,28 \pm 0,70$ )

20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum. (Ort:  $1,59 \pm 0,85$ )

"Kişisel Başarı" alt boyutunun ortalaması  $3,98 \pm 0,56$  olup, bu ölçekten alınan toplam puanın ortalaması  $31,84 \pm 4,48$ 'dir. Bu alt boyuttaki en yüksek ortalamalı maddeler

9. Yaptığım şeylerle çocuğumun yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum. (Ort:  $4,18 \pm 0,78$ )

7. Çocuğumun sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum. (Ort:  $4,09 \pm 0,70$ ) olup en düşük ortalamalı maddeler şu şekildedir:

21. Çocuğumla ilgili duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım. (Ort:  $3,59 \pm 0,90$ )

12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim. (Ort:  $3,94 \pm 0,89$ )

MTÖ alt boyutlarının yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Yaş alt gruplarında ANOVA analizinde daha iyi sonuç almak için katılımcı sayıları çok az olan 18-24 yaş grubu 25-34 yaş grubu ile 55 ve üzeri yaş grubu 45-54 yaş grubu ile birleştirilmiştir. ANOVA sonuçlarına göre yaş alt grupları arasında "Duygusal Tükenmişlik" ve "Kişisel Başarı" alt boyutlarında anlamlı farklılık yoktur. ( $p > 0,05$ ) Anova sonuçları Tablo.23'de verilmiştir:

**Tablo 23.** MTÖ Alt Boyutlarının Yaşa Göre ANOVA Sonuçları

		<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>S.S.</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Duygusal Tükenmişlik	18-34	68	25,16	7,68	2,332	0,101
	35-44	59	25,54	7,47		
	45 ve üzeri	14	29,93	7,88		
	Toplam	141	25,79	7,68		
Kişisel Başarı	18-34	68	31,71	4,54	0,887	0,414
	35-44	59	32,29	3,97		

	45 ve üzeri	14	30,57	6,05		
	Toplam	141	31,84	4,48		

Katılımcıların eğitim durumlarına göre MTÖ alt boyutlarında anlamlı farklılık olup olmadığını incelemek için ANOVA kullanılmıştır. ANOVA sonuçlarına göre eğitim düzeyi alt grupları arasında “Duygusal Tükenmişlik” ve “Kişisel Başarı” alt boyutlarında anlamlı farklılık yoktur. ( $p>0,05$ ) ANOVA sonuçları Tablo 24’de verilmiştir:

**Tablo 24.** Eğitim Düzeyi Gruplarına Göre ANOVA Sonuçları

		N	Ort	S.S.	F	p
Duygusal Tükenmişlik	İlkokul	23	25,26	8,45	0,786	0,561
	Ortaokul	21	27,71	8,15		
	Lise	35	25,97	6,86		
	Önlisans	25	27,00	7,69		
	Üniversite	32	24,09	8,05		
	Yüksek Lisans	5	23,80	5,07		
	Toplam	141	25,79	7,68		
Kişisel Başarı	İlkokul	23	31,96	5,51	0,192	0,965
	Ortaokul	21	32,38	5,81		
	Lise	35	31,54	4,72		
	Önlisans	25	31,32	3,40		
	Üniversite	32	32,16	3,51		
	Yüksek Lisans	5	31,60	2,61		
	Toplam	141	31,84	4,48		

Meslek alt gruplarında anlamlı farklılık olup olmadığını incelemek için ANOVA analizi kullanılmış olup ANOVA sonuçlarına göre meslek alt grupları arasında “Duygusal Tükenmişlik” ve “Kişisel Başarı” alt boyutlarında anlamlı farklılık yoktur. ( $p>0,05$ ) ANOVA sonuçları Tablo .25’ verilmiştir:

**Tablo 25.** Meslek Gruplarına Göre ANOVA Sonuçları

		N	Ort	S.S.	F	p
Duygusal Tükenmişlik	Ev Hanımı	74	26,77	8,06	1,497	0,227
	Öğretmen	28	23,96	6,98		
	Diğer	39	25,26	7,30		
	Toplam	141	25,79	7,68		
Kişisel Başarı	Ev Hanımı	74	32,51	4,43	2,234	0,111
	Öğretmen	28	31,68	3,99		
	Diğer	39	30,67	4,74		
	Toplam	141	31,84	4,48		

Gelir seviyesi alt gruplarında anlamlı farklılık olup olmadığını incelemek için ANOVA analizi kullanılmış olup ANOVA sonuçlarına göre gelir seviyesi alt grupları arasında “Duygusal Tükenmişlik” ve “Kişisel Başarı” alt boyutlarında anlamlı farklılık yoktur. ( $p>0,05$ ) ANOVA sonuçları Tablo .26’ da verilmiştir:

**Tablo 26.** Gelir Seviyesi Gruplarına Göre ANOVA Sonuçları

		<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>S.S.</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Duygusal Tükenmişlik	Alt	15	26,67	5,92	0,109	0,897
	Orta	123	25,68	7,93		
	Yüksek	3	26,00	7,00		
	Toplam	141	25,79	7,68		
Kişisel Başarı	Alt	15	30,47	6,30	1,338	0,266
	Orta	123	32,07	3,97		
	Yüksek	3	29,33	11,72		
	Toplam	141	31,84	4,48		

Otizm spektrum bozukluğu çocuğu olan katılımcılar ile olmayan katılımcılar arasında MTÖ alt boyutlarında anlamlı farklılık olup olmadığı test etmek bağımsız grup t-testi kullanılacaktır. Bağımsız grup t-testi sonuçları şu şekildedir:

**Tablo 27.** Otizm Spektrum Bozukluğu Çocuğu Olma Durumuna Göre Bağımsız Grup T-Testi Sonuçları

		<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>S.S.</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Duygusal Tükenmişlik	Evet	77	27,01	7,73	2,098	0,038
	Hayır	64	24,33	7,42		
Kişisel Başarı	Evet	77	32,35	4,74	1,502	0,135
	Hayır	64	31,22	4,09		

Bağımsız grup t-testi sonuçlarına göre otizm spektrum bozukluğu çocuğu olan ve olmayan katılımcılar arasında “Duygusal Tükenmişlik” ( $p=0,038<0,05$ ) alt boyutunda anlamlı farklılık vardır. Otizm spektrum bozukluğu çocuğu olan katılımcıların duygusal tükenmişlik puanları daha yüksek olup bu katılımcıların diğer katılımcılara göre daha tükenmiş olduğu görülmektedir. Bu sonuç  $H_1$  hipotezini doğrulamaktadır. “Kişisel Başarı” alt boyutunda ise anlamlı farklılık yoktur. ( $p>0,05$ )

Ailelerinde akıl ve ruh sağlığı bozuk birey/bireyler olan katılımcılar ile olmayan katılımcılar arasında MTÖ alt boyutlarında anlamlı farklılık olup olmadığı test etmek bağımsız grup t-testi kullanılacaktır. Bağımsız t-testi sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı farklılık yoktur. Bağımsız grup t-testi sonuçları şu şekildedir:

**Tablo 28.** Ailede Akıl Ve Ruh Sağlığı Bozuk Bireyler Olma Durumuna Göre Bağımsız Grup T-Testi Sonuçları

		N	Ort	S.S.	t	p
Duygusal Tükenmişlik	Evet	11	26,18	4,40	0,174	0,862
	Hayır	130	25,76	7,91		
Kişisel Başarı	Evet	11	32,45	4,37	0,475	0,635
	Hayır	130	31,78	4,50		

#### 4.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Maslach Tükenmişlik Ölçekleri Arasındaki İlişki:

Stresle Başa çıkma Tarzları ve Maslach Tükenmişlik Ölçekleri arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon analizi kullanılacaktır. Pearson korelasyon analizi aralarında neden-sonuç ilişkisi olmayan veriler arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Pearson korelasyon katsayısı -1 ile 1 arasında olup bu değer 1 ve -1 e yakın olması ilişkinin yüksek olduğunu göstermektedir. Negatif değerler negatif ilişkiyi, pozitif değerler pozitif ilişkiyi göstermektedir. SBTÖ ve MTÖ alt boyutlarının Pearson korelasyon analizi sonuçları Tablo 29’da verilmiştir:

**Tablo 29.** SBTÖ Ve MTÖ Alt Boyutlarının Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

		KGy	İY	ÇY	BEY	SDA	SBTÖ	DT	KB
KGy	Pearson Kor.Kat.	1	,606**	-,264**	-,099	,360**	,504**	-,276**	,548**
	p (2-yönlü)		,000	,002	,242	,000	,000	,001	,000
	N	141	141	141	141	141	141	141	141
İY	Pearson Kor.Kat.	,606**	1	-,239**	,141	,334**	,559**	-,378**	,328**
	p (2-yönlü)	,000		,004	,096	,000	,000	,000	,000
	N	141	141	141	141	141	141	141	141
ÇY	Pearson Kor.Kat.	-,264**	-,239**	1	,528**	,249**	,527**	,434**	-,161
	p (2-yönlü)	,002	,004		,000	,003	,000	,000	,056
	N	141	141	141	141	141	141	141	141

BEY	Pearson								
	Kor.Kat.	-,099	,141	,528**	1	,198*	,656**	,183*	-,078
	p (2-yönlü)	,242	,096	,000		,019	,000	,030	,359
	N	141	141	141	141	141	141	141	141
SDA	Pearson								
	Kor.Kat.	,360**	,334**	,249**	,198*	1	,663**	-,137	,307**
	p (2-yönlü)	,000	,000	,003	,019		,000	,105	,000
	N	141	141	141	141	141	141	141	141
SBTÖ	Pearson								
	Kor.Kat.	,504**	,559**	,527**	,656**	,663**	1	,009	,285**
	p (2-yönlü)	,000	,000	,000	,000	,000		,920	,001
	N	141	141	141	141	141	141	141	141
DT	Pearson								
	Kor.Kat.	-,276**	-,378**	,434**	,183*	-,137	,009	1	-,369**
	p (2-yönlü)	,001	,000	,000	,030	,105	,920		,000
	N	141	141	141	141	141	141	141	141
KB	Pearson								
	Kor.Kat.	,548**	,328**	-,161	-,078	,307**	,285**	-,369**	1
	p (2-yönlü)	,000	,000	,056	,359	,000	,001	,000	
	N	141	141	141	141	141	141	141	141

\*\* . Korelasyon 0,01 anlamlılık düzeyinde başarılıdır (2-yönlü).

\* . Korelasyon 0,01 anlamlılık düzeyinde başarılıdır (2-yönlü).

Korelasyon analizi sonuçlarına göre MTÖ alt boyutlarından “Duygusal Tükenmişlik” boyutu ile SBTÖ alt boyutlarında “Çaresiz Yaklaşım” ve “Boyun Eğici Yaklaşım” arasında pozitif, “Kendine Güvenli Yaklaşım” ve “İyimser Yaklaşım” arasında negatif bir ilişki vardır. “Duygusal Tükenmişlik” boyutu ile en yüksek ilişki “Çaresiz Yaklaşım” arasındadır. Bu sonuçlara göre “Çaresiz Yaklaşım” ve “Boyun Eğici Yaklaşım” puanlarının artması tükenmişliği artırırken, “Kendine Güvenli Yaklaşım” ve “İyimser Yaklaşım” puanlarının artması azaltmaktadır. Ayrıca “Duygusal Tükenmişlik” boyutu ile “Kişisel Başarı” boyutu arasında da negatif bir ilişki vardır. MTÖ alt boyutlarından “Kişisel Başarı” boyutu ile “Kendine Güvenli Yaklaşım”, “İyimser Yaklaşım”, “Sosyal Destek Arama” ve SBTÖ toplam puanı arasında pozitif korelasyon vardır. “Kişisel Başarı” ile en yüksek korelasyon “Kendine Güvenli Yaklaşım” arasındadır.

Ayrıca SBTÖ alt boyutları arasında da korelasyon vardır. “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutu ile “İyimser Yaklaşım”, “Sosyal Destek Arama” ve SBTÖ toplam puanı arasında pozitif, “Çaresiz Yaklaşım” ve “Boyun Eğici Yaklaşım” arasında negatif ilişki vardır. “İyimser Yaklaşım” alt boyutu ile “Kendine Güvenli

Yaklaşım”, “Sosyal Destek Arama” ve SBTÖ toplam puanı arasında pozitif, “Çaresiz Yaklaşım” arasında negatif ilişki vardır. “Çaresiz Yaklaşım” alt boyutu ile “Kendine Güvenli Yaklaşım”, “İyimser Yaklaşım” arasında negatif, “Boyun Eğici Yaklaşım”, “Sosyal Destek Arama” ve SBTÖ toplam puanı arasında pozitif ilişki vardır. “Boyun Eğici Yaklaşım” alt boyutu ile “Çaresiz Yaklaşım” “Sosyal Destek Arama” ve SBTÖ toplam puanı arasında pozitif ilişki vardır. “Sosyal Destek Arama” alt boyutu ile tüm SBTÖ alt boyutlar ve SBTÖ toplam arasında pozitif ilişki vardır.



## SONUÇ VE ÖNERİLER

Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip anneler ile sağlıklı çocuğa sahip annelerin tükenmişlik seviyeleri arasındaki ilişkiyi saptamaya yönelik yapılan araştırmada İstanbul ilinde yaşayan otizm spektrum bozukluğu çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan anneler üzerinde anket yapılmıştır. Anket formunda katılımcılar hakkında demografik verilere ve çocukları hakkındaki bilgilere ulaşacağımız 15 soru, 4'lü Likert tipi olarak ölçeklendirilen ve 30 maddeden oluşan Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve 5'li Likert tipi olarak ölçeklendirilen ve 22 maddeden oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulanmıştır.

Katılımcıların % 44'ü 25-34 yaş aralığında, % 41,8'i 35-44 yaş aralığında, % 9,2'si 45-54 yaş aralığında ve % 4,3'ü 18-24 yaş aralığındadır. Katılımcıların % 24,8'i lise mezunu, % 22,7'si üniversite mezunu, % 17,7'si ön lisans mezunu, % 16,3'ü ilköğretim mezunu ve % 14,9'u ortaokul mezunudur. Katılımcıların büyük çoğunluğu orta gelir düzeyindedir. Katılımcıların % 87,2'si orta gelir düzeyinde iken % 10,6'sı alt ve % 2,1'i üst gelir düzeyindedir. Katılımcıların % 52,48'i ev hanımıdır. Katılımcıların % 19,86'sı öğretmen olup bunlardan dokuzu anaokulu öğretmeni biri özel eğitim öğretmeni. Katılımcıların % 27,66'sı diğer meslek gruplarındadır. Katılımcıların % 90,8'i evli iken % 1,4'ü bekârdır. Katılımcıların % 7,8'i boşanmış olup boşanan katılımcılar ortalama evliliklerinin 6,82±4,98. yılında boşanmışlardır. Boşanan katılımcıların hepsinde çocukları kendileri ile birlikte kalmaktadır. Katılımcıların % 41,8'inin tek çocuğu vardır. Buna karşın % 39,7'sinin 2 çocuğu, % 14,9'unun 3 çocuğu ve % 3,5'inin 4 çocuğu vardır. Katılımcıların % 54,6'sının otizm spektrum bozukluğu olan çocuğu vardır. Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların % 57,7'si birinci çocuk, % 26,9'u ikinci çocuk, % 9'u üçüncü çocuk ve % 2,6'sı dördüncü çocuktur. Otizm spektrum bozukluğu çocuğu olan katılımcıların % 3,8'inin her iki çocuğunda da otizm spektrum bozukluğu vardır. Katılımcıların % 8,5'inin (12 Katılımcı) eşleri ve çocukları dışında evlerinde başka kişiler yaşamaktadır. Bu kişilerin % 61,5'i büyükanne/baba olup kalanı diğer kişilerdir. Katılımcıların % 7,8'inin ailesinde akıl ve ruh sağlığı bozuk kişi veya kişiler vardır.

Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ), "Kendine Güvenli Yaklaşım", "İyimser Yaklaşım", "Çaresiz Yaklaşım", "Boyun Eğici Yaklaşım", "Sosyal Destek Arama"



adlarında 5 alt boyuttan oluşmaktadır. SBTÖ toplam puanının ortalaması  $79,88 \pm 9,13$ 'dir. SBTÖ alt boyutları incelendiğinde "Kendine Güvenli Yaklaşım" alt boyutunun ortalamasının  $3,24 \pm 0,51$  olup ortalaması en yüksek alt boyuttur. Ortalaması en düşük alt boyut ise "Boyun Eğici Yaklaşım" olup ortalaması  $2,17 \pm 0,56$ 'dir. "İyimser Yaklaşım" alt boyutunun ortalaması  $3,00 \pm 0,54$ , "Sosyal Destek Arama" alt boyutunun ortalaması  $2,79 \pm 0,54$  ve "Çaresiz Yaklaşım" alt boyutunun ortalaması  $2,24 \pm 0,51$ 'dir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), 22 maddeden ve "Duygusal Tükenmişlik" ve "Kişisel Başarı" adlarında iki alt boyuttan oluşmaktadır. "Duygusal Tükenmişlik" alt boyutunun ortalaması  $1,98 \pm 0,59$  olup, bu ölçekten alınan toplam puanın ortalaması  $25,79 \pm 7,68$ 'dir. "Kişisel Başarı" alt boyutunun ortalaması  $3,98 \pm 0,56$  olup, bu ölçekten alınan toplam puanın ortalaması  $31,84 \pm 4,48$ 'dir.

SBTÖ toplam puanı ve alt boyutları ve MTÖ alt boyutlarının demografik verilere göre farkındalığını incelemek için bağımsız grup t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA sonuçlarına göre SBTÖ ve MTÖ alt boyutlarında yaş alt grupları arasında anlamlı farklılık yoktur. Eğitim düzeyi alt gruplarında "Boyun Eğici Yaklaşım" alt boyutunda ve SBTÖ toplam puanında anlamlı farklılık vardır. ( $p=0,025 < 0,05$ )

Katılımcıların eğitim durumlarına göre MTÖ alt boyutlarında anlamlı farklılık yoktur. Buna karşın SBTÖ "Boyun Eğici Yaklaşım" alt boyutunda eğitim düzeyi arttıkça toplam ortalamasının düştüğü görülmektedir. Buna göre eğitim düzeyi arttıkça stresle başa çıkma düzeyinin düştüğü ifade edilebilir. Bu durum toplam puanda da görülmektedir. SBTÖ toplam puanında da eğitim düzeyi grupları arasında anlamlı farklılık vardır. ( $p=0,007 < 0,05$ ) SBTÖ toplam puanında en yüksek ortalama ilkokul mezunlarında ( $84,96 \pm 11,65$ ) iken en düşük ortalama ön lisans mezunlarıdır. ( $76,48 \pm 7,40$ ) SBTÖ toplam puanında da ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunlarının ortalamaları daha düşük olup eğitim düzeyi arttıkça stresle başa çıkma durumunun azaldığı sonucu çıkartılabilir. Bu durum eğitim düzeyi yüksek olan katılımcıların çalıştıkları için de olabilir. ANOVA sonuçları çalışan bayanların stresle başa çıkma düzeyinin daha düşük olduğu görüşünü desteklemektedir. "Kendine Güvenli Yaklaşım" ( $p=0,031 < 0,05$ ) ve SBTÖ toplam puanında ( $p=0,014 < 0,05$ ) meslek alt grupları arasında anlamlı farklılık vardır. "Kendine Güvenli Yaklaşım" ve

SBTÖ toplam puanında en yüksek ortalama ev hanımlarında en düşük ortalama ise öğretmenlerdedir. Öğretmen katılımcıların stresle başa çıkma düzeylerinin diğer katılımcılara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Buna karşın meslek alt gruplarında MTÖ alt boyutlarına anlamlı farklılık yoktur.

Otizm spektrum bozukluğu çocuğu olan ve olmayan katılımcılar arasında “Kendine Güvenli Yaklaşım” ( $p=0,002<0,05$ ), “İyimser Yaklaşım” ( $p=0,034<0,05$ ), “Boyun Eğici Yaklaşım” ( $p=0,012<0,05$ ) ve SBTÖ toplam puanında ( $p=0,000<0,05$ ) anlamlı farklılık vardır. Tüm alt boyutlarda ve SBTÖ toplam puanında otizm spektrum bozukluğu çocuğu olan katılımcıların puanları daha yüksektir. Bu sonuca göre otizm spektrum bozukluğu çocuğu olan katılımcıların stresle daha iyi başa çıktıkları ifade edilebilir. Buna karşın otizm spektrum bozukluğu çocuğu olan katılımcıların tükenmişlik seviyeleri daha yüksektir. Otizm spektrum bozukluğu çocuğu olan ve olmayan katılımcılar arasında “Duygusal Tükenmişlik” ( $p=0,038<0,05$ ) alt boyutunda anlamlı farklılık vardır. Otizm spektrum bozukluğu çocuğu olan katılımcıların duygusal tükenmişlik puanları daha yüksek olup bu katılımcıların diğer katılımcılara göre daha tükenmiş olduğu görülmektedir. Bu sonuç  $H_1$  hipotezini doğrulamaktadır. “Kişisel Başarı” alt boyutunda ise anlamlı farklılık yoktur. ( $p>0,05$ )

Ailelerinde akıl ve ruh sağlığı bozuk birey/bireyler olan katılımcılar ile olmayan katılımcılar arasında MTÖ alt boyutlarında anlamlı farklılık yoktur.

Stresle Başa çıkma Tarzları ve Maslach Tükenmişlik Ölçekleri arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Korelasyon analizi sonuçlarına göre MTÖ alt boyutlarından “Duygusal Tükenmişlik” boyutu ile SBTÖ alt boyutlarında “Çaresiz Yaklaşım” ve “Boyun Eğici Yaklaşım” arasında pozitif, “Kendine Güvenli Yaklaşım” ve “İyimser Yaklaşım” arasında negatif bir ilişki vardır. “Duygusal Tükenmişlik” boyutu ile en yüksek ilişki “Çaresiz Yaklaşım” arasındadır. Bu sonuçlara göre “Çaresiz Yaklaşım” ve “Boyun Eğici Yaklaşım” puanlarının artması tükenmişliği artırırken, “Kendine Güvenli Yaklaşım” ve “İyimser Yaklaşım” puanlarının artması azaltmaktadır. Ayrıca “Duygusal Tükenmişlik” boyutu ile “Kişisel Başarı” boyutu arasında da negatif bir ilişki vardır.

MTÖ alt boyutlarından “Kişisel Başarı” boyutu ile “Kendine Güvenli Yaklaşım”, “İyimser Yaklaşım”, “Sosyal Destek Arama” ve SBTÖ toplam puanı arasında pozitif

korelasyon vardır. “Kişisel Başarı” ile en yüksek korelasyon “Kendine Güvenli Yaklaşım” arasındadır.

Ayrıca SBTÖ alt boyutları arasında da korelasyon vardır. “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutu ile “İyimser Yaklaşım”, “Sosyal Destek Arama” ve SBTÖ toplam puanı arasında pozitif, “Çaresiz Yaklaşım” ve “Boyun Eğici Yaklaşım” arasında negatif ilişki vardır. “İyimser Yaklaşım” alt boyutu ile “Kendine Güvenli Yaklaşım”, “Sosyal Destek Arama” ve SBTÖ toplam puanı arasında pozitif, “Çaresiz Yaklaşım” arasında negatif ilişki vardır. “Çaresiz Yaklaşım” alt boyutu ile “Kendine Güvenli Yaklaşım”, “İyimser Yaklaşım” arasında negatif, “Boyun Eğici Yaklaşım”, “Sosyal Destek Arama” ve SBTÖ toplam puanı arasında pozitif ilişki vardır. “Boyun Eğici Yaklaşım” alt boyutu ile “Çaresiz Yaklaşım” “Sosyal Destek Arama” ve SBTÖ toplam puanı arasında pozitif ilişki vardır. “Sosyal Destek Arama” alt boyutu ile tüm SBTÖ alt boyutlar ve SBTÖ toplam arasında pozitif ilişki vardır.

## ÖNERİLER

Bu araştırma kapsamında OSB’li çocuk annelerinin ve sağlıklı çocuk annelerinin tükenmişlik ve stresle başa çıkma modellerinin incelenmesi hedeflenmiştir. Ayrıca annelerin tanımlayıcı spesifik özelliklerine göre değişkenler incelenmiştir.

Yapılan çalışmada sınırlı sayıda anneye erişilmesinin yanında; örneklemdaki annelerin tümünün İstanbul’da ikamet etmesi çocuklarının bir kısmının özel eğitime veya eğitim uygulama okullarına devam ediyor bir kısmının ülkece yaşadığımız Covid-19 nedeniyle eğitime ara vermiş olması çalışma için sınırlılık oluşmasına neden olmaktadır.

Türkiye’nin farklı bölge, il ve ilçelerinde yaşayan annelerden elde edilecek veriler, yapılacak olan çalışmaya ve sonuçlara farklı bir yorum ve geçerlilik kazandırabilir. Bunun yanında araştırma; çalışmaya katılan otizm çocuğa sahip annelerin çocuklarının semptomlarının ne derece şiddetli olduğu, birbirinden farklı zamanlarda tanı almış ve birbirinden farklı yaş gruplarına sahip olması tükenmişlik ve stresle başa çıkma düzeylerinde kısıtlılık içermektedir.

Anneler için hazırlanabilecek destek hizmetleri ile birlikte yapılacak olan destek bilgilendirme ve eğitimler önemli olacağı düşünülmektedir.

Yapılacak bir başka çalışma için; OSB olan çocuğa sahip ailelerin tükenmişlik ve stresle baş etme düzeylerinin çok daha geniş bir örneklem ile birlikte daha farklı veri

toplama araçlarından faydalanarak, ebeveynlerin yaşam öyküleri ve deneyimlerinin de etkisini görebilecek değişkenlerin yer aldığı bir araştırmanın çok daha yararlı olacağı düşünülmektedir.

Son olarak farklı kültürlere göre otizmlili çocuğa sahip ve genellikle en çok bakım veren annenin dışında kalan; baba, kardeş, anneanne, babaanne, dede olarak bakım veren her kim varsa çalışmaya katılarak literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



## KAYNAKÇA

- Abbeduto, L., Seltzer, M.M., Shattuck, P.. (2004). Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, Down syndrome, or fragile X syndrome. *Am J Ment Retard* 109(3): 237- 254.
- APA (American Psychiatric Association), (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd, revised (DSM-III-R)*. Washington, D.C: APA Press.
- APA (American Psychiatric Association), (1994). *Diagnostic and statistical manual of the mental disorders, 4th edn (DSM-IV)*. Washington DC: APA Press.
- Ardıç, K., Polatçı, S. (2008). *Gazi Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2) 69-96.
- Aşan, Ö. Aydın E. (2006). *Örgütsel Davranış, Birinci Baskı, Arıkan Yayım, Ankara*.
- Biçki, S (2016). *Hizmet Sektörü Çalışanlarının İş Stresi Ve Tükenmişlik İlişkisi: İstanbul Örneği, T.C. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*
- Bleuler, E. (1950). *Dementia praecox or the group of schizophrenias*. Oxford: International Universities Press
- Çolak, A. (2015). “Otizm Spektrum Bozukluğunu Anlamak.” A. Cavkaytar (Ed.) *Otizm Spektrum Bozukluğu İçinde*, Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli Ve Yaşlı Hizmetleri Müdürlüğü Yayınları, 21-54.
- Darıca, N., Arıboğan, Ü., Gümüşçü, Ş. (2005). “Otizm Ve Otistik Çocuklar”, Özgür Yayınları, Ankara.
- Diken, İ.,Bakkaloğlu, H. (2018). “Zihinsel Yetersizlik ve Otizm Spektrum Bozukluğu”. Ankara (3. Baskı): Pegem Akademi.
- Duarte CS, Bordin IA, Yazigi L. (2005) Factors associated with stress in mothers of children with autism. *Autism* 9: 416-427
- Duygun, T. (2001). *Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara*.

- Eriksen, L (2011). Stress And Happiness Among Adolescents With Varying Frequency Of Physical Activity, Perceptual and Motor Skills Cilt: 113(2), SS. 631-646.
- Fong PL (1991) Cognitive appraisals in high- and low-stress mothers of adolescents with autism. J Consult Clin Psychol 59(3): 471-474.
- Goldstein, S. (2018) Historical Perspective and Overview. S. Goldstein, S. Ozonoff, S. (ed.) Assesment of austism spectrum disorder içinde (s. 1-25). New york: The Guilford Press.
- Gökler, R., Işıtan, İ (2012). Modern Çağın Hastalığı; Stres ve Etkileri, Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi. Cilt: 1(3)
- Hastings RP, Kovshoff H, Ward NJ. (2005) Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. Autism 9: 377-391.
- Hermelin, B., O’connor, N. (1970). “Psychological Experiments With Autistic Children, Oxford: Pergamon Press”.
- Hisoğlu, A. (2018). Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocukların Ebeveynlerinde Algılanan Sosyal Destek ve Problem Çözme Becerilerinin Yaşam Doyumuna Etkisi, T.C. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- ICD-10 (1992). Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflaması: Klinik Tanımlamalar ve Tanı Kılavuzu, Öztürk M O, Uluğ B (Ed.). Dünya Sağlık Örgütü, Cenevre. Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayınları, Ankara.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. Nervous child, 2(3), 217-250.
- Korkmaz, B. (2000). “Otizm ve Otistik Spektrum Bozuklukları Pediatrik Davranış Nörolojisi İçinde”, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 14:129-164.
- Köroğlu, E. (2013). DSM-5 Tanı ölçütleri başvuru el kitabı. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Oruç, S. (2007). Özel Eğitim Alanında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi (Adana İli Örneği), T.C. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı, Adana, 27-28.
- Özbey, Ç. (2005). “Otizm ve Otistik Çocukların Eğitimi” (1. Baskı). İstanbul: İnkılap Kitabevi,

- Sağlam, G., Çına E (2008). Tükenmişlik Kavramı: Birey Ve Örgütler Açısından Önemi, Yönetim Ve Ekonomi 15(11).
- Siegel, B./Silverstein, S. (2001). “What About Me? Growing Up With A Developmental Disabled Sibling”, New York, Plenum Press,
- Sivberg B (2002) Coping strategies and parental attitudes, a comparison of parents with children with autistic spectrum disorders and parents with non-autistic children. Int J Circumpolar Health. Suppl 2:36-50
- Urganc, Ç. (2018). İstanbul 112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri, Algılanan Stres Düzeyi Ve Stresle Başa Çıkma Stilllerinin Evlilik Doyumunu Yordama Gücü, T.C. İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)
- Verhoeff, B. (2013). Autism in flux: a history of the concept from Leo Kanner to DSM5. History of Psychiatry, 24 (4), 442-458.
- Wing, L. (2005). “Otizm El Rehberi (The Autistic Spectrum)”, Tohum Türkiye Otizm Erken Tanı ve Eğitim Vakfı, İstanbul.
- Yazıcı, D., Akman, B. (2018). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 9(1), 105-128

## EKLER

**EK 1**

### Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli katılımcı,

Bu araştırma, İstanbul Gelişim Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi

Psk. Tuğba

BODUR ve İstanbul Gelişim Üniversitesi Öğretim Üyesi Dr. Öğr. üyesi Müjen İLNEM danışmanlığında yürütülen bir tez araştırmasıdır. Çalışmanın ana amacı, otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip anneler ile sağlıklı çocukların annelerinin tükenmişlik düzeylerinin ve stresle başa çıkma modellerinin

incelenmesidir. Bu ölçekler, çocuğunuz ve sizinle ilgili sorular içermekte ve ölçeklerin doldurulması ortalama olarak 10-15 dakika

sürmektedir. Form üzerinde herhangi bir özel kimlik bilgisi yazmanız

istenmemektedir; kimliğiniz

gizli tutulacaktır.

Çalışma sırasında bir sorun yaşadığınızda çalışmayı istediğiniz zaman yarım bırakabilirsiniz. Bu

çalışmaya, dolduracağınız ölçeklerle katkı sağlamak istiyorsanız, lütfen aşağıda bulunan “Bu formu

okudum ve araştırmaya katılmayı kabul ediyorum” yazısının altını imzalayınız.

Dilerseniz bu

formun bir kopyasını saklayabilirsiniz. Çalışmanın sonuçlarını öğrenmek isterseniz

Psikolog Tuğba

Bodur ile [tbodur@gmail.com](mailto:tbodur@gmail.com) mail adresinden iletişime geçebilirsiniz.

Ayırdığınız zaman ve katkınız için teşekkür ederiz.

**BU FORMU OKUDUM VE ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL EDİYORUM**





10.Çocuğunuzun (çocuklarınızın) yaş/yaşları ve cinsiyeti nedir?

11.Ailenizde Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı alan çocuk/çocuklarınız var mı?

Evet Hayır

12.Evet ise kaçınıcı çocuk/çocuklarınız?

13.Eşiniz ve çocuklarınız dışında aynı evde birlikte yaşadığımız kişi/kişiler var mı?

Evet Hayır

14.Evet ise kimler?

Büyükanne/baba Hala/teyze Bakıcı Diğer

15. Ailenizde akıl ve ruh sağlığı bozuk birey/bireyler var mı?

Evet Hayır

### MBI-Ç

Bu araştırmada, annelerin yaşamlarındaki sıkıntılar, stresler ve yorgunluklar incelenmektedir. Bu amaçla hazırlanan elinizdeki ankette, bu konuları yansıtan ifadeler yer almaktadır. Sizden istenen, her bir ifadenin örnekleğiği durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı uygun yanıt aralığına çarpı (x) işareti koyarak belirtmenizdir.

Bu ankette kimliğiniz gizli tutulacaktır. Yani, araştırmacıların dışında hiç kimse cevaplarınızı öğrenmeyecektir.

Verdiğiniz cevaplar bizim için çok değerlidir. Bu araştırmada bize yardımcı olduğunuz için size teşekkür ederiz.

	Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1. Çocuğumdan soğduğumu hissediyorum.	0	1	2	3	4
2. Gün sonunda kendimi ruhen tükemiş hissediyorum.	0	1	2	3	4
3. Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.	0	1	2	3	4
4. Çocuğum ne hissettiğini hemen anlarım.	0	1	2	3	4
5. Çocuğuma sanki insan değilmiş gibi davrandığımı fark ediyorum.	0	1	2	3	4
6. Bütün gün çocuğumla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.	0	1	2	3	4
7. Çocuğumun sorunlarına en uygun çözümlerini bulurum.	0	1	2	3	4
8. Çocuğumun bakımına yönelik olarak yaptığım işlerden tükendiğimi hissediyorum.	0	1	2	3	4
9. Yaptığım şeylerle çocuğumun yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.	0	1	2	3	4
10. Çocuğumla birlikte olmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.	0	1	2	3	4
11. Çocuğumun/çocuklarımın bakımının beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.	0	1	2	3	4
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.	0	1	2	3	4
13. Çocuğumun beni kısıtladığını hissediyorum.	0	1	2	3	4
14. Çocuğumun bakımı konusunda çok fazla çalıştığımı hissediyorum.	0	1	2	3	4
15. Çocuğuma ne olduğu umurumda değil.	0	1	2	3	4

	Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
16. Doğrudan doğruya çocuğumla ilgilenmek bende çok fazla stres yaratıyor.	0	1	2	3	4
17. Çocuğumla aramda rahat bir hava yaratırım.	0	1	2	3	4
18. Çocuğumla birlikte olduktan sonra kendimi canlanmış hissederim.	0	1	2	3	4
19.Çocuğumun bakımına yönelik olarak birçok kayda değer başarı elde ettim..	0	1	2	3	4
20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.	0	1	2	3	4
21. Çocuğumla ilgili duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.	0	1	2	3	4
22. Çocuğumun, kendisinin bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandığını hissediyorum.	0	1	2	3	4

## CSS

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntıları ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size hiç uygun değilse, % 0'ın altındaki kutu içine X işaretini koyun. Çok uygun ise % 100'ün altını işaretleyin.

## Sizi ne kadar tanımlıyor/Size ne kadar uygun

BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA	%0	%30	%70	%100
1. Kimsenin bilmesini istemem				
2. İyimser olmaya çalışırım.				
3. Bir mucize olmasını beklerim.				
4. Olayı / olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım.				
5. Başa gelen çekilir diye düşünürüm.				
6. Sakin kafa ile düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim.				
8. Olayın / olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9. İçinde bulunduğum kötü durumu, kimsenin bilmesini istemem.				
10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
11. Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.				
13. İş olacağına varır diye düşünürüm.				
14. Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.				
15. Problemin çözümünü için adak adarım.				
16. Herşeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.				
17. Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.				
18. Olaydan / olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				
19. Herşeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım.				
20. Problem / problemleri adım adım çözmeye çalışırım.				

Sizi ne kadar tanımlıyor/Size ne kadar uygun

BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA	%0	%30	%70	%100
21.Mücadeleden vazgeçerim.				
22.Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23.Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
24.Olanlar karşısında "kaderim buymuş" derim.				
25."Keşke daha güçlü bir insan olsaydım" diye düşünürüm.				
26.Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim.				
27."Benim suçum ne" diye düşünürüm.				
28."Hep benim yüzümden oldu" diye düşünürüm.				
29.Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.				
30.Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.				