T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN SOSYAL DESTEK ALGISI İLE STRES VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yüksek LisansTezi

Selin ŞİT

Danışman

Prof. Dr. Nefise Semra ERKAN

İstanbul-2023

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Selin ŞİT

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocukların Annelerinin Sosyal Destek Algısı ile Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : Çocuk Gelişimi

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 29.03.2023

Sayfa Sayısı : 152

Tez Danışmanları : 1. Prof. Dr. Nefise Semra ERKAN

Dizin Terimleri : Otizm Spektrum Bozukluğu, Sosyal Destek Algısı, Stres, Tükenmişlik.

Türkçe Özet : Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocukların Annelerinin Sosyal Destek Algısı ile Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki Bilimsel Veriler ile Açıklanmaktadır.

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

İmzası

Selin ŞİT

T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN SOSYAL DESTEK ALGISI İLE STRES VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yüksek Lisans Tezi

Selin ŞİT

Danışman

Prof. Dr. Nefise Semra ERKAN

İstanbul-2023

BEYAN

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

Selin ŞİT

… /…. / 2023

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Selin ŞİT ELGİN'in "**Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocukların Annelerinin Sosyal Destek Algısı ile Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki**" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Çocuk Gelişimi anabilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Başkan *Prof.Dr.Nefise Semra Erkan*

İmza

Üye *Dr.Öğr. Üyesi Nurten Elkin*

İmza

Üye *Dr.Öğr. Üyesi İlknur Tarman*

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2023

İmzası

Prof. Dr. İzzet Gümüş

Enstitü Müdürü

ÖZET

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), bulguları bireyin yaşamının daha ilk döneminde oluşan, onun sosyal ve iletişimsel alanlarda gözle görülür yetersizlikler sergilemesi, sınırlı ve yineleyen hareket ve ilgi alanlarıyla karakterize olan nörogelişimsel bir bozukluk olarak ön plana çıkmaktadır. Çocuklar arasında en net gözlenen gelişimsel bozukluklardan biri durumundaki OSB, aynı zamanda hem çocuğun hem de ailelerin yaşamlarında da önemli değişimlerin yaşanmasına ortam hazırlamaktadır. Söz konusu değişimden en çok etkilenen gruplardan biri de OSB tanılı çocuk sahibi annelerdir.

Bu araştırmanın amacı, OSB tanılı çocuk sahibi annelerin sosyal destek algısı ile stres ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin ortaya konulmasıdır. Bu kapsamda bu araştırmanın örneklemini 2022 yılında danışmanlık hizmeti alan 150 OSB tanısı almış çocuk sahibi anne oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi için SPSS 21 Paket Programı kullanılmıştır. Verilerin dağılımı kapsamında parametrik ve parametrik olmayan istatistiksel analizler gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde t-testi, Pearson Correlation testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Post-Hoc test istatistiklerinden yararlanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgular; OSB tanılı çocuk sahibi annelerin sosyal destek algılarının stres ve tükenmişlik durumlarını yordadığı, başka bir deyişle sosyal destek algıları ile stres ve tükenmişlik durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmada ayrıca annelerin yaş, medeni durum, eğitim durumu, sahip oldukları çocuk sayısı ve ortalama aylık gelirleri ile sosyal destek algısı, stres ve tükenmişlik durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Otizm spektrum bozukluğu, Sosyal destek algısı, Stres, Tükenmişlik

SUMMARY

Autism spectrum disorder (ASD) stands out as a neurodevelopmental disorder, the symptoms of which occur in the first period of an individual's life, characterized by visible deficiencies in social and communicative areas, and limited and repetitive areas of movement and interest. ASD, which is one of the most clearly observed developmental disorders among children, also prepares the environment for significant changes in the lives of both the child and their families. One of the groups most affected by the said change is the mothers of children with ASD.

The aim of this study is to reveal the relationship between the perception of social support and stress and burnout levels of mothers who have children with ASD. In this context, the sample of this research consists of 150 mothers with children diagnosed with ASD, who received counseling services at the in 2022. The data of the study were collected using Personal Information Form, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, Perceived Stress Scale and Maslach Burnout Scale. SPSS 21 Package Program was used for the analysis of the data. Parametric and non-parametric statistical analyzes were carried out within the scope of the distribution of the data. In the analysis of the data, t-test, Pearson Correlation test, one-way analysis of variance (ANOVA) and Post-Hoc test statistics were used.

The findings of the study revealed that social support perceptions of mothers with children with ASD predicted stress and burnout, in other words, there was a significant relationship between social support perceptions and stress and burnout. In the study, it was also determined that there was a statistically significant relationship between the mothers' age, marital status, education level, the number of children they had and their average monthly income, and the perception of social support, stress and burnout.

Keywords: Autism spectrum disorder, Perception of social support, Stress, Burnout

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **i**
SUMMARY ..... **ii**
İÇİNDEKİLER ..... **iii**
KISALTMALAR ..... **v**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **vi**
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **vii**
ÖNSÖZ..... **viii**
GİRİŞ **1**

BİRİNCİ BÖLÜM
OTİZM VE OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU KAVRAMI

1.1. Otizm ve Otizm Spektrum Bozukluğu Kavramı **5**
1.2. Epidemiyolojisi **14**
1.3. Etiyolojisi **16**
1.4. Otizm Spektrum Bozukluğuna Yönelik Araştırmalar **19**

İKİNCİ BÖLÜM
SOSYAL DESTEK ALGISI

2.1. Sosyal Destek Kavramı **22**
2.2. Sosyal Destek Modelleri **27**
2.2.1. Temel Etki Modeli **27**
2.2.2. Tampon Etkisi Modeli **28**
2.2.3. Sosyal Destek ve Olumsuz Yaşam Olaylarının Birbirlerinden Bağımsız Etkileri **28**
2.3. Sosyal Desteğin İşlevleri **29**
2.4. Algılanan Sosyal Destek Tanımı, İşlev ve Etkileri **30**
2.5. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Anneleri ve Algılanan Sosyal Destek **31**

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
STRES VE TÜKENMİŞLİK KAVRAMLARI

3.1. Stresin Tanımı **34**
3.2. Stresin Nedenleri **39**
3.3. Stresin Belirtileri **40**
3.4. Tükenmişlik Tanımı **42**
3.5. Tükenmişliğin Nedenleri **46**
3.6. Tükenmişliğin Belirtileri **48**

3.7. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Anneleri ve Stres **50**
3.8. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Anneleri ve Tükenmişlik **58**

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
YÖNTEM

4.1. Araştırma Modeli **63**
4.2. Evren ve Örneklem **63**
4.3. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımları **64**
4.4. Araştırma Soruları ve Hipotezler **64**
4.5. Veri Toplama Araçları **65**
4.5.1. Demografik Bilgi Formu **65**
4.5.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği **65**
4.5.3. Algılanan Stres Ölçeği **66**
4.5.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği **66**
4.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması **67**
4.7. Verilerin Analizi **67**

BEŞİNCİ BÖLÜM
BULGULAR VE YORUM

5.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri **69**
5.2. Çalışmada Kullanılan Ölçek Puanlarının Normallik Testi Sonuçları **70**
5.3. Ölçekler Arası İlişkilere Yönelik Bulgular **72**
5.4. Katılımcıların Yaş Değişkenine Göre Algılanan Sosyal Destek, Stres ve Tükenmişlikleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular **72**
5.5. Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Algılanan Sosyal Destek, Stres ve Tükenmişlikleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular **74**
5.6. Katılımcıların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Algılanan Sosyal Destek, Stres ve Tükenmişlikleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular **76**
5.7. Katılımcıların Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Algılanan Sosyal Destek, Stres ve Tükenmişlikleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular **78**
5.8. Katılımcıların Ortalama Aylık Gelir Değişkenine Göre Algılanan Sosyal Destek, Stres ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular **80**

ALTINCI BÖLÜM
TARTIŞMA

6.1. Tartışma **83**

SONUÇ VE ÖNERİLER **92**
KAYNAKÇA **99**
EKLER LİSTESİ **129**

KISALTMALAR

APA : Amerikan Psikiyatri Birliği

DSM-I : Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

DSM-III : Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-III

DSM-III-R : Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-III-Gözden Geçirilmiş

DSM-IV : Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-IV

DSM-V : Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-V

n : Sayı

OSB : Otizm Spektrum Bozukluğu

s : Sayfa

ss : Sayfa Sayıları

TC : Türkiye Cumhuriyeti

UNICEF : Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

vd : Ve diğerleri

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Demografik değişkenlerle ilgili bulgular 69
Tablo 2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeklerine dair basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerleri. 70
Tablo 3. Normallik testi değerleri 71
Tablo 4. Ölçeklerin güvenirlik analizi sonuçları 71
Tablo 5. Ölçekler arası ilişkilerin analizine yönelik t-testi sonuçları 72
Tablo 6. Katılımcıların yaş değişkenine göre algılanan sosyal destek, stres ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiye yönelik bulgular 73
Tablo 7. Katılımcıların medeni durumlarına göre algılanan sosyal destek, stres ve tükenmişlikleri arasındaki ilişkiye yönelik bulgular 75
Tablo 8. Katılımcıların eğitim durumu değişkenine göre algılanan sosyal destek, stres ve tükenmişlikleri arasındaki ilişkiye yönelik bulgular 77
Tablo 9. Katılımcıların çocuk sayısı değişkenine göre algılanan sosyal destek, stres ve tükenmişlikleri arasındaki ilişkiye yönelik bulgular 79
Tablo 10. Katılımcıların ortalama aylık gelirine göre algılanan sosyal destek, stres ve tükenmişlik arasındaki ilişkiye yönelik bulgular 81

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Araştırma modeli 63

ÖNSÖZ

Bu çalışmada biçok kişinin manevi emeği bulunmaktadır. Öncelikle sevgili danışmanım Prof. Dr. Nefise Semra Erkan hocam; büyük bir emek, sevgi, hoşgörü ve sabırla bana ve çalışmama göstermiş olduğu ilgi ve alaka için teşekkürü bir borç bilirim.

İstanbul Gelişim Üniversitesi Müdür Yardımcısı Doç.Dr. Arda Öztürkcan'a, Sevgili arkadaşım Araştırma Görevlisi Hatice Zelal Bingöl'e, sevgili çalışma arkadaşım ve dostum Uzman Psikolog Elnara Maharramova'ya bana göstermiş oldukları manevi destekten dolayı teşekkür ederim.

Tez savunma jürimde yer alan sevgili hocalarım; Sayın Prof. Dr. Nefise Semra Erkan, Dr. Öğretim Üyesi Nurten Elkin ve Dr. Öğretim Üyesi İlknur Tarman'a katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Çalışmam süresince uzakta olmasına rağmen benden maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen sevgili arkadaşım Çocuk Gelişim Uzmanı Meltem Kaya'ya, bu süreçte bana yol gösteren ve çalışmamda büyük bir katkısı olan, araştırmamı yapmış olduğum kurumun Müdürü Hande Nur Emlik'e çok teşekkür ederim.

Son olarak; benden desteklerini esirgemeyen, her daim yanımda olan, tüm çalışmalarımda maddi manevi desteklerini esirgemeyen canım babam Ekrem ŞİT ve canım annem Sevgi ŞİT'e ve kardeşim Utku Şit'e ve bu süreçte hep yanımda olan, sevgili eşim Erhan Elgin'e, tez aşamasında kucağıma aldığım sevgili oğlum Ersel Buğra Elgin'e teşekkür ederim.

GİRİŞ

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) semptomları henüz çocukluk döneminde çıkan, ancak etkileri yaşam boyunca süren, aynı zamanda da bireylerin sosyal etkileşim ve iletişim kurma yetilerini olumsuz etkileyen, sınırlı ilgi ve yinelenen davranışlara sebep olan nöro-gelişimsel bir bozukluk niteliğindedir (CDC, 2017; Tohum Otizm Vakfı, 2017). OSB hem dünya genelinde hem de ülkemizde gitgide artış sergileyen yaygınlık oranlarıyla dikkatleri üzerine çeken bir gruptur ve en sık görülen gelişimsel bozukluklar arasında bulunmaktadır (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2016; Tohum Otizm Vakfı, 2017).

Çocukların OSB tanısı alması; ebeveynlerin otizmli bir çocukla birlikte yaşama sürecini de beraberinde getirmektedir. Söz konusu süreç dahilinde ebeveynler, sosyo-ekonomik, psikolojik ve duygusal bakımdan çeşitli zorluklarla karşılaşmakta ve birçok olumsuz duyguyu daha yüksek seviyede yaşamaktadırlar (Ünlü ve Gökler, 2021, s. 194). Yapılan araştırmalarda çocuklarının özel gereksinime yönelik ihtiyaçlarının daha fazla olduğuna kanaat getiren ebeveynlerin umutsuzluk düzeyleri ve psikolojik iyi olma hallerinin (Shenaar-Golan, 2017, s. 5) ve OSB tanılı özel gereksinimi olan çocukların ebeveynlerinin yaşam memnuniyetlerinin diğer özel gereksinimi olan çocukların ebeveynlerine göre daha düşük olduğu (Aktan, Orakcı ve Durnalı, 2020, s. 679) görülmektedir. Yine alan yazında OSB'li çocukların annelerinin duygusal tükenmişlikle karşı karşıya kaldıkları ve umutsuzluk içinde oldukları, çocuğun engellilik oranı arttıkça annelerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin de arttığı (Kandaş, 2019); özel gereksinimli çocuklara bakım veren bireylerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu ve stres düzeyleri artış gösterdikçe buna paralel olarak tükenmişlik düzeylerinin de önemli oranda artış gösterdiği görülmektedir (Elçi, 2004). OSB tanılı çocukların ebeveynlerinin tükenmişlik düzeylerinin, normal gelişim sergileyen çocukların ebeveynlerine göre daha yüksek bulunduğu (Kurban, 2019) ve özel gereksinimli çocuklara bakım veren ebeveynlerin sosyal destek düzeylerinin duygusal tükenmişlik düzeylerini önemli oranda etkilediği görülmektedir (Çengelci, 2009).

OSB tanılı çocuğa sahip olunması beraberinde özel gereksinim ihtiyacını da getirmektedir. Bilhassa doğumdan sonraki 3 sene içerisinde çocukta iletişim ve ilişki kurma problemleri, yineleyici davranışlar, dil ve konuşma problemleri gibi belirtilerle

ortaya çıkan OSB'nin hayat boyu süren bir bozukluk olması nedeniyle, hem OSB tanılı çocuğun, hem de çocuğa bakım veren bireyin yaşamını önemli oranda etkilemektedir (Yazıcı ve Durmuşoğlu, 2017; Aydın ve Özgen, 2018). Çocuğun OSB tanısı aldıktan sonra, çocuğa bakım veren bireyler açısından görev ve sorumluluklar daha farklı bir hal alabilmektedir. Nitekim bakım verenler, maddi, manevi, sosyal ve fiziki açıdan çeşitli zorluklar ve problemlerle karşı karşıya kalabilmektedir (Küçüker, 2001; Özkubat, Özdemir, Selimoğlu ve Töret, 2014).

OSB'li çocukların ebeveynleri açısından OSB'nin kendisine has zorluklarının da etkisi ile oldukça zor bir adaptasyon süreci öne çıkmaktadır. Söz konusu süreçte OSB tanılı çocuğun ebeveynleri yoğun kaygı, tükenmişlik, geleceğe dair endişe gibi çeşitli olumsuz tutum ve duygular ile çeşitli problemlerle başa çıkmaya çalışmaktadırlar. OSB tanılı çocuğun ebeveynleri salt çocukluk döneminde değil, hayat boyu süren birçok zorlukla karşı karşıya kalabilmektedir (Benson, 2006; Dillenburger, vd., 2010; Dunn, Burbine, Bowers ve Tantleff-Dunn, 2001).

Alan yazın değerlendirildiğinde OSB tanısı alan çocukların ebeveynlerinin duygu ve yaşantılarının değerlendirildiği çeşitli araştırmaların varlığı dikkati çekmektedir. Bu araştırmaların bir bölümü bütün aile üyelerini dikkate alırken (Dillenburger vd., 2010); bir bölümü ise anne veya baba gibi aile üyelerinden birine (Bilgin ve Küçük, 2010) odaklanmaktadır. Yapılan araştırmalarda OSB tanılı çocuğun sergilediği kendilerine has tutum ve davranışlarının, ebeveynlerinin en çok zorluk yaşadıkları konuların başında geldiği (Bilgin ve Küçük, 2010; Dillenburger vd., 2010); OSB tanılı çocuğun ebeveyn ve diğer aile üyelerinin OSB tanısı aldıktan sonra şok, inkar, kaygı gibi olumsuz nitelikteki tutum ve duygular sergiledikleri ve aile üyelerinin bütün hayatlarını OSB kapsamında devam ettirmek durumunda kaldığı ve bu durumun aile üyelerini strese soktuğu (Desai, vd., 2012); OSB tanılı bir çocuk yetiştirmenin ebeveynlerinin iş hayatı, sosyal yaşamında, maddi durumlarında ve eşlerin karşılıklı ilişkilerinde sorunlara neden olduğu (Cavkaytar, Batu ve Beklan Çetin, 2008; Dillenburger vd., 2010; Üstüner Top, 2009); ebeveynlerin kendileri ve OSB tanılı çocukları için eğitsel, psikolojik ve sosyal hizmet desteğine gereksinim duydukları (Cavkaytar vd., 2008; Bilgin ve Küçük, 2010; Dillenburger vd., 2010); toplumun OSB hakkındaki olumsuz tutumları ile başa çıkma konusunda ebeveynlerin zorluklar yaşadığı (Desai, Divan, Wertz ve Patel, 2012; Üstüner Top, 2009) görülmektedir. Bu

kapsamda OSB tanılı çocukların ebeveynleri, karşı karşıya kaldıkları bu zorluklarla baş etmek için sosyal desteğe gereksinim duymaktadır (Yurdakul ve Girli, 1999).

Ebeveynlerin tanı ve ilerleyen dönemde bakım süreci dahilinde kendilerini yalnız hissetmemeleri, karşı karşıya kaldıkları bu zorlu süreci bertaraf etmeleri ve otizmli çocuğun varlığına başarılı olarak adaptasyon sağlamalarında sosyal destek sistemi ve algısı önemli bir rol oynamaktadır (Ünlü ve Gökler, 2021, s. 201). Bireyin hayatında önemli bir yere sahip olan, gerektiği zamanlarda bireye maddi, duygusal ve bilişsel yardım sunan bütün bireyler arası ilişkiler, sağlığı korumaya yarayan "sosyal destek sistemleri" olarak tanımlanmaktadır (Ardahan, 2006, s. 68). Sosyal destek ise; "zor bir durumda veya stresli olan bireye çevresindeki diğer bireylerin yapmış olduğu maddi ve manevi yardımlar bütünüdür (Eker ve Arkar, 1995)". Algılanan sosyal destek; bireyin diğer bireylerle arasında güvenilir bir bağ oluştuğuna ve beklenilen desteği sağlayacağına yönelik bilişsel algılamasıdır. Diğer bir deyişle algılanan sosyal destek, bireyin diğer bireylerden edinebildiği sevgi, saygı ve sosyal bağlanmanın sübjektif bilişsel değerlendirmesidir. Algılanan sosyal destek, bireye değer verildiğini ve sevildiğini hissetmesini ve diğer insanlarla kurduğu ilişkilerde iyi olduğunu hissetmesini içermektedir (Oktan, 2005, s. 185). Başka bir ifadeyle algılanan sosyal destek, karşılıklı ilişkiden sağlanan doyum olarak karşımıza çıkmaktadır (Karadağ, 2007).

Alan yazında algılanan sosyal destek ile demografik değişkenler arasındaki ilişkilere bakıldığında; bakım veren erkeklerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Aslan, 2019). Bu kapsamda değerlendirildiğinde OSB tanılı çocukların ebeveynlerinde sosyal destek algılarının annelerde daha düşük olduğu söylenebilir. Nitekim yapılan araştırmalarda da (Kandaş, 2019; Aslan, 2019) bu durumu destekleyici sonuçlar ortaya çıkmaktadır.

Alan yazın değerlendirildiğinde OSB tanılı çocuk sahibi annelerinin karşı karşıya kaldığı problemlere yönelik çeşitli araştırmaların varlığı dikkati çekmektedir. Ancak bu araştırmalarda OSB tanılı çocuk sahibi annelerin yaşadığı çeşitli problemlerin altının çizilmesine rağmen; doğrudan sosyal destek algısı ile stres ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bununla birlikte annelerin stres ve tükenmişlik düzeylerinin ölçümlendiği araştırma sayısı da oldukça azdır. Alan yazın değerlendirildiğinde OSB tanılı çocuk sahibi annelerin karşı karşıya kaldığı çeşitli problemlere dair bazı

araştırmaların olduğu görülse de (Kitapcı, 2018; Mustafaoğlu Çiçek, 2019; Karagülle, 2020; Çam Salihoğlu, 2021); annelerin sosyal destek algısı ile yaşadığı problemler arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu noktadan hareketle bu araştırmanın amacı, OSB tanılı çocuk sahibi annelerin sosyal destek algısı ile stres ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin ortaya konulmasıdır.

OSB tanılı çocuklar; ebeveynleri, kardeşleri ve en yakınlarındaki diğer kişilerle iletişim kurmakta zorlanmakta, iletişim kabiliyetleri gibi sosyal yaşamlarına etki edecek çeşitli alanlarda diğer akranlarından farklı bir gelişim sergilemektedirler. OSB tanılı çocuklar, sallanma ve elleri çırpma gibi yinelenen ve kalıplaşmış bedensel hareketlere sahip olabilmektedir (Kayaoğlu ve Görür, 2008). Bununla beraber diğer insanlara olağanüstü tepkiler gösterme, herhangi bir nesneye karşı aşırı bağlanma gibi çeşitli davranışlar da sergileyebilmekte, bilişsel işlev bozuklukları görülebilmekte ve hatta kendilerine zarar dahi verebilmektedirler (Darıca, Arıboğan ve Gümüşçü, 2005). Bu kapsamda ele alındığında genelde OSB tanılı çocuk sahibi ebeveynler ve özelde annelerin, diğer sağlıklı çocuk sahibi annelere göre ekstra özen göstermeleri ve çocuklarının hayatlarının hemen hemen her alanında onlara aktif destek sunmaları gerekmektedir. Bu durum ise doğal olarak annelerin stres ve tükenmişlik gibi çeşitli problemlerle karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır (Uslucan, 2015; Gezgin, 2021).

Alan yazında, olumlu bir sosyal destek algısına sahip annelerin, daha az stres yaşayacağı, bu durumun da daha az tükenmişlik yaşamalarına neden olacağına ilişkin bulgular vardır (Gezgin, 2021). Ulaşılan kaynakların incelemesinde annelerin sosyal destek algısı, stres ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın; OSB tanılı çocukların bakımlarında önemli bir role sahip olan annelerin sosyal destek algısı, stres ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin ortaya konması ve bu ilişkinin yönünün belirlenmesi bakımından gerekli ve önemli olduğu düşünülmektedir. Araştırma sonunda elde edilen bulguların alan yazına katkı sağlayacağı beklenmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

OTİZM VE OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU KAVRAMI

1.1. Otizm ve Otizm Spektrum Bozukluğu Kavramı

Genel bir tanımla otizm, bireyin doğuştan sahip olduğu ve belirtilerinin yaşamının ilk 3 yılından sonra farkına varılabilen, gelişimsel ve nörolojik nitelikli bir iletişimsel bozukluktur (Güneş, 2019, s. 10). Pasco'ya (2018) göre otizm, bireyin sosyal yaşamında diğer bireylerle iletişim kurmasında çeşitli zorlukların oluşumuna yol açan, bu zorlayıcı davranışları tekrarlayan, basmakalıp davranış sergileyen heterojen nöro-gelişimsel bir bozukluktur. Lovaas'a (1987) göre otizm, cansız nesnelere yüksek düzeyde ilgi duyma ve değişime yönelik olarak uyumda zorluk çekme durumudur. Bachevalier'e (1994) göre otizm, bireyin sosyal etkileşim ve iletişim yetilerinde sınırlı olma durumu, diğer bireylerle iletişim kurmada zorluk yaşaması, öğrenme ve sosyal yetilerine yetersizliği ile farklılık gösteren bir gelişim bozukluğudur. Macaroğlu Akgül ve Mertoğlu'na (2020) göre ise otizm, bir hastalık ya da bozukluk değil, bireyin sahip olduğu nöro-çeşitlilik halidir.

Kavram olarak otizm, Yunan dilinde "benlik, öz, kendi" anlamlarına gelen "autos" kelimesinden türetilmiş olup (Kuhn, 2004, s. 361); üzerinde ilk kez 18. yy.'da Fransa'da Jan Itard ve İngiltere'de Jon Haslam tarafından durulmuştur. Söz konusu bilim insanları otizm kavramına yönelik olarak incelemelerde bulunulmuş, ancak herhangi bir tanı konulmamış ve otizm sahibi bireyler "farklı bireyler" olarak nitelendirilmiştir (Arslan, 2019, s. 105).

Kavrama yönelik ilk tanım değerlendirildiğinde, otizm olgusunun şizofreninin erken bir formu olarak ön plana çıktığı görülmektedir. Bununla birlikte otizmin klinik, genetik ve nöro-işlevsel açıdan yeni boyutlarının ortaya çıkması, bu tanıma dair olarak teoride ve pratikte çeşitli değişikliklerin gerçekleşmesine yol açmıştır (Barthélémy ve Bonnet-Brilhault, 2016, s. 3234).

Kavram olarak otizm ilk defa 1911 yılında Bleuler tarafından, şizofreni hastası tanısı almış bireylerde benzer olarak görülen gerçeklik bağlantısının kopması durumunu tanımlamak için kullanılmıştır (Klinger, Dawson ve Renner, 2003, s. 409). Bu kapsamda otizm kavramının, gerçeklikle ilgili bir ilişki kurma bozukluğu değerlendirildiği ve çocukluk şizofrenisi olarak nitelendirildiği görülmektedir

(Kayaoğlu ve Görür, 2008, s. 27). 1913 yılında ise otizm kavramı, Kraepelin tarafından "erken başlangıçlı şizofreni" şeklinde tanımlanmıştır (Klinger vd., 2003, s. 409). Bu dönemde otizm kavramı, bireyin iletişimi reddetmesi ve gerçeklikle olan ilişkide bozukluk kapsamında nitelendirilmiş olup; şizofreni tanısı konulan hastalarda görülmekte olan semptomları içermektedir (Arslan, 2019, s. 105).

Otizm kavramı ilk defa Kanner (1943) tarafından gelişimsel bir sendromun tanımlanması maksadıyla kullanılmıştır (Korkmaz, 2000). Kanner yürütmüş olduğu çalışma kapsamında 11 çocuğun sergilemiş oldukları davranışların zihinsel yeti eksikliği ya da şizofreni ile örtüşür nitelikte olmadığını, söz konusu çocukların dış uyarıcılara ilgi göstermediğini, bu uyarıcıları engellediğini ve otistik yalnızlığa sahip olduklarını gözlemleyerek bu durumu "otizm" kavramını kullanarak tanımlamıştır (aktaran Şener, 2021, s. 5). Aynı zamanda bir çocuk psikiyatristi olan Kanner, otizm kavramını "erken bebeklik otizmi" olarak ifade etmiştir. Ona göre bu tanıya sahip çocuklar genellikle konuşmada oldukça gecikmekte olup, normal olmayan biçimde konuşmakta veya hiç konuşmamaktadırlar (Todd, 2017). Kanner tarafından kullanılan otizm kavramı bir çocukluk şizofrenisi durumu olarak algılanmış ve uzun yıllar boyunca şizofreni tanısı almış yetişkin bireylerin çocukluktaki durumu şeklinde anlaşılmıştır. Kanner otistik davranışların nedenini "buzdolabı anne ve babaların" çocuklarına huzurlu bir hayat verememesi olarak tanımlamaktadır (Borazancı Persson, 2018, s. 22).

1944 yılında ise Asperger, belirgin toplumsal yetersizliklere ve olağandışı özelleşmiş ilgi alanlarına sahip, dil becerileri bakımından iyi gelişmiş fakat motor problemlere sahip, tamamı erkeklerden oluşan bir grup tanımlamış ve söz konusu durumu "otistik psikopati" kavramını kullanarak açıklamış (Ünal Varış, 2018, s. 8) ve otizmin, sosyal etkileşim ve ilgi alanları sınırlı, yüksek zekaya sahip erkek çocuklarında görülen bir bozukluk olduğunu belirtmiştir (Cook ve Willmerdinger, 2015 aktaran Kaynar, 2019, s. 2). İlk defa DSM-IV (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-IV) (1994) kapsamında tanımlanan Asperger Sendromu zayıf nitelikli sosyal ilişkiler, aşırı ve katı bir şekilde kalıplaşmış davranışlar, bununla beraber bozulmayan dil ve zeka ile karakterize olmuştur. Gerçekleştirilen araştırmalar doğrultusunda Asperger Sendromu ile otistik bozukluklar arasında nitelik bakımından farklılığın bulunmaması sonucu, her iki bozukluk da DSM-V (Mental Bozuklukların

Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-V) (2013) kapsamında birleştirilmiştir (Kring ve Johnson, 2019).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayınlanan Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın (DSM-I) (1952) ilk versiyonunda ise otizm, çocukluk tipi şizofreni olarak sınıflandırılmıştır (Gezgin, 2021, s. 3).

1950 ve 1960'larda ise bireyin sosyo-ekonomik durumu ve "buzdolabı anne hipotezi" gibi otizmin psikolojik nedenlerine dair yanlış inanışlar ve çocukluk dönemi şizofrenisiyle ilgili karmaşanın varlığının ise otizm kavramına dair bu dönemde gerçekleştirilen araştırmaları önemli oranda etkilediği görülmektedir (Bettelheim, 1959; Bender, 1947 aktaran Ünal Varış, 2018, s. 9). Otizme yönelik olarak nöro-biyolojik yaklaşımın önemli olduğu üzerinde duran Rimland (1964, 1971), infantil otizm ve çocukluk dönemi şizofrenisinin birbirinden farklı psikolojik bozukluklar olduklarını öne sürmüştür (Ünal Varış, 2018, s. 9). Bu kapsamda otizm, 1966 yılına dek yüksek sosyo-ekonomik düzeye sahip ailelerde gözlemlenen ve "buzdolabı anne" olarak nitelendirilen bireyin annesine bağlı bir durum olarak değerlendirilmiş; otizmin tedavisine yönelik terapiler ise bu kapsamda düzenlenmiştir (Şıkşık, 2016, s. 8).

1970'lerden itibaren otizm kavramına yönelik araştırmalar artan bir şekilde devam etmiştir. Wing (1980) otizm ile sosyo-ekonomik durum arasında bir ilişkinin olmadığını ortaya koyarken; Kolvin (1971) ve Rutter (1972) tarafından yapılan araştırmalarda ise otizm ile şizofreninin, başlangıç, klinik özellikleri ve aile öyküsü bakımından farklılık gösterdiği ispat edilmiştir. Rutter (1978) bir başka araştırmasında ise sosyal gelişiminde bozulma, dilsel gelişimde gecikme ve sapma, aynılıkta ısrar ve 30 aydan önce başlama kriterlerinin içinde bulunduğu "çocukluk dönemi otizmi" tanımlayan bir sınıflandırma sistemi geliştirmiştir. Yapılan araştırmaların sonucunda şizofreninin alt tiplerinden biri olarak değerlendirilen otizm, DSM-III (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-III) (1980) uyarınca "Yaygın Gelişimsel Bozukluklar (YGB)" kapsamında "erken bebeklik (infantil) otizmi" kavramı altında ayrı bir tanı olarak sınıflandırılmıştır (Ünal Varış, 2018, s. 9). Böylelikle otizm kavramı ilk olarak psikiyatri sınıflandırma sisteminde yer bulmuştur (Ünlü ve Gökler, 2021, s. 195). Otizme dair tanı kriterleri DSM-III-R (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-III-Gözden Geçirilmiş) (1987) ile daha genişletilerek "otistik bozukluk" olarak değerlendirilmeye başlanmıştır (Scahill, Turin ve Evans, 2014, s. 3).

DSM-IV (1994) ise otizm kavramını "genel itibariyle ilk kez bebeklik, çocukluk veya ergenlik döneminde tanısı konulan bozukluklar" üst başlığı altında bulunan YGB tanı kategorisi kapsamında değerlendirmeye almıştır. YGB tanı kategorisi ise "Otistik Bozukluk (OB), Rett Bozukluğu, Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluğu, Asperger Bozukluğu (AB) ve Yaygın Gelişimsel Bozukluk, Başka Türlü Adlandırılamayan (YGB-BTA)" şeklinde beş alt kategoriye ayrılmıştır (Ünal Varış, 2018, s. 9). DSM-IV kapsamında otizm, daha detaylı olarak tanımlanmış, bu durum ise otizm vakalarının artmasına yol açmıştır (Baker, 2013, s. 1091).

DSM-V (2013) kapsamında ise otizm kavramı, "nöro-gelişimsel bozukluklar" alt başlığı altında tanımlanmıştır. DSM-IV'te yer alan YGB tanı kategorisi, "Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)" kategorisi olarak değiştirilmiş (Volkmar ve McPartland, 2014, ss. 204-205) ve otizm kavramı bir şemsiye terimi durumundaki "spektrum" kavramıyla tanımlanmıştır (Ünal Varış, 2018, s. 9). Klasik anlamıyla "spektrum" kavramı, altta yer alan mekanizmaların birbiriyle aynı olduğu ancak farklı belirtilerle seyreden durumları belirtmede kullanılırken; OSB kavramındaki "spektrum" ise farklı nedenler doğrultusunda gelişim gösteren, farklı şiddetlerde görülen, ortak yönleri bulunan belirti kümelerini ifade etmektedir (Mukaddes, 2017). "Otistik Bozukluk, Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluğu, Asperger Bozukluğu ve Yaygın Gelişimsel Bozukluk, Başka Türlü Adlandırılamayan" alt kategorilerinin kökeninde bulunan nöro-biyolojik profiller bakımından farklılık sergilememesi dolayısıyla tüm bu alt kategoriler OSB adı altında birleştirilmiş (Ünal Varış, 2018, s. 9); Rett Sendromunda yer alan spesifik genetik etiyolojinin bulunması ve Asperger Sendromunda DSM-V tanı kriterlerinin katı veya eksik olmasına yönelik çeşitli endişelerin varlığı gibi sebeplerden dolayı bu iki sendromun tanımı DSM-V kapsamında yer bulmamıştır (Volkmar ve McPartland, 2014, ss. 204-205).

DSM-V uyarınca OSB kavramı sosyal etkileşim ve iletişimde yaşanan problemler ile sınırlı, yinelenen davranışlar, etkinlikler ve etki alanı olmak üzere iki temel boyut kapsamında tanımlanmış olup (Kablan, 2021, s. 8); bu kapsamda bir vakaya sosyal etkileşim ve iletişim alanında minimum üç belirti ve sınırlı ilgi/yinelenen davranışlarda minimum iki belirti göstermesi halinde OSB tanısı konulması mümkün hale gelmiştir (Halfon ve Kuo, 2013, s. 608; Mahjouri ve Lord, 2012, s. 739). Aynı zamanda DSM-V ile önceden tanı kriterleri kapsamında değerlendirilmeyen "duyusal açıdan aşırı veya az duyarlılık" belirtileri ise "sınırlı,

yinelenen davranışsal örüntü, ilgi veya davranışlar" belirti kümesi dahilindeki tanı kriterlerine eklenmiştir (Ünal Varış, 2018, s. 9). OSB tanısına sahip bireylerin günlük hayatlarında ihtiyaç duydukları destek düzeylerinin tasnif edildiği bir sınıflandırmaya gidilmiştir. Bu kapsamda DSM-V uyarınca OSB, düzey 1 "destek gerektirir", düzey 2 "yoğun destek gerektirir" ve düzey 3 "çok yoğun destek gerektirir" olmak üzere üç düzey ihtiyaç uyarınca sınıflandırmaya tabi tutulmuştur (Kömürcü, 2020, s. 28).

DSM-V (2013) kapsamında hazırlanan "Otizm Spektrum Bozuklukları Tanı Ölçütleri" şu şekildedir:

A. O esnada veya öyküden edinilen bilgiler kapsamında, aşağıda belirtilen durumlarla kendisini gösteren, farklı şekilleriyle toplumsal iletişim ve etkileşimde görülen eksiklikler.

1. Sözgelimi olağandışı toplumsal yaklaşım ve karşılıklı konuşmamadan, ilgileri, duygu veya duygulanımlarını paylaşmamaya, toplumsal etkileşim başlatmama veya girememeye dek değişiklik gösteren aralıkta sergilenen toplumsal-duygusal karşılık vermede eksiklik.
2. Sözgelimi, sözel ve sözel olmayan tümleşik iletişim yetersizliği kaynaklı yetersizlik durumundan, göz iletişim ve beden dilinde sergilenen olağandışılıklara veya el-kol devinimlerini anlama ve kullanım eksikliklerinden, yüz ifadesinin ve sözel olmayan iletişimin hiç olmamasına dek değişim sergileyen aralıklarda toplumsal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişim davranışlarında eksiklik.
3. Sözgelimi, farklılık sergileyen toplumsal ortamlara karşı davranışlarını ayarlama hususunda yaşanan güçlüklerden, imgesel oyunu paylaşma veya arkadaş edinme ve akranlarına ilgi göstermemeye dek değişim sergileyen aralıkta ilişki kurma, devam ettirme ve anlamada eksiklik.

B. O esnada veya öyküden edinilen bilgiler kapsamında aşağıda belirtilen durumlardan minimum ikisi ile kendisini gösteren, sınırlı, yinelenen davranış örüntüleri, ilgi veya etkinlikler.

1. Basmakalıp veya yinelenen motor davranışlar, nesne kullanımı veya konuşma.
2. Aynılık hususunda direnç gösterme, sıradanlık harici esneklik sergilememe veya törensel sözel veya sözel olmayan davranışlar.

3. Yoğunluk ve odak bakımından olağandışı olan, ileri düzeyde kısıtlı, değişkenlik sergilemeyen ilgi alanları.
4. Duygusal girdilere dair çok yüksek veya düşük seviyede tepkide bulunma veya çevrenin duyusal yanlarına olağandışı bir seviyede ilgi gösterme.

C. Semptomlar erken evresinde başlamalıdır (toplumsal gerekler sınırlı yeterliğin üstüne çıkana kadar tam olarak kendisini göstermeyebilir veya ilerleyen dönemlerde, edinilen yöntemlerle maskelenebilir).

D. Semptomlar, toplumsal işe dair alanlarda veya önemli diğer işlevsellik alanlarda klinik açıdan belirgin olarak bozulmaya yol açar.

E. Söz konusu bozukluklar, anlıksal yeti yitimi (anlık gelişimsel bozukluk) veya genel gelişimsel gecikme ile daha iyi açıklanamaz. Anlıksal yeti yitimi ve OSM sık olarak birlikte ortaya çıkar. OSB ve anlıksal yeti yitimi eş tanısında bulunmak için toplumsal iletişim, genel gelişim düzeyine göre beklenenin altında olmalıdır.

APA'nın (2013) tanımına göre OSB, belirtilerinin bireyin erken gelişim döneminde gözlemlenen, sosyal iletişim ve etkileşimde devam eden yetersizlikler ve sınırlı ve yinelenen davranışlar, ilgi alanları veya etkinliklerle birlikte seyredilen bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Benzer bir tanıma göre OSB, her birey açısından farklı düzeylerde görülebilen sosyal iletişim ve etkileşimde yetersizlik, sınırlı yinelenen davranışlar, farklı ilgi ve davranışlarla ifade edilebilen, belirtilerin erken çocukluk döneminde gözlemlenmeye başladığı ve yaşam boyu süregeldiği kompleks nitelikte bir nöro-gelişimsel yetersizlik durumudur (Beighley vd., 2013, s. 375; Kırcaali İftar, 2012, s. 17). OSB, bireyi hayat boyunca etkileyen çeşitli yinelenen davranışlar, sosyal iletişim ve etkileşimdeki sınırlılık ve yetersizlik durumlarına ek olarak; "bireyin sosyalleşmesi üzerinde olumsuz etkileri bulunan ve dış dünyaya yönelik yabancılaşmasına neden olan bir bozukluk" (Wall, 2004, s. 5) olarak da tanımlanabilmektedir.

OSB'nin sosyal iletişim ve etkileşim kapsamında bulunan belirtileri, bireyin duygusal ve sosyal iletişimine, karşılıklı diyalogda bulunamamasına, sözel olmayan iletişimine ve insani nitelikte ilişkilerde bulunamamasına dayanan sorunları kapsamaktadır (Troyb, Knoch ve Barton, 2011, s. 10). Yinelenen davranışlar ise oyun oynamama veya oyuncağa karşı ilgi duymama, oyuncaklarla oynama yerine onları dizme ve inceleme, işlevsel bir niteliğe sahip olmayan nesnelerle yinelenen

hareketlerde bulunma şeklindedir. Buna ek olarak devamlı aynı kıyafeti giymeyi isteme, aynı şeyi yemeyi isteme gibi yineleyici rutinler de bulunmaktadır. OSB sahibi birey bu rutin durumların bozulması karşısında hoşnutsuzluk ve yoğun kaygı yaşayabilmektedirler (Hundley, Shui ve Malow, 2016, ss. 3450-3452). Yinelenen davranışların OSB sahibi çocukların duyusal algıları kaynaklı olduğu ve bu davranışları boş kaldıkları zamanlarda ya da sıkıntılı veya gergin hissettikleri ortamlarda sıklıkla yapmaları sebebiyle onları duyusal açıdan rahatlattığı düşünülmektedir (Rakap ve Kalkan, 2017, ss. 39-42).

OSB kavramı, doğum süreci ya da erken dönemle gelişen yapısal problemler kapsamında bireylere özgü olan ve sosyal etkileşim, diğer bireylerle ilişki kurma, duygu ve fikirlerin paylaşımı, hayal kurma gibi çeşitli davranışlara etkilerde bulunan bir durum olarak nitelendirilmektedir (UNICEF Türkiye Temsilciliği ve T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2016, s. 17). OSB sahibi bireyler, yaşamlarının her gelişimsel dönemine özgü sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu kapsamda 2-3 yaş arasında konuşmada gerilik, göz teması kurmada sınırlılık gibi belirtiler ön plana çıkarken, okul öncesi dönemde değişime karşı direnme ve öfke patlamaları, okul döneminde akranlarıyla iletişim ve ilişki kurmada zorlanma, akademik başarısızlık ve davranışsal sorunlar görülmektedir. Ergenlik döneminde ise kendi öz bakımına dair sorunlar, depresyon, uygunsuz cinsel davranışlar gözlemlenebilmektedir (Kadak ve Meral, 2019, s. 8).

OSB tanısına sahip bireylerin büyük bir bölümünde farklı düzeylerde sergilenen zekasal gerilik gözlemlenebilmektedir (UNICEF Türkiye Temsilciliği ve T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2016, s. 17). OSB tanısı almış bireylerin birçoğunda (ortalama %40'ında) farklı düzeylerde zekasal gerilik ve öğrenme güçlüğü (Uğur vd., 2013, s. 41) ile motor yetersizliklerin (Heward, 2013) varlığı tespit edilmiştir. OSB tanısı alan çocukların ortalama 2/3 ila 3/4'ünde zihinsel yetersizlik gözlemlenmektedir. Genel olarak çocuğun OSB belirtileri ne denli yüksekse, zihinsel yetersizliği de o denli yüksektir (Block, Block ve Halliday, 2006, s. 10).

OSB'nin en sık görülen belirtilerinden biri de, sözel ve sözel olmayan iletişimsel yetersizlik durumunun erken çocukluk döneminde görülmesidir. Konuşmada gelişimsel problemler, gecikme ve zorluklara ek olarak, kimi OSB tanılı çocukların yaşamları boyunca herhangi bir konuşma yetisi geliştiremedikleri de görülmektedir. Sözel ve sözel olmayan iletişimsel sınırlılıklara sahip olan OSB'li çocuklar, kimi

zaman çevresindekilerle iletişimde bulunmak için taklit veya işaret kullanımına yönelik herhangi bir girişimde de bulunmayabilmektedirler. Tüm bunların yanında OSB tanısı alan çocuklarda, diğer bireylerle etkileşime geçme ve bu etkileşimi devam ettirmede olan yetersizlik, konuşma yetilerinin gelişimlerine eşdeğer olarak beklenen seviyede gerçekleşmemesi, durağan ve tek düze bir tonla konuşmaları, konuşulan dili ve karşısında bulunan kişinin mimik, jest gibi yüz ifadelerini anlamada zorluk yaşanması, bilhassa soyut ve mecazi kavramlar ve metaforları anlamada zorlanmaları, iletişimsel yetileriyle ilişkili en sık karşı karşıya kalınan sınırlılıklar olarak ön plana çıkmaktadır (Töret, Özdemir, Gürel Selimoğlu ve Özkubat, 2014, s. 1). OSB sahibi çocukların yaşadığı dilsel ve iletişim alanındaki sorunlar konuşmayı başlatma ve devam ettirme, sıra alma gibi hususlar kapsamında öne çıkarken, bu durumlar ise konuşmada gecikme, yinelenen ve sıra dışı dil kullanımı gibi beklenmedik durumlara da yol açmaktadır (National Autism Center, 2015; Boyd, Hart Barnett ve More, 2015, s. 22). Söz konusu sınırlılıklar ise OSB tanılı bireylerin, dış dünya ile ilişki kurmada zorlanmalarına neden olmaktadır (Block vd., 2006, s. 9).

OSB tanılı bireylerde sosyal iletişim ve etkileşim yetilerindeki sınırlılıklara ek olarak, yüksek düzeyde problematik davranışlar da gözlemlenmektedir (Horner, Carr, Strain, Todd ve Reed, 2002, s. 424; Hartley, Sikora ve McCoy, 2008; Jang, 2011, s. 1030). Alan yazın değerlendirildiğinde problematik davranışların OSB tanımlamasında esas odak noktası olmamasıyla birlikte, bireyin bebeklik döneminden itibaren OSB olmayan yaşıtlarına göre daha çok rutine bağlılık, aynılıkta ısrar etme, sınırlı yinelenen davranışlar gibi problematik davranışlarda bulundukları görülmektedir (Fodstad, Rojahn ve Matson, 2012, s. 218; Hattier, Matson, Belva ve Horovitz, 2011, s. 222).

OSB tanılı çocuklarda akranları ve yetişkinlerle olan etkileşim ve iletişim yetilerinde çeşitli seviyelerde yetersizlik veya sınırlılıkların bulunduğu görülmektedir. Söz konusu sınırlılıklar kapsamında göz teması kurmada kaçınma, diğer bireylerin sevinci, hüznü, gereksinimleri gibi çevresinde yaşanan olaylara tepkide bulunmama, arkadaşlık yetilerinin sınırlılık göstermesi, yalnız kalma ve oyun oynamayı tercih etmesi, sosyal kuralları anlamada zorluk yaşama, kendi duygularını ifade etmede ve uygun duygusal tepkilerde bulunmada sınırlılık, diğer bireylerle duygusal etkileşime girmede sınırlılıklar sayılabilmektedir (Rakap ve Kalkan, 2017, ss. 39-42).

OSB tanısı alan çocuklar, genellikle tek ve sınırlı bir ilgi alanına sahiptir. Bu kapsamda ilgi alanlarında bulunan konulara yoğun bir şekilde ilgi gösterebilmekte, uzun süre odaklanabilmekte, hatta ilgi alanlarına giren konulara dair en ince detayları bile ezberleyebilmekte, ilgi alanlarına girmeye konulara ise kayıtsız kalabilmektedirler. Bu duruma örnek olarak müzikle ilgilenen bir OSB'li çocuğun tüm şarkı sözlerini doğru olarak okurken, ilgi alanına girmeyen bir yazıyı okuyamaması verilebilir. Tüm bunların yanında çevrelerindeki nesneleri sıra dışı amaçlar doğrultusunda kullandıkları, bu nesneleri koklama veya gözlerinin önünde tutma gibi nesnenin duyusal niteliklerine aşırı ilgi sarf ettikleri, tekerlek vb. dönen nesnelere karşı yoğun bir ilgi sergiledikleri, bazı nesnelere karşı ise aşırı bağlılık gösterdikleri görülmektedir. Ayrıca bireyin parmak ucunda yürümesi, belirli bir amaç olmaksızın kendi etrafında dönmesi, durduğu yerde sallanması, ellerini göz hizasında sallaması gibi sıra dışı hareketler de sıkça görülmektedir (Fein ve Dunn, 2007 aktaran Yargı, 2017, s. 24).

OSB, bütün dünyada farklı alanlarda çalışan uzmanların üzerinde çeşitli araştırmalarda bulunduğu ve her geçen gün edinilen yeni bilgilerle daha da dikkat çeken bir gelişimsel yetersizlik durumu olarak değerlendirilmektedir. Söz konusu yetersizlik durumuna dair edinilen bilgiler, her ne kadar kavramın tanımlandığı ilk dönemlerden bu yana büyük bir değişime uğrasa da; OSB'nin halen daha çeşitli bilinmeyen yönlere sahip olduğu ve bu kapsamda en az anlaşılan ve en gizemli gelişimsel yetersizlik kategorisi olduğu belirtilmektedir (Chez, 2008 aktaran Kurt ve Subaşı Yurtçu, 2017, s. 156).

Yapılan bu tanımlardan da görülebileceği gibi, OSB kavramının dar bir kapsamda tanımlanması oldukça zordur. Nitekim OSB oldukça geniş bir yelpazeye sahip bir kavramdır. Hemen hemen her OSB sahibi bireyin sergilediği özellikler, farklı bir yelpazede çeşitlilik göstermektedir. Bu sebeple yapılan birçok tanımın, tüm OSB sahibi bireyi kapsamadığı ifade edilmektedir (Şahin Zeteroğlu, 2006, s. 5). Bu kapsamda OSB kavramının heterojen bir yapıda bulunması ve yaygın bir gelişimsel bozukluk olması, bu kavramın dar bir kapsamda tanımının yapılmasını da oldukça zor bir duruma getirmektedir. Örnek olarak zeka, sosyal ve kültürel düzey, ebeveyn eğitimi, doğum şartları, tanılama düzeyi, davranışsal nitelikleri gibi çeşitli değişkenler doğrultusunda iki otizmli birey mukayese edildiğinde, ortaya koyacakları gelişimsel profilin birbirlerinden oldukça farklılık sergilemesi muhtemeldir (Bodur, Soysal, İşeri

ve Şenol, 2006, s. 131). Ancak OSB kavramına yönelik yapılan bütün tanımların asgari seviyede birleştiği ortak noktalar olarak, yaşamın ilk üç yılında gelişen, iletişim sorunlarına ek olarak sosyal etkileşim sorunları ve sınırlı ilgi ve yinelenen davranışlarla karakterize (Yanardağ, 2007, s. 1) bir gelişimsel bozukluk şeklinde ifade edilmektedir.

1.2. Epidemiyolojisi

OSB yaygınlığına dair ilk epidemiyolojik nitelikteki araştırma Lotter (1964) tarafından yapılmış ve toplumdaki OSB oranının 2,1/10.000 ve karışık belirtiler sergileyen çocukların oranını ise 2,5/10.000 olarak hesaplamıştır (Tufan, 2006, ss. 85-86). 1970'li yılların sonunda OSB prevalansı 4,9/10.000 iken, 1980'li yıllarda ise 7,7/10.000 oranına yükselmiştir (Köktürk, 2008, s. 9). Wing (1986) tarafından yapılan araştırmada OSB'nin görülme sıklığı 15/10.000 olarak saptanmıştır (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2012, s. 51). 1990'larda ise OSB prevalansı 9,6/10.000 olarak hesaplanmıştır (Köktürk, 2008, s. 9). 1980-1990 döneminde OSB tanı ölçütlerinin genişletilmesiyle birlikte OSB prevalansında da artış yaşandığı görülmektedir (Fombonne, 2009, s. 591).

Fombonne (2003) tarafından yapılan araştırmada 1966-2004 döneminde gerçekleştirilen araştırmalar kapsamında OSB prevalansı 13/10.000 olarak belirtilmiştir. Newschaffer ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan araştırmada OSB prevalansının 6/1.000 olduğunu tahmin edilirken; Amaral, Schumann ve Nordahl (2008) tarafından yapılan araştırmada OSB prevalansı 150 çocukta 1 olarak; Christensen ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan araştırmada 2012 yılının OSB prevalansı 1/68 olarak ve Maenner ve arkadaşları (2020) tarafından gerçekleştirilen bir başka araştırmada ise OSB prevalansı 54 çocukta 1 olarak saptanmıştır.

ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (2020) tarafından yapılan araştırmada ise OSB prevalansı 2000 yılında her 150 kişiden birinde iken, bu oran 2006 yılında her 110 kişiden birine, 2012 yılında her 69 kişiden birine, 2014 yılında her 59 kişiden birine ve 2016 yılında ise her 54 kişiden birine düşmüştür. Dünya Sağlık Örgütü (2021) verilerine göre OSB yaygınlığının düşük ve orta gelirli ülkelerde bilinmemesi dolayısıyla dünya genelindeki yaygınlığının 1/160 olduğu tahmin edilmektedir.

Akgül ve Mertoğlu (2020) günümüzde dünya genelinde her 59 çocuktan birinde görüldüğünü belirtmektedir. OSB prevalansı ülkeden ülkeye değişiklik göstermekle beraber, son yıllarda Türkiye'de de arttığı görülmektedir. Türkiye'de OSB verilerine dair sağlıklı bilgilerin bulunmaması kapsamında Türkiye genelinde tahmini 550.000 OSB tanılı bireyin ve 0-14 yaş grubunda ise 150.000 OSB tanılı bireyin bulunduğu tahmin edilmektedir ("Eye Contact and Autism", 2022).

OSB prevalansında son dönemde oldukça ciddi artışların yaşandığı gözlemlenmektedir. OSB prevalansının artışı kapsamında risk etkenlerinin rolü her ne kadar dışlanamasa da, söz konusu artışta OSB'ye yönelik farkındalık, sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaşması, zihinsel yetersizliğin eşlik etmediği hafif düzey olguların OSB tanısına dahil edilmesi, coğrafi farklılıklar, erken yaşlarda tanı konulması, potansiyel risk etkenlerinin anlaşılması, etiyoloji için genetik katkı hususundaki farkındalığın artması, tanı ölçütlerinde yapılan değişiklikler gibi etkenlerin oldukça etkili olduğu görülmektedir (Fombonne, 2005; Lai, Lombardo ve Baron-Cohen, 2014 aktaran Kadak ve Meral, 2019, s. 6; Egilson, Jakobsdóttir, Ólafsson ve Leosdottir, 2017, s. 187).

Bununla birlikte ilk dönemlerde OSB başlangıcının 30 ay sonrasına dek gözlemleneceği ifade edilirken; günümüzde ise çocuğun 36 ay ve ileriki aylarda OSB davranış nitelikleri gösterebileceği de ortaya konulmaktadır (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2012, s. 51). Nitekim King ve Bearman (2009) tarafından yapılan araştırmada ise 1992-2005 döneminde OSB prevalansında ABD'nin Kaliforniya eyaletinde 1/4 oranında bir artışın yaşandığı ve bu durumun tanısal ölçütlerde yaşanan değişikliklerle ilişkili olduğu belirtilmiştir (King ve Bearman, 2009, s. 1224).

Dünya Sağlık Örgütü (2012) tarafından yayınlanan rapora göre OSB prevalansının ortalama %1 olduğu belirtilirken; 2014 yılında yapılan bir araştırmada OSB prevalansının %1 ile 2 arasında olduğu bildirilmiştir (Lai vd., 2014 aktaran Kadak ve Meral, 2019, s. 6). 2017 yılında gerçekleştirilen bir araştırmada ise gelişmiş ülkelerde ortalamanın %1,5 olduğu tahmin edilmektedir (Lyall vd., 2017, s. 81).

OSB tanısına yönelik hemen hemen bütün epidemiyolojik araştırmalarda görülen en sık bulgu ise erkeklerin kızlardan 3 ile 5 kat daha çok OSB tanısına sahip olduğudur. Fombonne (2005) tarafından yapılan araştırmada OSB prevalansının erkeklerde kızlara göre 3 ile 4 kat daha yüksek olduğu belirtilmektedir. ABD Hastalık

Kontrol ve Korunma Merkezi (2016) verilerine göre erkeklerin OSB'den etkilenme ihtimali kadınlara göre dört buçuk kat daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu verilere göre OSB prevalansı erkeklerde 1/42 olurken, kadınlarda 1/189 oranındadır. Fombonne (2005) araştırmasında normal zekaya sahip OSB tanılı bireylerde erkeklerin kadınlara göre oranını 5,75/1; mental retarde gruplar açısından ise 1,9/1 olarak belirtmiştir. Bununla birlikte kadınlarda daha ağır bir seyir izlediği ve daha çok mental retardasyonun eşlik ettiği belirtilmektedir (Mukaddes, 2017).

Lai ve arkadaşları (2015) erkeklerin kadınlara göre daha yüksek oranda çıkmalarının sebebi olarak, kadınların bilhassa yüksek işlevli olanların kısmi olarak daha az fark edilmeleri, tanımlama hususunda OSB'nin erkeklerde daha sıklıkla görüldüğüne dair önyargılar ve teşhiste bulunmada kullanılan araçların eksikliğini öne sürmektedirler. Söz konusu eksikliklerin daha az bulunduğu araştırmalarda bile erkekler 2-5/1 oranında daha fazladır. Bu durum ise etiyolojik ve gelişimsel etkenlerin önemini işaret etmektedir (Lai, Lombardo, Auyeung, Chakrabarti ve Baron-Cohen, 2015, s. 13). Bununla birlikte yüksek işlevli OSB tanısı sahibi erkeklerde baskınlık 6-8/1 oranında daha belirgin olurken, anlıksal yetersizliği olan OSB tanısı erkeklerde ise baskınlık 2/1 oranındadır (Fombonne, 2005, s. 3). Türkiye'de OSB prevalansına yönelik araştırma oldukça az olmakla beraber, araştırma sonuçlarına göre OSB prevalansının erkeklerde kızlara oranı ortalama 5/1 olarak saptanmıştır (Doğangün, 2008, s. 157).

1.3. Etiyolojisi

Günümüzde OSB tanısının hızlı bir biçimde artış sergilediği görülmektedir. OSB tanısının bu denli hızlı artışının sebebi ise genetik ve çevresel etkenlere dayandırılmaktadır (Garrad, Rayner ve Pedersen, 2019, s. 59; Lord vd., 2020, ss. 1-5). OSB'nin farklılık gösteren birçok çevresel, biyolojik ve genetik etkenlerin etkileşimi dahilinde oluşan heterojen nitelikte bir nöro-psikiyatrik bozukluk olduğu bilinmektedir. OSB'nin muhtemel etiyolojik etkenlerini, nöro-anatomisi ve peto-fizyolojisinin araştırılmasına dair birçok yapısal ve işlevsel beyin görüntüleme çalışması gerçekleştirilmiştir. Yapısal beyin görüntüleme çalışmaları kapsamında birçok anatomik değişkenler ortaya konulmuş olup; bu durum ise OSB gelişiminin bireyin erken dönemlerinde nöron ağlarında gerçekleşen yaygın bir bozukluk durumunu işaret etmektedir (Ulay ve Ertuğrul, 2009, s. 172).

OSB'nin etiyolojisine dair en eski görüşe göre, OSB'nin temelinde psikolojik etkenlerin bulunduğuna yönelik olmakla birlikte (Kring, Johnson, Davison ve Neale2017 aktaran Şener, 2021, s. 6); 1960-1980 döneminde OSB etiyolojisinde biyolojik kuramın benimsendiği görülmektedir. Söz konusu kurama göre OSB'nin bilinen tıbbi bir rahatsızlık ya da doğum travması sonucunda ortaya çıktığı değerlendirilmektedir. OSB hastalarında zihinsel gerilik ve epilepsi durumunun yüksek düzeyde görülmesi, OSB'nin biyolojik temelli bir rahatsızlık olduğu hususunda bir kanıt olarak değerlendirilmiş, OSB'nin merkezi sinir sistemine etki eden bir ya da daha çok etkenin yol açtığı bir davranış sendromu olduğu görüşü öne çıkmıştır. 1970'li yılların ortalarına dek OSB'de genetik etkenlerin rolüne dair oldukça az sayıda kanıt mevcut olup; günümüzde ise OSB'nin bütün psikiyatrik durumlar içinde en kalıtsal vaka olduğu düşüncesi hakimdir (Arslan, 2019, s. 107). Günümüzde ise OSB'nin etiyolojisini açıklamada genetik ve nörolojik etkenler ön plana çıkmakta ve bu etkenlerin önemli oranda etkili olduğuna dayalı kuramlar üzerinden hareket edilmektedir (Kring vd., 2017 aktaran Şener, 2021, s. 6).

OSB etiyolojisine göre çeşitli risk etkenleri tanımlanmış olup; hiçbir etkenin tek olarak OSB gelişimi ve ilerlemesi için yeterli olmadığı belirtilmektedir (Chappel ve Somers, 2010, s. 118). OSB etiyolojisine dair genel görüş, genetik etkenler ve nörolojik etkenlerin OSB üzerinde etkili olduğudur.

OSB %50-90 kalıtılabilirlik oranıyla bilinen en kalıtılabilir nöro-psikiyatrik hastalıklardan biridir. Bununla birlikte OSB'nin bütün varyantları kalıtsal değildir. De novo (kalıtsal olmayan) genetik varyantlar da OSB etiyolojisinde önemli etkenlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Colvert vd., 2015, s. 415; Sandin vd., 2014, s. 1770; Hallmayer vd., 2011, s. 1096).

Yapılan genetik çalışmalarında OSB'nin klasik Mendelyen kalıtım örüntüsü sergilemeyen "çok etkenli" genetik bir etiyolojiye sahip olduğu belirtilmektedir (Işık, 2012 aktaran Aşıkhasan, 2021, s. 4). Söz konusu çalışmalar, tüm genom taramaları, sitogenetik çalışmalar ve aday gen çalışmaları olmak üzere 3 grupta değerlendirilebilir (Muhle, Trentacoste ve Rapin, 2004 aktaran Gezgin, 2021, s. 5). Yapılan sitogenetik çalışmalarda 15. kromozomda en sık 15q11-q13 bölgesi OSB ile yaygın bir şekilde ilişkilendirilmiş, söz konusu bölgenin duplikasyonlarının OSB gelişimini etkilediği öne sürülmüştür (Bass vd., 2000 aktaran Aşıkhasan, 2021, s. 4). Tüm genom tarama çalışmalarında 5p14.1 ve 5p15 lokusunun (bir genin, bu genin alellerinden birinin ya

da bir DNA dizisinin kromozom üzerinde düşünüldüğü yer veya DNA üzerindeki fiziksel özel konumu) genetik varyantlarında OSB riskinin artmış olduğu bildirilmektedir. Aday gen çalışmalarında ise kromozom 2, 3, 4, 6, 7, 10, 15, 17 ve 22 üzerindeki çeşitli tek genlerde tekrarlama bulgularının OSB gelişimi için artmış risk ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Ma vd., 2009; Freitag, Staal, Klauck ve Duketis, 2010 aktaran Gezgin, 2021, s. 5).

İkiz kardeşler ve ailelere yönelik yapılan araştırmalarda edinilen veriler, OSB ile genetik etkenlerin ilişkisine dair ilk kanıt olması bakımından önem arz etmektedir. Genetik etkenlere dair yapılan araştırmalardaki bulgular analiz edildiğinde, OSB'nin tek yumurta ikizlerinde görülme prevalansının (%60-%90) çift yumurta ikizlerine göre (%0-%20) daha yüksek olduğu, tek yumurta ikizlerinden birinde OSB varsa diğer ikizde de olma olasılığının daha yüksek olduğu; kardeşler arasında tekrarlanma riskinin ise genel itibariyle %5 ile %10 arasında olduğu dikkati çekmektedir (Özeren, 2013; Yosunkaya, 2013; Pehlivantürk, Bakkaloğlu ve Ünal, 2003; Miles, 2011; Şener ve Özkul, 2013). Bununla birlikte kardeşlerden birinde OSB bulunması durumunda, diğer kardeşte de bulunma olasılığı %2-%6 arasında değişim göstermektedir (Yüksel, 2005, s. 35).

OSB etiyolojisinde etkili olan bir diğer durum, anatomik risk etkenleridir. Nitekim OSB tanısı alan bireylerde beyin korteksi ve sulkusların olması gerekenden büyük, korpus kallosumun ise olması gerekenden küçük olduğu görülmektedir (Le Couteur ve Szatmari, 2015; Tekin İftar, 2013). Yapılan araştırmalarda OSB tanısı alan çocuklarda baş çevresinin diğer çocuklara göre doğumda daha küçük olduğu, doğumundan sonraki ilk yılın sonunda ise diğer çocuklara göre daha büyük bir hal aldığı, beynin bir yıl içinde ani büyümesinin beyin fonksiyonlarında bazı anormallikler oluşturabileceği öne sürülmüştür (Dawson vd., 2007; Hazlett vd., 2005).

OSB etiyolojisi kapsamında değerlendirilen başka bir durum ailesel risk etkenleridir. Le Couteur ve Szatmari (2015) tarafından yapılan araştırmada ebeveyn yaşının ileri olmasının OSB açısından bir risk etkeni olduğu, bilhassa baba yaşının OSB oluşumunda daha çok katkıda bulunduğu belirtilmiştir. Anne yaşı ile OSB arasındaki ilişkiye yönelik yapılan bir araştırmada ise 35 yaş üstünde bulunan annenin çocuğunun OSB'li olma riskinin ortalama %30 daha yüksek olduğu bulunmuştur. Söz konusu bulgular, son dönemde OSB prevalansının artış sebeplerinden birinin de anne ve babanın ileri yaşlarda çocuk sahibi olma durumlarının artması olduğunu

düşündürmektedir. Bununla birlikte alan yazındaki araştırmalarda OSB tanısı almış bireylerin %35'inin ailesinde zararlı madde bağımlılığı, depresyon, kaygı bozukluğu, şizofreni gibi çeşitli psikiyatrik problemlerin olduğu görülürken, ailenin çocuk yetiştirme tarzları veya sosyo-ekonomik seviyelerinin ise OSB ile bir ilişkisinin olmadığı ortaya konulmaktadır (Tekin İftar, 2013).

Alan yazına bakıldığında prenatal, perinatal ve postnatal risk etkenlerinin de, OSB etiyolojisi kapsamında değerlendirildiği görülmektedir. Yapılan araştırmalarda gebelik boyunca kanamaların yaşanmasının, düşük doğum ağırlığının, bir yıldan az süre içinde tekrar gebe kalınmasının, 26 haftadan önce gerçekleşen doğumun, sezaryen doğumların, çoklu gebeliklerin, gebelik süresince valproate ve talidomid gibi ilaçların kullanılmasının, hipoksinin, gestasyonel diyabetin, makat gelişinin ve neonatal ensefalopatinin OSB etiyolojisinde etkili olduğu öne sürülmektedir (Le Couteur ve Szatmari, 2015; "What Causes Autism?", 2022; Yüksel, 2005, s. 36).

OSB etiyolojisinde etkili olan başka bir risk etkeni ise çevresel risk etkenleridir. Chun ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan araştırmada fetüsün, anne karnında çeşitli hava kirleticilere maruziyet durumunun OSB gelişimiyle anlamlı bir ilişkisinin olduğu belirtilmektedir. McGuinn ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan bir başka araştırmada da geç prenatal ve erken postnatal dönemlerde hava kirleticilere maruziyet durumunun, OSB açısından potansiyel bir kritik pencere dönemi olduğu belirtilmektedir. OSB etiyolojisi kapsamında çevresel risk etkeni bakımından analiz edilen bir diğer olgu da, D vitamini ile OSB arasındaki ilişkidir. Yapılan bir araştırmada OSB tanılı ve serum D vitemini 30 ng (nazogastrik sonda)/ml'den düşük olan bireylere D vitamini takviyesinde bulunulduğunda OSB ile ilişkilendirilen kimi bulgularda gerilemenin yaşandığı görülmektedir (Saad, vd., 2016, s. 346). Yine başka bir araştırmada D vitamini eksikliğinin genler üzerinde etkili olarak OSB gelişiminde rol oynadığı belirtilmektedir (Hertz-Picciotto, vd., 2009, s. 161).

1.4. Otizm Spektrum Bozukluğuna Yönelik Araştırmalar

Corsello (2005) tarafından OSB'de erken müdahale durumunun incelendiği araştırmada, OSB'de erken müdahalenin OSB konusunda anahtar konumda olduğu görülmektedir. Bu hususta çocukların davranışlarının, jest ve mimiklerinin ve akranlarına göre durumlarının OSB'nin erken tanısında temel etkenler arasında

bulunduğu ve OSB'nin erken tanısında en önemli rolün ebeveynlere düştüğü belirtilmiştir.

Üstüner Top (2009) tarafından OSB tanılı çocuk sahibi ailelerin rolleri üzerinde yapılan araştırmada, OSB tanısının daha çok erkek çocuklara konulduğu; OSB tanısı sonrası ailenin bu durumu kabullenme hususunda zorlandığını; ebeveynlerin çocuklarının rehabilite sürecinde birçok şeyden vazgeçtikleri ve kendilerini çocuklarıyla ilgilenmeye adadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Ratajczak (2011) tarafından otizmin teorik yönlerinin araştırıldığı araştırmada, OSB'nin genetik etkenlerin etkisi kapsamında oluşan bir bozukluk olduğu; OSB'nin genetik olarak gelişimsel bozukluk durumuna yatkın bireylerde çevresel toksik maddelerin, enfeksiyon ve buna eşlik eden rahatsızlıkların neden olduğu geniş bir yelpazeden kaynaklı olabileceği belirtilmiştir.

Özeren (2013) tarafından OSB'ye dair kanıtlanamayan uygulamalar ve bu konudaki uzman görüşlerinin değerlendirildiği araştırmada, Türkiye'de OSB'ye dair yeterli kapsamlı araştırmaların var olmadığı; mevcut araştırmaların kalite düzeyinin ise yeterli düzeyimn altında bulunduğu; söz konusu sonuçlarda Türkiye'de yapılan araştırmaların kanıt sunumu hususundaki yetersizliklerin etkili olduğu; OSB tanılı bireylere karşı bütün toplumun sorumluluklarının olduğu ve OSB'nin rehabilite edilmesinde bütün toplumun bilinçli olması gerektiği belirtilmiştir.

Brown ve Elder (2014) tarafından yapılan araştırmada OSB tanılı çocuklarda davranışlarında tutarlılık ve iletişimde etkinlik kapsamında sorunlar yaşamalarından dolayı OSB rehabilite edilmesinde bu konulara önem verilmesi gerektiği; OSB tanılı çocuklara verilen eğitimde hemşirelerin yüksek kaliteli bakım vermelerinin önemli olduğu; hemşirelerin çevreye dair basit uyarlamalarda bulunarak OSB tanılı çocukların rehabilite edilmesinde kolaylık sağlayabileceği; OSB tanılı çocukların hem kendi aralarında hem de çevresindeki bireylerle iletişimlerinin kolaylaştırılmasında hemşirelerin önemli rol oynadığı; kaliteli bakım kapsamında etkin iletişimin temel unsur durumunda olduğu belirtilmiştir.

Aydın ve Saraç (2014) tarafından OSB tanısına sahip bireylerin nitelikleir ve ebeveynlerinin geniş OSB fenotipi ve aksitimik niteliklerinin araştırıldığı araştırmalarında, OSB tanılı çocuklara sunulan eğitimin işlevselliklerinin artırılması gerektiğini belirtmişlerdir. Araştırma kapsamında OSB tanılı çocukların eğitimle

beraber çeşitli motor yetilere sahip olabildikleri ve OSB durumunun getirdiği zorlukların aile ve eğitim işbirliğiyle aşılabileceği belirtilmiştir.

Töret, Özdemir, Gürel Selimoğlu ve Özkubat (2014) tarafından OSB tanılı çocuk sahibi ebeveynlerin çocuklarının gündelik yaşam özellikleri, gündelik oyun etkileşimleri, problematik davranışları ve iletişim tarzlarına dair görüşlerinin araştırıldığı araştırmalarında ailelerin, OSB durumunun neden oluştuğuna dair yeteri düzeyde bilgi sahibi olmadıkları ve bu hususta belirsizlik deneyimledikleri; ebeveynlerin OSB'yi sosyal ve iletişimsel davranışların yetersizliği veya bozukluk olarak tanımladıkları; Türkiye'deki ebeveynlerin OSB durumunun nedeni olarak genetik etkenleri gösterdikleri görülmektedir.

Pektaş (2016) tarafından OSB tanılı çocuklarda müzik eğitiminin sahip olduğu rollere dair yapılan araştırmada, OSB düzeyi ve çocukların niteliklerine göre OSB tanılı çocukların rehabilite edilmelerinde farklı rehabilite türlerinin bulunduğu ve müzik eğitiminin çocuklara iletişim yetileri edindirme konusunda etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Zaky (2017) tarafından yapılan araştırmada OSB'nin son dönemdeki prevalansının artış hızının yüksek olduğu ve bu kapsamda OSB'nin dünya genelindeki prevalansının son 10 yılda dramatik olarak arttığı görülmektedir. Araştırma kapsamında OSB'ye dair araştırmalarda OSB'nin kesin sebebinin belirlenmesi ve kesin sonuç verecek nitelikte bir rehabilitenin uzak olduğu belirtilmiştir. OSB rehabilitesi hususuna dair ulaşılan sonuçlar kapsamında ise OSB'nin rehabilitesinin OSB tanılı bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi hususunda ilk adım olduğu; OSB tanılı bireylere sunulacak destek kadar bu bireylere bakım sunan bireylere de desteğin sağlanması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

SOSYAL DESTEK ALGISI

2.1. Sosyal Destek Kavramı

Sosyal destek, bireyin yaşamında doğumundan itibaren bulunan ve bütün yaşamı boyunca gerek duyduğu temel bir gereksinimdir (Cheung, 1995, s. 84). İnsanlar zaman zaman zorlayıcı yaşam olaylarıyla karşı karşıya kalabilmektedir. Bu durum ise psikolojik birçok rahatsızlığın ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Böyle bir durum karşısında bireyin sağlıklı kalabilmesi için ise onun koruyucu etkenlere sahip olmasıyla ilişkilidir (Dubow ve Tisak, 1989; Cowen, Pedro-Carroll ve Alpert-Gillis, 1990). Bu etkenlerden biri de sosyal destek olarak karşımıza çıkmaktadır.

Pearson'ın (1990) belirttiği gibi sosyal destek yeni bir kavram değildir. Farklı isim ve etiketler altında incelenen sosyal destek kavramı, birçok alanda araştırmacılar tarafından araştırma konusu olmuştur. Araştırmalarda sıradan ve sıra dışı olaylar karşısında bireyler bakımından sosyal desteğin yapısı, alanı ve doğası üzerine odaklanılmış, sosyal desteğin sağlık bilimleri, sosyal bilimler veya davranış bilimleri ilgili sıkça işlendiği görülmektedir. İnsan davranışı ve gelişiminin anlaşılması için bazı araştırmacılar birey üzerine odaklanırken, bazı araştırmacılar ise sosyal çevreye odaklanmaktadırlar. Bu kapsamda araştırmacılar bireyin etkili uyumu ve gelişimi adına bireyin ailesi, arkadaşları, sosyal çevresi ve sosyal destek sistemi içinde bulunan diğer unsurların rolü üzerine odaklanmaktadırlar (Yıldırım, 1998, s. 232-236).

Sosyal destek kavramı genel olarak stres altında olan veya zor durumdaki bireye, yakın çevresinde bulunan eş, aile üyeleri, arkadaşlar gibi diğer bireyler tarafından sunulan maddi ve manevi yardım olarak değerlendirilmektedir. 1970'li yılların ortalarından itibaren, baş etme kaynağı olarak sosyal desteğin rolü oldukça ilgi görmüştür. Alan yazındaki kuramlar değerlendirildiğinde genellikle sosyal destek kavramının yaşam boyu gerekli olduğu, ait olma hissi oluşturan bireyler arası ilişkileri de içeren ve olumlu bir etkileşim olduğu kabul edilmektedir. Diğer yandan sosyal desteğin sevgi, şefkat, yeterlik, benlik saygısı, aidiyet gibi sosyal gereksinimleri gidererek fiziki ve psikolojik sağlıklarını olumlu olarak etkilediği düşünülmektedir (Sorias, 1988; Özgür, 1993).

Sosyal destek kavramına yönelik tam olarak üzerinde uzlaşılan bir tanım bulunmamakla beraber (Hutchison, 1999, s. 1520); alan yazında yapılan en yaygın tanım Cobb (1976) tarafından yapılmıştır. Cobb'a göre sosyal destek, bireyin sevildiği, değer gördüğü, önemsendiği ve karşılıklı olarak yükümlülük sahibi olduğu bir sosyal ağın üyesi olduğuna inanmasını sağlayan bilgidir (Gökler, 2007, s. 90).

Walker, Mcbride ve Vachon (1976) sosyal destek kavramını, bireyin sosyal kimliklerini olumlu olarak etkileyen ve bireysel ilişkiler sayesinde almış oldukları duygusal destek, maddi yardım ve hizmetler, almış oldukları bilgi ve kurulan yeni sosyal ilişkilerdir (Özbesler, 2001, s. 9). Johnson ve Saranson'a (1979) göre sosyal destek, bireyin güvenebileceği ilişkiler doğrultusunda, sosyal kaynaklardan yararlanabilme seviyesidir (Terzi, 2008, s. 3). House ve Kahn'a (1985) göre sosyal destek, bireye olumsuz durumların etkilerinin azaltılması veya bertaraf edilmesinde, söz konusu olumsuzluklara dayanma gücünün artırılmasında ve stres kaynaklarına yönelik olarak kısmi veya tampon görevi yaparak yardımda bulunmaktır (Kablan, 2021, s. 24).

Cohen ve Wills'e (1985) göre sosyal destek, bireyler arası ilişkilerde yakın ilişkilerin kurulması ve kabul görülme aracılığıyla bireyin psikolojik adaptasyonuna katkı sunan bir yöntem durumundadır. Eker ve Arkar'a (1995) göre sosyal destek, zor bir durumda bulunan ya da stresli olan bireye çevresindeki diğer bireylerin yapmış olduğu maddi ve manevi yardımların tümüdür. Tutar'a (2000) göre sosyal destek, bireyin "ihtiyaçlar hiyerarşisi" kapsamında bulunan aidiyet, sevgi, takdir ve kendini gerçekleştirme gibi temel gereksinimlerini arkadaşları, ailesi, üstleri ya da profesyonel danışmanlar gibi diğer bireylerle kurmuş oldukları etkileşim sonucu tatmin edilmesi durumunu belirtmektedir. Thoits'e (1995) göre sosyal destek, stresle başa çıkmada bir araç durumundadır ve bireyin stresli durumlarında kullanmış olduğu bir sosyal sermaye niteliğindedir.

Genel itibariyle sosyal destek kavramının iki temel unsurunun bulunduğu belirtilmektedir. Bunlar gereksinim duyulması halinde başvurulabilecek bireylerin varlığı algısı ve mevcut destekten memnuniyet derecesidir. Bu iki unsurun birbirleriyle ilişkisi, bireylerin kişilikleriyle ilgilidir. Bazı bireyler sosyal destek sunan birçok sayıda hazır kaynak olmasını isterken, bazıları için ise tek bir birey yeterli olabilir (Karadağ, 2007, s. 10).

Sosyal destek, bireyin kendisinin sevildiğini, onun değerli hissetmesine katkıda bulunan, iletişim ve karşılıklı yükümlülükleri bulunan bir ağa ait olduğuna inanmasına katkı sunan bir sistemdir (Kong, Zhao ve You, 2013; Noronha ve Mekoty, 2013). Sosyal destek, bireyin gerek sosyal, gerek psikolojik anlamda tüm çevresinden aldığı destek durumudur. Başka bir deyişle sosyal destek, ihtiyaç sahibi bireyin çevresinde ona sosyal ve psikolojik açıdan yardımcı olabilecek bireylerin sayısıdır. Başka bir görüşe göre sosyal destek kavramının tanımında, bireyin sosyal ilişkilerinin sayısından çok niteliği ön plana çıkmaktadır. Bu kapsamda sosyal destek kavramının tanımında, bireyin sosyal destek almış olduğu insan sayısından ziyade, alınan sosyal desteğin anlamlılığı ön plana çıkmaktadır. Bu görüş kapsamında sosyal destek etkenleri, bireyin ilişki içinde bulunduğu diğer bireylerin sırlarına ortak olunması, güven duyulabilmesi, önem atfettiği biriyle kurmuş olduğu yakın bağlar olarak sıralanabilmektedir (Yıldırım, 1997, s. 81).

Sosyal destek sistemleri, bireyin karşı karşıya kaldıkları sosyo-psikolojik sorunların çözülmesinde, resmi ve resmi olmayan destek şeklinde iki türde incelenmektedir (Rodrigo ve Byrne, 2007, s. 14). Resmi sosyal destek sistemi, uzmanların sunduğu sosyal destek olurken, resmi olmayan sosyal destek sistemi ise bireyin ailesi, arkadaşları ve yakın çevresini oluşturan diğer birey ve gruplar tarafından sağlanmaktadır. Resmi olmayan sosyal desteğin, resmi sosyal desteğe göre stres durumunun olumsuz etkilerinden korunma hususunda daha etkili olduğu öne sürülmektedir (Boyd, 2002, s. 212).

Alan yazın değerlendirildiğinde çeşitli araştırmalarda sosyal destek unsurunun bireyin sosyo-psikolojik sorunlarının engellenmesinde, bertaraf edilmesinde ve zorluklarla karşı karşıya kalması durumunda baş etme durumunda güçlü bir destek olduğu dikkati çekmektedir (Eker, Akar ve Yaldız, 2001). Sosyal destek kavramına yönelik edinilen son görüşler, elde edilebilirlik algısı kapsamında değerlendirilmektedir. Bu görüşe göre sosyal destek, bireyin ilişkilerinin nitel ve nicel açıdan olmaktan çok, gereksinim duyduğu zaman kendine yardımda bulunabilecek insanların bulunduğunu bilmesi durumudur. Kavramsal açıdan sosyal destek üzerinde çeşitli görüş ayrılıkları bulunmaktadır. Bununla birlikte sosyal destek, genellikle kendisini zor durumda ya da stres altında duyan bireye, çevresi tarafından yardımda bulunulmasıdır (Ardahan, 2006, s. 69).

Sosyal destek, bireyin karşılaştıkları sosyal ve psikolojik sorunların çözümüne ve zor durumlarla baş etmesine imkan sunan güçlü bir kaynak olarak karşımıza çıkmaktadır (Kablan, 2021, s. 24). Bireyin aldığı sosyal desteğin farkında olması, onun açısından farklı katkılarda bulunabilmektedir. Nitekim sosyal desteğin farkında olunması bireyin psiko-biyolojik kaynaklarını harekete geçirmesi ve gereksinimlerinin giderilmesinde, yetiler edinmesi ve maddi kaynaklara ulaşmasına yardımda bulunarak, rehberlikte bulunarak ve bilgi sunarak katkıda bulunmaktadır (Yıldırım, 1997, s. 82). House ve Kahn'a (1985) göre ise sosyal destek, bireye olumsuz durumların etkilerinin azaltılması veya bertaraf edilmesinde, söz konusu olumsuzluklara dayanma gücünün artırılmasında ve stres kaynaklarına yönelik olarak kısmi veya tampon görevi yaparak yardımda bulunmaktır (Kablan, 2021, s. 24).

Kahn'a (1979) göre sosyal destek türleri üçe ayrılmaktadır. Bunlar duygusal destek, bilgi desteği ve yardım desteğidir. Duygusal destek sempati, hoşlanma, sevme, güven verme ve dinlemeyi içermektedir. Bilgi desteği, bireyi dinleyerek, sorunlarını tartışarak kendi kararlarını kendisinin almasında sunulan destek türüdür. Yardım desteği ise bireyler arası ilişkide, bireyin karşısındaki bireyin işlerini yapma, ona zaman ayırma ve maddi yardımda bulunmaya yönelik desteklerdir (Sağlam, 2007, s. 21).

Bruhnn ve Philips (1984) sosyal destek kavramının özelliklerini şu şekilde açıklamaktadır:

- Sosyal destek dinamiktir; şekli ve miktarı zamana göre değişir.
- Sosyal desteğin aynı anda ele alınması gereken etkileşimli, niteliksel ve niceliksel boyutları vardır.
- Birey sosyal desteğin mevcut olduğunu algılamıyorsa kullanılamaz.
- Bireylerin yaşam durumları değiştikçe sosyal destek ihtiyacı da değişmektedir.
- Sosyal destek, günlük yaşamın bir yönüdür, buna duyulan ihtiyaç, stres zamanlarında daha şiddetli olsa da, ihtiyaç olmadığında ortadan kalkmaz.
- Bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevlerinde meydana gelen değişiklikler, onların sosyal desteğe ihtiyaç ve erişilebilirlik algılarını etkileyebilir.

- Sosyal destek, bireylerin, grupların, sosyal kurumların ve toplulukların bir özelliğidir ve tek başına bu düzeylerden herhangi birinde değerlendirildiğinde tam olarak anlaşılamaz.
- Sosyal destek tek bir olgu değildir, birlikte hareket eden (genellikle olumlu bir etkiyle) bir faktörler kümesidir.
- Sosyal desteğin olumlu ve olumsuz etkileri olabilir. Çok az sosyal destek, motivasyonu ve inisiyatifi engelleyebilir; çok fazla sosyal destek yaratıcılığı ve kendiliğindenliği boğabilir.
- Sosyal destek genel veya özel olabilir. Desteğin bazı yönleri (birbirine sıkı sıkıya bağlı bir aile veya dini bir inanç), bir bireyin yaşamının genel bir özelliği veya kalıcı bir yönü olabilir, ancak bir kriz meydana geldiğinde, kişi özel bir destek (bir danışman) isteyebilir. Bireyler aynı anda bir veya daha fazla genelleştirilmiş ve uzmanlaşmış kaynaktan destek alabilirler.
- Sosyal destek, farklı kültürlerde çeşitli biçimlerde bulunur ve bu nedenle başka bir kültürde standartlaştırılmış araçlar kullanılarak uygun şekilde tanımlanamaz ve ölçülemez.

Kriz ve duygusal gerginlik hallerinde birey, sosyal destek kaynağı olarak değerlendirdikleri aile üyeleri ve arkadaşlarından destek alma gereksinimi duymaktadırlar. Bireyin çevresinde bulunan sosyal destek kaynağını teşkil eden formal olmayan yardımcıların oluşturmuş oldukları bu ağ, bireyin uyum süreci ve sağlık sürecinde etkin bir rol oynamaktadırlar (Barrera, Sandler ve Pamsey, 1981, s. 435). Bu kapsamda Yıldırım (2004) sosyal destek kaynaklarını anne ve baba, eş, sevgili, arkadaşlar, aile üyeleri, akrabalar, komşular, uzmanlar vb. bireyin yakın çevresinde bulunan bireyler olarak belirtmektedir.

House'a (1981) göre sosyal destek, bireye sağladıkları yarar bakımından dört şekilde gerçekleşmektedir. Bunlar duygusal destek, araçsal destek, bilgi desteği ve değerleme-geri bildirim desteğidir (House 1981'den aktaran Himle, Jayaratne ve Thyness, 1991, s. 23). Cohen (2004) de benzer olarak sosyal desteğin; bireyin gerek duyması durumunda çevresinden edinilebileceği duyuşsal, sosyal, bilgisel ve araçsal yardımları kapsadığını belirtmektedir. Bu kapsamda sosyal destek, duygusal destek, takdir, maddi destek, bireye bilgi verme, bireyin sorunlarla baş etmesinde destek olma, bireye model olma şeklinde gerçekleşebilmektedir (Yıldırım, 2004, s. 19).

Cohen ve Wills (1985) sosyal destek türlerini beş grupta incelemektedir. Bu destek türleri şu şekildedir:

- Duygusal destek: Bireye ilgi, sevgi ve güven duygularının iletimine dayandırılmaktadır.
- Takdir desteği: Bireyin sorunları ve kusurlarıyla beraber, olduğu gibi kabul edilmesi ve saygı duyulduğunun belirtilmesine dayandırılmaktadır.
- Maddi destek: Bireye maddi nitelikli yardımda, araç-gereç ve hizmette bulunulmasına dayandırılmaktadır.
- Bilgisel destek: Bireyin sorunlarının çözümüne yönelik sağlanabilecek bilgilerin verilmesi veya yetilerin öğretilmesine dayandırılmaktadır.
- Beraberlik desteği: Bireyin boş zamanlarını diğer bireylerle geçirmesine dayandırılmaktadır.

Sosyal destek, her yaş grubunda bulunan birey açısından farklı etkilere sahiptir. Bireyin gelişimsel dönemleri dikkate alındığında, bazı önemli dönemlerin var olduğu görülebilmektedir (Marques, Sanchez ve Palacios, 2014). Sosyal destek gereksinimi ve bu desteğe ulaşılabilir olma durumu, bireyin sosyal yaşamı boyunca değişim göstermekte ve birçok olaydan etkilenebilmektedir. Sosyal destek varlığının birey tarafından olumlu bir şekilde algılanması ve kullanımı açısında belirli unsurların mevcut olması gerekmektedir. Bu kapsamda birey, sosyal destek için bir gereksinimi algılamalı ve söz konusu desteğin ulaşabilir olduğunun bilincinde olmalıdır. Aynı şekilde birey, sosyal desteği ne şekilde kullanacağını bilmelidir. Bu kapsamda birçok etkenin bireyin sosyal destek kullanımını etkilediği görülmektedir (Bruhnn ve Philips, 1984, s. 156-158).

2.2. Sosyal Destek Modelleri

Alan yazına bakıldığında sosyal destek kavramının bireyin sağlığı ve kendini iyi hissetmesi üzerine olan etkisini açıklayan üç farklı modelin ortaya konulduğu görülmektedir. Bu modeller temel etki modeli, tampon etkisi modeli ve sosyal destek ve olumsuz yaşam olaylarının birbirinden bağımsız etkileri şeklindedir.

2.2.1. Temel Etki Modeli

Temel etki modeline göre sosyal destek ile bireyin sağlığı arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır. Bireyin yaşamında olumsuz olaylar olsun veya olmasın, sosyal

destek, bireyin fiziki sağlığı ve kendini iyi hissetmesinde üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Bununla birlikte temel etki modeli, sosyal destek olmaması durumunun bireyde olumsuz etkiler oluşturabileceğini öne sürmektedir. Bu kapsamda sosyal destek sahibi olmama, birey açısından başlı başına olumsuz etki oluşturabilecek bir durum teşkil etmektedir (Cohen ve Wills, 1985, s. 312, 348).

2.2.2. Tampon Etkisi Modeli

Tampon etkisi modeline göre algılanan sosyal destek kavramının en önemli işlevi, strese neden olan yaşamsal olayların neden olduğu olumsuz psikolojik etkileri azaltarak veya dengeleyerek tampon görevinde bulunmaktır. Bu model kapsamında, temel etki modelinden farklı olarak stres unsuru kesinlikle bulunmaktadır ve stres durumu algılanan sosyal destek durumunu azaltmakta veya dengelemektedir (Güzel, 2005, s. 45).

Stres oluşturucu durumlar geçerli olmadığında, sosyal destek durumunun olmamasının bireyin sağlığı ve kendisini iyi hissetme durumu üzerinde olumsuz bir etkisi bulunmamaktadır. Bununla birlikte yüksek düzeyde stres oluşturucu durumlarda sosyal destek, bireyin adaptasyonunu sağlayarak ve şartlarla baş etmesini kolaylaştırarak stresin zararlı etkilerini azaltan nitelikte bir tampon görevi görmektedir (Cohen ve Wills, 1985, s. 310). Başka bir deyişle sosyal destek, gündelik yaşamda bireyin karşı karşıya kalabileceği zorluklara karşı bir başa çıkma stratejisi niteliğindedir (Duru, 2008, s. 15). Örnek olarak stresli yaşam olayları ortaya çıkması halinde, bireyin yakın çevresinin kendi sorunlarıyla baş etmesi için gerekli destekte bulunmaları, sosyal desteğin tampon etkisi olarak belirtilmektedir. Bu kapsamda diğer bireylerden destek almak, strese neden olabilecek olayların tehlikesinin azaltılması ve bireyin baş etme potansiyelini daha güçlü olarak algılamasına neden olabilmektedir (Başer, 2006, s. 13-14).

2.2.3. Sosyal Destek ve Olumsuz Yaşam Olaylarının Birbirlerinden Bağımsız Etkileri

Bu modelde, sosyal destek ile olumsuz yaşam olaylarının bireyin fiziki sağlığı ve kendisini iyi hissetme durumu üzerinde birbirinden bağımsız etkilerinin bulunduğu belirtilmektedir. Başka bir deyişle hem yaşam olayları hem sosyal destek eksikliği başlı başına bireyin sağlığını olumsuz olarak etkileyebilecek etkenlerdir. Ayrıca söz konusu model, her iki etkenin bir arada bulunmasının bireyin daha şiddetli düzeyde

fiziki rahatsızlıklar yaşamasına ve kendisini iyi hissetme seviyesinin daha düşmesine neden olacağını öne sürmektedirler. (Cooke, 1985'ten aktaran Güngör, 1996).

2.3. Sosyal Desteğin İşlevleri

Alan yazın değerlendirildiğinde bireyin diğer bireylerle kurmuş oldukları ilişkilerin, kuramsal bir şekilde çeşitli sorunlarla baş etme ve adaptasyon sağlama bakımından farklı önemler arz eden bazı yararlı işlevler sağladıkları hususunda açıklamaların varlığı dikkati çekmektedir. Sosyal kaynakların bireye farklı türlerde destek sağladığı belirtilmektedir. Bu kapsamda alan yazında sosyal desteğin üzerinde en çok durulan işlevleri araçsal destek, duygusal destek, zihinsel destek ve değerlemesel destektir.

Araçsal destek, gündelik sorumlulukları yerine getirilebilmesi açısından diğer bireyler tarafından sunulan davranış veya araçlardır. Örnek olarak işsiz bir bireye bir yakını iş bulabilmekte veya borç verebilmektedir (Sorias, 1988). Araçsal destek, maddi nitelikteki sorunlara doğrudan çözüm getirerek veya aile üyelerinin rahatlamaları ve boş zaman etkinliklerine daha sık katılabilmek için gereken zamanı sunarak olası gerilim durumunu azaltmaktadır (Kaner, 2003, s. 58).

Duygusal destek, bireyin sevgi, şefkat, saygı, empati, bir gruba aidiyet gibi temel sosyal ihtiyaçlarını gidermektedir. Örnek olarak amiri ile anlaşmazlık yaşayan ve zor bir durumda kalan birey, kendisini dinleyen, seven ve hak veren bir bireye ihtiyaç duyabilmektedir (Sorias, 1988). Bireyin şahsi sorunları ile özel konularını konuşarak paylaşabileceği birilerinin bulunması, ona kısa veya uzun süreli sorunların oluşturduğu baş etmesi zor durumlar açısından direnme gücü sağlamakta, yalnız olmadığı, önemli ve değerli olduğu duygusu vererek bireyi rahatlatmaktadır. Bu davranışlar, bireyin stresli durumlar karşısında duygusal açıdan baş etmelerine imkan sağlamaktadır. Bu şekilde onların sağlıklarına olumlu yönden katkıda bulunmaktadır. Duygusal destek, yakın ilişki sahibi olma ve diğer bireylerle beraber olma ihtiyaçlarını da gidererek olumlu duygulanımı artırmakta ve böylelikle stresin azalmasına veya engellenmesine katkıda bulunmaktadır (Kaner, 2003, s. 58).

Zihinsel destek, bireye bireysel ve çevresel sorunlara dair bilgi, nasihat ve rehberlikte bulunma gibi davranışları içermektedir. Örnek olarak okulda derslerinde başarısız olan bir öğrencinin arkadaşları tarafından çalıştırılması veya sınav taktikleri öğretmesi zihinsel destek için birer örnektir (Sorias, 1988). Zihinsel destek, sorun

oluşturan durumu tanıma, anlama ve baş etmeye yardımda bulunmaktadır. Bireye karşı karşıya kaldığı engele dair, engelle ilişkili hizmetler, kurumlar, kaynak ve yasalar ile ilgili bilgi sunularak sorunlu durumlarla baş etme yolları sağlamaktadır (Kaner, 2003, s. 58).

Değerlemesel destek, bireyin stres deneyimlemesine ortam hazırlayan durumu daha iyi olarak anlaması, bu durumla baş etmek için ne tür kaynak ve baş etme stratejilerine gerek duyduğunu değerlendirmesine yardımda bulunma işlevine sahiptir (Altunbaş, 2005).

2.4. Algılanan Sosyal Destek Tanımı, İşlev ve Etkileri

Alan yazın değerlendirildiğinde sosyal destek kavramına yönelik yapılan araştırmalarda, son dönemlerde sosyal ilişkilerin yeteri kadar destekleyici olup olmadığı hususunda bireyin kendi izlenimi, başka bir deyişle algılamış olduğu desteğe yönelmenin olduğu görülmektedir (Eker, Arkar ve Yaldız, 2001, s. 18).

Algılama bireyin yaşantı ve uyarıcıların farkında olmasıdır (Karadağ, 2007, s. 10). Rogers'a göre bütün algılama ve farkındalıklar, geçmiş yaşantıdan oluşan ve geleceğe dair bir hipotez ya da tahmini kapsayan karşılıklı bir etkileşimdir (Nelson-Jones, 1982'den aktaran Karadağ, 2007, s. 10). İnsanlar, bilgiye seçici bir şekilde yaklaşmakta, yaşanan olayları kodlama ve anlamada, anlamlı bir şekilde kategorizasyonda bulunmakta bireysel olarak farklı bir konuma gelmektedir. Bir söz, bir birey tarafından isteklendirici ve onur verici olarak algılanırken, bir başka birey tarafından kışkırtıcı ya da onur kırıcı olarak algılanabilmektedir (Aydın, 2001).

Sosyal destek işlevlerinin yeterliliği hususunda bireyin sahip olduğu yargı, algılanan sosyal destek şeklinde belirtilmektedir (Procidano ve Heller, 1983'ten aktaran Sorias, 1989, s. 22). Özgür (1991) ise algılanan sosyal destek kavramını bireyin diğer bireylerin gözünde gördüğü değerin farkında olması durumu şeklinde tanımlamaktadır. Algılanan sosyal destek, bireyin dış çevresinden almış olduğu sosyal desteğin farkında olmasıdır. Algılanan sosyal destek kavramı, bireyin diğer bireylerin gözünde kendisine yönelik verilen değeri görme düzeyiyle açıklanması mümkün olabilmektedir. Bununla birlikte algılanan sosyal destek, bireyin kendisi için belirtmiş olduğu genel değer olarak da tanımlanabilmektedir. Bireyin çevresinde bulunan bireylerin kendisini sevdiği ve saydığını bilmesi, gerekli durumlarda onlardan destek

alacağının farkında olması ve ilişkilerinden doyum elde ettiğini düşünen birey tarafından algılanan sosyal destek oldukça fazladır (aktaran Ardahan, 2006, s. 70).

Algılanan sosyal destek, bireyin yaşamı kapsamında bulunan çeşitli rol alanlarında geliştirmiş olduğu, kendisine değer verildiği ve özen gösterildiği, gereksinim duyduklarında başvurabileceği insanların olduğu, sahip oldukları ilişkiler kapsamında tatmin oldukları inanışını belirten genel bir kanı durumundadır (Baştürk, 2002, s. 9). Algılanan destek bireylerin yaşamlarının çeşitli rol alanlarında geliştirdikleri kendilerine değer verildiği, özen gösterildiği, gereksinme duyduklarında başvurabilecekleri insanların bulunduğu, sahip oldukları ilişkilerde tatmin oldukları inancını işaret eden genel bir kanıdır (Zaimoğlu ve Büyükberber, 1992'den aktaran Karadağ, 2007, s. 7).

Algılanan sosyal destek, yardım, korunma, sosyal bir sistemin içine dahil olunmasına yönelik davranışların, bireyin gereksinim duyduğunda ortaya çıkacağına dair inanışıdır (Lepora, Evans ve Schneider, 1991'den aktaran Başer, 2006, s. 8). Sorias (1992) algılanan sosyal destek kavramını, bireyin sevildiği, kabul edildiği ve saygı gördüğünü hissetmesi doğrultusunda başka bir bireye bağlanması ve yaşamında olan engelleri aşmasına katkı sağlayan karşılıklı bir etkileşim olarak tanımlamakta olup; bu kavramın bireyin sosyal ilişkilerinde kendisine vermiş olduğu değer olduğunu belirtmektedir.

2.5. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Anneleri ve Algılanan Sosyal Destek

OSB gibi farklı bir gelişimsel süreç sergileyen çocuk sahibi anne ve babaların sosyal destek kaynaklarını kullanmaları hem OSB tanılı çocuk, hem de anne ve babaları bakımından önemlidir. Bu kapsamda sorunlarla baş edebilme, gereksinimlerin giderilmesi ve olumlu gelişim gösterme bakımından yararlı olacağı öne sürülmektedir (Toprak, 2018, s. 30).

Özel gereksinim sahibi çocukları olan ailelerin, çocuklarının özel durumlarıyla baş edebilmek için önemli roller üstlenmeleri gerekmektedir. Ailelerin günlük yaşamları, çocukların özel gereksinimleri çevresinde değişebilmekte ve bu kapsamda aileler sosyal destek mekanizmalarına gereksinim duyabilmektedirler. Bu kapsamda değerlendirildiğinde OSB tanılı çocuk sahibi başta anneler olmak üzere tüm ebeveynlerin, OSB'nin yol açtığı gündelik yaşam sorunlarıyla baş etmede sosyal

destek gereksinimi duymaları kaçınılmazdır. Anne ve babaların yakın çevrelerinden sosyal destek göremeyenlerin ise kendileri için sosyal destek kaynağı oluşturabilmek için farklı yollara başvurmaları beklenebilmektedir (Sarıçan, 2019, s. 29).

OSB tanılı çocuk sahibi birçok anne-baba, çocuklarına yönelik olarak ne şekilde davranacaklarını ya da OSB tanılı bir çocuğun onların yaşamlarına ne şekilde etkili olacağını bilmiyor olmanın endişesine sahiptir. Anne ve babaların, OSB'li çocuklarının durumlarıyla ilişkili yeterli seviyede bilgi sahibi olamamaları, yaşamış oldukları durumu diğer bireylere açıklama hususunda zorlanma, çocuğun yaşadığı davranışsal sorunları, sağlık sorunları ve bu sorunların tedavisi, çocukların eğitimleri ve eğitimleri için uygun bir kurum arayışları, çocuğun yaşam konforunun sağlanması gibi hususlarda uzman görüşü almaya yönelik gereklilik, OSB tanılı olmayan çocuk sahibi diğer ailelere göre daha çok zaman, enerji ve maddiyat gereksinimi ve geleceğe dair kaygılar, OSB tanılı çocuk sahibi aileler açısından stres kaynaklarından bazılarıdır (Kavak, 2007, s. 21).

OSB tanılı çocuk sahibi anne ve babaların karşı karşıya kaldıkları zorluklar dikkate alındığında, anne ve babaların bu süreçte ne şekilde davranacaklarını bilmemelerinden kaynaklı nedenlerin, benlik saygıları üzerinde olumsuz etkileri olabilmekte (Turnbull ve Turnbull, 1995); artış gösteren izolasyon, depresyon, stres ve suçluluk sorunları yaşayabilmekte (Kaner, 2004); OSB'nin devamlılık gösterir nitelikte olmasından dolayı anne ve babaların işlevleri sınırlanabilmektedir (Krausz ve Meszaros, 2005).

Anne ve babaların yaşadıkları süreci daha rahat bir şekilde kabul etmeleri hususunda çaresiz olmadıkları ve yakın çevresinin yanlarında olduğunu bilmeleri oldukça önemlidir. Anne ve babalar söz konusu desteği ailelerinden veya yakın çevrelerinden alabilecekleri gibi, grup terapilerinde de benzer durumdaki diğer anne ve babalardan da alabilmektedir. Nitekim benzer nitelikte durumlarla karşı karşıya kalan diğer bireylerin yaşantılarının, kendilerinin yaşantılarıyla benzer olduğunu fark eden anne ve babalar, yalnız olmadıklarını hissetmekte, sosyal ve duygusal yakınlaşma yaşayabilmektedir. Anne ve babaların yalnızlık duygusundan kurtulması ise stres düzeylerinde azalma gerçekleşebilmektedir (Akkök, 2003, s. 122).

OSB tanılı çocuk sahibi anne ve babalara performansları hususunda geliştirici nitelikte geribildirim oluşturan sosyal destekler, bireysel gelişim açısından da katkı

sunmakta, gereksinim duyulması ve kriz durumunda bireyler arası bağlantılar oluşturmakta ve bireyleri stres durumunun olumsuz etkilerine karşı korumaktadırlar (Sarason, Levine, Basham ve Sarason, 1983; Kazak ve Marvin, 1984). OSB tanılı çocuk sahibi anne ve babaların OSB durumunun oluşturduğu stres karşısında daha olumlu ve iyimser bir bakış açısı sahibi oldukları belirtilmektedir (Twoy, Connolly ve Novak, 2007).

Gray ve Holden (1992) tarafından yapılan araştırmada OSB tanılı çocuk sahibi anne ve babaların psiko-sosyal açıdan iyi oluşlarına katkıda bulunan etkenler analiz edilmiştir. Araştırma sonucuna göre sosyal destek algısının yüksek olduğu anne ve babaların stres, öfke ve depresyon puanlarının daha düşük olduğu, depresyon ve stresin en güçlü yordayıcısının düşük seviyede algılanan sosyal destek olduğu öne sürülmüştür.

Özkan (2002) tarafından yapılan araştırmada OSB tanılı çocuk sahibi anne ve babalarda sosyal destek ile stres arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özel gereksinimli olan çocukların annelerin depresyon düzeylerinin, normal gelişim gösteren çocukların annelerine göre daha yüksek olduğu ve algılanan sosyal destek seviyesi üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir.

Görgü (2005) tarafından yapılan araştırmada OSB tanılı çocuk sahibi annelerin algıladıkları sosyal destek ve depresyon düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucuna göre algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyi ile anne ve babanın eğitim düzeyi, gelir düzeyi, bakıcı yardımı alma durumu, çocuğa doğumdan itibaren bakım veren birey ve OSB derecesini algılama arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirtilmiştir.

Twoy, Connolly ve Novak (2007) tarafından yapılan araştırmada sosyal destek kullanımının anne ve babaların başa çıkma stratejilerinde önemli bir konumda olduğu; anne ve babaların eş, aile ve arkadaşlarından destek aldıkları belirtilmiştir.

Ludlow, Skelly ve Rohleder (2012) OSB tanılı çocuk sahibi anne ve babaların yeterli destek almadıkları ve bu durumdan dolayı yalnızlık ve izolasyon duygularını hissettikleri belirtilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

STRES VE TÜKENMİŞLİK KAVRAMLARI

3.1. Stresin Tanımı

Stres kavramı, günümüz dünyasında etki alanını gitgide artıran bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşanan teknolojik ve sosyal gelişmeler ile günümüz insanlarının bireysel kontrol ve güvenlik duygusuna yönelik azalma doğrultusunda stres günümüz dünyasının kaçınılmaz ve ayrılmaz bir parçası konumuna gelmiştir.

Stres kavramı Latincede "estrictia" fiilinden türetilmiştir. İlk olarak fizik ve mühendislik bilimlerinde kullanılan stres, sonradan insan ve diğer canlılara yönelik durumları açıklamada kullanılmıştır (Topuz, 2006, s. 15). Stres kavramı 17. yy.'da "adversity" kavramına karşılık olan felaket, bela veya "affliction" kavramına karşılık gelen dert, keder anlamlarının yerine kullanılırken; 19. yy. itibariyle yeni anlamlar yüklenerek güncel kullanımlar içinde kendisine yer bulmuştur. Günümüzde ise bir rahatsızlık belirtisi şeklinde de söz edilmektedir (Sandıkçı, 2010, s. 3).

Stres kavramının bilimsel açıdan günümüz anlamıyla ilk genel çerçevesini çizen ve tanımını yapan ilk bilim insanı ise Selye'dir. Selye (1973) stresi, organizmaya karşı yapılan herhangi bir baskı karşısında organizma tarafından verilen spesifik olmayan tepkime şeklinde tanımlamıştır. Yapılan bu tanımın sonucunda Selye stres ve stres etkeni kavramlarını vurgulamış ve bir takım tepkime üreten çevresel uyaranları "stresör, bireyin bu tür uyaranlara karşı tepkimelerini "stres" olarak tanımlamıştır (Güçlü, 2001, s. 92).

Stresin kelime anlamı, zorlanma ve baskı anlamlarına tekabül etmektedir (Kaba, 2019, s. 64). Aynı zamanda stres, bireyin bir durum karşısında aşırı uyarılma durumu olarak da belirtilmektedir (Şanal Karahan, 2016, s. 59). Atkinson ve arkadaşları (2012) stres kavramını, bireyin fiziki ve sosyal çevrenin şartlarına adaptasyon sağlamak için fiziksel ve psikolojik açıdan harcamış olduğu yüksek gayret olarak tanımlamaktadırlar.

Stres kavramı günlük yaşamda her yaştaki bireyin sıklıkla kullandıkları bir kavram niteliğindedir. Stres, birey yetilerinin ötesinde bir beklenti durumuyla karşı karşıya kaldığında gösterdiği bireysel nitelikleri veya zihinsel şartlardan etkilenen fiziki veya zihinsel tepkimelerdir (Eren, 2001, s. 244). Başka bir tanıma göre stres,

bireyin sağlığı ve iç rahatlığı bakımından tehlike şeklinde algılanan ve yetersiz olarak değerlendirilen bir olaya karşı sarf edilen, net durumda olmayan, fiziki ya da psikolojik tepkimelerdir (Akgemci, 2001, s. 302). Bu durumdan dolayı stres, bireyin psikolojik yapısını teşkil eden düşünce, duygu ve davranışları kapsamında oluşan, yaşanan olaya bağlı olmaksızın olayın bireyde teşkil ettiği etkiye ne şekilde bir tepkide vereceği kapsamında değişiklik sergilemektedir (Demir, 2002, s. 15).

Stres, önceden olmayan bir duruma dair genellikle tehlikeli bir durum olarak algılanan durumlara yönelik olarak bireyin uyarılmasıyla oluşan fiziki ve psikolojik tepkimelerdir (Ertekin, 1993 aktaran Yazkan, 2018, s. 18). Benzer bir tanımda stres, bireyin yaşamının her anında karşı karşıya kaldığı uyarıcıların etkisiyle oluşan değişime adapte olabilmek için vermiş olduğu mücadeleye karşı özgül olmayan bir cevap şeklinde tanımlanmaktadır. Başka bir deyişle stres, bireyin sağlığına olumlu veya olumsuz etkilerde bulunan bir durum olarak bireyin vermiş olduğu tepkimedir. Bahsedilen tepkimenin, bireyin bedenini canlı tutmaya yarayan etkisiyle uzun süre devam etmesi, bireyde fiziki, zihinsel ve duygusal açıdan olumsuzluklara yol açabilmektedir (Önem Akçakaya, 2014, s. 19).

Gazioğlu (2015) tarafından yapılan araştırmada üniversite öğrencilerinin yapmış oldukları stres tanımları 8 başlık altında tanımlanmıştır. Bu kapsamda stres sıkıntı, endişe, gerginlik ve üzüntü süresinin uzama durumu; içeriden veya dışarıdan karşılaşılan etkilerle bireyin tutum ve davranışlarında yaşanan rahatsız edici bir durum ve bu durumdan kaynaklı rahatsızlık; bireyin etkilenmek istemediği durum veya durumlardan etkilenmesi; kontrolsüz gelişen fiziki davranışlar ve psikolojik problemlerin yol açtığı fiziki etkiler; bunalım ve gerginlik durumu; genel olarak anlamlı olan şeylerin anlamsızlaştığına dair duygu; bireyin bir şeyi yapmayı istememe durumu ve bireyde baskıya neden olan şeylerin biraraya gelmesidir.

Şahin'e (2010) göre stres, bireyin baskı altında kalmasıyla vermiş olduğu cevapların süresinin uzaması dolayısıyla meydana gelen kaygı ve gerginliklerin, bireyde hiçbir şey yapamama, tutarsız davranma gibi davranışlara yol açan bir tepkimedir. Erden (2015) stresin, bireyde fiziki ve beklentilere yol açan bir dış etken, eylem veya olay sonucu oluşan ve bireysel farklılık ve psikolojik durumlarla gelişen bir uyum gösterme belirtisi olduğunu belirtmektedir. Erdoğan (2015) stresi, bireyin çevresine adapte olabilmesinin iç ve dış unsurlar tarafından zorlaştırılması karşısında fiziki ve psikolojik sınırının üstünde gayret göstermeye başlaması durumunda

sergilemiş olduğu tepkime şeklinde tanımlamakta olup; beklenmedik bir anda oluşan ve kriz oluşturan bir olay olduğunu belirtmektedir.

Maraşlı (2005) stresin, çevrenin beklentileri ile bireyin yapabileceği arasındaki dengesizlik durumunda ortaya çıktığını belirtmektedir. Abdel Wahed ve Hassan (2016) bireyin ilk olarak stres durumuna karşı atağa geçtiğini, sonra direndiğini ve sonunda ise tükenmişlik duygusunun ortaya çıkmasıyla stresin ciddi boyutlara ulaşabileceğini belirtmektedir. Nitekim stres, organizmada biyolojik ve psikolojik değişimlerin oluşmasına yol açan, çevrenin beklentileri karşısında organizmanın uyum kapasitesini aşması durumunda oluşan bir süreçtir (Abdel Wahed ve Hassan, 2016).

Stres, organizmanın fiziki ve psikolojik sınırlarının tehdidi ve zorlanması ile oluşan, yansımasını fiziki, psikolojik ve sosyal seviyelerde gösteren bir durumdur. Stres gündelik yaşamın bir parçası olup; aynı zamanda yaşamın her safhasının merkezinde olan bir durumdur. Stres durumunu olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkilendiren kümülatif bilimin alanı oldukça geniştir. Nitekim stres, otonomik ve nöroendokrin tepkimeler ile bireyin sağlığı üzerinde doğrudan etkileyici bir konumdadır. Bununla birlikte stres dolaylı bir şekilde sağlık davranışlarında yaşanan değişiklikler ile de etkili olabilmektedir. Bu kapsamda bilhassa stres durumun sağlık bozucu bir durum olduğu ve bağışıklık sisteminin yaygın bir şekilde bastırılmasına neden olduğu belirtilmektedir (O'Connor, Thayer ve Vedhara, 2021, ss. 4.3-4.4).

Genel itibariyle stres, birey yaşamını biyolojik, sosyal ve psikolojik açıdan etkilemesi dolayısıyla önem arz eden bir kavramdır (Şanal Karahan, 2016; Kaba, 2019). Alanyazın değerlendirildiğinde stres kavramına yönelik çeşitli tanımların varlığı görülmektedir. Yapılan tanımların birbirinden farklılık gösterdiği, söz konusu farklılığın temel sebebi olarak ise stres kavramının kapsamının oldukça geniş olması ve stres unsurlarının bireyden bireye farklılık göstermesidir. Bununla birlikte stres tanımları birey ve çevresi arasındaki ilişki ile dışarıdan gelen uyarıcılara karşı organizmanın tepkisini stresin başlangıcı olarak kabul eden tanımlar olmak üzere iki grupta incelenmektedir (Pehlivan, 2008, s. 4).

Selye, organizmanın stres durumlarına vermiş olduğu üç aşamalı olarak gelişen tepkiyi "Genel Uyum Sendromu" şeklinde tanımlamaktadır. Bu kuram kapsamında organizmanın stres durumuna karşı vermiş olduğu tepki üç aşamalı olarak

gelişmektedir. Bunlar alarm, direnme ve tükenme aşamalarıdır (Baltaş ve Baltaş, 2013, s. 26; Balcı, 2000, ss. 21-23).

Alarm Aşaması: Bireyin bedeni, herhangi bir stres kaynağıyla karşı karşıya geldiğinde sempatik sinir sisteminin aktifleşmesi dolayısıyla "savaş veya kaç" tepkisinde bulunmaktadır. Söz konusu tepki kapsamında bedende meydana gelen fiziki ve kimyevi değişimler ile birey, stresin kaynağıyla yüzleşmeye veya kaçmaya hazır duruma gelmektedir. Bu durum, kalp atışlarının hızlanması, solunumda hızlanma, tansiyonda yükselme ve ani adrenalinin salgılanması şeklinde gelişim sergilemektedir. Savaş veya kaç tepkimesi, alarm aşaması olarak adlandırılan aşamada oluşmaktadır. Alarm aşamasında strese neden olan kaynaklar ve bu kaynakların yoğunluğu artış gösterdikçe, stres eğrisi hızlı bir şekilde normal direnç seviyesinin üstüne çıkarak normal davranışlardan sapma hususunda ilk işaretler sergilenmeye başlamaktadır.

Alarm aşamasında strese neden olan bir tehdit karşısında insan bedeni derhal "savaşa hazırlık yapmak için" harekete geçmekte ve genel itibariyle vücutta bazı değişimler gözlenmektedir. Bu değişimler şu şekildedir (Gökler ve Işıtan, 2012, s. 159):

- Beyinde acı duygusu azalmakta, hafıza ve düşünme yetisi güçlenmektedir.
- Gözler daha iyi görebilmek için göz bebekleri küçülmektedir.
- Akciğerler oksijen tüketimini artırmaktadır.
- Karaciğer stokta bulunan glikojen şeklindeki şekeri glikoza dönüştürmektedir.
- Kalp kan basıncını artırmakta, kalp atışları hızlanmaktadır.
- Böbreküstü bezlerde adrenalin ve noradrenalin salgısı artmaktadır.
- Dalakta, kaslara oksijen taşımak için alyuvarlar organizmaya dağılmaktadır.
- Bağırsaklar ve sindirim sisteminde enerjinin kaslar tarafından kullanımı için yavaşlama yaşanır.
- Saçlar ve derideki kıllar dikilmektedir.

Direnme Aşaması: İlk aşama olan alarm aşamasını, direnme aşaması takip etmektedir. Birey, stres kaynağına uyum sağlaması durumunda her şey normalleşmektedir. Bu aşamada birey kaybettiği enerjiyi yeniden kazanmaya ve bedenindeki tahribatı gidermeye çalışmaktadır. Bireyin stresle başa çıkması

durumunda parasempatik sinir sistemi aktif bir hal almaktadır. Bu durumda kalp atışları, solunum, tansiyon düzene girmekte, kas gerilimi ise azalmaktadır. Direnme aşaması dahilinde birey, strese karşı çıkmak için elinden gelen bütün çabayı ortaya koymakta ve stresli bir bireyin bütün sergilediği tutum ve davranışlarda bulunmaktadır.

Alarm aşamasından birkaç dakika sonra organizma başka güçleri devreye sokmakta ve direnme aşaması olarak adlandırılan bu aşamada organizmada genel itibariyle şu değişimler yaşanmaktadır (Gökler ve Işıtan, 2012, s. 159):

- Beynin öğrenme ve hafıza bölümü harekete geçmektedir.
- Bağışıklık sisteminde yavaşlama yaşanmakta ve böylelikle enerji başka alanlarda kullanılmaktadır.
- Karaciğerde bulunan yağ stokları, her an hazır bir yakıt durumuna dönüşmektedir.
- Böbreküstü bezlerinde korteks ve metabolizmayı düzenleyen kortizol salgılar salgılanmaktadır.

Tükenme Aşaması: Direnme aşamasında bulunan gerilim kaynakları ve bu kaynakların yoğunluk düzeyleri azalmadığı müddetçe veya artış göstermeleri durumunda bireyin çabalama durumunda kırılma yaşanır ve davranışlarında önemli oranda sapmalar ve hayal kırıklıkları yaşanmaktadır. Stres kaynağı ile başa çıkılamaması ve uyum sağlanamaması durumunda ise birey, fiziki kaynakları kullanamamakta ve tükenme aşamasına geçmektedir. Tükenme aşamasında parasempatik sinir sistemi aktif bir hal almaktadır. Bu aşama kapsamında birey tükenmiş olup, stres kaynağı halen bulunmaktadır. Birey stres durumuyla uzun süreli stres kaynaklarını kullanarak mücadele edemez ve birey başka stres kaynaklarının etkilerine de açık duruma gelmektedir.

Tükenme aşamasında organizmada genellikle şu değişimler yaşanmaktadır (Gökler ve Işıtan, 2012, s. 160):

- Beyinde tükenmişlik durumu, kortizol nöronlar açısından öldürücü bir tehlike halini almaktadır. Bu durum insanda yorgunluğa, asabiyete ve depresyona yol açmaktadır.

- Bağışıklık sisteminde savunma hücrelerinin yok olması, organizmanın zayıflatılmasına ve saldırılara karşı açık bir duruma gelmesine yol açmaktadır.
- Bağırsaklarda bağırsak cidarı hassas bir durum almaktadır.
- Kan dolaşımı, kan basıncının artması ve kalp atışının hızlanması, damarların elastikiyetinin azalmasına yol açmaktadır.

3.2. Stresin Nedenleri

Bireylerde hem dış çevresiyle olan etkileşimde hem de kendi içsel süreçleri kapsamında stres durumu oluşabilmektedir. Baltaş ve Baltaş (2008) stresin nedenlerini; fiziki çevre kaynaklı stres, iş veya uğraşılan konu kaynaklı stres, gündelik stres, gelişimsel stres, travmatik stres olmak üzere beş kapsamda açıklamaktadırlar. Strese dair bu nedenler şu şekildedir:

- Fiziki çevre kaynaklı stres, bireyin bulunduğu fiziki ortamın niteliği olarak gürültü, kalabalık, hava kirliliği, sıcaklık, soğukluk gibi nedenlerden kaynaklanan stres.
- İş veya uğraşılan konu kaynaklı stres, bireyin işine dair yaşamış olduğu baskı kaynaklı oluşan stres durumu. Bu stres nedenleri kapsamında iş yükünün ağır olması, işyerinin fiziki koşulları, bireyler arası olan ilişkinin yapısı, psikolojik taciz, görev ve sorumluluk yükünün ağır olması sıralanabilmektedir.
- Gündelik stres, bireyin yaşamı boyunca karşı karşıya kaldığı durumlar kapsamında gelişim gösteren ve bireyler arası ilişkiler kaynaklı strestir. Bireyin yaşamı dahilinde talep ve beklentilerinin giderilememesi kaynaklı oluşan stres durumuna ek olarak, sınırlı bir zamanda gündelik yaşamını sürdürürken oluşan stres bu stres durumuna örnek olarak gösterilebilmektedir.
- Gelişimsel stres, bireyin gelişim dönemlerine ait olan ve bulunduğu gelişim döneminin özelliklerini yansıtan stres durumudur. Bu kapsamda bireyin bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerine dair stres etkenleri, bireyin bu dönemlerde zorlanmalarına neden olmaktadır. Birey, fiziki ve psikolojik gelişimi kaynaklı olarak strese yol açan durumlarla karşılaşabilmektedir. Örnek olarak ergenlik dönemindeki ve menopoz ve

andropoz dönemindeki stres, gelişimsel strese örnek olarak gösterilebilmektedir.

- Travmatik stres, bireyin yaşamında oluşan travmatik bir olaya karşı oluşan tepkimelerdir. Doğal afetler, kaza gibi etkenler önemli travmatik stres kaynaklarıdır. Birey, travmatik bir olayla karşılaştığında öncelikle ne yapacağını bilememektedir. Risk etkenleriyle ilişkili olarak pasif duruma geçen bireyin, yaşanan olayları algılayarak strese neden etkenlerle baş etmesi zaman alabilmektedir. Travmatik stres karşısında birey ya stres durumunu engellemekte ya da bu durumla ilişkili olarak psikolojik tepkimelerde bulunmaktadır.

Stres ile OSB tanılı çocuk sahibi aileler ilişkilendirildiğinde, yukarıda sayılan stres nedenlerinden "bireyin sahip olduğu görevlerden kaynaklı oluşan stres" in OSB tanılı çocuk sahibi ailelerin stres durumlarını açıkladığı görülebilmektedir. Nitekim gelişimde gecikme kaynaklı sorunların olması, sağlık sorunları ve bakım etkenleri dolayısıyla OSB tanılı çocuğu birine bağlı olarak yaşamasından kaynaklanan zorluklar, aileler açısından en önemli stres nedenleri arasındadır (Özşenol, vd., 2003: 156).

Alanyazın değerlendirildiğinde gelişimsel yetersizlik sahibi çocuk ile anne ve babanın yaşı, algıladıkları iktisadi, duygusal ve bakım desteği gibi çeşitli sosyal destek arayışları, çocuğun engellilik düzeyi, davranışsal sorunları ve işlevsellik durumu, ailenin sahip oldukları başa çıkma yetileri, sahip oldukları sosyal desteğin farkında olma veya kullanabilme durumları gibi çeşitli değişkenlerin stres nedenleri arasında sayılabileceği görülmektedir (Ceylan, 2004; Yıldırım ve Conk, 2005; Deniz, Dilmaç ve Arıcak, 2009). Kaner'e (2009) göre gelişimsel yetersizlik sahibi çocuğun yaşı, yetersizlik durumu ve düzeyi, çocuğun rehabilite imkanlarından ve eğitimden ne düzeyde yararlandığı, ailenin stresle baş etme mekanizmalarını kullanma durumları gibi nedenler, yaşanan stresin şiddetinde etkillidir.

3.3. Stresin Belirtileri

Her birey, karşılaştığı iç ve dış uyarıcılara karşı farklı tepkimelerde bulunmakta ve bu etkenlerden etkilenme şekilleri de oldukça çeşitli düzeylerde gerçekleşebilmektedir. Bu kapsamda stres durumu da iç ve dış uyarıcılara karşı verilen

bir tür tepkime olduğu değerlendirildiğinde, stres durumu yaşayan bireylerde farklı belirtiler görülebilmektedir (Gökler ve Işıtan, 2012, s. 162).

Baltaş ve Baltaş (2013) stresin en belirgin belirtileri olarak; karar verme hususunda zorluk, kendini değersiz ve uygunsuz olarak görme, öfkeli olma durumu, bireysel kusur ve hatalar, hayaller ve düşünceler, bağımlılık durumu, uyku bozuklukları, şiddet, rahatsız edici ve ölüm düşüncelerini belirtmektedirler.

Alanyazında stresin belirtilerinin çeşitli şekillerde sınıflandırıldığı görülmektedir. Yapılan bazı araştırmalarda stres belirtileri fiziksel, psikolojik ve davranışsal olmak üzere üç sınıfta incelerken (Sökmen, 2005; Aydın, 2008; Yamak, 2015); Braham (1998) ise bu belirtilere duygusal, zihinsel ve sosyal belirtileri eklemektedir.

İnsan vücudunda yaşanan fiziksel değişim durumları, bazen deneyimledikleri stres durumu kapsamında gelişebilmektedir (Kaba, 2019, s. 66). Stres durumunda bireyin deneyimlediği fiziksel belirtiler, sırt ağrıları, çene kasılması, diş gıcırdatma, kabızlık, ishal, kolit, kas ağrıları, hazımsızlık, döküntü, ülser, aşırı terleme, yorgun olma veya enerjide azalma (Braham, 1998), solunumda güçlük, astım, bronşit gibi rahatsızlıklar, bireyin daha çok oksijene gereksinim duyması dolayısıyla aralıklı solunum, kas spazmları, ense ve baş ağrısı, baş ve boyun spazmı, iştah durumunda değişim, çok veya düzensiz uyku durumu, vücudun çeşitli bölümlerinde ve eklemlerde ağrı durumu, nefes darlığı, aşırı hassasiyet, gözlerden yaş gelmesi, normal durumdan farklı gelişen fiziki ağrı ve acı, mide bulantısı, mide krampları, titreme veya terleme, sıcak veya soğuk basması, yüksek sese karşı aşırı duyarlılık sergileme (Aydın, 2008; Yamak, 2015) olarak sıralanabilmektedir.

Stresin belirtiler salt fiziksel rahatsızlıklara neden olmamakta, aynı zamanda bireyin dış etkinliklerine de etkide bulunmaktadır. Stresin davranışsal belirtileri olarak uykuya dalma bakımından zorluk yaşama veya devamlı olarak uykuya dalamama durumu, stresi engellemek için normalden çok düzeyde uyku, iştahsızlık veya obezite olarak gelişen gıda alımında değişim, anksiyete, zararlı madde kullanımı gibi belirtiler olarak sıralanabilmektedir (Pehlivan, 2008, ss. 51-54).

Stresin yol açtığı bir diğer belirti türü ise zihinsel belirtilerdir. Zihinsel belirtiler olarak konsantrasyonda zorluk, unutkanlık, karar almada zorluk, hafızada zayıflık, tek bir düşünceyle meşgul olma durumu, verimlilikte düşüş, hata yapılmasında artış,

muhakeme yeteneğinde azalma, aşırı düzeyde hayal kurma, zihin karmaşası durumları olarak sıralanabilmektedir (Braham, 1998).

Stres belirtileri olarak değerlendirilebilecek bir başka belirti türü ise sosyal belirtilerdir. Sosyal belirtiler kapsamında bireyin diğer bireylere karşı güvensizlik duygusu duyması, diğer bireyleri suçlaması, randevulara gidilmemesi veya kısa bir zaman kala iptal edilmesi, diğer bireylerin hatalarını bulmaya çalışmak, diğer bireyleri sözel olarak rencide etmek, normalden fazla savunmacı bir tutum benimseme, çok fazla sayıda bireye küsmek ve konuşmamak olarak sıralanabilmektedir (Braham, 1998).

Alanyazında görülen diğer stres belirtilerine ek olarak psikolojik belirtilerin de varlığı görülmektedir. Psikolojik belirtiler, fiziki belirtilere göre daha zor anlaşılmakta ve fark edilmektedir. Psikolojik belirtiler genellikle bireyin düşünme süreci, bireyin düşünceleri ve stres durumunun söz konusu işleyişi ne şekilde etkileyeceğiyle ilişkilidir. Stresin psikolojik belirtileri, bireyin sahip oldukları düşünceleri diğer bireylere açıklaması ve davranışlarıyla kendisini göstermektedir. Psikolojik belirtiler kapsamında kaslarda gerginlik, sinirsel gerginlik, sosyal yaşamdan soyutlanma, aile ve iş ortamında görülen baskılarla başa çıkamama, yalnızlık durumu ve diğer bireylerle iletişimin kısıtlanarak yalnızlık hissi duyulması, yetersizlik hissi, kalıcı anksiyete, korku ve endişe durumu, alınganlık, aşırı tedirgen olma, geçimsiz olma, yersiz telaş durumu, yaşamdan zevk alamama, gergin olma, çabuk sinirlenme, çökkün olma, kaygı, genel olarak kötümserlik durumu, uzun süreli odaklanamama, hasta olmaya yönelik korku veya hasta olduğunu zannetme, karar almada zorluk, yapılacak olan işleri unutma, olay ve insanları hatırlayamama, bir işi başlatmaya dair yetersizlik durumu, benlik saygısında azalma, olumsuzluklara odaklanma olarak sıralanabilmektedir (Aydın ve İmamoğlu, 2001; Aydın, 2008; Pehlivan, 2008; Şahin, Güler ve Basım, 2009).

3.4. Tükenmişlik Tanımı

Günümüz dünyasında yeni bir sendrom türü olan tükenmişlik, ilk olarak Green (1961) tarafından yazılan ve depresif bir mimarın işini bırakarak Afrika'ya kaçışını konu edinen "Tükenmişlik Olayı" romanında bahsedilmiştir (Yıldırım ve İçerli, 2010, s. 124). Tükenmişlik kavramı ilk olarak 1970'li yıllarda müşteri hizmetleri alanında çalışan bireylerin deneyimledikleri mesleki kriz durumunu belirtmede kullanılmış ve

alanyazına ilk kez Freudenberger (1974) tarafından kazandırılmıştır (Gürbüz ve Karapınar, 2014, s. 268). Freudenberger tükenmişlik durumunu, bireyde güç ve enerjinin azalması, başarısızlık durumu, aşırı yıpranma veya giderilemeyen talepler karşısında bireyin iç kaynaklarında oluşan yoksunluk olarak tanımlamaktadır (Çalışkan ve Özkan, 2020, s. 182). Freudenberger tarafından tükenmişlik soyut bir belirti olarak tanımlanmış, bununla birlikte uykusuzluk, iştahsızlık, mide rahatsızlıkları, nefes darlığı gibi belirtilerinin de olduğu belirtilmiştir (Gürbüz ve Karapınar, 2014, s. 268).

Tükenmişlik kavramına dair günümüzde en yaygın olarak kabul edilen tanım, bu alandaki araştırmalarıyla alanyazına katkılarda bulunan araştırmacılar arasında en önemli isim olarak değerlendirilen ve Maslach Tükenmişlik Envanterini geliştiren Maslach'a aittir (Budak ve Sürgevil, 2005, s. 96). Bu kapsamda tükenmişlik, işi gereği yoğun isteklerle karşı karşıya kalan ve diğer bireylerle yüz yüze çalışmak durumundaki bireylerde görülen fiziki bitkinlik, kronik yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının sonucu, yapılan iş ve diğer bireylere karşı olumsuz tutum ve davranışlara neden olan, uzun süreli fiziki ve psikolojik yorgunluk hali olarak tanımlanmıştır (Maslach ve Jackson, 1981, s. 99).

Alanyazında tükenmişlik kavramına yönelik çeşitli tanımların bulunduğu görülmektedir. Yapılan bu tanımlar şu şekilde sıralanabilmektedir:

- Cherniss (1980) tükenmişlik durumunu, bireyin doyumsuzluk veya aşırı stresten dolayı işinden soğuması olarak oluşan bir tepkime olarak belirtmekte ve tükenmişlik durumunun oluşumuna aşırı bağlanmanın yol açtığını öne sürmektedir (Akçamete, Kaner ve Sucuoğlu, 2001, s. 1).
- Freudenberger ve Richelson (1980) tükenmişlik durumunu, bireyin kendini bitirmesi, fiziki ve zihinsel kaynaklarını tüketmesi ve kendisinin sahip olduğu bireysel veya toplumsal değerlerin dayattığı bazı gerçekçi nitelikte olmayan beklentilere erişebilmek için aşırı düzeyde gayret ederek kendisini yorması, yani tüketmesi şeklinde tanımlamıştır (Maslach, 1986, aktaran Poyraz ve Sürücüoğlu, 2015, s. 10).
- Edelvich ve Brodsky'e (1980) göre tükenmişlik, devamlı büyüyen idealizm, enerji ve amaç kaybıdır (Can, 2022, s. 6).
- Cardinell (1981) tükenmişlik kavramını, bireyin yaşamında oluşan ciddi bir rahatsızlık belirtisi olarak belirtmiştir (Basım ve Şeşen, 2006, s. 16).

- Cherniss'e (1988) göre tükenmişlik, bireyin işinden dolayı karşı karşıya kaldıkları aşırı stres veya memnuniyetsizlik durumuna vermiş olduğu tepkidir.
- Langelaan, Bakker, van Doornen ve Schaufeli (2006) tükenmişlik durumunu yılgınlık, işe dair olumsuz tutumlar ve işe devamsızlık şeklinde tanımlamaktadır.
- Mikolajczak, Menil ve Luminet (2007) tükenmişlik durumunu stresli çalışma durumlarına karşı verilen tepki olarak belirtmektedir.
- Kim, Shin ve Swanger (2009) tükenmişlik durumunu, bireyin enerji kaynaklarının tükenmesi durumu olarak tanımlamaktadır.

Bireyin kapasitesinin üstündeki talepler, stres kaynaklı tükenmişliğin yaşanmasına yol açabilmektedir. Nitekim birey, fiziki ve psikolojik kapasitesinin sınırlı olmasından dolayı tükenmişlik yaşayabilmektedir (Siegal ve McDonald, 2004, s. 292). Tükenmişlik, bireyin stresle etkin olarak baş etmesindeki başarısızlığın bir çıktısı olarak değerlendirilmektedir (Friesen ve Sarros, 1989, s. 180; Torun, 1997, ss. 43-44; Kaçmaz, 2005, s. 29). Stres durumunun nedenlerinden biri olarak değerlendirilen tükenmişlik, strese neden olan uyaranın çok şiddetli olması, bireyin bu durumun olumsuz etkilerini ortadan kaldıramaması durumunda olması ve stres uyaranına uzun süreli maruz kalması durumunda ortaya çıkmaktadır (Torun, 1997, ss. 43-44).

Tükenmişlik durumu, kendi içinde çeşitli boyutlardan oluşmaktadır. Alanyazında çeşitli tükenmişlik boyutları olmakla birlikte, bu boyutlar içinde en çok kabul edilen model Maslach tarafından oluşturulan modeldir. Tükenmişlik durumunu deneyimleyen bireylerin yaşamlarındaki değişimleri açıklamada kullanılan tükenmişlik boyutları, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve bireysel başarıda azalma duygusu olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır (Şahin ve Bedük, 2019, s. 1451).

Maslach'a göre tükenmişlik durumunun en önemli unsuru, duygusal tükenmişliktir (Ersoy ve Demirel Utku, 2005, s. 44). Bu durumdan dolayı duygusal tükenme, tükenmişlik durumunun çekirdeğini teşkil etmekte ve işin işleyişini bozmaktadır (Meesters ve Waslander, 2010, s. 13). Duygusal tükenmişlik boyutu alanyazında tükenmişliğin en kritik ve belirleyici boyutu olarak değerlendirilmektedir. Duygusal tükenme boyutu, tükenmişliğin içsel boyutunu teşkil etmektedir (Leiter ve Maslach, 1988, s. 297; Torun, 1997, s. 47; Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001, ss. 402-

403). Duygusal tükenme yaşayan birey diğer bireylere yardımda bulunurken, kendinden talep edilen psikolojik ve duygusal nitelikteki taleplerin yoğunluğu dolayısıyla enerji eksikliği ve duygusal kaynakların bittiği duygusuna kapılmaktadır. Yaşanan bu duygusal yoğunlukta birey, hizmette bulunduğu diğer bireylere öncekinde olduğu kadar özverili ve sorumlu bir şekilde davranamadığı ve yetersiz olduğuna yönelik düşüncelere kapılarak gerginlik ve engellenmiş duygularını yaşamaktadır (Gezer, Yenel ve Şahin, 2009, s. 244).

Tükenmişlik sendromunun ikinci ayağı olan duyarsızlaşma, bireyin işi gereği karşılaşmış olduğu diğer bireylere ve işine dair geliştirmiş olduğu soğuk, ilgisiz, katı ve insani olmayan tutumlardan oluşmaktadır (Musaoğlu, 2008, s. 17). Duyarsızlaşma, tükenmişliğin bireyler arası boyutunu teşkil etmektedir (Budak ve Sürgevil, 2005, s. 96). Duyarsızlaşma, bireyin hizmette bulunduğu diğer bireylere yönelik olarak onların birer birey olduklarını dikkate almadan, duygu yoksunu tutum ve davranışlarda bulunmasıyla kendisini sergilemektedir. Bu boyutta birey, insancıllıktan uzaklaşmakta, karşısındaki bireye karşı alaycı, onu küçümseyici, katı, duygusuz ve kayıtsız tutum ve davranışlar göstermeye başlamaktadır (Leiter ve Maslach, 1988, s. 297; Maslach, vd., 2001, s. 403; Kaçmaz, 2005, s. 29). Bireyin diğer bireylere küçültücü bir dil kullanması, insanları sınıflandırması, iş yaparken katı kurallar uygulaması, endişe gibi belirtiler duyarsızlaşmanın belirtileridir (Torun, 1997, s. 47). Bu kapsamda duyarsızlaşma, bireyin diğer bireylere ilgi göstermemesi, onlardan uzaklaşması, onlara aldırışta bulunmaması ve düşmanca tavırları dolayısıyla kendini ve hizmette bulunduklarını olumsuz olarak algılamasıdır (Serinkan ve Bardakcı, 2009, s. 118).

Bireysel başarı, bireyin işinde sahip olduğu yeterlik ve başarı duygularını tanımlamaktadır (Borkowski, 2011, s. 246). Bireysel başarı duygusunun azalması, diğer bireylerle devamlı iletişim durumunda olmayı gerektiren bir işte çalışan bireyin yeterlik duygusu ve başarısındaki azalmayı belirtmektedir (Leiter ve Maslach, 1988, s. 301). Bu kapsamda bireysel başarısızlık, bireyin kendini yaptığı işte yetersiz ve başarısız olarak değerlendirmesidir. Bu safhada birey, bireysel açıdan başarısızlık duygularını içermektedir. Birey bu durumun neticesinde kendisine yönelik saygısını kaybedebilmektedir. Sarf ettiği gayretin karşılıksız kaldığı ve başarılarının değerlendirilmediğini algılayan bireyde, zaten bulunan stres gitgide artar ve depresyon belirtileri görülmeye başlamaktadır (Gezer vd., 2009, s. 245).

3.5. Tükenmişliğin Nedenleri

Tükenmişlik durumuyla karşılaşan bireylerin, genel olarak sahip oldukları amaç ve hedefler kapsamında uğraşta bulundukları görülmektedir. Bu bireylerin iş yükleri fazla olup, işlerini görevlerinin üstünde sorumluluk alarak yapmaktadırlar. Sahip oldukları kapasitelerini açıkça belirtemeyen bireyler, tükenmişlik yaşama konusunda daha çok risk altındadır. Bu durumun nedeni, bireylerin sınırlarını oldukça zorlayarak işlerini yapmaya devam etmeleri olarak görülmektedir. Sıradan beklentiler yerine büyük amaçlar kapsamında bir işe başlayan bu bireyler, yaptıkları iş boyunca daima daha fazlasını talep etmekte ve hedeflemektedirler. Bireylerin sahip oldukları amaç ve hedeflerin bir sınırı bulunmamaktadır. Bu kapsamda bazı yetilere sahip olunması, sorunlarını çözmek ve bertaraf etmek, sosyal statü edinmek, işini doğru ve düzgün bir şekilde yapmak gibi talepler, bireyin sahip olduğu amaç ve hedefleri olabilmektedir (Freudenberger ve Richelson, 1994, ss. 64-67; Tümkaya, 1999, s. 12).

Tükenmişlik durumuyla karşılaşılmasının nedenleri arasında insanlara hizmette bulunulması ve yapılan işin temelinde insanın olmasının etkisi oldukça önemli bir yere sahiptir. Bireyin yaptığı işi isteyerek yapma durumu, tükenmişlik düzeyi üstünde etkili olmaktadır. Nitekim işini isteyerek yapan bireyin tükenmişlik düzeyi de azalmaktadır. Bu durumun nedeni ise, bireyin işine karşı beslemiş olduğu olumlu duyguların, olumsuz düşüncelerinin önüne geçmesi olarak belirtilebilmektedir (Cemaloğlu ve Erdemoğlu Şahin, 2007, s. 482).

Birbirinden farklı nitelikler bulunduran bireylerin, yaşamlarındaki olaylardan etkilenme düzeyleri de farklılık gösterecektir. Örnek olarak bazı bireylerin sahip oldukları bireysel nitelikler tükenmişlik yaşamalarına uygun ortam hazırlarken, bazı bireylerin sahip oldukları nitelikler ise tükenmişlik durumunun yaşanmasında etkili etkenleri minimize edebilecektir (Hobfoll, 2001, s. 390). Aynı şartlara sahip bireylerin farklı düşenmişlik düzeylerine sahip olmalarının temel nedeni, stres durumunu yönetebilme yetilerinin farklı olmasıdır (Lee ve Ashforth, 1990, s. 744).

Tükenmişlik durumunun yaşanmasında çeşitli nedenler öne sürülmektedir. Bu durumun yaşanmasında oluşan farklılığa sebebiyet veren sosyo-demografik etkenlere, bireyin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu ve bireysel nitelikler örnek olarak verilebilmektedir (Maslach vd., 2001, s. 409; Cemaloğlu ve Erdemoğlu Şahin, 2007, s. 482; Budak ve Sürgevil, 2005, s. 104; Uyav, 2019, s. 160). Bireysel etkenler,

bireyin tükenmişlik deneyimlemelerinde etkili çevresel nedenlerin şiddetini artırmakla birlikte, aynı zamanda azaltabilmektedir. Nitekim aynı şartlarda bulunan bazı bireyler tükenmişlik yaşabildikleri gibi, bazıları tükenmişlik yaşamayabilmektedir (Sürgevil, 2014, s. 50).

Alanyazında tükenmişlik durumuna neden etkenlerden biri olarak karşımıza bireyin yaşı çıkmaktadır. Yaşı küçük olan bireyler genellikle az deneyim sahibi olmalarından dolayı kısa zamanda büyük başarılar edineceklerine inanmaktadırlar. Bireyler, bu hedeflerine ulaşamaması durumunda hayal kırıklığı yaşayabilmekte ve tükenmişlik deneyimleyebilmektedirler (Lee ve Ashforth, 1990, s. 744). Yaşlı bireylerin ise gençlere göre daha az duygusal tükenme yaşadıkları söylenebilmektedir (Sürgevil, 2014, s. 58).

Bireyin cinsiyeti, tükenmişlik durumu yaşamalarına neden olan bir başka etken olarak görülmektedir. Alanyazında kadınların erkeklere göre tükenmişlik yaşama durumlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Nitekim kadınların bağ kurdukları bireylere hassas davranmaları ve onlara değer vermeleri, erkeklere göre daha duygusal bir yapıda olmaları gibi durumlar, kadınların psikolojik olarak daha çok tükenmişlik yaşamaları ile ilişkilendirilebilmektedir (Demirbaş, 2006, s. 28; Budak ve Sürgevil, 2005, s. 103,105).

Bireyin medeni durumu ile ilişkilendirildiğinde bekar veya boşanmış bireylerin, evli ve çocuksuz olan bireylere göre daha çok tükenmişlik yaşadıkları görülmektedir (Kervancı, 2013, s. 23; Sürgevil, 2014, s. 58). Sosyo-demografik nitelikler kapsamındaki bir başka neden ise bireyin eğitim düzeyidir. Alanyazında eğitim düzeyi ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Bireyin eğitim düzeyi arttıkça, tükenmişlik yaşama olasılıkları da artmaktadır (Maslach vd., 2001, s. 410).

Bireyin tükenmişlik yaşaması durumundaki nedenlerden biri de sahip olduğu bireysel nitelikleridir. Çok fazla sayıda ilişkiler kurmak durumunda olan bireylerin, bu yükü kaldırmak için dayanıklı, süreci yönetebilen, iyilik yapmayı seven ve aceleci olmayan bir yapıda olması önemlidir (Sürgevil, 2014, s. 58). Bununla birlikte özgüven düzeyi yüksek olan bireyin, deneyimledikleri herhangi bir probleme dair çözüm ve iletişim kurma yetilerinin diğer bireylerden yüksek olması, bu bireylerin daha kolay

çözüm bulabilmelerine neden olmaktadır. Bu durum ise bu tür bireylerin tükenmişlik yaşama ihtimallerini azaltmaktadır (Evers, 2002).

Tükenmişlik durumuna bireysel nitelikler belli bir düzeyde etkili olsa da bireyin çevresel yaşamı ve çevresinin neden olduğu şartlar da bireylerin tükenmişlik yaşamalarına neden olduğu görülmektedir. Çevresel nedenler içinde bireyin aile yaşamı, sosyal çevresi ve bireyin en çok zaman geçirdiği bireyler bulunmaktadır. Bireyin yapmış olduğu işin niteliği, katlanılan iş yükü ve sorumluluğu, gerginlik durumu, yaptığı işe dair harcadığı süre (Dolgun, 2010, ss. 295-296), yaptığı işin fiziki ve psikolojik olarak yorucu olması, yapılan işe karşı farklı beklentilere sahip olunması, tatmin, duygusal olarak beğenilme (Ertuğrul, 2018, s. 84) gibi durumlar tükenmişliğe neden olan çevresel etkenler arasında değerlendirilebilmektedir.

Tükenmişlik durumun yaşanmasına etkili olan nedenler arasında bireyin manevi açıdan yeterli düzeyde tatmin olmaması, iş yükünün fazla oluşu, yaptığı işe yönelik memnuniyetsizlik olma durumu gibi durumlar tükenmişliğe neden olabilmektedir (Cemaloğlu ve Erdemoğlu Şahin, 2007). Nitekim Yüksel Kaçan ve Örsal (2018) tarafından yapılan araştırmada yapılan iş ve işin yapıldığı ortam tükenmişlik üzerinde etkili olan etkenler kapsamında değerlendirilmektedir.

Tükenmişlik yaşanmasındaki nedenlerden biri de bireyin imkan ve yapabileceklerinin üzerinde iş sahibi olması, başka bir deyişle aşırı iş yüküne sahip olmasıdır. Bireyin kapasitesinin altında olması veya devamlı olarak aynı işi yapması da tükenmişlik üzerinde etkili olabilmektedir (Maslach vd., 2001, s. 405). Bununla birlikte birey, yaptığı iş ile uyumsuzluk yaşaması durumunda duygusal tükenmişlik yaşayabilecektir (Ardıç ve Polatcı, 2009, s. 26).

3.6. Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişlik durumunun bireyler üzerinde geçici veya kalıcı etkilerde bulunduğu görülmektedir. Bu etkiler ortaya çıkmadan önce ise belli başlı belirtiler ile kendilerini göstermeye başlamaktadır. Bu kapsamda tükenmişliğin belirtileri aynı zamanda tükenmişliğin sonuçlarını da kapsamaktadır (Ardıç ve Polatcı, 2009, s. 23).

Yaşam enerjileri ve isteklerinin tükendiği hissine kapılan bireyler, geleceklerine dair beklentilerinin ve hayallerinin kalmadığını düşünerek mutsuz bir yaşamı kabul etmektedir. Bütün enerjisini yaşadığı sorunlarla mücadele etmede harcayan bireyin mücadeleden vazgeçmesi halinde ise bağışıklık sistemi çökebilmektedir. Bağışıklık

sisteminin çökmesi durumunda ise fiziki olarak ciddi rahatsızlıkların oluşmasına neden olacaktır (Dolgun, 2010, s. 289). Tükenmişlik sürecindeki bireylerde stresle başlayan fiziki belirtiler, sonrada yorgunluk ve halsizlik durumu, geçmeyen soğuk algınlığı ve grip, uyku düzeninde bozulma, kronikleşen baş ağrıları, mide rahatsızlıkları, bağırsak ve mide rahatsızlıkları, solunum hastalıkları, deri hastalıkları, kas ağrıları, aşırı kilo kaybı,uyuşukluk ve sersemlik, vücut direncinde azalma (Barutçu ve Serinkan, 2008), göğüs ağrısı, canlılıkta azalma (Baltaş ve Baltaş, 2013), bulantı, uyku düzeninde bozulma, bağışıklığın azalması (Ersoy, Yıldırım ve Edirne, 2001) şeklinde sıralanabilmektedir.

Tükenmişlik durumunun psikolojik belirtileri, fiziki belirtiler kadar açık ve net olarak anlaşılmamakla birlikte, bireyin psikolojik açıdan olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Tükenmişlik durumunun bireydeki gözlemlenen bazı psikolojik belirtileri olarak kronik sinirlilik durumu, çevresine dair aşırı ilgisizlik durumu, duygusal olarak bitkinlik durumu, bireyin kendini başarısız hissetmesi, kimi zamanlarda bilişsl yetilerde zorluk yaşama ve konsantrasyon bozukluğu, hayal kırıklığı ve umutsuzluk, öz saygı ve özgüvende azalma, kaygı bozukluğu, karar almada zorluk yaşama, sabırsızlık ve huzursuzluk, eleştirilere karşı aşırı duyarlılık, çaresizlik (Sürgevil, 2014; Çakır, 2019), motivasyonda azalma, bireyin kendisini değersiz olarak hissetmesi, gerginlik, uyku sorunları (Sağlam Arı ve Çına Bal, 2008), unutkanlık, hızlı ağlama, yapılan işlerin normalden daha ağır olduğunu hissetme, işe yaramaz ve başarılı olduğunu hissetme, aşağılıyıcı kişiliye sahip olma, basmakalıp davranışlar gösterme (Demirel ve Seçkin, 2009) sıralanabilmektedir.

Tükenmişlik yavaş ve sinsi bir rahatsızlık olarak karşımıza çıkmaktadır (Gürbüz ve Karapınar, 2014, s. 268). Zamanında fark edilmeyen ve önlem alınmayan tükenmişlik durumunun birey üzerindeki belirtilerinde artışlar gerçekleşmektedir. Başta salt baş ağrısı, sinirlilik ve stres şeklinde görülen belirtiler, zaman içinde daha tehlikeli bir durum almakta ve bazen intiharla dahi sonuçlanabilmektedir (Koyuncu, 2001, s. 353). Tükenmişliğin diğer belirtilerine göre davranışsal belirtiler, tükenmişlik yaşayan bireyin çevresi tarafından daha rahat bir şekilde gözlemlenebilmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2013, s. 77). Davranışsal belirtilerin gözlemlenmeye başlamasıyla tükenmişlik, bireyde ciddi boyutlara ulaşmaktadır. Uzun süre boyunca sahip olduğu sorunları kendi içinde çözmeye gayret eden birey, sorunların üstesinden gelememekte ve saklayamamaktadır. Bu durumda birey, yaşadığı huzursuzluğu davranışlarına

yansıtmaya başlamaktadır. Bununla birlikte bireyin kendi iç dünyasında kapanmasıyla psikolojik olarak geri çekilme sergilemektedir. Psikolojik geri çekilme durumu, bireyin çevresiyle yüzeysel ilişkilerde bulunması, diğer bireylere ayırdığı zamanı bilinçli bir şekilde verimsiz olarak kullanması, hizmet verdiği bireylerden uzaklaşması olarak görülmektedir (Sürgevil, 2014, s. 34). Tükenmişliğin davranışsal belirtileri sinirlilik durumu, yapılan işe dair isteksizlik, güvensizlik, korku, hafife alınma duygusu, yapılan işe dair memnuniyetsizlik durumu, düşük benlik saygısı, depresyon, rol çatışması, sinizm, suçlama, yaşamında içe dönüklük olarak sıralanabilmektedir (Gürbüz ve Karapınar, 2014, s. 268).

3.7. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Anneleri ve Stres

OSB tanılı bir çocuğun aileye dahil olmalarıyla beraber, ailenin sahip olduğu diğer stres yaşantılarının yanına yeni bir stres kaynağının eklendiği görülmektedir. Nitekim insanların yaşamlarının temel olarak stresli bir yapıda olmasıyla birlikte, bu duruma bir de OSB tanılı çocuğa sahip olmalarının vermiş olduğu stres durumunun eklenmesi ailelerin stres düzeylerinde olumsuz etkiye yol açan bir gelişme olarak karşımıza çıkmaktadır.

Alanyazındaki bazı araştırmalarda genel itibariyle çocuklarında gelişimsel yetersizlik bulunan (Robinson ve Neece, 2015) ve OSB tanılı çocuk sahibi ebeveynlerin (Altıntaş, 2011; Çandır, 2015) stres yaşama durumlarının daha fazla olduğu görülmektedir. Ayrıca normal gelişim gösteren çocuk sahibi aileler ile OSB tanılı çocuk sahibi ailelerin karşılaştırıldığı araştırmalarda da OSB tanılı çocuk sahibi ailelerin daha çok stres yaşadıkları görülmektedir (Bouma ve Schweitzer, 1990; Weiss, 2002; Hutchison, Feder, Abar ve Winsler, 2016; Kurşun, 2018). Nitekim Junior ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan araştırmada da OSB tanılı çocukların ailelerinin, sağlıklı çocuğa sahip ailelere göre, aile içinde iletişim sorunları ve çatışmaları daha sık yaşamaları sebebiyle stresin tetiklendiği belirtilmektedir.

Alanyazındaki bazı araştırmalarda OSB tanılı çocuk sahibi ailelerin, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, zihinsel yetersizlik, işitsel ve bedensel yetersizlik, down sendromu, özel öğrenme güçlüğü gibi çeşitli gelişimsel açıdan yetersizlik sahibi olan çocuk sahibi ailelere göre daha çok stres yaşadıkları sonucuna ulaşılmaktadır (Ogston, Mackintosh ve Mayers, 2011; Hayes ve Watson 2013; Rivard, Terroux, Parent-Boursier ve Mercier, 2014).

OSB tanılı çocuk sahibi ailelerin deneyimledikleri stres alanları da oldukça çeşitlilik sergilemektedir. Yapılan araştırmalarda bu stres alanları eşler arası ilişkilerde etkili olan evlilik uyumu ve evlilik doyumu, ebeveynlik stresi, ebeveynlik rolleri (Sivberg, 2002; Robinson ve Neece, 2015; Kara, 2016; Öztürk, 2017; Üstüner Top, 2009) şeklinde sıralanabilmektedir. Sivberg (2002) tarafından yapılan araştırmada OSB tanılı çocuk sahibi ailelerin, sağlıklı çocuk sahibi ailelere göre aile içinde daha sık iletişimsel sorunlar ve çatışmalar yaşadıkları belirtilmiştir.

Her birey yaşamında birçok psiko-sosyal stres etkenlerine maruz kalabilmektedir. Bu kapsamda OSB tanılı çocuk sahibi olmanın, annede stres düzeyini artıran bir durum olduğu belirtilmektedir (Falk, Norris ve Quinn, 2014; Li, vd., 2022). Nitekim bir çift olarak anne ve babanın yaşamlarında gelişimsel bozukluğu olan bir çocuk sahibi olmanın etkilerine bakıldığında, çocuğun gündelik yaşamını düzenlemek için devamlı bir mücadele içinde olan annenin yalnızlığı dikkati çekmektedir (Crnic, Friedric ve Greenberg, 1983; Kazak ve Marvin, 1984).

OSB tanılı çocuk sahibi annelerin stres düzeylerinin yüksek olmasında, çocukla ilgilenme ve bakım durumlarının etkili olduğu öne sürülebilmektedir. Bu kapsamda çocukla ilgilenme ve bakım durumları kapsamında ebeveynler arasında oluşan stres düzeylerinde farklılıkların olduğu görülmektedir. Bu hususta genellikle annelerin daha çok stresli bir yapıda bulundukları düşünülmektedir. Bunun nedeni olarak ise annelerin çocuklarıyla daha sık bir şekilde ilgilenmek durumunda olmaları öne sürülmektedir. Alanyazın değerlendirildiğinde de OSB tanılı çocuklarla ilgilenme durumunun sıklığının bir yansıması olarak, annelerin stres düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşan araştırmaların varlığına rastlanmaktadır (Aydın ve Saraç, 2014). Yapılan başka bir araştırmada da OSB tanılı çocuk sahibi olma durumunun annenin stresini artıran bir etken olduğu görülmektedir (Phetrasuwan ve Shandor Miles 2009).

Anneler, normal bir gelişim gösteren çocuk sahibi olması durumunda dahi yaşamlarındaki çeşitli alışkanlık ve düzenlerinde değişime gitmek durumunda kalmaktadır. OSB veya herhangi başka bir yetersizlik sahibi çocuklara dair yapılan araştırmalarda, çocukların gündelik bakımlarını üstlenen kişinin daha çok anne olduğu görülmektedir. Anne hem ev içinde hem de ev dışında aileyle ilgili birçok rol üstlenmektedir. Çocuğun OSB'li olması durumunda ise anne çocuğunun eğitimi, sağlığı, bakımı gibi sorumlulukları da üstlenmek durumunda kalmakta ve daha çok stres yaşamaktadır (Duygulu, 2014; Öztürk, 2017). Alanyazındaki araştırmalar da

bilhassa annelerin çocuklarıyla ilgilenme sorumluluklarının babalara göre daha çok olduğu, OSB tanılı çocuklarla birlikte daha çok annelerin zaman geçirdiği, bu durumdan annelerin duygusal olarak daha çok etkilendikleri ve bu kapsamda stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Dale, Jahoda ve Knott, 2006; Öztürk, 2017). Yapılan araştırmalarda OSB tanılı çocukların annelerin iyilik halleri üzerinde negatif etkilere sahip olduğu (Abbeduto, Seltzer ve Shattuck, 2004) ve aşırı strese sebep olduğu (Hastings, Kovshoff ve Ward, 2005, Lecavalier, Leone ve Wiltz, 2006) düşünülmektedir.

OSB tanılı çocuğun bakım gerektiren davranışlarda bulunması, üzgünlük duygusunun varlığı, çocuğun kontrol edilmesi ve davranışlarının toplu yerlerde idare edilmesi annelerde çeşitli açılardan zorlanmalarına yol açmaktadır. Annelerin kendi gereksinimleri ve gündelik aktiviteleri için kendilerine zaman ayırma hususunda yaşamış oldukları güçlük de annelerde zorlanmanın yaşanmasına sebep olmaktadır. OSB tanılı çocuk sahibi annelerde zorlanmanın yaşanmasına etkili olan bir başka etken ise sosyo-ekonomik etkenlerdir. Bu kapsamda eğitim ve gelir düzeyi düşük annelerin OSB tanılı çocuk sahibi olma hususunda daha çok zorlanma yaşadıkları belirtilmektedir (Phetrasuwan ve Miles, 2009).

Bıçak (2009) tarafından yapılan araştırmada, OSB tanılı bireyin aileye katılmasından tüm aile bireylerinin etkilenmesine ek olarak, bilhassa annelerin daha çok etkilendiği belirtilmektedir. OSB tanılı çocuk sahibi annelerde bıkkınlık, utanç, suçluluk, yorgunluk, huzursuzluk gibi olumsuz duyguların olduğu görülmektedir. Holly ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan araştırmada OSB tanılı çocukların problematik davranışlarının, annelerin sahip oldukları iyilik hali üzerinde olumsuz yönde etkili olduğu ve aşırı stres durumuna yol açtığı belirtilmektedir. Zhou, Liu, Xiong ve Xu (2019) tarafından yapılan araştırmada da OSB tanılı çocuklardaki aşırı hareketlilik, öfke nöbetleri, dürtüsellik, agresif tutum ve davranışlar gibi davranışsal sorunların olmasının, annelerin stres düzeyinin artmasına yol açtığı belirtilmektedir.

Demir ve arkadaşları (2000) yaptıkları araştırmada OSB tanılı çocuk sahibi annelerde en çok olarak görülen psikiyatrik bozuklukların depresif bozukluklar ve sosyal fobi olduğu belirtilmiştir. Iida (2018) tarafından yapılan araştırmada ise OSB tanılı çocuk sahibi annelerde stres durumuyla baş etme tarzlarının geliştirilmesinde ve depresyon ve sürekli kaygı durumlarının azaltılmasında aldıkları eğitimin etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

OSB tanılı çocuk sahibi ailelerin stres durumu yaşamalarının birçok nedeni bulunmaktadır. Bunlardan biri, ailelerin OSB ve nitelikleri hakkında yeterli bilgi sahibi olmama durumlarıdır. OSB ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmayan ve bu konuda uzman kişilerden yeteri düzeyde bilgi desteği alamayan aileler, çocuklarında gözlemlemiş oldukları konuşmaya geç başlama veya sınırlı iletişimde bulunma gibi belirtilerle bazı sorunların olduğunu fark etmektedirler. Bununla birlikte kimi zaman ailelerin sosyal çevresinde yer alan "erkek çocuk geç konuşmaya başlar", "daha yaşı küçük" gibi söylemlerinden etkilenerek çocukları için tıbbi destek almamakta ve bu kapsamda çocukların erken tanı alması ve bu dönemde eğitimi hususunda gecikmektedirler (Kudaibergenova, 2018; Şıkşık, 2016). OSB tanılı bir çocuk sahibi olan ailelerde, ailenin çocuğun durumunun nedenine dair yapmış oldukları atıflar, ailenin rehberlik alması ve çocuklarının OSB düzeyinin neden olduğu zorlanma düzeyinin yordanması hususunda önem teşkil etmektedir (Akkök, Aşkar ve Karancı, 1992).

OSB tanılı çocuk sahibi ailelerin stres yaşamalarının bir başka nedeni de aile içi ilişkilerde yaşanılan sorunlardır. OSB tanılı çocuğun bakım ve eğitimi, aileler için çaba, zaman, sabır ve enerjinin gerekli olduğu zorlayıcı bir süreç niteliğindedir. Aileler bütün enerjilerini, desteğe daha çok gereksinim duyduğunu düşündükleri OSB tanılı çocuklarına yönlendirirken; kimi hallerde ise eşler arası ilişkilerde aksama yaşanabilmekte veya ailenin diğer üyelerinin sevgi ve ilgiye dair gereksinimleri dikkate alınmayabilmektedir. OSB tanılı bir çocuk sahibi olma durumu kimi zaman eşlerin birbirlerine daha çok yakınlaştırmakta ve çocuğun bakımında daha sık destek olarak sorumluluk paylaşımında bulunmaktadır. Bununla birlikte kimi durumlarda ise OSB tanılı bir çocuk sahibi olunmasının getirmiş olduğu stres ve sorumluluklar eşleri birbirlerinden uzaklaştırabilmektedir (Wing, 2012). Alanyazın değerlendirildiğinde gelişimsel bozukluk gösteren çocuk sahibi ailelerin, normal gelişim gösteren çocuk sahibi ailelere göre stres ve tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Hasting, 2003; Aysan ve Özben, 2007; Hayes ve Shelley, 2013).

OSB tanılı çocuk sahibi olan ailelerin stres durumlarını yordayan başka bir durum da çocukların sosyal ortamlara uyum göstermesinde yaşadığı zorluklar ve bu durumun ailelerin de sosyal ortamlara dahil olmalarının zor bir durum almasıdır. Uz ve Kaya (2018) tarafından yapılan araştırmada OSB tanılı çocuklar ve ailelerinin sosyal ortamlarda dışlanmayla karşı karşıya kaldıkları belirtilmiştir. Bireyler arası

ilişkilerde yetersizlik, diğer bütün stres unsurlarından daha etkili bir unsur olarak öne çıkabilmektedir. Bu yetersizlik, çekingenlik veya saldırganlık olarak gelişebilmektedir. Bu durumun üstesinden gelmek ise güvenli davranış yetisinin edinimiyle mümkün olabilmektedir. OSB tanılı çocuğun devamlı yaşadıkları zorlanma, iletişimsel ve davranışsal sorunlar ile bunun benzerindeki sıkıntılarla başa çıkmaya çabalarken, ailesinin iş ve sosyal yaşamlarında ve eşler arasındaki ilişkilerde bozulmalar gibi farklı alanlarda sorunlara yol açtığı ve söz konusu durumun stres durumunu oluşturduğu belirtilmektedir (Lee, Harrington, Louie ve Newschaffer, 2008; Yamada, vd., 2007).

Akkök'e (2005) göre gelişimsel yetersizlik durumu bulunan bir çocuk sahibi olan ailelerin yoğun düzeyde stres durumu yaşamaları ile toplumun sahip olduğu değer yargıları arasında bir ilişki bulunmaktadır. OSB tanılı çocuk ve ailesi, sosyal çevresinde yer alan diğer bireyler tarafından OSB tanılı çocuğu kendi yanlarında istememe, onun incinmesine yol açacak isim ve lakaplarla seslenme, OSB tanılı çocuğun aileleriyle görüşme hususunda sınırlandırma veya sonlandırmaya gitme, çocuğun OSB'li olması sebebiyle aileyi suçlama, sosyal ortamda rahatsız edici sözler söylemeleri ve tavırlarda bulunmaları gibi davranışlara maruz bırakılmaktadır. Ailenin sosyal çevresinin bu tür olumsuz yaklaşımları, ailelerde kimi zamanlarda sosyal ilişkilerinde sınırlandırmaya gitme, kendilerini eve kapatma, diğer bireylerle görüşmeme veya salt aynı durumda olan ve kendilerini anlayabilecek diğer ailelerle görüşme gibi davranışlarda bulunmaktadır (Özsoy, Özkahraman ve Çallı, 2006; Wing, 2012).

OSB tanılı çocuk sahibi ailelerde stres durumunun yaşanmasının bir başka nedeni de ailelerin çocuklarına karşı ne şekilde davranacakları hususunda yetersiz kaldıklarına yönelik düşüncelerdir. OSB tanılı çocuğun iyileştirilme ve rehabilite sürecinde her aile, çocuğu için uygun bir ortamı ne şekilde hazırlayacağı hususunda girişimlerde bulunmakta; bu durum ise ailelerin stres deneyimlemelerine neden olmaktadır. Yaşanılan bu gelişmeler kapsamında deneyimlenen stres durumuyla beraber ailelerin normalden farklı tutum ve davranışlarda bulunmalarına ve bağırma, kızma gibi olumsuz durumlar göstermelerine yol açabilmektedir (Heğci ve Kırşehirli, 2007).

OSB tanılı çocuk sahibi olunmasının ailelerdeki stres durumunda etkili olan başka bir durum da OSB tanılı çocuk sahibi olunmasının aileler için ekonomik açıdan

olumsuz etkilenmeleridir. Her ne kadar aileye yeni bir bireyin katılması aile bütçesi açısından etkileyici bir durum olsa da OSB tanılı çocuğun tedavi edilmesi, bakımı ve destek eğitimi gibi gereksinimleri aileler için ek harcamalar yapmalarına neden olmaktadır. Aileler çocuklarının yetersiz oluşları ve zorlayıcı davranışlarından ötürü bakıcı bulma hususunda zorlanmakta ve bu çocukların bakımlarını kendilerini üstlenmek zorunda kalmaktadır. OSB tanılı çocuğun bakımını kendileri üstlenen ailelerde anne veya babalar kimi zamanlarda işlerinden ayrılmak durumunda kalmaktadır (Wing, 2012; Kudaibergenova, 2018). Kaner'e (2009) göre toplumsal baskı ve gerilimlere ek olarak ailelerin gelir düzeylerinin çocukların sonraki yaşamlarına ne şekilde etkide bulunacağına dair düşünceler, gelişimsel bozukluğu olan çocuğa sahip olan ailelerin sahip oldukları stresörler arasında sayılabilmektedir.

OSB tanılı çocuk sahibi olan ailelerde stres oluşumuna etki olan bir başka etken ise çocuklarının geleceklerine yönelik kaygılarıdır. Aileler, çocuklarının kaza veya yaralanma gibi durumlar veya çevresinde kendisine zarar verebilecek diğer bireylerin varlığına karşı kendilerini koruma yeterliliğinin bulunmadığını düşünmekte ve bu durum ailelerde daha fazla kaygı ve korkunun yaşanmasına neden olmaktadır (Özsoy, vd., 2006). Ayrıca çocuğun bilişsel yönden zayıf olması, bağımsız bir şekilde hareket etme yetisinin olmaması, yetilerinin toplımda kabul görmemesi gibi sorunlar ailede stres ve kaygının oluşmasına yol açmaktadır (Koegel, vd., 1992). Yapılan araştırmalarda ailelerin, çocuklarının geleceğine dair korku ve engelleme ile karşı karşıya kalabilecekleri, bununla birlikte çocuklarının diğer çocuklar gibi gelişim sergileyip sergilemeyecekleri, onlar gibi öğrenme sürecine sağlıklı bir şekilde adapte olup olamayacakları ve bağımsız bir yetişkin olarak yaşayıp yaşamayacakları konularına dair merak duydukları belirtilmektedir (Duman, 1995; Özşenol ve Ünay, 2002).

Hasting ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan araştırmada okul öncesi dönemde olan OSB tanılı çocukların sergiledikleri aşırı hareketlilik, dürtüsellik, öfke nöbetleri, agresif davranışlar gibi davranışsal sorunlarda bulunmalarının annelerin stres durumlarını artırdığı, çocukların sergiledikleri davranışsal sorunların şiddeti ile annenin stres durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Schieve ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan araştırmada OSB tanılı çocuk sahibi olma durumu ile zorlanma belirtileri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırma

sonucuna göre ailelerin birçok zorlanma ve kötüleşme belirtisi gösterdikleri görülmektedir.

Özkubat, Özdemir, Selimoğlu ve Töre (2014) tarafından yapılan araştırmada OSB tanılı çocukların sergilemiş oldukları uygun nitelikte olmayan davranışların, aileler için stres kaynağı olduğu belirtilmektedir. OSB tanılı çocukların sosyalleşme süreçleri için bir engel teşkil eden söz konusu durum, aynı zamanda ailelerde depresyon gibi olumsuz durumlara neden olmaktadır.

Çandır (2015) tarafından yapılan araştırmada OSB ve down sendromu tanılı çocuk sahibi anneler ile gelişim geriliği bulunmayan çocuk sahibi anneler karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucuna göre OSB tanılı çocuk sahibi annelerin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin diğer annelere göre daha yüksek olduğu; baş etme yöntemleri, zihinsel boş verme ve madde kullanımı gibi davranışlarının daha çok olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Robinson ve Neece (2015) tarafından yapılan araştırmada gelişim geriliği bulunan çocuk sahibi ailelerde evlilik doyumu, ebeveyn stresi ve çocuklarındaki davranışsal sorunlar arasındaki ilişki analiz edilmiştir. Araştırma sonucuna göre ebeveynlik stresi ile çocukta görülen davranışsal sorunlar arasında bir ilişkinin olduğu; evlilik doyumu düşük ailelerde ebeveynlik stresinin daha yüksek olduğu; çocuklarda davranışsal sorunların ise daha yüksek olduğu görülmektedir.

Stanojević, Nenadović, Fatić ve Stokić (2017) tarafından OSB tanılı çocuk sahibi ailelerin stres düzeylerinin araştırıldığı araştırmada, çocukların bilişsel gelişiminde gecikmenin yaşanmasının, sınırlı ilgi ve davranışlarda bulunmasının ve duygusal tepkimede yetersiz olmasının aileler açısından bir stres kaynağı olduğu; ailelerin eğitim düzeylerinin düşük olmasının, çocuklarının konuşmayı anlamada yetersiz olması ve sözel iletişiminin gelişimindeki gecikme ile ilişkili olduğu görülmektedir.

Öztürk (2017) tarafından yapılan araştırmada zihinsel yetersizlik yaşayan ve yaygın gelişimsel bozukluk sahibi çocukların ailelerinde stresle baş etme ve evlilik uyumu arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırma sonucuna göre işlevsel olmayan baş etme davranışlarında bulunan ailelerin daha yoğun olarak stres deneyimledikleri ve söz konusu durumun evlilik uyumu üzerinde etkili olduğu, annelerin babalara göre daha çok ebeveyn stresi deneyimledikleri belirtilmektedir.

Hui Lu ve arkadaşları (2018) tarafından OSB tanılı çocuk sahibi ailelerin ebeveynlik stresi, sosyal destek alma durumları ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin analiz edildiği araştırmada, ebeveynlik stresi ile sosyal destek alma durumu ve yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu, sosyal destek alma durumu arttıkça ebeveyn stresinin azaldığı ve yaşam doyumlarının arttığı görülmektedir.

Tomanik ve Harris (2004) tarafından yapılan araştırmada OSB, annelerin stresi ve çocukların sergilemiş oldukları davranışlar arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırma sonucuna göre katılımcıların büyük bir bölümünün önemli oranda yüksek stres skoru gösterdiği, anne stresinin en önemli nedeninin çocukların uygun olmayan davranışları ve uyarlamalı davranışları olduğu belirtilmektedir.

Hodge, Hoffman ve Sweeney (2010) tarafından yapılan araştırmada OSB tanılı çocuk sahibi ailelerde yaygınlıkla görülen psikolojik bozukluklar araştırılmıştır. Araştırma sonucuna göre OSB tanılı çocuk sahibi ailelerin, normal gelişim gösteren çocuk sahibi ailelere göre daha çok psikopatoloji gösterdikleri görülmektedir.

Dabrowska ve Piusula (2010) tarafından yapılan araştırmada okul öncesi dönemdeki OSB tanılı, Down sendromlu ve normal gelişim gösteren çocuk sahibi ailelerde ebeveynlik stresi ve stresle baş etme yolları araştırılmıştır. Araştırma sonucuna göre OSB tanılı çocuk sahibi annelerde yüksek düzeyde stres olduğu; OSB tanılı çocuk sahibi annelerde stres düzeyinin babalara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Hayes ve Shelley (2013) tarafından OSB tanılı çocuk sahibi aileler ile diğer engel sahibi çocuk (Down sendromu, serebral palsi, zihinsel engelli) sahibi ve sağlıklı gelişim gösteren çocuk sahibi ailelerin stres düzeyinin karşılaştırıldığı araştırmada, OSB tanılı çocuk sahibi ailelerin stres düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tüm bu bilgiler ışığında, ailelerde OSB tanılı çocuk sahibi olma durumunun stresi artırdığı, stresin artmasının ise ailelerin yaşamlarının birçok alanını etkilediği sonucuna ulaşılabilmektedir. OSB tanılı çocuk sahibi ailelere yönelik araştırmalar değerlendirildiğinde stres düzeyinin yüksek, yaşam doyumunun ise düşük olduğu görülmektedir. Yine OSB tanılı çocukların davranışsal problemlerinin düzeyi, ailelerin sosyal destek durumları ve baş etme yeterlikleri kapsamında stres ve tükenmişlik düzeylerinin değişim gösterebildiğine dair bulgular bulunmaktadır.

3.8. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Anneleri ve Tükenmişlik

Tükenmişlik kavramına dair yapılan ilk araştırmalar ilk başta profesyonel iş yaşamında yer alan bireyler üzerine odaklanmıştır. İlerleyen dönemde ise uzun dönemli strese maruz kalma durumuyla ilişkilendirilen tükenmişlik durumunun salt profesyonel iş yaşamıyla ilişkilendirilemeyeceği, anne ve babalık durumlarıyla (Weiss, 2002; Norberg, 2007) ilişkilendirilebilecek bir olgu olduğu ortaya konulmuştur.

Bianchi ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan araştırmada sık ve yoğun stres durumuna neden olabilecek herhangi bir aktivitenin, tükenmişlik durumunun da gelişimine katkıda bulunabileceği belirtilmiştir. Bu kapsamda değerlendirildiğinde hem ebeveyn olmanın kompleks ve stresli bir aktivite olması hem de çocukların ebeveynlerin yaşamlarını anlamlandırması bakımından tükenmişlik durumu gelişebilmektedir (Roskam, Brienda ve Mikolajczak, 2018, s. 1).

Figley (1998) anne ve baba olmanın olumlu algılanan bir süreç olmakla birlikte çeşitli olumsuz değişimlere de yol açan bir süreç olduğunu belirtmektedir. Nitekim zamanla anne ve babalardan beklenilen sorumluluklar ağır bir yük teşkil etmektedir (Kaner, 2007, s. 3). Bu durum özellikle anne ve babaların ideal çocuk yetiştirme gayretleri ile eşdeğer bir gelişim göstermeyen çocuklarda görülen gelişim ile daha yoğun bir şekilde hissedilmektedir (Kendall-Tackett, 2001). Bu kapsamda çocuklarında gelişimsel gecikme ve yetersizlik durumlarıyla karşılaşan aileler için bu durum, onların ideal çocuk yetiştirme gayretlerinin boşa çıkmasına neden olmakta, bu durum ise ek stres kaynaklarının gelişimine (O'Shea, O'Shea, Algozzine ve Hammitte, 2001); ek sorumluluklara (Chadwick vd., 2013) ve fiziki, bilişsel ve duygusal yorgunluklara da neden olmaktadır (Melamed, Kushnir ve Shiran, 1992). Söz konusu durum ebeveyn tükenmişliği şeklinde belirtilmektedir.

Ebeveyn tükenmişliği kavramı ilk olarak Lanstrom (1983) tarafından yayımlanan "Christian Parent Burnout" adlı kitapta yer almış; sonradan Pelsma, Roland, Tollefson ve Nigington (1989) tarafından yapılan araştırmada ise ebeveyn tükenmişliği ile iş tükenmişliğinin birbiriyle ortak niteliklerinin olduğu belirtilmiştir (Kurban, 2019, s. 17). Bireylere para karşılığında hizmette bulunan bireylerin tükenmişlik durumu ile ebeveyn rolü kapsamında çocuklarına bakım veren ailelerin tükenmişlik durumunları birbirine benzer niteliktedir. Nitekim her iki durumda da

beklentiler yüksek olup; bireylerin kontrolleri düşüklük sergilemektedir (Pelsma, Roland, Tollefson ve Wigington, 1989; Maslach ve Jackson, 1986 aktaran Kurt, 2010, s. 22).

Alanyazın değerlendirildiğinde ebeveyn tükenmişliği, ebeveynlerin başarısızlık duygusuna sahip olmalarını, enerji ve güçlerinde azalmayı, yıpranmışlık hissine kapılmalarını ve karşılanamayan talepler kapsamında iç kaynaklarında meydana gelen tükenmişlik durumunu açıklayan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Kaner, 2007; Lindström, Aman, Anderzen-Carrison ve Norberg, 2016 Aydoğan ve Kızıldağ, 2017). Figley'e (1998) göre aile tükenmişliği, kriz veya travmatik olaylar dolayısıyla aile üyeleri arasında yaşanan uyumsuzluki bitkinlik ve beraber olma taahhüdünün bozulma durumunu tanımlamakta olup; yaşanan tükenmişlik durumu, oluşan kötü durumun düzeltilmesi veya hoş görünmek için sarf edilen gayretlerin bir neticesidir.

Çocuk sahibi olan bir aile, çocuklarının özel gereksinim sahibi olduğunu öğrenmesi durumunda olumsuz duygular deneyimleyebilmektedir (Dereli ve Okur, 2008, s. 164). Özel gereksinim sahibi bir çocuk söz konusu olması durumunda aileler için bakım yükü daha ağır bir hal almakta (Kazak ve Marvin, 1984) ve bu durum ise ailenin stres düzeyini artırabilmektedir (Bilal ve Dağ, 2005; Sarı, 2007). Bu kapsamda aileler bu durumla beraber üzüntü, inkar, yetersizlik, suçluluk ve yönlendirilmeye açık duruma gelme gibi tepkimelerde bulunabilmektedir (Küçüker, 2006).

Özel gereksinimli çocuk sahibi aileler ve özellikle anneler deneyimledikleri stres, depresyon, bakım verme konusunda aşırı sorumluluk duygularının etkisiyle, yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde tükenmişlik yaşayabilmektedirler (Temel, 2015). Alanyazın değerlendirildiğinde çocuklarının bakımını üstlenen anne ve babalarla ilişkili olarak, anne ve babalardaki aşırı stresle bağlı olarak tükenmişlik durumunun ortaya çıkabileceği belirtilmektedir (Ardıç ve Olçay, 2021; Gérain ve Zech, 2018; Güler ve Çapri, 2020; Sorkkila ve Aunola, 2020).

Ailelerin ideal çocuk yetiştirmelerine dair gayretlerine uygun olmayan gelişimsel nitelikler sergileyen çocukların önemli bir bölümünü yetersizlik sergileyen çocuklar oluşturmaktadır. Bu kapsamda yetersizlik durumlarından biri de OSB'dir. OSB tanılı çocuk sahibi ailelerin, çocuklarının sahip olduğu bu durumdan dolayı duygusal olarak zayıf düşme ihtimalleri bulunmaktadır. Bu durumdan yüksek düzeyde

etkilenen aileler, tükenmişlik durumuyla karşı karşıya kalmaktadır (Mogan, 1988 aktaran Güneş, 2005).

Bütün yetersizlik sergileyen çocuk sahibi ailelerde olduğu gibi, OSB tanılı çocuk sahibi aileler de çocuklarının doğal bakıcı olarak ön plana çıkmakta ve söz konusu bakım durumu çocuğun gereksinimleri kapsamında çeşitli düzeylerde yaşam boyunca devam etmektedir (Demirhan vd., 2011, s. 23). Alanyazın değerlendirildiğinde OSB tanılı çocuk sahibi olan ve bu çocuklara bakım veren ailelerin bütün yaşamlarının anlamlı olarak etkilendiği görülmektedir. Gelişimsel sınırlılıklara sahip olan çocuklara bakım verenler üzerinde olan en önemli etkisi strestir. Bu kapsamda stres ile tükenmişlik arasında doğru orantılı bir ilişkinin bulunduğu ilişkilerin varlığı görülmektedir (Çengelci, 2009; Yüzer, Yiğit ve Taşdelen, 2010; Kurşun, 2018).

OSB tanılı çocuğa yönelik uzun süreli bakım kapsamında oluşan yük, aile rolleri ve rutinlerinde değişim, yorgunluk durumu, rehabilite hizmetlerine ulaşımda zorluklar, OSB'ye dair tanı ile ilgili yetersiz bilgilendirme, çocuklarına uygun eğitim ve rehabilite hizmetlerine ulaşmanın ekonomik yük oluşturması, sosyal yaşama dahil olmada yaşanan zorluklar, ailelerde tükenmişliğin oluşmasına neden olmaktadır (Weiss, 2002; Ardıç, 2013; Atagün, Balaban, Atagün, Elagöz ve Özpolat, 2011; Poslawsky, Naber, Van Daalen ve Van Engeland, 2014; Weiss, Wingsiong ve Lunsky, 2014).

Alanyazına bakıldığında OSB tanılı çocuğun durumuna has iletişim ve etkileşim durumları ile davranışsal niteliklerinin, ailelerde tükenmişlik durumu ile ilişkili olduğuna dair çeşitli bulguların varlığına ulaşılmaktadır (Griffith, Hastings, Nash ve Hill, 2010; Poslawsky vd., 2014; Stanojević, N., Nenadović, V., Fatić, S. ve Stokić, 2017). Bu konuda yapılan araştırmaların bulgularının ise farklılık gösterdiği görülmektedir. Yapılan bazı araştırmalarda OSB tanılı çocukların iletişim eksiklikleri durumunun, ailelerin çocuklarının gereksinimleri ve vermiş oldukları ipuçlarını algılama hususunda zorlanmalarına ve bu durumun ailelerde daha çok depresyon, somatik şikayetler ve tükenmişlik durumunun oluşmasına ortam hazırladığı belirtilmektedir (Poslawsky vd., 2014; Stanojević vd., 2017). Bununla birlikte sözel iletişim eksiklik sahibi olan OSB tanılı çocukların ve sözel iletişim eksiklik sahibi olmayan OSB tanılı çoculakların ailelerinde stres düzeyinin farklılaşmadığı, çocukların kendilerini ifade edici dil gelişimi ile ailelerin stres düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı, iletişim özelliklerinin ailelerin tükenmişliklerini yordamadığını

belirten araştırmalar da bulunmaktadır (Tomanik, Harris ve Hawkins, 2004; Segeren ve Fernandes, 2016).

Bu araştırmalara ek olarak OSB tanımında önemli bir başka belirti durumu olan davranışsal özellikler ile ailelerin tükenmişlikleri arasında olan ilişkinin araştırıldığı araştırmalarda ise ailelerin tükenmişlik durumları ile OSB tanılı çocukların zorlayıcı ve yıkıcı davranış örüntülerine sahip olma düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu (Griffith vd., 2010); OSB tanılı çocuklarda yeme ve uyku bozuklukları, duygusal düzenleme güçlük durumları ile annelerinin stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirtilmektedir (Davis ve Carter, 2008).

Elçi (2004) tarafından yapılan araştırmada OSB tanılı çocuk sahibi ailelerde sosyal desteğin, başa çıkma biçimlerinin ve stres düzeyinin travma sonrası büyüme ve tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Araştırma sonucuna göre annelerin tükenmişlik düzeylerinin babalardan yüksek olduğu; çalışmayan annelerdeki tükenmişlik düzeyinin ise çalışan annelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Kersh, Hedvat, Hauser-Cram ve Warfield (2006) tarafından yapılan araştırmada gelişimsel geriliği olan çocukların anne ve babalarında evlilik ilişkilerinin, iyilik hallerine olan katkısı araştırılmıştır. Araştırma sonucunda gelişimsel geriliği olan çocuk sahibi ebeveynlerin, sağlıklı çocuk sahibi diğer ebeveynlere göre evlilik kalitelerinin daha düşük olduğu; katılımcıların %25'inin evlilik ilişkilerini acı verici olarak tanımladıkları; çocuklarının niteliklerinin evlilikteki sorunları üzerindeki etkisinin sınır olduğu; çocukların davranışlarının annelerinin evlilik doyumunda kısmen etkili olduğu, babaların evlilik doyumunda ise etkili olmadığı; çocukların davranışsal problemlerinin babalarda depresif belirtileri yordadığı, annelerde ise yordamadığı görülmektedir.

Koydemir ve Tosun (2009) tarafından yapılan araştırmada OSB tanılı çocuk sahibi olmanın anneler üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre bazı annelerde salt zorlanma görülürken, bazı annelerde salt tükenmişlik, bazılarında ise hem zorlanma hem tükenmişlik yaşandığı görülmektedir. Araştırma kapsamında annelerin yaşadıkları zorlanma kaynakları olarak tükenmişlik durumundan, çocuğun bakımını üstlenen tek ebeveynin anne olmasından, iktisadi sorunlardan ve diğer bireylerin çocuğa dair göstermekte olduğu olumsuz tutumlardan kaynaklı olduğu; OSB tanılı çocuk sahibi olmasının annenin sosyal yaşamında azalma, diğer

çocuklarıyla sınırlı seviyede ilgilenmek durumunda kalması, eşiyle ilişki kalitesinin düşmesi ve boşanması gibi durumlara neden olduğu görülmektedir. Annelerin, çocuklarının OSB tanısı aldığında ilk olarak şok yaşadıkları, sonradan reddetme, depresyona girme, kendini suçlama ve inkar süreçlerini deneyimledikleri; yaşanılan bu durumla baş etmek için aile üyelerinin desteğini, arkadaş desteğini, profesyonel yardım ve çocuklarının öğretmenleri ve danışmanlarının desteklerini aldıkları görülmektedir.

Bahar, Bahar, Savaş ve Parlar (2009) tarafından yapılan araştırmada engelli çocuk sahibi annelerin deneyimledikleri bunaltı ve depresyon düzeyleri ile zorlanma durumuyla baş etmede kullanmış oldukları başa çıkma tarzları incelenmiştir. Araştırma sonucuna göre engelli çocuk sahibi annelerde depresyon düzeyinin yüksek olduğu; çoğunluğunun çocuklarının engeli dolayısıyla aile içi uyum sorunları, aile yaşamında sınırlılık ve suçluluk hissettikleri görülmektedir.

Altıntaş (2011) tarafından yapılan araştırmada OSB tanılı çocuk sahibi aileler ile OSB tanılı olmayan çocuk sahibi ailelerde stres düzeyi, yaşam kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucuna göre OSB tanılı çocuk sahibi ailelerin stres ve tükenmişlik düzeylerinin, sağlıklı çocuk sahibi olan ailelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tahincioğlu (2016) tarafından yapılan araştırmada OSB tanılı çocuk sahibi annelerde olan anksiyete düzeyi ile tükenmişlik arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırma sonucuna göre duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı ile çocuklarının OSB düzeyi arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı; annelerin yaşı ile kişisel başarı algısı arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı; duygusal tükenmişlik ile yaş arasında ise anlamlı bir farklılığın olduğu ve bu kapsamda yaş arttıkça duygusal tükenmişlik düzeyinin arttığı; annelerin eğitim, çalışma ve gelir durumu ile tükenmişlik durumu arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir.

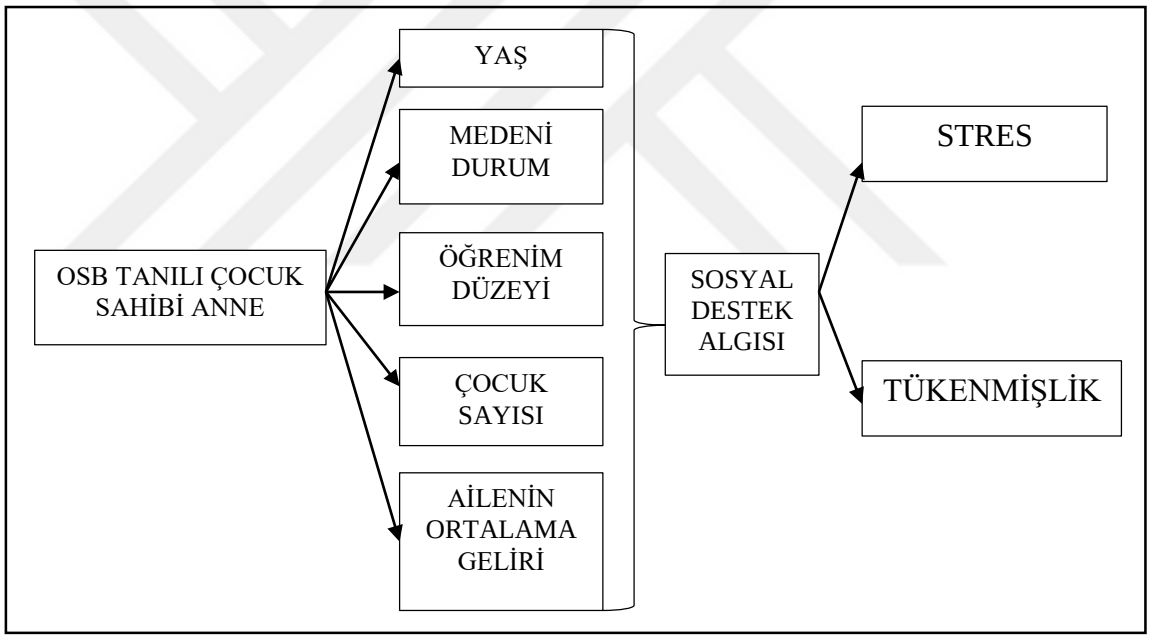
Karacasu (2019) tarafından yapılan araştırmada OSB tanılı çocuk sahibi ailelerde tükenmişlik düzeyi ve anksiyete ile baş etme tutumları arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırma sonucunda göre ebeveynlerin eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu ve yaş değişkenleri ile duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

4.1. Araştırma Modeli

Bu araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden genel tarama modeli, genel tarama modelinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Genel tarama modeli evrenin tamamı ya da bir örneklemi üzerinde yapılan tarama ile evren hakkında genel bir yargıya varmayı amaçlar. İlişkisel tarama modeli ise iki ya da daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkinin doğasını belirlemek için yapılan bir tarama yaklaşımıdır (Karasar, 2019). Bu kapsamda hazırlanan araştırma modeli Şekil 1'de gösterilmektedir.



Şekil 1. Araştırma modeli

Araştırmada sınanacak modele göre OSB tanılı çocuk sahibi annelerde sosyal destek algısı; yaş, medeni durum, öğrenim düzeyi, çocuk sayısı ve ailenin ortalama geliri değişkenlerine göre stres ve tükenmişlik durumlarını yordamaktadır.

4.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 2021-2022 eğitim öğretim yılında özel danışmanlık merkezlerine devam eden OSB tanılı çocukların anneleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemine ise 2021-2022 eğitim öğretim yılında İstanbul ilinde iki

özel merkezin her birinden danışmanlık hizmeti alan 75'er çocuk olmak üzere toplam 150 OSB tanılı çocuğun annesi dahil edilmiştir. Örneklem oluşturulmasında gönüllülük esas alınmıştır. Örnekleme, uygun örnekleme yöntemi ile ulaşılmaya çalışılmıştır.

4.3. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımları

Araştırmanın yapısı uyarınca, bu araştırmanın sahip olduğu veya araştırmacının bu araştırma için öngörmüş olduğu sınırlılıklar şu şekildedir:

1. Katılımcılar, 2022 yılında İstanbul ili Beşiktaş ve Şişli ilçelerinde yer alan iki özel merkezden danışmanlık hizmeti alan OSB tanılı çocuk sahibi annelerle sınırlıdır.

2. Araştırma, OSB tanılı çocuk sahibi annelerde sosyal destek algısı ile stres ve tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkinin ölçülmesi ile sınırlıdır.

3. Çalışmaya, gönüllü olarak katılmayı kabul eden anneler dahil edilmiştir.

4. Araştırma, araştırmanın konusuna dair erişilebilen kaynakların sağladığı verilerle sınırlıdır.

Araştırmanın gerçekleştirilmesi ve edinilen verilerin yorumlanmasında geçerli varsayımlar şu şekildedir:

1. Katılımcıların demografik bilgi formuna ve kullanılan ölçme araçlarına samimi ve gerçeği yansıtacak yanıtlar verdikleri varsayılmaktadır.

2. Araştırma kapsamındaki veri toplama araçlarının (Demografik Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği) araştırmanın amaçları doğrultusundaki verileri elde etmede yeterli olduğu varsayılmaktadır.

4.4. Araştırma Soruları

Bu araştırmanın temel amacı; OSB tanılı çocuk sahibi annelerin sosyal destek algısı ile stres ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelenmektir. Bu kapsamda bu amaca ulaşmak için aşağıda belirtilen soruların yanıtları aranmıştır:

1. OSB tanılı çocuk sahibi annelerin sosyal destek algıları ile stres ve tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

2. OSB tanılı çocuk sahibi annelerin sosyal destek algısı ile stres ve tükenmişlik düzeyleri annenin yaşına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
3. OSB tanılı çocuk sahibi annelerin sosyal destek algıları ile stres ve tükenmişlik düzeyi annenin medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
4. OSB tanılı çocuk sahibi annelerin sosyal destek algıları ile stres ve tükenmişlik düzeyi annenin öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
5. OSB tanılı çocuk sahibi annelerin sosyal destek algıları ile stres ve tükenmişlik düzeyi annenin sahip olduğu çocuk sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
6. OSB tanılı çocuk sahibi annelerin sosyal destek algıları ile stres ve tükenmişlik düzeyi ailenin aylık ortalama gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

4.5. Veri Toplama Araçları

OSB tanılı çocuk sahibi annelerin sosyal destek algısı ile stres ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek üzere planlanan bu araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından araştırmanın amacı doğrultusunda hazırlanan "Demografik Bilgi Formu" ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği", "Algılanan Stres Ölçeği" ve "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" kullanılmıştır. Bu ölçme araçlarına dair bilgiler aşağıda sunulmaktadır.

4.5.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen "Demogafik Bilgi Formu" araştırmaya dahil olan OSB tanılı çocukların annenlerinin bazı sosyo-demografik özelliklerine (yaş, medeni durum, öğrenim durumu, sahip olunan çocuk sayısı, ailenin ortalama aylık geliri) ilişkin beş sorudan oluşmaktadır. Demografik Bilgi Formu Ek-2'de sunulmuştur.

4.5.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Zimmet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiş ve Eker, Arkar ve Yaldız (2001) tarafından ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları gerçekleştirilmiştir ve alt ölçek puanlarının Cronbach Alpha

katsayıları 0.80-0.95 olarak bulunmuştur ve dolayısıyla iç tutarlılığı kabul edilebilir bir seviyededir (Eker, Arkar ve Yaldız, 2001). Sosyal destek ölçeği, toplam 12 maddeden ve aile (3, 4, 8, 11. maddeler), arkadaşlar (6, 7, 9, 12. maddeler) ve özel insan (1, 2, 5, 10. maddeler) olmak üzere 3 alt ölçekten meydana gelmektedir. Her bir alt ölçek dört maddeden oluşmakta olup; bu alt ölçekler, yedili Likert şeklinde olup ifadelerin puan değeri yanlarında verilmiştir: "hiç katılmıyorum (1)", "çoğunlukla katılmıyorum (2)", "katılmıyorum (3)", "kararsızım (4)", "katılıyorum (5)", "çoğunlukla katılıyorum (6)", "tamamen katılıyorum (7)". Alt ölçeklerde yer alan dörder maddenin toplanmasıyla alt ölçek puanı, bütün alt ölçeklerin toplanmasıyla da ölçeğin toplam puanı bulunmaktadır. Alt ölçeklerden minimum 4, maksimum 28 puan elde edilebilir. Ölçekten toplamda en az (12), en yüksek (84) puan elde edilebilir. Puan toplamının yüksekliği algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu gösterir (Eker ve Arkar, 1995). Sosyal Destek Ölçeği Ek-3'te sunulmuştur.

4.5.3. Algılanan Stres Ölçeği

Cohen, Kamarck ve Mermelste (1983) tarafından geliştirilen Algılanan Stres Ölçeği, Bilge, Öğce, Genç ve Oran (2009) tarafından Türkçeye uyarlanmış ve güvenirlik çalışması neticesinde Cronbach Alpha katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur. 5'li likert tipinde (0 hiç, 4 çok sık) hazırlanan ölçek toplam 8 maddeden ve algılanan stres (1.,2., 3.,7.,8. maddeler) ve algılanan baş etme (4.,5.,6. maddeler) olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin üç maddesi ters (4., 5., 6. maddeler), beş maddesi düz ifadelidir (1.,2.,3.,7.,8. maddeler). Ölçekten toplam (0-32) arasında puan alınmaktadır. Algılanan stres (1.,2.,3.,7., 8. maddeler) ve ölçek hem toplam puan hem de alt ölçek puanları üzerinden değerlendirilmektedir. Toplam puanın yüksek olması algılanan stres düzeyinin yüksek olması anlamındadır. Alt ölçeklerden alınan puanların yüksekliği ise olumsuz bir durumdur (Bilge, Öğce, Genç ve Oran, 2009). Algılanan Stres Ölçeği Ek-4'te sunulmuştur.

4.5.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach tarafından geliştirilen Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), Ergin (1992) tarafından Türkçeye uyarlanmış ve Duygun (2001) tarafından da zihinsel engelli çocukların annelerindeki tükenmişliği değerlendirmek üzere uyarlanarak geçerlik ve güvenirliği saptanmıştır. Duygun (2001) tarafından yapılan güvenirlik çalışması neticesinde Cronbach Alpha Katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur. Duygun

(2001) ölçeği "Duygusal Tükenme" ve "Kişisel Başarı" olarak iki 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 (Bodur, 2021). Maslack Tükenmişlik Ölçeği Ek-5'te sunulmuştur.

4.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma OSB tanılı çocukların annelerinin sosyal destek algıları ile stres ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeyi hedeflediğinden, ölçme araçları OSB'li çocuk sahibi annelere uygulanmıştır. Hedef gruba ulaşmak için Üniversite Etik Kurul Onayı alınmış ve Merkez yetkilileri ile görüşülmüş uygulama yapabilmek için gerekli izinler alınmıştır (EK-6 ve EK-7). Ardından çocukları bu eğitim ve rehabilitasyon merkezinden hizmet alan annelerin listeleri alınarak merkez müdürleri ile görüşülmüş ve merkezlere ziyaretler gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın veri toplama işlemi anneler ile yüz yüze görüşmeler yapılarak araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir.

Uygulama kapsamındaki danışmanlık ve rehabilitasyon merkezlerine uygulamaya başlamadan bir hafta önce gidilmiş ve annelere "Gönüllü Katılım Formu" verilmiştir (Ek-1). Ölçme araçları ile ilgili uygula sürecine yönelik gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra uygulama ortamı, araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Uygulama için anneler merkez idarelerinin uygun gördüğü sessiz bir odaya sırayla alınmıştır. Ölçek uygulamalarına geçilmeden önce araştırmacı tarafından annelerle kısa bir görüşme gerçekleştirilerek araştırma ve veri toplama araçları hakkında bilgi verilmiştir. Daha sonra "Gönüllü katılım formu" nu dolduran annelere ölçme araçları araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Annelere yazılı olarak verilen ölçme araçlarının doldurulması yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

4.7. Verilerin Analizi

Araştırmanın sorularına cevap verebilmek için kullanılan değişkenlerin yapısına ve verilerin özelliklerine uygun olacak şekilde parametrik ve parametrik olmayan istatistiksel yöntemlerden faydalanılmıştır. Araştırmadan elde edilen

verilerin analizinde SPSS 21 Paket Programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı için çarpıklık ve basıklık değerleri dikkate alınmıştır. Verilerin güvenirliği kapsamında ölçeklerin geneli ve alt boyutları için Cronbach Alpha İç Tutarlık Katsayısı hesaplanmıştır.

Kullanılan ölçeklerden alınan puan sürekli değişkendir ve araştırmanın bağımlı değişkeni olarak ele alınmıştır. Bağımlı değişkenin evrendeki dağılımının normal olduğu kabul edilmektedir. Araştırmanın bağımsız değişkenini ise OSB tanılı çocuk sahibi annelerin demografik özellikleri oluşturmaktadır. Annelerin bu özelliklerine göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile, Algılanan Stres Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden alınan puanların aritmetik ortalamaları karşılaştırılmıştır. Karşılaştırmada bağımsız değişkenin kategori sayısı iki olduğunda "t" testi; kategori sayısı ikiden çok olduğunda ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi kullanılmıştır. ANOVA testinde manidar farklılık bulunduğunda, ikili karşılaştırmalar için "Post Hoc Tukey" testi kullanılmıştır. Sürekli olarak kabul edilen bazı sürekli değişkenler ile ölçeklerden alınan puanlar arasındaki farklılık t-testi uygulanarak analiz edilmiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM

Araştırmadan elde edilen veriler, OSB'li çocuk sahibi olan annelerin sosyal destek algısı ile stres ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki sosyo-demografik özellikleri ve diğer tanımlayıcı bilgilere göre incelenmiştir. Bu bölümde, çalışma grubunu oluşturan annelerden elde edilen bulgular yer almaktadır.

5.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Çalışmaya katılan OSB'li çocuk sahibi annelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulguların tanımlayıcı istatistiklere göre dağılımı Tablo 1 de verilmiştir. Bu tabloda sosyo-demografik değişkenler yaş, medeni durum, öğrenim durumu, çocuk sayısı ve ailenin ortalama aylık geliri olarak ele alınmıştır.

Tablo 1. Demografik değişkenlerle ilgili bulgular

Demografik değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	18-25	30	19,9
	26-40	110	86,7
	41 ve üzeri	10	6,6
Medeni durum	Evli	104	69,3
	Bekar-Boşanmış	46	30,7
Öğrenim durumu	Lise ve altı	70	46,6
	Lisans ve üstü	80	53,4
Çocuk sayısı	1	95	63,3
	2 ve üstü	55	36,7
Ailenin ortalama aylık geliri	10.000 TL ve altı	55	36,7
	10.001 TL ve üstü	95	63,3
Toplam		150	100

Tablo 1'de katılımcıların demografik değişkenlerine yönelik bulgular verilmiştir. Bu kapsamda katılımcıların en çok (26-40) yaş grubunda (n: 110) olduğu, bunu sırasıyla (18-25) (n: 30) ve (41 ve üzeri) (n: 10) yaş grubundaki katılımcıların izledikleri görülmektedir. Medeni durum değişkeni bakımından değerlendirildiğinde katılımcıların çoğunluğunun evli (n: 104) olduğu, bunu bekar-boşanmış (n: 46) katılımcıların izlediği görülmektedir. Öğrenim durumu bakımından değerlendirildiğinde katılımcıların yarıdan fazlasının lisans ve üstü (n: 85) eğitim düzeyinde oldukları, bunu lise ve altı (n: 70) eğitim düzeyine sahip katılımcıların izledikleri görülmektedir. Çocuk sayısı bakımından değerlendirildiğinde katılımcıların çoğunluğunun bir (n: 95) çocuk sahibi oldukları, bunu iki ve daha fazla çocuk sahibi

(n: 55) katılımcıların izledikleri görülmektedir. Ailenin ortalama aylık geliri bakımından değerlendirildiğinde, katılımcıların yarıdan fazlasının 10.001 TL ve üstü (n: 95) gelir düzeyine sahip oldukları, bunu 10.000 TL ve altı (n: 55) gelir düzeyine sahip katılımcıların izledikleri görülmektedir.

5.2. Çalışmada Kullanılan Ölçek Puanlarının Normallik Testi Sonuçları

Bu bölümde; ölçeklerin geçerlik ve güvenirliklerini belirlemek için ölçeklerin basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) testi, normallik testi ve güvenirlik testi bulguları değerlendirilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin örneklem büyüklüğü, en düşük ve en yüksek tutum puanı, aritmetik ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Tükenmişlik Ölçeklerine dair basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerleri

Ölçekler	n	Min	Max	M	SS	Kurtosis	Skewness
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	150	55.00	80.00	77.22	10.59	-.441	1.08
Algılanan Stres Ölçeği	150	23.00	30.00	70.28	11.63	1.299	1.17
Tükenmişlik Ölçeği	150	55.00	102.00	88.77	12.27	1.353	1.26

Tablo 2'de görüldüğü gibi; katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları en düşük puan 55, en yüksek puan ise 80 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların bu ölçeğe ilişkin ortalama puanı 77.22 olarak hesaplanmıştır. Daha önce belirtildiği gibi, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 84'tür. Bu kapsamda katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine dair olumlu bir tutuma sahip oldukları söylenebilir.

Algılanan Stres Ölçeğinden alınabilecek için en düşük puan 0, en yüksek puan ise 32'dir. Tablo 2'de de gösterildiği gibi; katılımcıların Algılanan Stres Ölçeğinden aldıkları en düşük puan 23, en yüksek puan ise 30 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların bu ölçeğe ilişkin ortalama puanı 70.28 olarak hesaplanmıştır. Bu da katılımcıların Algılanan Stres Ölçeğine yönelik olumlu bir tutuma sahip olduklarını göstermektedir.

Tükenmişlik Ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 110'dur. Katılımcıların Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları en düşük puan 55, en yüksek puan ise 102 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların bu ölçeğe ilişkin ortalama puanı 88.77 olarak hesaplanmıştır. Bu puan katılımcıların Tükenmişlik Ölçeğine yönelik olumlu bir tutuma sahip olduklarını göstermektedir.

Araştırmada grupların normal dağılım gösterme durumlarının değerlendirilmesi için normallik testi için basıklık ve çarpıklık değerlerine bakılmıştır. Tablo 2'den de görülebileceği gibi basıklık değerinin-.441 ile 1.353 arasında değiştiği, çarpıklık değerinin ise 1.08 ile 1.26 arasında değişiklik gösterdiği belirlenmiştir. Basıklık (Kurtosis) ve çarpıklık (Skewness) değerleri-1.5 ile 1.5 arasında olduğunda, bu değerlerin normal dağılım sergilediği kabul edilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013).

Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik testi değerleri Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Normallik testi değerleri

Ölçekler	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	,981	150	,531
Algılanan Stres Ölçeği	,972	150	,522
Tükenmişlik Ölçeği	,990	150	,585

Tablo 3'te araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik testi değerleri gösterilmiştir. Ölçek değerlerinin normal dağılım sergileme durumlarına bakıldığında, kullanılan tüm ölçeklerin $p>0.05$ değerini sağladığı görülmektedir.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik analizleri Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Ölçeklerin güvenirlik analizi sonuçları

Ölçekler	Alt Boyutlar	Cronbach's Alpha
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Aile	0,721
	Arkadaşlar	0,737
	Özel insan	0,748
Algılanan Stres Ölçeği	Algılanan stres	0,810
	Algılanan baş etme	0,831
Tükenmişlik Ölçeği	Duygusal Tükenme	0,738
	Kişisel Başarı	0,728

Tablo 4'te araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik analiz değerleri verilmiştir. Cronbach's Alpha katsayılarının değerlendirilmesi hususunda yararlanılan kriterler şu şekildedir (Özdamar, 2004):

- $\leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir.
- $0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.
- $0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.
- $0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir.

Güvenirlik analizi sonuçları; çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve alt ölçeklerinde güvenirlik katsayısının oldukça güvenilir, algılanan stres ölçeği ve alt ölçeklerinde güvenirlik katsayısının yüksek derecede güvenilir, tükenmişlik ölçeği ve alt ölçeklerinde güvenirlik katısayısının oldukça güvenilir olduğunu göstermiştir. Maddelerin hiçbirinde toplam korelasyon değeri ile negatif yönlü bir ilişki bulunmamaktadır.

5.3. Ölçekler Arası İlişkilere Yönelik Bulgular

Bu bölümde OSB tanılı çocuk annelerinin sosyal destek algıları ile stres ve tükenmişliklerine ait puan ortalamaları ve t-Testi sonuçlarına ilişkin bulgular Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların sosyal destek algıları ile stres ve tükenmişliklerine ait puan ortalamaları ve t-Testi sonuçları

Ölçekler	n	x̄	SS	t	P
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	150	3,81	,703	2,819	,001
Algılanan Stres Ölçeği	150	3,61	,683	2,754	,000
Tükenmişlik Ölçeği	150	3,54	,661	2,725	,000

Tablo 5'te katılımcıların sosyal destek algısı, stres ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki farklılığın analiz edildiği t-testi sonuçları gösterilmiştir. Analiz sonuçlarına göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile [$t(703)=2,819$ $p<0,05$], Algılanan Stres Ölçeği [$t(683)=2,754$ $p<0,05$] ve Tükenmişlik Ölçeği [$t(661)= 2,725$ $p<0,05$] puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu görülmektedir.

5.4. Katılımcıların Yaşlarına Göre Sosyal Destek Algıları ile Stres ve Tükenmişlikleri Arasındaki Farklılığa Yönelik Bulgular

Katılımcıların yaş değişkenine göre sosyal destek algıları ile stres ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki farklılığa yönelik bulgular Tablo 6'da verilmiştir. Bu kapsamda katılımcıların yaş değişkenine göre algılanan sosyal destekleri ile stres ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki farklılık tek yönlü varyans analizi (Anova) ile incelenmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların yaşlarına göre sosyal destek algıları ile stres ve tükenmişliklerine ait puan ortalamaları ve varyans analizi sonuçları

Ölçekler	Yaş	n	x̄	SS	F	P	Post Hoc Tukey
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	18-25[1]	30	3,45	,673	2,813	,012*	2>1
	26-40[2]	110	3,63	,727			
	41 ve üzeri[3]	10	3,28	,653			
Aile	18-25[1]	30	3,48	,667	1,891	,001*	2>1
	26-40[2]	110	3,81	,737			
	41 ve üzeri[3]	10	3,24	,647			
Arkadaşlar	18-25[1]	30	3,37	,656	1,754	,002*	2>1
	26-40[2]	110	3,72	,742			1>3
	41 ve üzeri[3]	10	3,24	,634			
Özel insan	18-25[1]	30	3,23	,669	1,672	,009*	2>1
	26-40[2]	110	3,70	,731			
	41 ve üzeri[3]	10	3,20	,646			
Algılanan Stres Ölçeği	18-25[1]	30	3,49	,648	2,748	,016*	2>1
	26-40[2]	110	3,51	,701			
	41 ve üzeri[3]	10	3,18	,627			
Algılanan stres	18-25[1]	30	3,61	,676	1,762	,003*	2>1
	26-40[2]	110	3,78	,724			
	41 ve üzeri[3]	10	3,13	,667			
Algılanan baş etme	18-25[1]	30	3,53	,658	1,753	,001*	2>1
	26-40[2]	110	3,77	,740			1>3
	41 ve üzeri[3]	10	3,01	,637			
Tükenmişlik Ölçeği	18-25[1]	30	3,42	,669	2,899	,018*	2>1
	26-40[2]	110	3,80	,736			
	41 ve üzeri[3]	10	3,29	,645			
Duygusal Tükenme	18-25[1]	30	3,57	,641	1,768	,002*	2>1
	26-40[2]	110	3,62	,702			
	41 ve üzeri[3]	10	3,28	,621			
Kişisel Başarı	18-25[1]	30	3,28	,670	1,741	,008*	2>1
	26-40[2]	110	3,77	,727			
	41 ve üzeri[3]	10	3,18	,622			

*p≤ 0,05

Tablo 6'da katılımcıların yaş değişkenine göre sosyal destek algıları ile stres ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki farklılığa yönelik bulgular verilmiştir. Analiz sonucuna göre algılanan sosyal destek ile [F(2,813) p<0,05], stres [F(2,748) p<0,05] ve tükenmişlik [F(2,899) p<0,05] arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir.

Algılanan sosyal destek durumu (aile, arkadaşlar ve özel insan alt boyutları) kapsamında değerlendirildiğinde; (26-40) yaş grubundaki annelerin algılanan sosyal destek ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının (x̄=3,63), sırasıyla (18-25) yaş grubundaki annelerin puan ortalamalarından (x̄=3,45) ve (41 ve üzeri) yaş grubundaki annelerin puan ortalamalarından (x̄= 3,28) daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yaş değişkeni bakımından algılanan en yüksek sosyal destek puanının aile alt boyutuna ait olduğu [F(1,891) p<0,05] ve bunu arkadaşlar [F(1,754) p<0,05] ve özel insanlar [F(1,672) p<0,05] alt boyutunun izlediği görülmektedir. Buna göre 26-40 yaş grubu katılımcıların, 18-25 yaş ve 41 ve üzeri yaş grubu katılımcılara göre algılanan sosyal destek durumuna ait puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Algılanan stres durumu (algılanan stres ve algılanan baş etme alt boyutları) kapsamında değerlendirildiğinde (26-40) yaş grubundaki annelerin algılanan stres puan ortalamasının ($\bar{x}$= 3,51), sırasıyla (18-25) yaş grubundaki ($\bar{x}$= 3,49) ve (41 ve üzeri) yaş grubundaki annelerin puan ortalamasından ($\bar{x}$= 3,18) daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaş değişkeni bakımından algılanan stres puanının en yüksek algılanan stres durumunda [F(1,762) p<0,05] olduğu, bunu algılanan baş etme durumunun [F(1,753) p<0,05] izlediği görülmektedir. Buna göre 26-40 yaş grubu katılımcıların, 18-25 yaş ve 41 ve üzeri yaş grubu katılımcılara göre algılanan stres durumuna ait puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tükenmişlik durumu (duygusal tükenme ve kişisel başarı alt alt boyutları) kapsamında değerlendirildiğinde; (26-40) yaş grubundaki annelerin tükenmişlik puan ortalamalarının ($\bar{x}$= 3,80) sırasıyla (18-25) yaş grubundaki annelerin puan ortalaması ($\bar{x}$= 3,42) ve (41 ve üzeri) yaş grubundaki annelerin puan ortalamasından ($\bar{x}$= 3,29) daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaş değişkeni bakımından tükenmişlik durumu puanının en yüksek duygusal tükenme durumunda olduğu [F(1,768) p<0,05], bunu kişisel başarının izlediği [F(1,741) p<0,05] görülmektedir. Buna göre 26-40 yaş grubu katılımcıların, 18-25 yaş ve 41 ve üzeri yaş grubu katılımcılara göre tükenmişlik durumuna ait puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

5.5. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Sosyal Destek Algıları ile Stres ve Tükenmişlik Düzeylerine Ait Puan Ortalamaları ve t-Testi Sonuçları

Katılımcıların medeni durum değişkenine göre algılanan sosyal destekleri ile stres ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki farklılığa yönelik bulgular Tablo 7'de verilmiştir. Bu kapsamda katılımcıların medeni durum değişkenine göre sosyal destek algıları ile stres ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki farklılığı belirlemek amacıyla t-testi uygulanmıştır.

Tablo 7. Katılımcıların medeni durumlarına göre sosyal destek algıları ile stres ve tükenmişliklerine ait puan ortalamaları ve varyans analizi sonuçları

Ölçekler	Medeni durum	n	x̄	SS	t	P
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Evli	104	3,77	,688	2,827	,012*
	Bekar-Boşanmış	46	3,83	,739		
Aile	Evli	104	3,75	,646	1,899	,003*
	Bekar-Boşanmış	46	3,80	,718		
Arkadaşlar	Evli	104	3,73	,731	1,769	,004*
	Bekar-Boşanmış	46	3,77	,651		
Özel insan	Evli	104	3,66	,728	1,699	,007*
	Bekar-Boşanmış	46	3,73	,658		
Algılanan Stres Ölçeği	Evli	104	3,72	,722	2,746	,012*
	Bekar-Boşanmış	46	3,77	,773		
Algılanan stres	Evli	104	3,27	,688	1,765	,006*
	Bekar-Boşanmış	46	3,43	,718		
Algılanan baş etme	Evli	104	3,27	,647	1,753	,002*
	Bekar-Boşanmış	46	3,28	,656		
Tükenmişlik Ölçeği	Evli	104	3,77	,638	2,699	,013*
	Bekar-Boşanmış	46	3,88	,682		
Duygusal Tükenme	Evli	104	3,21	,632	1,788	,005*
	Bekar-Boşanmış	46	3,43	,680		
Kişisel Başarı	Evli	30	3,22	,622	1,748	,002*
	Bekar-Boşanmış	10	3,39	,627		

*p≤ 0,05

Tablo 7'de katılımcıların medeni durum değişkenine göre algılanan sosyal destekleri ile stres ve tükenmişlikleri arasındaki farklılığa yönelik bulgular verilmiştir. Analiz sonucuna göre algılanan sosyal destek ile [t(2,827) p<0,05], stres [t(2,746) p<0,05] ve tükenmişlik [t(2,699) p<0,05] arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir.

Algılanan sosyal destek durumu (aile, arkadaşlar ve özel insan alt boyutları) kapsamında değerlendirildiğinde; bekar-boşanmış annelerin algılanan sosyal destek puanlarının (x̄= 3,83), evli annelerin algılanan sosyal destek puanından (x̄= 3,77) daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Medeni durum değişkeni bakımından algılanan en yüksek sosyal destek puanının aile alt boyutuna ait olduğu [t(1,899) p<0,05] ve bunu arkadaşlar [t(1,769) p<0,05] ve özel insanlar [t(1,699) p<0,05] alt boyutunun izlediği görülmektedir. Buna göre bekar-boşanmış katılımcıların, evli katılımcılara göre algılanan sosyal destek durumuna ait puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Algılanan stres durumu (algılanan stres ve algılanan baş etme alt boyutları) kapsamında değerlendirildiğinde; bekar-boşanmış annelerin algılanan stres puanlarının ($\bar{x}$= 3,77), evli annelerin algılanan stres puanından ($\bar{x}$= 3,72) daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Medeni durum değişkeni bakımından algılanan stres puanının en yüksek algılanan stres durumunda [t(1,765) p<0,05] olduğu, bunu algılanan baş etme durumunun [t(1,753) p<0,05] izlediği görülmektedir. Buna göre bekar-boşanmış katılımcıların, evli katılımcılara göre algılanan stres durumuna ait puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tükenmişlik durumu (duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutları) kapsamında değerlendirildiğinde; bekar-boşanmış annelerin tükenmişlik puanlarının ($\bar{x}$= 3,88), evli annelerin puanlarından ($\bar{x}$= 3,77) daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Medeni durum değişkeni bakımından tükenmişlik durumu puanının en yüksek duygusal tükenme durumunda olduğu [t(1,788) p<0,05], bunu kişisel başarının izlediği [t(1,748) p<0,05] görülmektedir. Buna göre bekar-boşanmış katılımcıların, evli katılımcılara göre tükenmişlik durumuna ait puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

5.6. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Sosyal Destek Algıları ile Stres ve Tükenmişlikleri Arasındaki Farklılığa Yönelik Bulgular

Katılımcıların eğitim durumu değişkenine göre algılanan sosyal destekleri ile stres ve tükenmişlikleri arasındaki farklılığa yönelik bulgular Tablo 8'de verilmiştir. Bu kapsamda katılımcıların eğitim durumu değişkenine göre algılanan sosyal destekleri ile stres ve tükenmişlikleri arasındaki farklılık t-testine tabi tutulmuştur.

Tablo 8. Katılımcıların eğitim durumlarına göre sosyal destek algıları ile stres ve tükenmişlik düzeylerine ait puan ortalamaları ve t_testi sonuçları

Ölçekler	Eğitim durumu	n	x̄	SS	t	P
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Lise ve altı	70	3,69	,646	2,811	,012*
	Lisans ve üstü	80	3,99	,737		
Aile	Lise ve altı	70	3,66	,621	1,799	,006*
	Lisans ve üstü	80	3,77	,727		
Arkadaşlar	Lise ve altı	70	3,41	,615	1,731	,003*
	Lisans ve üstü	80	3,63	,718		
Özel insan	Lise ve altı	70	3,22	,628	1,654	,001*
	Lisans ve üstü	80	3,57	,708		
Algılanan Stres Ölçeği	Lise ve altı	70	3,75	,777	2,808	,013*
	Lisans ve üstü	80	3,88	,637		
Algılanan stres	Lise ve altı	70	3,55	,661	1,768	,009*
	Lisans ve üstü	80	3,57	,748		
Algılanan baş etme	Lise ve altı	70	3,08	,642	1,729	,001*
	Lisans ve üstü	80	3,23	,680		
Tükenmişlik Ölçeği	Lise ve altı	70	3,37	,628	2,771	,016*
	Lisans ve üstü	80	3,77	,678		
Duygusal Tükenme	Lise ve altı	70	3,08	,602	1,751	,005*
	Lisans ve üstü	80	3,30	,661		
Kişisel Başarı	Lise ve altı	70	3,18	,622	1,715	,004*
	Lisans ve üstü	80	3,22	,687		

*p≤ 0,05

Tablo 8'de katılımcıların eğitim durumu değişkenine göre sosyal destek algıları ile stres ve tükenmişlikleri arasındaki farklılığa yönelik bulgular verilmiştir. Analiz sonucuna göre algılanan sosyal destek ile [t(2,811) p<0,05], stres [t(2,808) p<0,05] ve tükenmişlik [t(2,771) p<0,05] arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir.

Algılanan sosyal destek durumu (aile, arkadaşlar ve özel insan alt boyutları) kapsamında değerlendirildiğinde; lisans ve üstü düzeyde eğitimi olan annelerin algılanan sosyal destek puanının (x̄= 3,99), lise ve altı eğitim düzeyindeki annelerin puanlarından daha yüksek (x̄= 3,69) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim durumu değişkeni bakımından algılanan en yüksek sosyal destek puanının aile alt boyutuna ait olduğu [t(1,799) p<0,05] ve bunu arkadaşlar [t(1,731) p<0,05] ve özel insanlar [t(1,654) p<0,05] alt boyutunun izlediği görülmektedir. Buna göre lisans ve üstü düzeyde eğitimi olan katılımcıların, lise ve altı eğitim düzeyindeki katılımcılara göre algılanan sosyal destek durumuna ait puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Algılanan stres durumu (algılanan stres ve algılanan baş etme alt boyutları) kapsamında değerlendirildiğinde; lisans ve üstü eğitim düzeyindeki annelerin algılanan stres puanlarının ($\bar{x}$= 3,88), lise ve altı eğitim düzeyindeki annelerin puanlarından daha yüksek ($\bar{x}$= 3,75) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim durumu değişkeni bakımından algılanan stres puanının en yüksek algılanan stres durumunda [t(1,768) p<0,05] olduğu, bunu algılanan baş etme durumunun [t(1,729) p<0,05] izlediği görülmektedir. Buna göre lisans ve üstü düzeyde eğitimi olan katılımcıların, lise ve altı eğitim düzeyindeki katılımcılara göre algılanan sosyal stres durumuna ait puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tükenmişlik durumu (duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutu) kapsamında değerlendirildiğinde; lisans ve üstü eğitim düzeyindeki annelerin tükenmişlik puanlarının ($\bar{x}$= 3,77), lise ve altı eğitim düzeyindeki annelerin puanlarından ($\bar{x}$= 3,37) daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim durumu değişkeni bakımından tükenmişlik durumu puanının en yüksek duygusal tükenme durumunda olduğu [t(1,751) p<0,05], bunu kişisel başarının izlediği [t(1,715) p<0,05] görülmektedir. Buna göre lisans ve üstü düzeyde eğitimi olan katılımcıların, lise ve altı eğitim düzeyindeki katılımcılara göre tükenmişlik durumuna ait puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

5.7. Katılımcıların Çocuk Sayısına Göre Sosyal Destek Algısı ile Stres ve Tükenmişlikleri Arasındaki Farklılığa Yönelik Bulgular

Katılımcıların çocuk sayısı değişkenine göre sosyal destek algıları ile stres ve tükenmişlikleri arasındaki farklılığa yönelik bulgular Tablo 9'da verilmiştir. Bu kapsamda katılımcıların çocuk sayısı değişkenine göre algılanan sosyal destekleri ile stres ve tükenmişlikleri arasındaki farklılık t-testine tabi tutulmuştur.

Tablo 9. Katılımcıların çocuk sayısına göre sosyal destek algıları ile stres ve tükenmişlik düzeylerine ait puan ortalamaları ve t-testi sonuçları

Ölçekler	Çocuk sayısı	n	x̄	SS	t	P
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	1	95	3,38	,688	2,827	,011*
	2 ve üstü	55	3,49	,792		
Aile	1	95	3,38	,687	1,809	,007*
	2 ve üstü	55	3,45	,781		
Arkadaşlar	1	95	3,28	,668	1,736	,003*
	2 ve üstü	55	3,37	,737		
Özel insan	1	95	3,03	,643	1,656	,002*
	2 ve üstü	55	3,30	,738		
Algılanan Stres Ölçeği	1	95	3,66	,688	2,788	,010*
	2 ve üstü	55	3,88	,772		
Algılanan stres	1	95	3,43	,731	1,765	,007*
	2 ve üstü	55	3,77	,645		
Algılanan baş etme	1	95	3,15	,617	1,745	,005*
	2 ve üstü	55	3,77	,658		
Tükenmişlik Ölçeği	1	95	3,66	,679	2,758	,015*
	2 ve üstü	55	3,77	,643		
Duygusal Tükenme	1	95	3,46	,656	1,738	,008*
	2 ve üstü	55	3,73	,662		
Kişisel Başarı	1	95	3,28	,628	1,722	,006*
	2 ve üstü	55	3,77	,638		

*p≤ 0,05

Tablo 9'da katılımcıların çocuk sayısı değişkenine göre sosyal destek algıları ile stres ve tükenmişlikleri arasındaki farklılığa yönelik bulgular verilmiştir. Analiz sonucuna göre algılanan sosyal destek ile [t(2,827) p<0,05], stres [t(2,788) p<0,05] ve tükenmişlik [t(2,758) p<0,05] arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir.

Algılanan sosyal destek durumu (aile, arkadaşlar ve özel insan alt boyutları) kapsamında değerlendirildiğinde; iki ve daha fazla çocuk sahibi annelerin algılanan sosyal destek puanlarının (x̄= 3,49), bir çocuk sahibi olan annelerin puan ortalamasından (x̄= 3,38) daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çocuk sayısı değişkeni bakımından algılanan en yüksek sosyal destek puanının aile alt boyutuna ait olduğu [t(1,809) p<0,05] ve bunu arkadaşlar [t(1,736) p<0,05] ve özel insanlar [t(1,656) p<0,05] alt boyutunun izlediği görülmektedir. Buna göre iki ve daha fazla çocuk sahibi katılımcıların, bir çocuk sahibi katılımcılara göre algılanan sosyal destek durumuna ait puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Algılanan stres durumu (algılanan stres ve algılanan baş etme alt boyutları) kapsamında değerlendirildiğinde; iki ve daha fazla çocuk sahibi annelerin algılanan

stres puanlarının ($\bar{x}$= 3,88), bir çocuk sahibi olan annelerin stres puanından ($\bar{x}$= 3,66) daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çocuk sayısı değişkeni bakımından algılanan stres puanının en yüksek algılanan stres durumunda [t(1,765) p<0,05] olduğu, bunu algılanan baş etme durumunun [t(1,745) p<0,05] izlediği görülmektedir. Buna göre iki ve daha fazla çocuk sahibi katılımcıların, bir çocuk sahibi katılımcılara göre algılanan stres durumuna ait puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tükenmişlik durumu (duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutları) kapsamında değerlendirildiğinde; iki ve daha fazla çocuk sahibi olan annelerin tükenmişlik puanlarının ($\bar{x}$= 3,77), bir çocuk sahibi olan annelerin puan ortalasından ($\bar{x}$=3,66) daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çocuk sayısı değişkeni bakımından tükenmişlik durumu puanının en yüksek duygusal tükenme durumunda olduğu [t(1,738) p<0,05], bunu kişisel başarının izlediği [t(1,722) p<0,05] görülmektedir. Buna göre iki ve daha fazla çocuk sahibi katılımcıların, bir çocuk sahibi katılımcılara göre tükenmişlik durumuna ait puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

5.8. Katılımcıların Ortalama Aylık Gelirlerine Göre Sosyal Destek algıları ile Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki Farklılığa Yönelik Bulgular

Katılımcıların ortalama aylık gelir değişkenine göre sosyal destek algıları ile stres ve tükenmişlikleri arasındaki farklılığa yönelik bulgular Tablo 10'da verilmiştir. Bu kapsamda katılımcıların ortalama gelir değişkenine göre sosyal destek algıları ile stres ve tükenmişlikleri arasındaki farklılık t-testi ile incelenmiştir.

Tablo 10. Katılımcıların ortalama aylık gelirlerine göre sosyal destek algıları ile stres ve tükenmişlik düzeylerine ait puan ortalamaları ve t-testi sonuçları

Ölçekler	Ortalama gelir	n	x̄	SS	t	P
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	10.000 TL ve altı	55	3,79	,624	2,821	,012*
	10.001 TL ve üstü	95	3,58	,734		
Aile	10.000 TL ve altı	55	3,78	,639	1,811	,003*
	10.001 TL ve üstü	95	3,38	,680		
Arkadaşlar	10.000 TL ve altı	55	3,77	,747	1,765	,002*
	10.001 TL ve üstü	95	3,61	,662		
Özel insan	10.000 TL ve altı	55	3,68	,779	1,699	,000*
	10.001 TL ve üstü	95	3,27	,675		
Algılanan Stres Ölçeği	10.000 TL ve altı	55	3,69	,747	2,741	,018*
	10.001 TL ve üstü	95	3,64	,657		
Algılanan stres	10.000 TL ve altı	55	3,38	,727	1,786	,007*
	10.001 TL ve üstü	95	3,18	,648		
Algılanan baş etme	10.000 TL ve altı	55	3,37	,661	1,729	,000*
	10.001 TL ve üstü	95	3,28	,638		
Tükenmişlik Ölçeği	10.000 TL ve altı	55	3,86	,672	2,863	,016*
	10.001 TL ve üstü	95	3,82	,616		
Duygusal Tükenme	10.000 TL ve altı	55	3,84	,659	1,788	,004*
	10.001 TL ve üstü	95	3,77	,642		
Kişisel Başarı	10.000 TL ve altı	55	3,82	,653	1,761	,001*
	10.001 TL ve üstü	95	3,78	,622		

*p≤ 0,05

Tablo 10'da katılımcıların ortalama aylık gelir değişkenine göre sosyal destek algıları ile stres ve tükenmişlikleri arasındaki farklılığa yönelik bulgular verilmiştir. Analiz sonucuna göre algılanan sosyal destek ile [t(2,821) p<0,05], stres [t(2,741) p<0,05] ve tükenmişlik [t(2,863) p<0,05] arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir.

Algılanan sosyal destek durumu (aile, arkadaşlar ve özel insan alt boyutları) kapsamında değerlendirildiğinde; 10.000 TL ve altı gelir grubundaki annelerin algılanan sosyal destek puanlarının (x̄= 3,79), aylık geliri 10.001 TL ve üstünde olan annelerin puan ortalamasından (x̄= 3,58) daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ortalama aylık gelir değişkeni bakımından algılanan en yüksek sosyal destek puanının aile alt boyutuna ait olduğu [t(1,811) p<0,05] ve bunu arkadaşlar [t(1,765) p<0,05] ve özel insanlar [t(1,699) p<0,05] alt boyutunun izlediği görülmektedir. Buna göre 10.000 TL ve altı gelir grubundaki katılımcıların, aylık geliri 10.001 TL ve üstünde olan katılımcılara göre algılanan sosyal destek durumuna ait puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Algılanan stres durumu (algılanan stres ve algılanan baş etme alt boyutları) kapsamında değerlendirildiğinde; 10.000 TL ve altı gelir grubundaki annelerin algılanan stres puan ortalamaları ($\bar{x}$= 3,69), aylık geliri 10.001 TL ve üstünde olan annelerin puan ortalamalarından ($\bar{x}$= 3,64) daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ortalama aylık gelir değişkeni bakımından algılanan stres puanının en yüksek algılanan stres durumunda [t(1,786) p<0,05] olduğu, bunu algılanan baş etme durumunun [t(1,729) p<0,05] izlediği görülmektedir. Buna göre 10.000 TL ve altı gelir grubundaki katılımcıların, aylık geliri 10.001 TL ve üstünde olan katılımcılara göre algılanan stres durumuna ait puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tükenmişlik durumu (duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutları) kapsamında değerlendirildiğinde; 10.000 TL ve altı gelir grubundaki annelerin tükenmişlik puanları ($\bar{x}$= 3,86), aylık geliri 10.001 TL ve üstü gelir grubundaki annelerin puan ortalamalarından ($\bar{x}$= 3,82) daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ortalama aylık gelir değişkeni bakımından tükenmişlik durumu puanının en yüksek duygusal tükenme durumunda olduğu [t(1,788) p<0,05], bunu kişisel başarının izlediği [t(1,761) p<0,05] görülmektedir. Buna göre 10.000 TL ve altı gelir grubundaki katılımcıların, aylık geliri 10.001 TL ve üstünde olan katılımcılara göre tükenmişlik durumuna ait puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

ALTINCI BÖLÜM

TARTIŞMA

6.1. Tartışma

Yapılan araştırmada İstanbul ili Beşiktaş ve Şişli ilçelerinde danışmanlık hizmeti alan 150 OSB tanısı almış çocuk sahibi anneyle çalışılmıştır. Araştırma kapsamında öncelikli amaç OSB tanılı çocuk sahibi annelerin sosyal destek algısı ile stres ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki farkın ortaya konulması ve alanyazında bu alanla ilgili eksikliğin giderilmesidir. Bu araştırmada Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarının demografik verilere göre karşılaştırılması incelenmiş, OSB tanılı çocuk sahibi annelerin yaş, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sayısı ve ortalama aylık gelir durumlarına göre algılanan sosyal destek durumu ile stres ve tükenmişlik puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur.

Araştırma sonucunda; bu araştırmanın soruları dahilinde varsayılan önermelerin desteklendiği ve algılanan sosyal desteğin OSB tanılı çocuk sahibi annelerin stres ve tükenmişlik gibi psiko-sosyal sonuçları ve duygu durumları üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir. Baruch-Feldman ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan bir araştırmada sosyal destek ve tükenmişlik arasındaki ilişki incelenmiş ve sosyal destek algısı ile tükenmişlik arasında anlamlı bir farklılık olduğu, sosyal destek algısı arttıkça tükenmişliğin azaldığı tespit edilmiştir. Görgü (2005) tarafından yapılan bir araştırmada da OSB tanılı çocuk sahibi annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki farklılık incelenmiştir. Sonuçlar, OSB tanılı çocuk sahibi annelerin sosyal destek algıları ile stres algıları arasında anlamlı bir farklılık olduğunu ve sosyal destek algısı arttıkça stres durumunun azaldığını ortaya koymuştur. Alanyazındaki bu bulgular, sunulan çaluşmadan elde edilen bulgularla paralellik göstermektedir.

Araştırmada; OSB tanılı çocuk sahibi annelerin yaşları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları ile Algılanan Stres Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, söz konusu farkın genç annelerde daha yüksek olduğu ve annenin yaşı arttıkça sosyal destek algısının azaldığı belirlenmiştir. OSB tanılı çocuk sahibi annelerin yaşları ile algılanan sosyal destekleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu genç annelerde sosyal

destek algısının daha yüksek olduğu, yaş arttıkça sosyal destek algısının da azaldığı tespit edilmiştir. Bu durum OSB tanılı çocuk sahibi annelerin, OSB tanılı çocuklarıyla yaşamayı öğrendikçe sosyal destek ihtiyaçlarının azalmasıyla açıklanabilmektedir. Kaner (2004)'in engelli çocuk sahibi anne ve babaların algıladıkları sosyal destek ve stresleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiştir. Kahriman ve Bayat (2008) tarafından engelli çocuk sahibi anne ve babaların algıladıkları sosyal destek ve yaşadıkları zorlukların araştırıldığı çalışmada da yaş ile sosyal destek algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu kapsamda genç anne babalarda sosyal destek algısı daha yüksek iken, yaş arttıkça sosyal destek algısının azaldığı dikkati çekmiştir. Yine, Kırbaş ve Özkan (2013) tarafından yapılan araştırmada annelerinin aile işlevlerini algılama ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişki araştırılmış ve yaş ile sosyal destek algısı arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı tespit edilmiştir. Alanyazından elde edilen bu bulguların, sunulan çalışmanın bulguları ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Araştırmada; OSB tanılı çocuk sahibi annelerin yaşları ile algılanan stres arasında anlamlı bir farklılık olduğu, söz konusu anlamlı farklılığın genç annelerde daha yüksek olduğu, annenin yaşı arttıkça stres algısının azalma sergilediği görülmüştür. Bu durum OSB'nin ilk tanısı konulurken yıkıcı etkilerinin daha yüksek olacağından kaynaklı olabilmekle, genç ve nispeten daha deneyimsiz olan annelerin, OSB tanısı karşısında hayat tecrübesi bakımından daha deneyimli olan olgun annelere göre daha yüksek stres belirtisi vermeleriyle açıklanabilmektedir. Nitekim, Fırat ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan araştırmada OSB tanılı çocuk sahibi annelerin psikopatolojik durumları araştırılmıştır. Yapılan araştırmada genç annelerin, kendilerinden daha ileri yaşta olan annelere göre stres düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, Karpat ve Girli (2012)'nin yaptıkları çalışmada annenin yaşı arttıkça stres durumuna yol açan panik davranışlarının azalma sergilediği sonucuna ulaşılmıştır. Alanyazından elde edilen bu bulguların, sunulan çalışmanın bulguları ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Araştırmada; OSB tanılı çocuk sahibi annelerin yaşları ile tükenmişlikleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Annelerin yaşları ile tükenmişlik arasındaki ilişki bağımsız olarak değerlendirildiğinde anlamlı bir fark olduğu görülmekle birlikte, söz konusu anlamlı farkın genç annelerde daha yüksek olduğu, annenin yaşı arttıkça tükenmişlik durumlarının azalma sergilediği görülmektedir. Bu

durum genç annelerin OSB tanısı ile yeni karşılaşması sebebiyle tükenmişlik durumunu daha kolay deneyimlemesi, annenin yaşı arttıkça bu duruma alışma seviyelerinin artması ile tükenmişlik durumunu yaşama olasılıklarının azalması ile açıklanabilir. Bilgin ve Küçük (2010) tarafından OSB tanılı çocuk sahibi annelerin çeşitli psiko-sosyal ve duygu durumlarının araştırıldığı çalışmada OSB tanılı annelerin yaşları ile tükenmişlik durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu aktarılmıştır. Yine; Kim, Ekas ve Hock (2016) tarafından OSB tanılı çocuk sahibi annelerin davranışsal sorunları ve tükenmişlik duygu durumlarının araştırıldığı çalışmada; OSB tanılı çocuk sahibi annelerin yaşları arttıkça tükenmişlik durumlarının azaldığı, genç annelerde ise tükenmişlik durumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Weiss ve arkadaşları (2012)'nın OSB tanılı çocuk sahibi ailelerin psikolojik durumlarını araştırdıkları çalışmanın sonuçları, OSB tanılı çocuk sahibi annelerde yaş ve tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu, genç annelerin tükenmişliklerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Görüldüğü gibi alanyazından elde edilen bu bulgular, sunulan çalışmanın bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Araştırmada; OSB tanılı çocuk sahibi annelerin medeni durumları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları ile Algılanan Stres Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Annelerin medeni durumu ile algılanan sosyal destek arasındaki fark bağımsız olarak değerlendirildiğinde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Araştırma sonucuna göre algılanan sosyal desteğin evli annelerde daha yüksek olduğu görülürken, bekar-boşanmış annelerin algılanan sosyal destek durumlarının ise daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu durum OSB tanılı çocuk sahibi evli annelerin, bakım yükünü aynı evde yaşadıkları ve çocuklarının babası olan eşleriyle paylaştıkları ve aynı zamanda eşlerinden aldıkları maddi ve manevi desteğin sosyal destek algıları üzerinde olumlu bir ilişkiye neden olmasıyla açıklanabilmektedir. Nitekim Dunst, Trivette ve Cross (1986), sosyal desteğin aracı rolünü araştırdıkları çalışmalarında annelerin çocuklarının bakım yükünü eşleriyle paylaşmalarının algılanan sosyal destek üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu ortaya koymuşlardır.

Araştırmada; OSB tanılı çocuk sahibi annelerin medeni durumları ile algılanan stres arasında anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir. Annelerin medeni durumları ile algılanan stres arasındaki fark bağımsız olarak değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık olduğu görülmekle birlikte; söz konusu anlamlı farkın bekar-

boşanmış annelerde daha yüksek olduğu, evli annelerde stres algısının azalma sergilediği görülmüştür. Bu durum algılanan sosyal destek durumunda olduğu gibi; OSB tanılı çocuk sahibi olmanın oluşturduğu stres durumunun eşlerle paylaşılarak azalmasıyla açıklanabilmektedir. Bu kapsamda çocuğunun bakımını tek başına üstlenmek durumunda kalan bekar ve boşanmış annelerde, maddi ve manevi bakım yükünün daha yüksek olacağı ve bunun da annelerdeki stresin artmasına yol açtığı düşünülebilir. Minnes (1988), OSB tanılı çocuk sahibi annelerde aile kaynakları ile stres arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmada OSB tanılı çocuk sahibi annelerde medeni durum ile algılanan stres arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu aktarmıştır. Sloper ve arkadaşları (1990), tarafından yapılan araştırmada evli olmayan annelerde algılanan stresin daha yüksek olduğu, evli olan annelerde algılanan stresin daha az olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yıldırım, Hacıhasanoğlu ve Karakurt (2012), zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin stres ve aile işlevselliği algıları arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmada algılanan stres durumunun bekar annelerde daha yüksek olduğunu, evli annelerde ise algılanan stresin daha az olduğunu belirlemişlerdir. Bu sonuçlar, sunulan araştırmadan elde edilen sonuçlar ile tutarlılık göstermektedir.

OSB tanılı çocuk sahibi annelerin medeni durumları ile tükenmişlikleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Annelerin medeni durumları ile tükenmişlikleri arasındaki fark bağımsız olarak değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık görülmekle birlikte; söz konusu anlamlı farkın bekar-boşanmış annelerde evli annelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum algılanan sosyal destek ve stres durumunda olduğu gibi, bekar veya boşanmış olan ve OSB tanılı çocuk sahibi annelerin evli olanlara göre sosyal destek algısının daha düşük olması ve bu durumdan dolayı stres algılarının yüksek olması ile açıklanabilir. Bilgin ve Küçük (2010), OSB tanılı çocuk sahibi annelerin medeni durumu ile tükenmişlik durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya koymuştur. Yıldırım ve arkadaşları (2012), çalışmalarında bekar annelerin evli annelere göre daha çok tükenmişlik yaşadıklarını belirlemişlerdir. Kim ve arkadaşları (2016) da yaptıkları çalışmada; evli annelerin tükenmişlik durumlarını daha az yaşadıklarını, bekar annelerin ise tükenmişlik durumunu evli annelere göre daha çok yaşadıklarını vurgulamışlardır. Görüldüğü gibi, alanyazındaki bu sonuçlar sunulan çalışmadan elde edilen sonuçlarla benzerlik göstermektedir.

Araştırmada; OSB tanılı çocuk sahibi annelerin eğitim durumu ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları ile Algılanan Stres Ölçeği ve Maslach

Tükenmişlik Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, söz konusu anlamlı farkın lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip annelerde lise ve altı eğitim düzeyine sahip annelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. OSB tanılı çocuk sahibi annelerin eğitim durumları ile algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Annelerin eğitim durumu ile algılanan sosyal destek arasındaki farklılı bağımsız olarak değerlendirildiğinde anlamlı bir farkın olduğu görülmekle birlikte; söz konusu anlamlı farkın lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip annelerde daha yüksek olduğu, lise ve altı eğitim düzeyine sahip annelerde sosyal destek algısının azaldığı görülmektedir. Bu durum eğitim düzeyi arttıkça annenin bilinç düzeyinin artması ve bu konuda psiko-sosyal desteği daha rahat elde edebileceği ile açıklanabilmektedir. Banach ve arkadaşları (2010), OSB tanılı çocuk sahibi ailelerde aile desteği ve güçlendirme arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmada, eğitim durumu ile algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu, eğitim düzeyi yüksek ailelerde sosyal destek algısının yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır. Görgü (2005) tarafından yapılan araştırmada da eğitim düzeyi arttıkça annelerin sosyal destek algılarının arttığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar, sunulan araştırmadan elde edilen sonuçlarla tutarlılık göstermektedir.

OSB tanılı çocuk sahibi annelerin eğitim durumu ile algılanan stres arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Annelerin eğitim durumu ile algılanan stres arasındaki fark bağımsız olarak değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılığın olduğu görülmekle birlikte; söz konusu anlamlı farkın lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip annelerde daha yüksek olduğu, lise ve altı eğitim düzeyine sahip annelerde daha düşük olduğu görülmektedir. Banach ve arkadaşları (2010), annelerin eğitim durumları ile algılanan stres durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu, lise düzeyinde eğitimli annelerin stres algılarının, üniversite düzeyinde eğitime sahip annelerin stres algılarına göre daha düşük olduğunu belirtmişlerdir. Çiftçi Tekinarslan ve Sivrikaya (2013), zihinsel engelli çocuk sahibi annelerde stres, sosyal destek ve aile yükü arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmada, yüksek eğitimli annelerde stres algısının da yüksek olduğu, eğitim düzeyi azaldıkça stres algısının da azaldığı sonucuna ulaşmışlardır. Görüldüğü gibi; Banach ve arkadaşları (2010) ve Çiftçi Tekinarslan ve Sivrikaya (2013)'nın çalışmalarından elde ettikleri bulgular, sunulan araştırmadan elde edilen bulgular ile paralellik göstermektedir.

OSB tanılı çocuk sahibi annelerin eğitim durumları ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Çalışmada, annelerin eğitim durumu ile tükenmişlikleri arasındaki farklılık bağımsız olarak değerlendirildiğinde anlamlı bir farkın olduğu görülmekle birlikte; söz konusu anlamlı farkın lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip annelerde daha yüksek olduğu, lise ve altı eğitim düzeyine sahip annelerde tükenmişlik durumunun azalma sergilediği tespit edilmiştir. Bu durum algılanan sosyal destek durumunda olduğu gibi, eğitim düzeyi yüksek OSB tanılı çocuk sahibi annelerin eğitim düzeyi düşük olanlara göre bilinç ve farkındalık düzeylerinin daha yüksek olmasından kaynaklı olarak stres algılarının yüksek olması ile açıklanabilir. Akandere, Acar ve Baştuğ (2009), zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların tükenmişlik durumlarını inceledikleri çalışmada; annelerin eğitim durumu ile tükenmişlik durumları arasında anlamlı bir ilişkinin bulunduğu, eğitim düzeyi yükseldikçe tükenmişlik durumlarının da arttığı, eğitim düzeyi azaldıkça tükenmişlik algılarının da azaldığını ortaya koymuşlardır. Benzer şekilde; Bilgin ve Küçük (2010) araştırmalarında yüksek eğitimli annelerin tükenmişlik durumlarının da arttığını, eğitim seviyesi azaldıkça tükenmişlik durumlarında da azalmanın yaşandığını belirlemişlerdir. Görüldüğü gibi, alanyazından elde edilen bulgular, sunulan araştırmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmada; OSB tanılı çocuk sahibi annelerin çocuk sayıları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları ile Algılanan Stres Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, söz konusu anlamlı farklılığın iki ve daha çok çocuk sahibi annelerde bir çocuklu annelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. OSB tanılı çocuk sahibi annelerin çocuk sayıları ile algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir. Annelerin, çocuk sayıları ile algılanan sosyal destek arasındaki fark bağımsız olarak değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık olduğu görülmekle birlikte; söz konusu anlamlı farkın iki ve daha çok çocuk sahibi annelerde daha yüksek olduğu, bir çocuk sahibi annelerde ise sosyal destek algısının azaldığı gözlenmiştir. Bu durum çocuk sayısı arttıkça annenin çocuk bakımı hakkında deneyim sahibi olması, ailesinden aldığı desteğin de çocuk sayısına paralel olarak artması ve annenin OSB tanılı çocuğun diğer sağlıklı kardeşlerinden aldığı sosyal destekten kaynaklı olarak açıklanabilmektedir. Shepherd ve arkadaşları (2020), yaptıkları araştırmada çocuk sayısı ile algılanan sosyal destek algısı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu, çocuk

sayısı arttıkça OSB tanılı annelerde algılanan sosyal desteğin daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Kaymakcı, Ensar Şener ve Doğrukök (2022) tarafından yapılan araştırmada da, özel yetenekli ve zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerin sosyal destek algıları farklı değişkenler açısından araştırılmış ve sonuçta çocuk sayısı ile algılanan sosyal destek durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu ve birden fazla çocuğu olan annelerin sosyal destek algılarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar sunulan araştırmadan elde edilen sonuçlarla tutarlıdır.

Araştırmada; OSB tanılı çocuk sahibi annelerin çocuk sayıları ile algılanan stresleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Annelerin çocuk sayısı ile algılanan stres arasındaki farklılık bağımsız olarak değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık olduğu görülmekle birlikte; söz konusu anlamlı farkın iki ve daha çok çocuk sahibi annelerde daha yüksek olduğu, bir çocuk sahibi annelerde ise daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu durum çocuk sayısı arttıkça annede bakım yükü ve sosyal ve psikolojik baskının artması ve bu şekilde stres algısının da artması ile açıklanabilmektedir. Özyürek ve Ergün (2021), OSB tanılı çocuk sahibi anneler ile normal gelişim gösteren çocuk sahibi annelerin algılanan stres durumlarını araştırdıkları çalışmada; annelerin sahip oldukları çocuk sayısı ile algılanan stres arasında birden çok çocuğu olan annelerin stres algılarının bir çocuk sahibi annelerin stres algılarından daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Benzer şekilde; Önal, Zengin ve Döğer (2022) de, OSB tanılı çocuk sahibi annelerin psikolojik dayanıklılık düzeyinin çocukların duygu düzenleme becerileri üzerine etkisini araştırmışlar ve sonuçta bir çocuklu annelerin stres algılarının daha düşük olduğu, birden çok çocuk sahibi olan annelerin stres algılarının ise daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Alanyazındaki bu sonuçlar sunulan çalışmanın bulgularıyla örtüşmektedir.

OSB tanılı çocuk sahibi annelerin çocuk sayıları ile tükenmişlik arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Annelerin çocuk sayısı ile tükenmişlik arasındaki farklılık bağımsız olarak değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık olduğu görülmekle birlikte; söz konusu anlamlı farkın iki ve daha fazla çocuk sahibi annelerde daha yüksek olduğu, bir çocuk sahibi annelerde tükenmişlik durumunun azalma sergilediği saptanmıştır. Bu durum çocuk sayısı arttıkça annelerin stres düzeylerinin ve bakım yüklerinin artması, bu durumun ise tükenmişlik düzeyini artırması ile açıklanabilmektedir. Çengelci (2009) tarafından yapılan araştırmada; OSB tanılı çocuk sahibi annelerin kaygı, umutsuzluk ve tükenmişlik duyguları karşılaştırılmıştır ve

sonuçta çocuk sayısı ile OSB tanılı çocuk sahibi annelerin tükenmişlik durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Benzer şekilde; Yazıcı, Barut ve Özcan (2022), OSB tanılı çocuk sahibi annelerin psikolojik duygu durumlarını inceleyen çalışmalarında OSB tanılı çocuk sahibi annelerde çocuk sayısı arttıkça tükenmişlik durumunun da arttığı sonucuna ulaşmışlardır. Alanyazındaki çalışmalardan elde edilen bu sonuçlar sunulan araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Araştırmada; OSB tanılı çocuk sahibi annelerin ortalama aylık gelirleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları ile Algılanan Stres Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, söz konusu anlamlı farkın gelir düzeyi düşük annelerde gelir düzeyi yüksek annelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Anneler aylık gelir durumuna göre değerlendirildiğinde; OSB tanılı çocuk sahibi annelerin sosyal destek algıları ile stres ve tükenmişlik arasında anlamlı bir farkın varlığı görülmektedir. Annelerin gelir durumu ile algılanan sosyal destek arasındaki farklılık bağımsız olarak değerlendirildiğinde anlamlı bir farkın olduğu görülmekle birlikte; söz konusu anlamlı farkın ortalama aylık geliri düşük annelerde daha yüksek olduğu, ortalama aylık geliri arttıkça sosyal destek algısının da azaldığı gözlenmiştir. Özyürek ve Ergün (2021) tarafından yapılan araştırmada gelir düzeyi yüksek annelerin algılanan sosyal desteğin daha düşük olduğu, gelir düzeyi azaldıkça algılanan sosyal desteğin arttığı bulunmuştur. Yazıcı, Barut ve Özcan (2022) da gelir düzeyi ile algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir ilişkinin gelir düzeyi düşük annelerin sosyal destek algılarının daha yüksek, gelir düzeyi yüksek annelerin sosyal destek algılarının daha az olduğunu tespit etmişlerdir. Görüldüğü gibi, Özyürek ve Ergün (2021) ve Özcan (2022)' ın çalışmalarından elde edilen bu bulgular, sunulan araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmada; OSB tanılı çocuk sahibi annelerin ortalama aylık gelirleri ile algılanan stres arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Annelerin gelir durumu ile algılanan stres arasındaki fark bağımsız olarak değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık olduğu görülmekle birlikte; söz konusu anlamlı farkın ortalama aylık geliri düşük annelerde daha yüksek olduğu, ortalama aylık geliri yüksek annelerde daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu durum ortalama aylık gelirin azaldıkça maddi bakım yükünün artmasına bağlı olarak manevi bakım yükünün de artması ve stres durumunun

oluşması ile açıklanabilmektedir. Altiere ve von Kluge (2009), OSB tanılı çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları zorluklar ve kabul durumlarını inceledikleri çalışmada; gelir durumu ile stres arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu, gelir düzeyi yüksek annelerin stres durumlarının daha az olduğu, gelir düzeyi azaldıkça stres durumlarının yükseldiği belirlenmiştir. Fletcher, Markoulakis ve Bryden (2012) tarafından yapılan araştırmada OSB tanılı çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları duygu durumlar araştırılmış ve düşük gelire sahip annelerin stres durumlarının daha yüksek olduğu, yüksek gelir düzeyine sahip annelerin stres durumlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Alanyazındaki çalışmalardan elde edilen bu bulguların, sunulan çalışma bulguları ile tutarlı olduğu görülmektedir.

Araştırmada; OSB tanılı çocuk sahibi annelerin ortalama aylık gelirleri ile tükenmişlikleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Annelerin gelir durumu ile tükenmişlikleri arasındaki fark bağımsız olarak değerlendirildiğinde anlamlı bir farklılık olduğu görülmekle birlikte; söz konusu anlamlı farkın ortalama aylık geliri düşük annelerde daha yüksek olduğu, ortalama aylık geliri yüksek annelerde tükenmişlik durumunun azalma sergilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum stres durumunda olduğu gibi ortalama aylık gelirin azaldıkça maddi bakım yükünün artmasına bağlı olarak manevi bakım yükünün de artması ile oluşan stres durumunun tükenmişlik durumunun oluşmasına yol açması ile açıklanabilmektedir. Şimşek (2015), çalışmasında OSB tanılı çocuk sahibi annelerin algıladıkları sosyal destek ile tükenmişlik düzeyleri araştırmıştır. Sonuçta; OSB tanılı çocuk sahibi annelerin gelir durumları ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu, gelir düzeyi arttıkça tükenmişliğin azaldığı, gelir düzeyi azaldıkça tükenmişliğin arttığı tespit edilmiştir. Şimşek (2015)'in çalışmasından elde ettiği bu bulgular, sunulan çalışmanın bulgularıyla paralellik göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın amacı, OSB tanılı çocuk sahibi olan annelerin sosyal destek algısı ile stres ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin ortaya konulmasıdır. Bu kapsamda bu araştırmada OSB tanılı çocuk sahibi annelerin sosyal destek algılarının stres ve tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkileri yaş, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sayısı ve ortalama aylık gelir durumlarına göre değerlendirilmiştir.

Elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde, stres ve tükenmişlik durumlarının OSB tanılı çocuk sahibi annelerin sosyal destek algıları üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmüştür.

OSB tanılı çocuk sahibi annelerin sosyal destek algılarının, stres ve tükenmişlik durumları üzerindeki etkisi ile yaş değişkeni arasındaki ilişkiye bakıldığında, algılanan sosyal destek, stres ve tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür.

Yaş ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, sosyal destek algısının en yüksek (26-40) yaş grubundaki annelerde olduğu, bunu sırasıyla (18-25) ve (41 ve üzeri) yaş grubundaki annelerde gözlendiği görülmüştür. Algılanan sosyal destek durumu ile yaş değişkeni arasındaki ilişkiye bakıldığında, OSB tanılı çocuk sahibi annelerin sosyal destek algısına en çok etki eden sosyal destek unsurunun aileleri olduğu, bunu ise arkadaşlardan gelen sosyal destek durumu ve anne için özel olan insanlar tarafından gelen sosyal destek durumunun izlediği sonucuna ulaşılmıştır.

Yaş ile algılanan stres arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, algılanan stres durumunun en yüksek (26-40) yaş grubundaki annelerde olduğu, bunu sırasıyla (18-25) ve (41 ve üzeri) yaş grubundaki annelerin izlediği görülmüştür. Algılanan stres durumu ile yaş değişkeni arasındaki ilişkiye bakıldığında, OSB tanılı çocuk sahibi annelerin en çok stres algısına sahip olduğu, algılanan baş etme durumunun ise bu duruma oranla daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Yaş ile tükenmişlik arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, tükenmişlik durumunun en yüksek (26-40) yaş grubundaki annelerde olduğu, bunu sırasıyla (18-25) ve (41 ve üzeri) yaş grubundaki annelerin izlediği belirlenmiştir. Tükenmişlik durumu ile yaş değişkeni arasındaki ilişkiye bakıldığında, OSB tanılı çocuk sahibi annelerin en çok tükenmişlik durumuna sahip olduğu, kişisel başarı durumunun ise bu duruma oranla daha düşük olduğu görülmüştür.

OSB tanılı çocuk sahibi annelerin sosyal destek algılarının, stres ve tükenmişlik durumları üzerindeki etkisi ile medeni durumları arasındaki ilişkiye bakıldığında; algılanan sosyal destek, stres ve tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Medeni durum ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; sosyal destek algısının en yüksek bekar-boşanmış annelerde olduğu, bunu evli annelerin izlediği belirlenmiştir. Algılanan sosyal destek durumu ile medeni durum değişkeni arasındaki ilişkiye bakıldığında, OSB tanılı çocuk sahibi annelerin sosyal destek algısına en çok etki eden sosyal destek unsurunun aileleri olduğu, bunu ise arkadaşlardan gelen sosyal destek durumu ve anne için özel olan insanlar tarafından gelen sosyal destek durumunun izlediği sonucuna ulaşılmıştır.

Medeni durum ile algılanan stres arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; algılanan stres durumunun en yüksek bekar-boşanmış annelerde olduğu, bunu evli annelerin izlediği belirlenmiştir. Algılanan stres durumu ile medeni durum değişkeni arasındaki ilişkiye bakıldığında, OSB tanılı çocuk sahibi annelerin en çok stres algısına sahip olduğu, algılanan baş etme durumunun ise bu duruma oranla daha düşük olduğu görülmüştür.

Medeni durum ile tükenmişlik arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; tükenmişlik durumunun en yüksek bekar-boşanmış annelerde olduğu, bunu evli annelerin izlediği görülmüştür. Tükenmişlik durumu ile medeni durum değişkeni arasındaki ilişkiye bakıldığında, OSB tanılı çocuk sahibi annelerin en çok tükenmişlik durumuna sahip olduğu, kişisel başarı durumunun ise bu duruma oranla daha düşük olduğu görülmüştür.

OSB tanılı çocuk sahibi annelerin sosyal destek algılarının, stres ve tükenmişlik durumları üzerindeki etkisi ile eğitim durumu değişkeni arasındaki ilişkiye bakıldığında, algılanan sosyal destek, stres ve tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir.

Eğitim durumu ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; sosyal destek algısının en yüksek lisans ve üstü eğitim düzeyindeki annelerde olduğu, bunu lise ve altı eğitim düzeyindeki annelerin izlediği görülmüştür. Algılanan sosyal destek durumu ile eğitim durumu değişkeni arasındaki ilişkiye bakıldığında, OSB tanılı çocuk sahibi annelerin sosyal destek algısına en çok etki eden sosyal destek

unsurunun aileleri olduğu, bunu ise arkadaşlardan gelen sosyal destek durumu ve anne için özel olan insanlar tarafından gelen sosyal destek durumunun izlediği sonucuna ulaşılmıştır.

Eğitim durumu ile algılanan stres arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; algılanan stres durumunun en yüksek lisans ve üstü eğitim düzeyindeki annelerde olduğu, bunu lise ve altı eğitim düzeyindeki annelerin izlediği tespit edilmiştir Algılanan stres durumu ile eğitim durumu değişkeni arasındaki ilişkiye bakıldığında, OSB tanılı çocuk sahibi annelerin en çok stres algısına sahip olduğu, algılanan baş etme durumunun ise bu duruma oranla daha düşük olduğu görülmüştür.

Eğitim durumu ile tükenmişlik arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; tükenmişlik durumunun en yüksek lisans ve üstü eğitim düzeyindeki annelerde olduğu, bunu lise ve altı eğitim düzeyindeki annelerin izlediği belirlenmiştir. Tükenmişlik durumu ile eğitim durumu değişkeni arasındaki ilişkiye bakıldığında, OSB tanılı çocuk sahibi annelerin en çok tükenmişlik durumuna sahip olduğu, kişisel başarı durumunun ise bu duruma oranla daha düşük olduğu görülmüştür.

OSB tanılı çocuk sahibi annelerin sosyal destek algılarının, stres ve tükenmişlik durumları üzerindeki etkisi ile çocuk sayısı değişkeni arasındaki ilişkiye bakıldığında; algılanan sosyal destek, stres ve tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür.

Çocuk sayısı ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, sosyal destek algısının en yüksek iki ve daha fazla çocuk sahibi annelerde olduğu, bunu bir çocuk sahibi annelerin izlediği belirlenmiştir. Algılanan sosyal destek durumu ile çocuk sahibi değişkeni arasındaki ilişkiye bakıldığında, OSB tanılı çocuk sahibi annelerin sosyal destek algısına en çok etki eden sosyal destek unsurunun aileleri olduğu, bunu ise arkadaşlardan gelen sosyal destek durumu ve anne için özel olan insanlar tarafından gelen sosyal destek durumunun izlediği sonucuna ulaşılmıştır.

Çocuk sayısı ile algılanan stres arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; algılanan stres durumunun en yüksek iki ve daha fazla çocuk sahibi annelerde olduğu, bunu bir çocuk sahibi annelerin izlediği tespit edilmiştir. Algılanan stres durumu ile çocuk sayısı değişkeni arasındaki ilişkiye bakıldığında, OSB tanılı çocuk sahibi annelerin en çok stres algısına sahip olduğu, algılanan baş etme durumunun ise bu duruma oranla daha düşük olduğu görülmüştür.

Çocuk sayısı ile tükenmişlik arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; tükenmişlik durumunun en yüksek iki ve daha fazla çocuk sahibi annelerde olduğu, bunu bir çocuk sahibi annelerin izlediği belirlenmiştir. Tükenmişlik durumu ile çocuk sayısı değişkeni arasındaki ilişkiye bakıldığında, OSB tanılı çocuk sahibi annelerin en çok tükenmişlik durumuna sahip olduğu, kişisel başarı durumunun ise bu duruma oranla daha düşük olduğu görülmektedir.

OSB tanılı çocuk sahibi annelerin sosyal destek algılarının, stres ve tükenmişlik durumları üzerindeki etkisi ile gelir durumu değişkeni arasındaki ilişkiye bakıldığında; algılanan sosyal destek, stres ve tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür.

Gelir durumu ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; sosyal destek algısının en yüksek 10.000 TL ve altı gelir grubundaki annelerde olduğu, bunu 10.001 TL ve üzeri gelir grubundaki annelerin izlediği görülmüştür. Algılanan sosyal destek durumu ile gelir durumu değişkeni arasındaki ilişkiye bakıldığında, OSB tanılı çocuk sahibi annelerin sosyal destek algısına en çok etki eden sosyal destek unsurunun aileleri olduğu, bunu ise arkadaşlardan gelen sosyal destek durumu ve anne için özel olan insanlar tarafından gelen sosyal destek durumunun izlediği sonucuna ulaşılmıştır.

Gelir durumu ile algılanan stres arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, algılanan stres durumunun en yüksek 10.001 TL ve üstü gelir grubundaki annelerde olduğu, bunu 10.000 TL ve altı gelir grubundaki annelerin izlediği belirlenmiştir. Algılanan stres durumu ile gelir durumu değişkeni arasındaki ilişkiye bakıldığında, OSB tanılı çocuk sahibi annelerin en çok stres algısına sahip olduğu, algılanan baş etme durumunun ise bu duruma oranla daha düşük olduğu görülmüştür.

Gelir durumu ile tükenmişlik arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, tükenmişlik durumunun en yüksek 10.001 TL ve üstü gelir grubundaki annelerde olduğu, bunu 10.000 TL ve altı gelir grubundaki annelerin izlediği görülmüştür. Tükenmişlik durumu ile gelir durumu değişkeni arasındaki ilişkiye bakıldığında, OSB tanılı çocuk sahibi annelerin en çok tükenmişlik durumuna sahip olduğu, kişisel başarı durumunun ise bu duruma oranla daha düşük olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak OSB tanılı çocuk sahibi annelerin sosyal destek algılarının stres ve tükenmişlik durumlarını yordadığı, başka bir deyişle sosyal destek algıları ile stres ve

tükenmişlik durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Yaş, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sayısı ve ortalama gelir değişkenleri ile sosyal destek algısı, stres ve tükenmişlik durumları üzerinde anlamlı bir ilişkinin olduğu; bu kapsamda genç annelerde stres ve tükenmişlik durumunun ileri yaştaki annelere göre; bekar-boşanmış annelerde stres ve tükenmişlik durumunun evli annelere göre; eğitim düzeyi yüksek annelerde stres ve tükenmişlik durumunun eğitim düzeyi düşük annelere göre; iki ve daha fazla çocuğa sahip annelerde stres ve tükenmişlik durumunun bir çocuk sahibi annelere göre ve gelir düzeyi yüksek annelerde stres ve tükenmişlik durumunun gelir düzeyi düşük annelere göre daha yüksek olduğu ve tüm bu değişkenlere göre annelerin sosyal destek algılarının stres ve tükenmişlik durumlarını yordadığı ortaya konmuştur.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara dayalı olarak araştırmaya ve uygulamaya yönelik olarak geliştirilen öneriler aşağıda sunulmuştur.

Araştırmaya Yönelik Öneriler:

- Bu araştırma OSB tanılı çocuk sahibi annelere yönelik yapılmıştır. İleride yapılabilecek benzer konudaki araştırmalar, farklı gruplarda (babalar, öğretmenler vb.) gerçekleştirilebilir.
- İleride yapılabilecek benzer konudaki araştırmalar için farklı yöntem ve tekniklerden yararlanılarak yapılacak araştırmanın kapsamı daha genişletilebilir.
- OSB tanılı çocuk sahibi ailelerde sosyal destek algısı ile stres ve tükenmişlk durumunun değerlendirilmesi için ilgili kurum ve kuruluşlar (bakanlıklar, sivil toplum kuruluşları) tarafından çalışmalarda bulunulabilir.

Uygulamaya Yönelik Öneriler:

- Anneler, OSB tanılı çocuklarıyla ilgili sosyal, fiziksel, psikolojik alanlarda desteklenerek, annelerin sosyal destek algılarının sağlanması ve sosyal destek algılarının güçlendirilmesi sağlanabilir.
- Annelere OSB tanılı çocuklara nasıl yaklaşım sergileyebilecekleri, diğer normal gelişimsel çocuklardan sadece belirli yönlerden eksikliklerinin olduğu durumlarına yönelik farkındalıklarının artırılmasına yönelik psiko-sosyal destek olanakları sunulabilir.

- Anneler OSB tanılı çocuklarını iletişimsel ve sosyal alanlarda destekleyerek, onların topluma ve sosyal yaşama kazandırılmasına katkı sağlayabilir.
- Anneler OSB tanılı çocuklarıyla çeşitli grup ve atölyelere dahil olabilir ve böylelikle hem kendileri hem de çocukları için psiko-sosyal gelişimlerinde aktif rol oynayabilir.
- Annelerin OSB tanılı çocuklarıyla iletişim kurarken çocuklarının anlayabileceği ve sıkıntıya girmeyeceği şekilde iletişim kurmaları sağlanabilir.
- OSB tanılı çocuk sahibi babaların, (evli veya boşanmış) çocuklarının annelerine maddi destek vererek çocuklarının sağlıklı gelişim göstermeleri sağlanabilir.
- OSB tanılı çocuk sahibi babaların, çocuklarının annelerine manevi destek vererek annelerin stres ve tükenmişlik durumlarını azaltmaları ve sosyal destek algılarını artırmaları sağlanabilir.
- Annelere; yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları, kamu kurum ve kuruluşları tarafından gereken sosyal, ekonomik ve psikolojik destek sunulabilir.
- OSB tanılı çocuk sahibi annelerin sosyal yaşama katılmaları ve kendi şahsi ihtiyaçları için zaman ayırmalarına yardımcı olabilmek için ilgili kurumlar tarafından süreli bakım hizmeti sunan bakımevleri açılarak, bu annelere sosyal destek verilebilir. Böylelikle anneler kendileri için ayırdıkları boş zamanlarda mağduriyetlerinden dolayı psikolojik destek alma ihtiyaçlarını da karşılayabilirler.
- Hem anneler hem de çocuklar için sosyal etkinlik projeleri geliştirilebilir ve böylelikle anne ve çocukların sosyal hayattan dışlanmadan destek almaları sağlanabilir.
- Annelerin OSB tanılı çocuklarıyla baş etme davranışlarını geliştirebilmeleri için annelere psikolojik destek hizmeti sunulabilir.
- OSB tanılı çocukların problemli davranışlarının azaltılması ve sosyal uyum yetilerinin geliştirilmesine yönelik nitelikli eğitim hizmetleri her anne için erişilebilir duruma getirilebilir ve bu uygulamaların artırılmasına dair uygulamalar gözden geçirilebilir.

- Annelerin sorunlarla başa çıkma yetilerinin artırılması ve desteklenmesi için anne merkezli destek hizmetleri sağlanabilir.
- OSB tanılı çocuklar için erken çocukluk döneminde özel eğitim programları düzenlenebilir ve mevcut programlar yeniden değerlendirilebilir.
- OSB tanılı çocuklara yönelik eğitsel, farmakolojik müdahalelere ek olarak anneler de detaylı bir şekilde değerlendirilebilir, gerekli önerilerde bulunulabilir. Ayrıca annelerin sosyal destek algılarını artırmaya yönelik kaynaklar üretilebilir ve gerekli durumda psikiyatrik destek almaları için teşvik edilebilirler.
- OSB tanılı çocuklar konusunda toplumun bilinçlendirilmesi ve bu konuda farkındalık oluşturulması için yazılı ve görsel medyada kamu spotu olarak kısa görsel ve videolar kullanılabilir.
- Öğretmenler sınıflarındaki diğer öğrencileri OSB tanılı öğrenciye karşı bilinçlendirerek, onların sınıf ve okul ortamına adapte olmaları sağlanabilir.
- Diğer öğrenci velileri ile yaşanma ihtimali bulunan sorunları baştan çözme ve velilerin olumsuzluk oluşturabilecek davranışlarını minimize edebilmek için OSB tanılı çocuk sahibi aileler ile diğer ailelerin bir araya getirilerek bu konuda bilinçlendirilmesi sağlanabilir.
- Öğretmenler OSB tanılı çocuk sahibi anneleri bilinçlendirebilir, çocuklarına nasıl yaklaşım gösterebileceği konularında farkındalık oluşması sağlanabilir.

KAYNAKÇA

Abbeduto, L., Seltzer, M. M. ve Shattuck, P. (2004). Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, Down syndrome, or fragile X syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 109(3), 237-254.

ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi. (2016). *Autism spectrum disorder: Data & statistics*. Erişim adresi: https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data/autism-data-table.html.

ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi. (2020). *Autism data table*. Erişim adresi: https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data/autism-data-table.html.

Abdel Wahed, W. Y. ve Hassan, S. K. (2016). Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among medical Fayoum University students. *Alexandria Journal of Medicine*, 53(1), 1-8.

Akandere, M., Acar, M., & Baştuğ, G. (2009). Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22, 23-32.

Akçamete, G., Kaner, S. ve Sucuoğlu, B. (2001). *Öğretmenlerde tükenmişlik, iş doyumu ve kişilik*. Ankara Nobel Yayınları.

Akgemci, T. (2001). Örgütlerde stres ve yönetimi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 15(1-2), 301-309.

Akkök, F. (2003). Özel eğitime giriş. A. Ataman, (Ed.), *Farklı Özelliğe Sahip Olan Çocuk Aileleri ve Ailelerle Yapılan Çalışmalar* (s. 121-142) içinde. Ankara: Gündüz Eğitim Yayıncılık.

Akkök, F. (2005). Farklı özelliğe sahip çocuk aileleri ve ailelerle yapılan çalışmalar. A. Ataman (Ed.), *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş* (ss.121-142) içinde. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.

Akkök, F., Aşkar, P. ve Karancı, N. (1992). Özürlü bir çocuğa sahip anne-babalardaki stresin yordanması. *Özel Eğitim Dergisi*, 1(2), 8-12.

Aktan, O., Orakcı, Ş. ve Durnalı, M. (2020). Investigation of the relationship between burnout, life satisfaction and quality of life in parents of children with disabilities, *European Journal of Special Needs Education*, 35(5), 679-695.

Altıntaş B. (2011). *Trabzon il merkezinde otizm tanısı ile eğitim gören çocukların ailelerinde stres, tükenmişlik düzeyi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Trabzon.

Altiere, M.J., & von Kluge, S. (2009). Searching for acceptance: challenges encountered while raising a child with autism. *J Intellect Dev Disabil*, 34(2), 142-152.

Altunbaş, F. (2005). *Astım hastalarında, hastalığa uyum ile algılanan sosyal destek, stresle başa çıkma tarzı, iyimserlik ve açıklama biçimi arasındaki ilişkiler* (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Amaral, D. G., Schumann, C. M. ve Nordahl, C. W. (2008). Neuroanatomy of autism. *Trends in Neurosciences*, 31(3), 137-145.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Ardahan, M. (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 9(2), 68-75.

Ardıç, A. (2013). *Otistik spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların ailelerine yönelik bir psiko-eğitsel grup programının ebeveynlerin bazı psikolojik değişkenleri üzerindeki etkisi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

Ardıç, A. (2020). Relationship between parental burnout level and perceived social support levels of parents of children with autism spectrum disorder. *International Journal of Educational Methodology*, 6(3), 533-543.

Ardıç, A. ve Olçay, S. (2021). Investigation of the relationship between the burnout level of parents of children with autism spectrum disorder (ASD) and ASD symptom level and family needs by regression analysis. *Education and Science*, 46(206), 459-471.

Ardıç, K. ve Polatcı, S. (2009). Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: İşle bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (32), 21-46.

Arslan, E. (2019). Otizm ve spor. O. Kızar ve M. Altınkök (Ed.), *Spor Bilimler Alanında Araştırma Makaleleri-1* (s. 105-128) içinde. Ankara: Gece Akademi.

Arslan, K. (2020). *Otizmli çocuğu olan ailelerin dayanıklılığına etki eden faktörlerin incelenmesi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Aşıkhasan, İ. (2021). *Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuk ve ergenlerin ilk tanı zamanı, hastalık şiddeti ve ebeveynin algıladığı sosyal destek ile ebeveyn yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aydın.

Atagün, İ. M., Balaban, Ö. D., Atagün, Z., Elagöz, M. ve Özpolat, A. Y. (2011). Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3),513-552.

Atkinson, R. C., Atkinson, R., Smith, E. E., Bem, D. J. ve Hoeksema, S. N. (2012). *Psikolojiye giriş* (14. Baskı) (Y. Alogan, Çev.). Ankara: Arkadaş.

Autism Speaks. (2022). *What causes autism?*. Erişim adresi: https://www.autismspeaks.org/what-causes-autism.

Aydın, A. (2001). *Gelişim ve öğrenme psikolojisi*. İstanbul: Alfa Yayım.

Aydın, A. ve Saraç, T. (2014). Otistik bireylerin özellikleri ve ebeveynlerinin geniş osb fenotipi ve aleksitimik özelliklerinin incelenmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 24, 183-209.

Aydın, B. ve İmamoğlu, S. (2001). Stresle başa çıkma becerisi geliştirmeye yönelik grup çalışması. *M. Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 14, 41-52.

Aydın, İ. (2008). *İş yaşamında stres* (3. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

Aydoğan, D. ve Kızıldağ, S. (2017). Examination of relational resilience with couple burnout and spousal support in families with a disabled child. *The Family Journal*, 25(4), 407-413.

Aysan, F. ve Özben, Ş. (2007). Engelli çocuğu olan anne babaların yaşam kalitelerine ilişkin değişkenlerin incelenmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22, 1-6.

Bachevalier, J. (1994). Medial temporal lobe structres and autism: A review of clinical and experimental findings. *Neuro Psychologia*, 32(6), 627-648.

Bahar, A., Bahar, G., Savaş, H. ve Parlar, S. (2009). Engelli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11), 97-112.

Baker, J. P. (2013). Autism at 70-redrawing the boundaries. *The New England Journal of Medicine*, 369(12), 1089-1091.

Balcı, A. (2000). *Öğretim elemanlarının iş stresi, kuram ve uygulama*. Ankara: Nobel Yayınları.

Baltaş, A. ve Baltaş, Z. (2013). *Stres ve başa çıkma yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Banach, M., Iudice, J., Conway, L., & Couse, L. (2010). Family support and empowerment: Post autism diagnosis support group for parents. *Social Work with Groups*, 33, 69-83.

Barrera, M., Sandler, I. N. ve Ramsay, T. B. (1981). Preliminary development of a scale of social support: Studies on college students. *American Journal of Community Psychology*, 9(4), 435-447.

Barthélémy, C. ve Bonnet-Brilhault, F. (2016). Autism. D. Pfaff ve N. Volkow (Ed.), *Neuroscience in the 21st Century* (s. 3233-3246) içinde. New York: Springer.

Baruch-Feldman, C., Brondolo, E., Ben-Dayan, D., & Schwartz, J. (2002). Sources of social support and burnout, job satisfaction, and productivity. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7(1), 84-105.

Barutçu, E. ve Serinkan, C. (2008). Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli'de yapılan bir araştırma. *Ege Akademik Bakış*, 8(2), 541-561.

Basım, H. N. ve Şeşen, H. (2006). Mesleki tükenmişlikte bazı demografik değişkenlerin etkisi: Kamu'da bir araştırma. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 2(6), 15-23.

Başer, Z. (2006). *Aileden algılanan sosyal destek ile kendini kabul düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.

Baştürk, D. (2002). *Ortaöğretim kurumlarındaki öğrencilerde algılanan sosyal desteğin akademik başarı üzerine etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Beighley, J. S., Matson, J. L., Rieske, R. D., Jang, J., Cervantes, P. E. vd. (2013). Comparing challenging behavior in children diagnosed with autism spectrum disorders according to DSM-IV-TR and the proposed DSM-5. *Developmental Neurorehabilitation*, 16(6), 375-381.

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

Bıçak, N. (2009). *Otizmli çocukların annelerinin yaşadıklarının belirlenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.

Bianchi, R., Truchot, D., Laurent, E., Brisson, R. ve Schonfeld, I. S. (2014). Is burnout solely job-related? A critical comment. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55(4), 357-361.

Bilal, E. ve Dağ, İ. (2005). Eğitilebilir zihinsel engelli olan ve olmayan çocukların annelerinde stres, stresle başa çıkma ve kontrol odağının karşılaştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(2), 56-68.

Bilge, A., Öğce, F., Genç, E. R., ve Oran, T. N. (2009). Algılanan stres ölçeği (ASÖ)'nin Türkçe versiyonunun psikometrik uygunluğu, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(25), 61-72.

Bilgin, H., ve Küçük, H. (2010). Raising an autistic child: Perspectives from Turkish mothers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(2), 92-99.

Block, M. E., Block, E. V. ve Halliday, P. (2006). What is autism?. *Teaching Elementary Physical Educatio**n***, 17(6), 7-11.

Bodur, Ş., Soysal, A. Ş., İşeri, E. ve Şenol, S. (2006). Otistik bozukluğun erken belirtileri ve tanısı. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 13(3), 130-136.

Bodur, T. (2021). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip anneler ile sağlıklı çocukların annelerinin tükenmişlik düzeylerinin ve stresle başa çıkma*

modellerinin incelenmesi, Yüksek lisans tezi, T.C. İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.

Borazancı Persson, S. (2018). *Otizm ve otistik zeka* (4. Baskı). İstanbul: Yuka Kids.

Borkowski, N. (2011). *Organizational behavior in health care*. USA: Jones and Bartlett Publishers.

Bouma, R. ve Schweitzer, R. (1990). The impact of chronic childhood illness on family stress: A comparison between autism and cystic fibrosis. *Journal of Clinical Psychology*, 46(6), 722-730.

Boyd, B. A. (2002). Examining the relationship between stress and lack of social support in mothers of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities,* 17(4), 208-215.

Boyd, T. K., Hart Barnett, J. E. ve More, C. M. (2015). Evaluating iPad technology for enhancing communication skills of children with autism spectrum disorders. *Intervention in School and Clinic*, 51(1), 19-27.

Braham, B. J. (1998). *Stres yönetimi, ateş altında sakin kalabilmek* (V. G. Diker, Çev.). İstanbul: Hayat Yayınları.

Brown, A. B. ve Elder, J. H. (2014). Communication in autism spectrum disorder: A guide for pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 40(5), 219-225.

Bruhn, J. G. ve Philips, B. Y. (1984). Measuring social support: A synthesis of current approaches. *Journal of Behavioral Medicine*, 7, 150-170.

Budak, G. ve Sürgevil, O. (2005). Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 95-108.

Can, Ö. (2022). *Türk bankacılık sektöründeki dijitalleşme sonucunda çalışanlarda ortaya çıkan tekno-stres ve tükenmişlik sendromu arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). T.C. Nişantaşı Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Cavkaytar, A., Batu, S. ve Beklan Çetin, O. (2008). Perspectives of Turkish mothers on having a child with developmental disabilities, *International Journal of Special Education*, 23, 102-109.

Cemaloğlu, N. ve Erdemoğlu Şahin, D. (2007). Öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin farklı değişkenlere göre incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15(2), 465-484.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2012). *Community report from the Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network-prevalence of autism spectrum disorders (ASDs) among multiple areas of the United States in Atlanta*. Erişim adresi: https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/documents/addm-2012- community-report.pdf.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2017). *Autism spectrum disorder (ASD)*. Erişim adresi: https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/index.html.

Ceylan, R. (2004). *Entegre eğitime katılan ve katılmayan engelli çocukların annelerinin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Chadwick, D. D., Mannan, H., Garcia, I. E., McConkey, R., O'Brien, P., Finlay, F. ve Harrington, G. (2013). Family voices: Life for family carers of people with intellectual disabilities in Ireland. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26(2) 119-132.

Chappel, S. L. ve Somers, B. C. (2010). Employing persons with autism spectrum disorders: A collaborative effort. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 32(2), 117-124.

Cherniss, C. (1988). Observed supervisory behavior and teacher burnout in special education. *Exceptional Children*, 54(5), 449-454.

Cheung, S.-K. (1995). Life events, classroom environment, achievement expectation, and depression among early adolescents. *Social Behavior and Personality An International Journal*, 23, 83-92.

Christensen, D. L., Baio, J., Braun, K. V. N., Bilder, D., Charles, J. vd., (2016). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years-Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. *MMWR Surveillance Summaries*, 65(3), 1-23.

Chun, H., Leung, C., Wen, S. W., McDonald, J. ve Shin, H. H. (2020). Maternal exposure to air pollution and risk of autism in children: A systematic review and meta-analysis. *Environmental Pollution*, 256, 1-26.

Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59(8), 676-684.

Cohen, S. ve Wills, T. A. (1985). Stres, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310- 357.

Colvert, E., Tick, B., McEwen, F., Stewart, C., Curran, S. R. vd., (2015). Heritability of autism spectrum disorder in a UK population-based twin sample. *JAMA Psychiatry*, 72(5), 415-423.

Corsello, C. M. (2005). Early intervention in autism. *Infants & Young Children*, 18(2), 74-85.

Cowen, E. L., Pedro-Carroll, J. L. ve Alpert-Gillis, L. J. (1990). Relationships between support and adjustment among children of divorce. *J. Child Psychol. Psychiatry*, 31, 727-735.

Crnic, K. A., Friedric, W. N. ve Greenberg, M. T. (1983). Adaptation of families with mentally retarded children: A model of stress, coping and family ecology. *American Journal of Mental Deficiency*, 88, 125-138.

Çakır, S. (2019). *Spor yapan bireylerde tükenmişlik sendromu ve içsel motivasyon arasındaki ilişki: İstanbul Büyükşehir Belediyesi okul spor salonları örneğ*i (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Çalışkan, A. ve Özkan, H. (2019). Örgütsel bağlılığın tükenmişliğe etkisi iş tatmininin aracılık rolü Mersin ili kamu hastaneleri hemşirelerine yönelik bir uygulama. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(1), 180-194.

Çam Salihoğlu, S. (2021). *Otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuk ve ergenlerin annelerinin depresyon, anksiyete, bağlanma ve içselleştirilmiş damgalanma algısının değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aydın.

Çandır, G. (2015). *4-24 yaş arası otizm spektrum bozukluğu ve down sendromu tanısı alan çocukların annelerinde depresyon, anksiyete, stres ve baş etme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Çengelci, B. (2009). Otizm ve down sendrom'lu çocuğa sahip annelerin kaygı umutsuzluk ve tükenmişlik duygularının karşılaştırılması. *Ege Eğitim Dergisi*, 10(2), 1-23.

Çiftçi Tekinarslan, İ., & Sivrikaya, T. (2013). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde stres, sosyal destek ve aile yükü. *Ankara Üniversitesi Özel Eğitim Dergisi*, 14(2), 17-29.

Dabrowska, A. ve Piusula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266-280.

Dabrowska, A.,& Piusula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research 54* (3), 266-280.

Dale, E., Jahoda, A. ve Knott, F. (2006). Mothers' attributions following their child's diagnosis of autistic spectrum disorder. *Autism*, 10, 463-479.

Darıca, N., Arıboğan, Ü. ve Gümüşçü, Ş. (2005). *Otizm ve otistik çocuklar.* Ankara: Özgür Yayınları.

Davis, N. O. ve Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(7), 1278-1291.

Dawson, G., Munson, J., Webb, S. J., Nalty, T., Abbott, R. vd., (2007). Rate of head growth decelerates and symptoms worsen in the second year of life in autism. *Biological Psychiatry*, 61(4), 458-464.

Demir, A. K. (2002). *İlköğretim öğrencilerinde stres yaratan yönetici davranışları ve öğrencilerin başa çıkma davranışları* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Demir, T., Mukaddes, N. M., Demir, D. E. ve Bilge, S. (2000). Otistik bozukluğu olan çocukların annelerinde birinci eksende yer alan psikiyatrik bozuklukların araştırılması. *Düşünen Adam*, 13(2), 82-86.

Demirbaş, A. R. (2006). *Üç farklı hastanenin yöneticilerinin ve klinikte çalışan sağlık personelinin tükenmişlik durumları* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Demirel, Y. ve Seçkin, Z. (2009). Tükenmişlik ve üretkenlik karşıtı davranışlar arasındaki ilişkinin kavramsal boyutu. *TİSK Akademi Dergisi*, 4(8), 145-164.

Demirhan, E., İçağasıoğlu, A., Öcal-Eriman, E., Gücük-Tezel, C., Baklacıoğlu, H.Ş., Haliloğlu, S. ve Aras, H. (2011). Burnout of primary caregivers of children with cerebral palsy. *Nobel Medicus*, 7(3), 22-27.

Deniz, M. E., Dilmaç, B. ve Arıcak, O. T. (2009) Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin durumluk-sürekli kaygı ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 953-970.

Dereli, F. ve Okur, S. (2008). Engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 25(3), 164-168.

Desai, M. U., Divan, G., Wertz F. J. ve Patel, V. (2012). The discovery of autism: Indian parents' experiences of caring for their child with an autism spectrum disorder, *Transcultural Psychiatry*, 49, 613-637.

Dillenburger, K., Keenan, M., Doherty, A., Byrne, T., ve Gallaghen, S. (2010). Living with children diagnosed with autistic spectrum disorder: Parental and professional views, *British Journal of Special Education*, 37, 14-23.

Doğangün, B. (2008). Özel eğitim gerektiren psikiyatrik durumlar. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 62, 157-174.

Dolgun, U. (2010). Tükenmişlik sendromu. D. E. Özler (Ed.), *Örgütsel Davranışta Güncel Konular* (s. 287-310) içinde. Bursa: Ekin Yayınevi.

Duarte, C. S., Bordin, I. A. ve Yazigi, L. (2005). Factors associated with stress in mothers of children with autism. *Autism*, 9, 416-427.

Dubow, E. F. ve Tisak, J. (1989). The relation between stressful life events and adjustment in elementary school children: The Role of social support and social problem-solving skills. *Child Dev.*, 60, 1412-1423.

Duman, H. (1995). *Zihinsel engelli çocuğa sahip anne babaların kaygı düzeylerinin karşılaştırılarak çocuğa yönelik beklentilerinin belirlenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Dunn, M. E., Burbine, T., Bowers, C. A. ve Tantleff-Dunn, S. (2001). Moderators of stress in parents of children with autism, *Community Mental Health Journal,* 37, 39-52.

Dunst, C.J., Trivette, C.M. & Cross, A. (1986) Mediating influences of social support: Personal, family and child outcomes. *American Journal of Mental Deficiency,* 90(4), 403-417.

Duru, E. (2008). Üniversiteye uyum sürecinde yalnızlığı yordamada sosyal destek ve sosyal bağlılığın doğrudan ve dolaylı rolleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi,* III(29) 13-24.

Duygulu, S. (2014). *Stresine sahip çık, stresle sağlıklı yaşam rehberi*. İstanbul: Hayat Yayınları.

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, Ankara.

Dünya Sağlık Örgütü. (2021). *Autism spectrum disorders*. Erişim adresi: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum.

Egilson, S. T., Jakobsdóttir, G., Ólafsson, K. ve Leosdottir, T. (2017). Community participation and environment of children with and without autism spectrum disorder: parent perspectives. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy,* 24, 187-196.

Eker, D. ve Arkar, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi,* 10, 45-55.

Eker, D. ve Arkar, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı geçerlik ve güvenirliği, *Türk Psikoloji Dergisi*, 10, 45-55.

Eker, D., Arkar, H. ve Yaldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.

Eker, D., Arkar, H. ve Yaldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.

Elçi, Ö. (2004). *Predictive values of social support coping styles and stress level in posttraumatic growth and burnout levels among the parents of children with autism* (Unpublished master's thesis). Middle East Technical University, Ankara.

Erden, G. (2015). *Devlet okullarında ve özel okullarda çalışan öğretmenlerin stres düzeyleri ile stresin faktörleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Erdoğan, H. (2015). *Kanser hastalarında algılanan sosyal desteğin travma sonrası stres bozukluğu depresyon anksiyete ve stres ile olan ilişkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.

Eren, E. (2001). *Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi*. İstanbul: Beta Yayıncılık.

Ersoy, A. ve Demirel Utku, B. (2005). Konaklama işletmeleri muhasebe müdürlerinde tükenmişlik sendromu-1. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, 26, 43-50.

Ersoy, F., Yıldırım, C. ve Edirne, T. (2001). Tükenmişlik (staff burnout) sendromu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 10(2), 41-55.

Ertuğrul, O. (2018). *İnsan kaynakları uygulamalarının tükenmişlik sendromu üzerindeki etkisinden örgüt ikliminin düzenleyici rolüne yönelik bir araştırma* (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Evers, J. L. (2002). Female subfertility. *Lanset,* 360(9327), 151-159.

Falk, N. H., Norris, K. ve Quinn, M. G. (2014). The factors predicting stress, anxiety and depression in the parents of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 3185-3203.

Figley, C. R. (Ed.). (1998). *Burnout in families: The systematic costs of caring*. Boca Raton, FL: CRC Press.

Firat, S., Diler, R.S., Avci, A., & Seydaoglu, G. (2002). Comparison of psychopathology in the mothers of autistic and mentally retarded children. *J Korean Med Sci.*, 17, 679-685.

Fletcher, P.C., Markoulakis, R., & Bryden, P.J. (2012). The costs of caring for a child with an autism spectrum disorder. *Issues Compr Pediatr Nurs*, 35(1), 45-69.

Fodstad, J. C., Rojahn, J. ve Matson, J. L. (2012). The emergence of challenging behaviors in at-risk toddlers with and without autism spectrum disorder: A crosssectional study. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 24(3), 217-234.

Fombonne, E. (2003). The prevalence of autism. *JAMA*, 289(1), 87-89.

Fombonne, E. (2005). Epidemiology of autistic disorder and other pervasive developmental disorders. *J. Clin. Psychiatry*, 66(10), 3-83.

Fombonne, E. (2009). Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatric Research*, 65(6), 591-8.

Freudenberger, H. J. ve Richelson, G. (1994). Tükenmeye rağmen nasıl yaşanabilir? *Stresle Başa Çıkma-Olumlu Bir Yaklaşım* (N. Hisli Şahin, Çev.) (s. 64-67) içinde. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Friesen, D. ve Sarros, J. C. (1989). Sources of burnout among educators. *Journal of Organizational Behavior*, 10(2), 179-188.

Garrad, T.-A., Rayner, C. S. ve Pedersen, S. J. (2019). Attitudes of Australian primary school teachers towards the ınclusion of students with autism spectrum disorders. *Journal Of Research in Special Educational Needs*, 19(1), 58-67.

Gazioğlu, E. (2015). *Bağlanma stilleri algılanan sosyal destek benlik saygısı ve kişilik özellikleri bakımından ergenlerin stresle başa çıkma tarzları* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Gérain, P. ve Zech, E. (2018). Does informal caregiving lead to parental burnout? Comparing parents having (or not) children with mental and physical issues. *Frontiers in Psychology*, 9, 1-10.

Gezer, E., Yenel, F. ve Şahin, H. (2009). Öğretim elemanlarının tükenmişlik düzeyleri ile sosyodemografik değişkenleri arasındaki ilişki. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(6), 243-250.

Gezgin, E. (2021). *Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların ebeveynlerinin sosyal destek algısı, ebeveynlik stilleri ve stres düzeylerinin araştırılması* (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). T.C. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir.

Gökler, I. (2007). Çocuk ve Ergenler İçin Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği Türkçe formunun uyarlama çalışması: Faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 14(2), 90-99.

Gökler, R. ve Işıtan, İ. (2012). Modern çağın hastalığı; stres ve etkileri. *Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi*, 1(3), 154-168.

Görgü, E. (2005). *3-7 yaş arası otistik çocuğa sahip olan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Gray, D. E. ve Holden, W. J. (1992). *Psychosocial well-being among the parents of children with autism*. Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities, 18, 83-93.

Griffith, G. M., Hastings, R. P., Nash, S. ve Hill, C. (2010). Using matched groups to explore child behavior problems and maternal well-being in children with Down syndrome and autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(5), 610-619.

Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi. *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 91-109.

Güler, M. ve Çapri, B. (2020). The relationship between couple burnout and state-trait anxiety in mothers with disabled children. *International Journal of Education Technology and Scientific Researches*, 5(13),1445-1468.

Güneş, A. (2005). *Otizm ve otistik çocukların eğitimi* (1.Baskı). İzmir: İlya İzmir Yayınevi.

Güneş, H. B. (2019). *Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuğa sahip annelerin sosyal destek algılarının ve görüşlerinin belirlenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa.

Güngör, A. (1996). *Üniversite öğrencilerinde sosyal destek, negatif yaşam olayları, öfkenin ifade ediliş biçimi ile kendini suçlamanın fiziksel sağlık ve sosyal uyumla olan ilişkilerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Gürbüz, H. ve Karapınar, M. (2014). Bankacılık sektöründe çalışanların tükenmişlik düzeylerinin Maslach Kriterlerine göre ölçülmesi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 10(23), 267-278.

Güzel, H. (2005) *Psikiyatrik yardım alan ergenlerin sosyal destek algıları ve bunu etkileyen etmenler* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Halfon, N. ve Kuo, A. A. (2013). What DSM-5 could mean to children with autism and their families. *JAMA Pediatr.*, 167(7), 608-613.

Hallmayer, J., Cleveland, S., Torres, A., Phillips, J., Cohen, B. vd., (2011). Genetic heritability and shared environmental factors among twin pairs with autism. *Archives of General Psychiatry*, 68(11), 1095-1102.

Hartley, S. L., Sikora, D. M. ve McCoy, R. (2008). Prevalence and risk factors of maladaptive behaviour in young children with autistic disorder. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(10), 819-829.

Hastings, R. P. (2003). Child behavior problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4), 231-237.

Hastings, R. P., Kovshoff, H. ve Ward, N. J. (2005). Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism*, 9, 377-391.

Hastings, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., Espinosa, F. D., Brown, T. ve Remington, B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(5), 635-644.

Hattier, M. A., Matson, J. L., Belva, B. ve Horovitz, M. (2011). The occurrence of challenging behaviors in children with autism spectrum disorders and atypical development. *Developmental Neurorehabilitation*, 14(4), 221-229.

Hayes, S. A. ve Watson S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 629-642.

Hayes, W. ve Shelley, W. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children

with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism Develepmontal Disorder*, 43(3), 629-42.

Hayes, W., & Shelley, W. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism Develepmontal Disorder*, 43 (3), 629-42.

Hazlett, H. C., Poe, M., Gerig, G., Smith, R. G., Provenzale, J. vd., (2005). Magnetic resonance imaging and head circumference study of brain size in autism: Birth through age 2 years. *Archives of General Psychiatr*y, 62(12), 1366-1376.

Heğci, N. ve Kırşehirli, M. (2007). *Otizm el kitabı*. İstanbul: Zeytinburnu Otistik Çocuklar Eğitim Merkezi.

Hertz-Picciotto, I, Green, P. G., Delwiche, L., Hansen, R., Walker, C. ve Pessah, I. N. (2009). Blood mercury concentrations in CHARGE Study children with and without autism. *Environmental Health Perspectives*, 118(1), 161-66.

Heward, W. L. (2013). *Exceptional teaching: An introduction to special education*. Boston: Pearson Education.

Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress rocess: Advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology, An International Review*, 50(3), 337-421.

Hodge, D., Hoffman, C. D. ve Sweeney, D. P. (2010). Increased psychopathology in parents of children with autism: Genetic liability or burden of caregiving?. *Journal of Developmental anda Physical Disabilities*, 23, 227-239.

Hodge, D., Hoffman, C. D., & Sweeney, D. P. (2010). Increased psychopathology in parents of children with autism: genetic liability or burden of caregiving? *Journal of Developmental anda Physical Disabilities*, 23, 227-239.

Holly, L. E., Fenley, A. R., Kritikos, T. K., Merson, R. A., Abidin, R. R. ve Langer, D. A. (2019). Evidence-base update for parenting stress measures in clinical samples. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(5), 685-705.

Horner, R. H., Carr, E. G., Strain, P. S., Todd, A. W. ve Reed, H. K. (2002). Problem behavior interventions for young children with autism: A research synthesis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(5), 423-446.

Hui Lu, M., Hai Wang, G., Lei, H., Liang Shi, M., Zhu, R. ve Jiang, F. (2018). Social support as mediator and moderator of the relationship between parenting stress and life satisfaction among the chinese parents of children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(4), 1181-1188.

Hundley, R. J., Shui, A. ve Malow, B. A. (2016). Relationship between subtypes of restricted and repetitive behaviors and sleep disturbance in autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(11), 3448-3457.

Hutchison, C. (1999). Social support: Factors to consider when designing studies that measure social support. *J. Adv. Nurs.*, 29(6), 1520-1526.

Hutchison, L., Feder M., Abar B. ve Winsler A. (2016). Relations between parenting stress, parenting style, and child executive functioning for children with adhd or autism. *Journal of Child and Family Studies*, 25(12), 3644-3656.

Iida, N., Wada, Y., Yamashita, T., Aoyama, M., Hirai, K. ve Narumoto, J. (2018). Effectiveness of parent training in ımproving stress-coping capability, anxiety, and depression in mothers raising children with autism spectrum disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 3355-3362.

Jang, J. (2011). Symptom severity and challenging behavior in children with ASD. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(3), 1028-1032.

Junior, S. B. M., Celestino, M. I. O., Serra, J. P. C., Caron, J. ve Pondé, M. P. (2016). Risk and protective factors for symptoms of anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorder. *Developmental Neurorehabilitation*, 19(3), 146-153.

Kaba, İ. (2019). Stres ruh sağlığı ve stres yönetimi: Güncel bir gözden geçirme. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (73), 63-81.

Kablan, A. (2021). *Otizmli çocuğa sahip ebeveynlerin algıladıkları stres, sosyal destek ve bakım verme sürecindeki deneyimlerinin değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). T.C. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68(1), 29-32.

Kadak, M. T. ve Meral, Y. (2019). Otizm spektrum bozuklukları-güncel bilgilerimiz neler?. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, 11, 5-15.

Kahriman, İ., & Bayat, M. (2008). Özürlü çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadıkları güçlükler ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri. *Özveri Dergisi*, 5, 1175-1194.

Kandaş, G. (2019). *Otizmli çocuğa sahip annelerin depresyon, mutsuzluk ve tükenmişlik düzeylerinin çocuğun otizm derecesine göre karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kaner, S. (2003). Aile destek ölçeği: Faktör yapısı, güvenirlilik ve geçerlilik çalışmaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 4 (1), 57-72.

Kaner, S. (2004). *Engelli çocukları olan ana babaların algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumları* (Yayımlanmamış araştırma raporu). Ankara Üniversitesi, Ankara.

Kaner, S. (2007). *Öğretmenlerin ve anne-babaların öz-yetkinlik inançları, tükenmişlik algıları ve çocukların problem davranışları* (Yayımlanmamış bilimsel araştırma raporu). T. C. Ankara Üniversitesi, Ankara.

Kaner, S. (2009). Aile katılımı ve işbirliği. B. Sucuoglu (Ed.), *Zihin engelliler ve eğitimleri* (ss. 352-405) içinde. Ankara: Kök yayıncılık.

Kara, Ö. D. (2016). *Gelişimsel yetersizlik ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinin aile yaşam kalitesi, evlilik uyumu ve öznel iyi oluşlarının incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Karacasu, G. (2019). *Çocuklarında otizm spektrum bozukluğu olan ebeveynlerin tükenmişlik düzeyi ve anksiyete ile baş etme tutumları arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa.

Karadağ, İ. (2007). *İlköğretim beşinci sınıf öğrencilerinin akademik başarılarının sosyal destek kaynakları açısından incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Karagülle, S. (2020). *Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip annelerin deneyimleri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Karakaya, İ. (2012). Bilimsel araştırma yöntemleri. A. Tanrıöğen (Ed.), *Bilimsel araştırma yöntemleri* içinde. Ankara: Anı.

Karasar, N. (2007). *Bilimsel araştırma yöntemi* (17. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Karpat, D., & Girli, A. (2012). Yaygın gelişimsel bozukluk tanılı çocukların anne babalarının yas tepkilerinin, evlilik uyumlarının ve sosyal destek algılarının incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 13(2), 69-89.

Kavak, S. (2007). *Algılanan aile yakınları destek ölçeğinin geliştirilmesi ve 0-8 yaş arası engelli çocuğu olan annelerin yakınlarından aldığı desteği algılamaları* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kaya, M. O., & Yöndem, Z. D. (2020). Otizmli çocuğu olan annelerde psikoeğitim grup programının algılanan stres düzeyine etkisi. *Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 6 (1), 20-33.

Kayaoğlu, H. ve Görür, Ö. (2008). *Otistik çocuklar nasıl öğrenir*. Ankara: Epos Yayınları.

Kaymakcı, G., Ensar Şener, M., & Doğrukök, B. (2022). Özel yetenekli ve zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerin sosyal destek algılarının farklı değişkenler açısından incelenmesi. *International Journal of Social Science Research*, 11(2) , 135-156.

Kaynar, A. N. (2019). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda beslenme durumunun belirlenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). T.C. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kazak, A. E. ve Marvin, R. S. (1984). Differences, difficulties and adaptation: Stress and social networks in families with a handicapped child. *Family Relations,* 33(1), 67-77.

Kendall-Tackett, K. (2001). Motheringburnout: What it is and what you can do. *New Beginings,*18(3), 84-87.

Kersh, J., Hedvat, T.T., Hauser-Cram, P. ve Warfield, M. E. (2006). The contribution of marital quality to the well-being of parents of children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research,* 50(12), 883-893.

Kervancı, F. (2013). *Tükenmişlik sendromunun örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyetine etkisini belirlemeye yönelik bir araştırm*a (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.

Kırbaş, Z. Ö., & Özkan, H. (2013). Down sendromlu çocukların annelerinin aile işlevlerini algılama ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 3(3), 171-180.

Kırcaali İftar, G. (2012). Otizm spektrum bozukluğuna genel bakış. E. Tekin İftar (Ed.), *Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklar ve Eğitimleri* (s. 17-43) içinde. Ankara: Vize Yayıncılık.

Kim, H. J., Shin, K. H. ve Swanger, N. (2009). Burnout and engagement: A comparative analysis using the big five personality dimensions. *International Journal of Hospitality Management*, 28(1), 96-104

Kim, I., Ekas, N. V., & Hock, R. (2016). Associations between child behavior problems, family management, and depressive symptoms for mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 26, 80-90.

King, M. ve Bearman, P. (2009). Diagnostic change and the increased prevalence of autism. *International Journal of Epidemiology*, 38, 1224-1234.

Kitapcı, A. (2018). *Çocuklarında otizm spektrum bozukluğu olan annelerde öznel iyi oluşun yordayıcıları olarak özgecilik ve empati kavramlarının değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Klinger, L. G., Dawson, G. ve Renner, P. (2003). Autistic disorder. E. J. Mash ve R.A. Barkley (Ed.), *Child Psychopathology* (s. 409-454) içinde. New York: Guilford.

Koegel, R. L., Schreibmen, L., Loos, L. M., Wilhelm, H. D., Dunlap, G., Robbins, F. R. ve Plienis, A. J. (1992). Consistent stress profiles in mothers of children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22(2), 206-216.

Kong, F., Zhao J. ve You X. (2013). *Self-esteem as mediator and moderator of the relationship between social support and subjective well-being among Chinese university students*. Social Indicators Research, 112(1), 151-161.

Korkmaz, B. (2000). *Yağmur Çocuklar, Otizm Nedir?* (2. Baskı). İstanbul: Doğan Kitapçılık.

Kossek, E. E., Pichler, S., Bodner, T., & Hammer, L. B. (2011). Workplace social support and work-family conflict: A meta-analysis clarifying the influence of general and work-family-specific supervisor and organizational support. *Personnel Psychology*, 64(2), 289-313.

Koydemir, S. ve Tosun, Ü. (2009). Impact of autistic children on the lives of mothers. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 1, 2534-2540.

Koyuncu, M. (2001). Üniversite öğretim elemanlarında tükenme duygusu ve kurumdan ayrılma isteğine etkisi. *9. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi* (s. 349-360) içinde. İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü.

Köktürk, A. C. (2008). *Otistik bozukluğa sahip çocuğu olan annelerin deneyimleri ve gereksinimleri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kömürcü, B. (2020). *Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuğa sahip ebeveynlerin yılmazlık ve yetersizlikten etkilenme derecesini algılama düzeylerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

Krausz, M. ve Meszaros, J. (2005). The retrospective experiences of a mother of a child with autism. *International Journal of Special Education*, 20(2), 36-46.

Kring, A. M. ve Johnson, S. L. (2019). *Anormal psikolojisi* (12. Baskı) (M. Şahin, Çev.). Ankara: Nobel Yayıncılık.

Kudaibergenova, A. (2018). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ailelerinin karşılaştıkları sorunlar: Edirne örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Edirne.

Kuhn, R. (2004). Eugen Bleuler's concepts of psychopathology. *Hist Psychiatry*, 15(3), 361-366.

Kurban, M. (2019). *Otizm spektrum bozukluğu olan ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlerin tükenmişlik düzeyi ve yaşam kalitesi bakımından incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kurşun, Z. (2018). *Yaygın gelişimsel bozukluğu olan ve normal gelişim gösteren çocukların anne babaların stres düzeyleri ve stresle başa çıkma yollarının karşılaştırılması* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kurt, D. (2010). *Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin tükenmişlik düzeylerinin yordanması* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Kurt, O. ve Subaşı Yurtçu, A. B. (2017). Otizm spektrum bozukluğu olan bireylere yönelik kapsamlı uygulamalar. *Sakarya University Journal of Education,* 7(1), 155-182.

Küçüker, S. (2001). Erken eğitimin gelişimsel geriliği olan çocukların anne-babalarının stres ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Özel Eğitim Dergisi,* 3(1), 1-11.

Küçüker, S. (2006). The family-focused early intervention programme: Evaluation of parental stress and depression. *Early Child Development and Care*, 176(3-4), 329-341.

Kütük, M. Ö., Tufan, A. E., Kılıçaslan, F., Güler, G., Çelik, F., Altıntaş, E., Gökçen, C., Karadağ, M., Yektaş, Ç., Mutluer, T., Kandemir, H., Büber, A., Topal, Z., Açıkbaş, U., Giray, A. ve Kütük, Ö. (2021). High depression symptoms and burnout levels among parents of children with autism spectrum disorders: A multi-center, cross-sectional, case-control study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51, 4086-4099.

Lai, M.-C., Lombardo, M. V., Auyeung, B., Chakrabarti, B. ve Baron-Cohen, S. (2015). Sex/gender differences and autism: Setting the scene for future research. ***J.*** *Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 54(1), 11-24.

Langelaan, S., Bakker, A. B., van Doornen, L. J. P. ve Schaufeli, W. B. (2006). Burnout and work engagement: Do individual differences make a difference?. *Personality and Individual Differences*, 40, 521-532.

Le Couteur, A. ve Szatmari, P. (2015). Autism spectrum disorder. A. Thapar, D. S. Pine, J. F. Leckman, S. Scott, M. J. Snowling ve E. Taylor (Ed.), *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry* (Sixth Edition) (s. 665-677) içinde. UK: John Willey & Sons Ltd.

Lecavalier, L., Leone, S. ve Wiltz, J. (2006). The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(3), 172-183.

Lee, L. C., Harrington, R. A., Louie, B. B. ve Newschaffer, C. J. (2008). Children with autism: Quality of life and parental concerns. *J Autism Dev Disord*, 38(6), 1147-60.

Lee, R. ve Ashforth, B. (1990). On the meaning of Maslach's three dimensions of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 75(6), 743-747.

Leiter, M. P. ve Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavio*r, 9, 297-308.

Li, F., Tang, Y., Li, F., Fang, S., Liu, X., Tao, M., Wu, D. ve Jiang, L. (2022). Psychological distress in parents of children with autism spectrum disorder: A cross-sectional study based on 683 mother-father dyads. *Journal of Pediatric Journal*, 65, 49-55.

Lindström, C., Aman, J. ve Norberg, A. L. (2010). Increased prevalence of burnout symptoms in parents of chronically ill children. *Acta Pediatrica*, 99(3), 427-432.

Lord, C., Brugha, T. S., Charman, T., Cusack, J., Dumas, G. vd., (2020). Autism spectrum disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 6(1), 1-23.

Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and ıntellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 3-9.

Ludlow, A., Skelly, C. ve Rohleder P. (2012). Challenges faced by parents of children diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of Health Psychology*, 17(5), 702-711.

Lyall, K., Croen, L., Daniels, J., Fallin, M. D., Ladd-Acosta, C. vd., (2017). The changing epidemiology of autism spectrum disorders. *Annu. Rev. Public Health*, 38, 81-102.

Macaroğlu Akgül, E. ve Mertoğlu, H. (2020). Öğretmen yetiştirme programlarında otizm farkındalığı: Fen bilgisi eğitimi örneği. *Journal of Individual Differences in Education*, 2(1), 31-41.

Maenner, M. J., Shaw, K., Baio, A. J., Washington, A., Patrick, M. vd. (2020). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years-autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016. *MMWR Surveillance Summaries*, 69(4), 1-12.

Mahjouri, S. ve Lord, C. E. (2012). What the DSM-5 portends for research, diagnosis, and treatment of autism spectrum disorders. *Curr. Psychiatry Rep.*, 14(6), 739-747.

Maraşlı, M. (2005). Bazı özelliklerine ve öğrenilmiş güçlülük düzeylerine göre lise öğretmenlerinin tükenmişlik düzeyleri. *Türk Tabipler Birliği, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 6(23), 27-33.

Marques, B. G. E. M., Sanchez, S. S. ve Palacios, V. B. (2014). Perception of the quality of life a group of older people. *Revista de Enfermagem Referencia*, 4(1), 73-81.

Maslach, C. (2003). Job burnout: New directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12(5), 189-192.

Maslach, C. ve Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 12, 99-113.

Maslach, C., Schaufeli, W. B. ve Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Reviews of Psychology*, 52, 397-422.

Mate, G. (2020). *Vücudunuz hayır diyorsa: Duygusal stresin bedelle*ri. İstanbul: İletişim Yayınları.

Meesters, Y. ve Waslander, M. (2010). Burnout and light treatment. *Stress and Health*, 26(1), 13-20.

Melamed, S., Kushnir, T. ve Shirom, A. (1992). Burnout and risk factors for cardiovascular diseases. *Behavioral Medicine*, 18(2), 53-60.

Mikolajczak, M., Menil, C. ve Luminet, O. (2007). Explaining the protective effect of trait emotional intelligence regarding occupational stress: Exploration of emotional labour processes. *Journal of Research in Personality*, 41(5), 1107-1117.

Miles, J. H. (2011). Autism spectrum disorders-a genetics review. *Genetics in Medicine*, 13(4), 278-294.

Minnes, P. M. (1988). Family resources and stress associated with having a mentally retarded child. *American Journal on Mental Retardation*, 93(2), 184-192.

Montes, G. ve Halterman, J. (2007). Psychological functioning and coping among mothers of children with autism: A population based study. *Pediatrics*, 119(5), 1040-1046.

Mukaddes, N. M. (2017). *Otizm spektrum bozuklukları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Musaoğlu, Z. (2008). *Trakya Üniversitesi Öğretim elemanlarının sağlıkla ilintili yasam kalitesi* (Yayımlanmanmış uzmanlık tezi). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne.

Mustafaoğlu Çiçek, N. (2019). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların anne-babalarında psikolojik dayanıklılık ve kardeşlerinde duygu düzenleme becerilerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

National Autism Center. (2015). *National Standards Report 2*. Erişim adresi: https://nationalautismcenter.org/national-standards/phase-2-2015/.

Newschaffer, C. J., Croen, L. A., Daniels, J., Giarelli, E., Grether, J. K. vd., (2007). The epidemiology of autism spectrum disorders. *Annu. Rev. Public Health*, 28, 235-258.

Norberg, A. L. (2007). Burnout in mothers and fathers of children surviving brain tumour. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 14(2), 130-137.

Noronha, A. M. E. ve Mekoth, N. (2013). Social support expectations from healthcare systems: Antecedents and emotions. *International Journal of Healthcare Management*, 6(4), 269-275.

O'Connor, D. B., Thayer, J. F. ve Vedhara, K. (2021). Stress and health: A review of psychobiological processes. *Annual Review of Psychology*, 72, 4.1-4.26.

O'Shea, D. J., O'Shea, L. J., Algozzine, R. ve Hammitte, D. J. (2001). *Families and teachers of individuals with disabilities: Collaborative orientations and responsive practices*. Boston: Allyn& Bacon.

Ogston, P. L., Mackintosh, V. H. ve Myers, B. J. (2011). Hope and worry in mothers of children with autism spectrum disorders or down syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders,* 5, 1378-1384.

Oktan, V. (2005). Yalnızlık ve algılanan sosyal destek düzeyinin ergenlerdeki öfkenin gelişimine etkisi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 21, 183-192.

Önal, G., Zengin, G., & Döğer, S. S. (2022). Otizmli çocukların annelerinin psikolojik dayanıklılık düzeyinin çocukların duygu düzenleme becerileri üzerine etkisi. Sosyal Araştırmalar ve Davranış Bilimleri Dergisi, 8(16), 611- 623.

Önem Akçakaya, R. (2014). Stres ve stresle baş etmede psikiyatrik yaklaşım. *Turkish Family Physician*, 5(2), 18-25.

Özbesler, C. (2001). *Çocukluk çağı lösemileri ve sosyal destek sistemlerinin aile işlevlerine etkisi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Özdamar, K. (2004). *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Özeren, G. S. (2013). Otizm spektrum bozukluğu (OSB) ve hastalığa kanıt penceresinden bakış. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 57-63.

Özgür, G. (1993). Sosyal destek ve sağlık. *Türk Hemşireler Dergisi,* 43(2), 25-27.

Özkan, S. (2002). *Zihinsel engelli ve normal çocuğa sahip annelerin algıladıkları sosyal destek ve depresyon düzeylerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Özkubat, U., Özdemir, S., Selimoğlu, Ö. ve Töret, G. (2014). Otizme yolculuk: Otizmli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal destek algılarına ilişkin görüşleri. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(1), 323-348.

Özsoy, S. A., Özkahraman, Ş. ve Çallı, F. (2006). Zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. *Aile ve Toplum Dergisi*, 9, 69-77.

Özşenol, F., Ünay, B., Aydın, H. İ., Akın, R. ve Gökçay, E. (2002). Engelli bireye sahip ailelerin beklentilerinin ve psiko-sosyal durumlarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 44, 188-194.

Öztürk, S. (2017). *Zihin engelli ve yaygın gelişimsel bozukluk tanılı ergenlerin ebeveynlerinde stresle başa çıkma tutumları ve evlilik uyumuna etkisi*

(Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Özyürek, A., & Ergün, Ş. (2021). Otizm spektrum bozukluğu tanılı ve normal gelişim gösteren 9-12 yaş grubu çocuğa sahip annelerin çocuk yetiştirme tutumlarının incelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19 (2), 1-14.

Pasco, G. (2018). The value of early ıntervention for children with autism. *Paediatrics and Child Health*, 28(8), 364-367.

Pehlivan, İ. (2008). *İş yaşamında stres* (3. Baskı). Ankara: Pegem Yayınları.

Pehlivantürk, B., Bakkaloğlu, B. ve Ünal, F. (2003). Otistik bozukluk etyolojisi: Genetik etkenler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 10(2), 88-96.

Pektaş, S. (2016). Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuklarda müzik eğitiminin önemi. *Sanat Eğitimi Dergisi*, 4(1), 95-110.

Phetrasuwan, S. ve Miles, M. S. (2009). Parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 14(3), 157-165.

Poslawsky, I. E., Naber, F. B. A., Van Daalen, E. ve Van Engeland, H. (2014). Parental reaction to early diagnosis of their children's Autism Spectrum Disorder: An exploratory study. *Child Psychiatry and Human Development*, 45(3), 294-305.

Poyraz, K. ve Sürücüoğlu, H. (2015). İlk ve Orta Öğretim Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik (Kütahya İl Merkezi Örneği). *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 44, 9-23.

Rakap, S. ve Kalkan, S. (2017). Zihinsel ve gelişimsel yetersizliği olan çocuklar: Tarama, tanılama ve değerlendirme. Ü. Şahbaz (Ed.), *Zihin Yetersizliği ve Otizm Spektrum Bozukluğu* (s. 39-54) içinde. Ankara: Vize Yayıncılık.

Ratajczak, H. V. (2011). The oretical aspects of autism: Causes a review. *Journal of Immunotoxicology*, 8(1), 68-79.

Rivard, M., Terroux, A., Parent-Boursier, C. ve Mercier, C. (2014). Determinants of stress in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 1609-1620.

Robinson, M. ve Neece, L. C. (2015). Marital satisfaction, parental stress, and child behavior problems among parents of young children with developmental delays. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 8, 23-46.

Rodrigo, M. J. ve Byrne, S. (2011). Social support and personal agency in at-risk mothers. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 13-24.

Roskam, I., Brianda, M.-E. ve Mikolajczak, M. (2018). A step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout: The parental burnout assessment (PBA). *Frontiers in Psychology*, 9(758), 1-12.

Saad, K., Abdel-Rahman, A. A., Elserogy, Y. M., Al-Atram, A. A., Cannell, J. J., Bjørklund, G. vd., (2016). Vitamin D status in autism spectrum disorders and the efficacy of vitamin D supplementation in autistic children. *Nutritional Neuroscience*, 19(8), 346-351.

Sağlam Arı, G. ve Çına Bal, E. (2008). Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. *Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F. Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15(1), 131-148.

Sağlam, S. (2007). *Lise öğrencilerinin ana-baba iletişimi sosyal destek ve ana-baba tutumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.

Sandıkçı, E. (2010). *Tükenmişlik boyutları üzerindeki etkisi: diyarbakır'da öğretmenler üzerinde bir araştırma* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri.

Sandin, S., Lichtenstein, P., Kuja-Halkola, R., Larsson, H., Hultman, C. M. (2014). The familial risk of autism. *JAMA Psychia**try***, 311(17), 1770-1777.

Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B. ve Sarason, B. R. (1983). Assesing social support: Thesocial support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127-139.

Sarı, H. Y. (2007). Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerde aile yüklenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(2), 1-7.

Sarıçan, Ö. (2019). *Bir sosyal destek sistemi olarak sosyal ağlar: otizm tanılı çocukların anneleri ile bir araştırma* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Scahill, L., Turin, E. ve Evans, A. N. (2014). The history of autism: From pillar to post. T. Davis, S. White ve T. Ollendick (Ed.), *Handbook of Autism and Anxiety* (s. 3-13) içinde. New York: Springer.

Schieve, L. A., Blumberg, S. J., Rice, C., Visser, S. N. ve Boyle, C. (2007). The relationship between autism and parenting stress. *Pediatrics*, 119(1), 114-121.

Segeren, L. ve Fernandes, F. D. M. (2016). Correlation between verbal communication of children with autism spectrum disorders and the level stress of their parents. *Audiology-Communication Research*, 21, 1-8.

Selimoğlu, Ö. G., Özdemir, S., Töret, G. ve Özkubat, U. (2014). Otizmli çocuğa sahip ebeveynerin otizm tanılama sürecinde ve tanı sonrasında yaşadıkları deneyimlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 5(2), 129-161.

Selye, H. (1973). The evolution of the stress concept: The originator of the concept traces its development from the discovery in 1936 of the alarm reaction to modern therapeutic applications of syntoxic and catatoxic hormones. *American Scientist*, 61(6), 692-699.

Serinkan, C. ve Bardakcı, A. (2009). Pamukkale Üniversitesi'ndeki akademik personelin iş tatminleri ve tükenmişlik düzeylerine ilişkin bir araştırma. *Manas Üniversitesi Sosyal Bilgiler Dergisi*, 21, 115-132.

Shenaar-Golan, V. (2017). Hope and subjective well-being among parents ofchildren with special need. *Journal of Child & Family Social Work*, 22, 306-316.

Shepherd, D., Goedeke, S., Landon, J., & Meads, J. (2020). The types and functions of social supports used by parents caring for a child with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(4), ss.1337-1352.

Siegal, M. ve Mcdonald, T. (2004). Person-organisation value congruence, burnout and diversion of resources. *Personnel Review*, 33(3), 291-301.

Sivberg, B. (2002). Coping strategies and parental attitudes, a comparison of parents with children with autistic spectrum disorders and parents with non-autistic children. *International Journal of Circumpolar Health*, 61(sup2), 36-50.

Sloper, P., Cunningham, C., Turner, S., & Knussen, C. (1990). Factors relating to the academic attainments of children with Down's Syndrome. *British Journal of Educational Psychology*, 60, 284-298.

Sorias, O. (1988). Sosyal destek kavramı. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27 (1), 353-357.

Sorias, O. (1989). *Sosyal desteğin değerlendirilmesi I: Kullanılan ölçüm araçlarının gözden geçirilmesi*. Psikoloji Seminer Dergisi, 6-7, 19-26.

Sorias, O. (1992). *Hasta ve sağlıklı öğrencilerde yaşam stresi sosyal destek ve ruhsal hastalık ilişkisinin incelenmesi*. İzmir: Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları.

Sorkkila, M. ve Aunola, K. (2020). Risk factors for parental burnout among Finnish parents: The role of socially prescribed perfectionism. *Journal of Child and Family Studies*, 29(3), 648-659.

Stanojević, N., Nenadović, V., Fatić, S. ve Stokić, M. (2017). Exploring factors of stress level in parents of children with autistic spectrum disorder. *Specijalna Edukacija i Rehabilitacija*, 16(4), 445-463.

Suzumori, N., Ebara, T., Kumagai, K., Goto, S., Yamada, Y., Kamijima, M., & Sugiura-Ogasawara, M. (2014). Non-specific psychological distress in women undergoing noninvasive prenatal testing because of advanced maternal age. *Prenatal Diagnosis*, 34(11), 1055-1060.

Sürgevil, O. (2014). *Çalışma hayatında tükenmişlik sendromu: Tükenmişlikle mücadele teknikleri* (2. Baskı). Ankara: Nobel yayınları.

Şahin Zeteroğlu, E. (2006). *25-72 aylar arasındaki otistik çocuklarının gelişimlerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Şahin, M. ve Bedük, A. (2019). Çalışanlarda İş stresi ve tükenmişlik ilişkisi: Bankacılık örneği. *International Social Sciences Studies Journal*, 5(31), 1448-1458.

Şahin, N. H. (2010). *Stresle başa çıkma: Olumlu bir yaklaşım*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Şahin, N. H., Güler, M. ve Basım, H. N. (2009). A tipi kişilik örüntüsünde bilişsel ve duygusal zekânın stresle başa çıkma ve stres belirtileri ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 243-254.

Şanal Karahan, F. (2016). *Üniversite öğrencilerinde çözüm odaklı düşünmenin depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Şener, E. F. ve Özkul, Y. (2013). Otizmin genetik temelleri. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22, 86-92.

Şener, G. R. (2021). *Otizm spektrum bozukluğuna sahip çocuklara bakım veren kişilerin algıladıkları sosyal destek ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkide adil dünya inanç düzeyinin aracı etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Işık Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Şengül, S. ve Baykan, H. (2013). Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14(1), 30-39.

Şıkşık, G. (2016). *Otizmli çocuğa sahip ebeveynlerin otizm algıları ve aile özellikleri ile benlik saygıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). T.C. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Şimşek, D. (2015). *Otistik çocuğu olan annelerin algıladıkları sosyal desteğe göre umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Şimşek, H. ve Yıldırım, A. (2005). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. İstanbul: Seçkin Yayıncılık.

T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2016). *Otizm spektrum bozukluğu olan bireylere yönelik ulusal eylem planı (2016-2019)*. Erişim adresi: https://eyh.aile.gov.tr/uploads/pages/otizm-spektrumbozuklugu-olan-bireylere-yonelik-ulusal-eylem-plani-2016-2019/otizm-spektrum-bozuklugu-olan-bireylere-yonelikulusal-eylem-plani-2016-2019-ni-indirmek-icin-tiklayiniz.pdf.

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. (2012). *Özel eğitim hizmetleri tanıtım el kitabı*. Ankara: Milli Eğitim Basımevi.

Tabachnick, B.G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.), Boston: Allyn and Bacon.

Tahincioğlu, C. (2016). *Otizmli çocuğu olan annelerde anksiyete düzeylerinin tükenmişlik ile ilişkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Tahincioğlu, C. (2016). *Otizmli çocuğu olan annelerde anksiyete düzeylerinin tükenmişlik ile ilişkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Tekin İftar, E. (2013). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve eğitimleri* (2. Baskı). Ankara: Vize Yayıncılık.

Temel, M. (2015). *Engelli çocuğa sahip aileler ile engelsiz çocuğa sahip ailelerin tükenmişlik ve psikolojik dayanıklılıklarının incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(29), 1-11.

Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next?. *Journal of Health and Social Behavior*, Extra Issue, 53-79.

Todd, S. (2017). *Otizm spektrum el kitabı* (Ü. P. Abidoğlu ve Ş. Sevinç, Çev.). Ankara: Palme Yayıncılık.

Tohum Otizm Vakfı. (2017). *Türkiye'de otizm spektrum bozukluğu ve özel eğitim*. Erişim adresi: http://www.tohumotizm.org.tr/sites/default/files/rapor_tohum_kitap_baski.pdf.

Tomanik, S., Harris, E.G., & Hawkins, J. (2009). The relationship between behaviors exhibited by children with autism and maternal stress. *Journal of İntellectual & Development Disability,* 29, 16-26.

Tomanik, S., Harris, G. E. ve Hawkins, J. (2004). The relationship between behaviours exhibited by children with autism and maternal stress. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29(1), 16-26.

Toprak, F. (2018). *Zihinsel engelli ve üstün yetenekli çocuğa sahip ailelerin yaşam doyumları, yaşam kaliteleri ve sosyal destek algılarının* karşılaştırılması (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Topuz, A. (2006). *Hemşirelerde rol çatışması ve rol belirsizliği, iş stresi ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

Torun, A. (1997). Stres ve tükenmişlik. S. Tevrüz (Ed.), *Endüstri ve Örgüt Psikolojisi* (s. 43-53) (2. Baskı) içinde. İstanbul: Türk Psikologlar Derneği ve Kalite Derneği Ortak Yayını.

Töret, G., Özdemir, S., Gürel Selimoğlu, Ö. ve Özkubat, U. (2014). Otizmli çocuğa sahip olan ebeveynlerin çocuklarının günlük yaşam özellikleri, günlük oyun etkileşimleri, problem davranışlar ve iletişim stillerine ilişkin görüşleri. *Ege Eğitim Dergisi*, 15(1), 1-44.

Troyb, E., Knoch, K. ve Barton, M. (2011). Phenomenology of ASD: Definition, syndrome and major features. D. Fein (Ed.), *Neuropsychology of Autism* (s. 9-34) içinde. New York: Oxford University Press.

Tufan, İ. (2006). *Otistik çocuk dahi mi, engelli mi?*. İstanbul: İletişim Yayıncılık.

Turnbull, A. ve Turnbull, R. (1995). *Families, professionals, and exceptionality*. NewJersey: Merril.

Tutar, H. (2000). *Kriz ve stres ortamında yönetim*. İstanbul: Hayat Yayınları.

Tümkaya, S. (1999). Öğretmenlerin tükenmişlik düzeyleri ve kullandıkları başa çıkma davranışları. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 2(11), 26-36.

Twoy, R., Connolly, P. M. ve Novak, J. M. (2007). Coping strategies used by parents of children with autism. *Journal of the American Academiy of Nurse Practitioners*, 19(5), 251-260.

Uğur, Ç., Sertçelik, M., Gül, H., Kına, S., Saday Duman, N., Gürkan, C. K. vd., (2013). *Otizm yelpazesi bozukluğu olgularının klinik ve sosyodemografik özellikleri*. 23. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi, 15-18 Mayıs 2013, Edirne.

Ulay, H. T. ve Ertuğrul, A. (2009). Otizmde beyin görüntüleme bulguları: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(2), 164-174.

UNICEF Türkiye Temsilciliği ve T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2016). *Otizm spektrum bozukluğu gösteren bireylerle etkileşen bakım personeli, eğitici ve ailelerin eğitimi programı*. Ankara: UNICEF Türkiye Temsilciliği ve T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.

Uslucan, G. (2015). *Çocukların otizm spektrum bozukluğu derecesi ile ebeveynlerinin stres ve gereksinim düzeylerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bolu.

Uyav, T. (2019). *Tükenmişliğin işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisinde kişilik özelliklerinin rolü: Havalimanı yer hizmeti çalışanlarında bir araştırma* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Uz, S. ve Kaya, K. (2018). Otizmli çocuklara ve ailelerine yönelik damgalama. *Journal of History Culture and Art Research*, 7(1), 663-683.

Ünal Varış, P. (2018). *"Sendromik olmayan" otizm spektrum bozukluğu tanılı ikisi de etkilenmiş ikiz çocuk ve ergenlerin ve anne-babalarının genomlarının ve transkriptomlarının tüm genom dizileme ve RNA dizileme yöntemi ile analizi* (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.

Ünlü, İ. ve Gökler, R. (2021). Otizmli çocuğa sahip ailelerde sosyal destek sisteminin önemi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 18, 194-215.

Üstüner Top, F. (2009). Otistik çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları sorunlar ile ruhsal durumlarının değerlendirilmesi: Niteliksel araştırma. *Çocuk Dergisi*, 9(1), 34-42.

Volkmar, F. R. ve McPartland, J. C. (2014). From Kanner to DSM-5: Autism as an evolving diagnostic concept. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 10, 193-212.

Wall, K. (2004). *Autism and early year spractice: A guide for early year sprofessionals, teachers and parents*. London: Paul Chapman.

Wallace, K. A., Bisconti, T. L., & Bergeman, C. S. (2001). The mediational effect of hardiness on social support and optimal outcomes in later life. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), 267-276.

Weiss, J. A., Cappadocia, M. C., MacMullin, J. A., Viecili, M., & Lunsky, Y. (2012). The impact of child problem behaviors of children with ASD on parent mental health: The mediating role of acceptance and empowerment. *Autism*, 16(3), 261-274.

Weiss, J. A., Wingsiong, A. ve Lunsky, Y. (2014). Defining crisis in families of individuals with autism spectrum disorders. *Autism*, 18(8), 985-995.

Weiss, M. J. (2002). Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation. *Autism*, 6, 115-130.

Wing, L. (2012). *Otizm el rehberi* (3. Baskı) (S. Kunt, Çev.). İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Yamada, A., Suzuki, M., Kato, M., Suzuki, M., Tanaka, S., Shindo, T. ve Furukawa, T. (2007). Emotional distress and its correlates among parents of children with pervasive developmental disorders. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 61(6), 651-657.

Yamak, B. (2015). Adölesanların fiziksel uygunluk seviyelerinin vücut imajı, benlik tasarımı ve stres düzeyine etkisi (Yayımlanmamış doktora tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.

Yanardağ, M. (2007). *Otistik çocuklarda farklı egzersiz uygulamalarının motor performans ve stereotip davranışlar üzerine etkileri* (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Yargı, M. Y. (2017). Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve eğitimleri. *Uluslararası Engelsiz Yaşam ve Toplum Dergisi*, 1(1), 20-34.

Yazıcı, D. ve Durmuşoğlu, M. (2017). Özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin karşılaştığı sorunlar ve beklentilerinin incelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30(2), 657-681.

Yazıcı, H. T., Barut, Y., & Özcan, K. (2022). Çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin sürekli umut düzeylerinin incelenmesi. *Disiplinlerarası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 6 (13), 473-492.

Yazkan, G. (2018). *Otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı almış çocukların aile bireylerinin stresle başa çıkma tarzlarının depresyon ve kaygı düzeylerindeki rolü* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). T.C. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yıldırım, C. (1998). *Bilimin öncüleri*. Ankara: TÜBİTAK.

Yıldırım, F. ve Conk, Z. (2005). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne/babaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon düzeylerine planlı eğitimin etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 1-10.

Yıldırım, İ. (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi, güvenirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(13), 81-87.

Yıldırım, İ. (2004). Eş destek ölçeğinin geliştirilmesi. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(22), 19-25.

Yıldırım, M. H. ve İçerli, L. (2010). Tükenmişlik sendromu: Maslach ve Kopenhag Tükenmişlik Ölçeklerinin karşılaştırmalı analizi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2 (1), 123-131.

Yıldırım, R., Hacıhasanoğlu, A. P., & Karakurt, P. (2012). Effects of a nursing intervention program on the depression and perception of family functioning of mothers with intellectually disabled children. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 251-261.

Yosunkaya, E. (2013). Otizm etyolojisinde genetik ve güncel perspektif. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 76(4), 84-88.

Yurdakul, A. ve Girli, A. (1999). Engelli çocuğu olan ailelerin sosyal destek örüntüleri ve bunun psikolojik sağlık ile ilişkisi. *İlkışık Dergisi*, 1(5), 1-5.

Yüksel Kaçan, C. ve Örsal, Ö. (2018). Yoğun Bakım hemşirelerinde tükenmişliği etkileyen faktörler: Sistematik derleme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 22(1), 25-36.

Yüksel, A. (2005). Otizm genetiği. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 36(1), 35-41.

Yüzer, S., Yiğit, R. ve Taşdelen, B. (2010). Çocuğu hastanede yatan annelerin aldığı sosyal destek ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 54-62.

Zaky, E. A. (2017). Autism spectrum disorder: The past, the present and the future. *Journal of Child & Adolescent Behavior*, 5(3), 1-4.

Zhou, W., Liu, D., Xiong, X. ve Xu, H. (2019). Emotional problems in mothers of autistic children and their correlation with socioeconomic status and the children's core symptoms. *Medicine*, 98(32), 1-8.

EKLER LİSTESİ

EK-1: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli katılımcı, bu araştırma, İstanbul Gelişim Üniversitesi Çocuk Gelişimi Yüksek Lisans öğrencisi Selin ŞİT ELGİN ve İstanbul Gelişim Üniversitesi Öğretim Üyesi Prof.Dr. Nefise Semra Erkan danışmanlığında yürütülen bir tez Yüksek Lisans Tez çalışmasıdır. Çalışmanın ana amacı, otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların annelerinin sosyal destek algısı ile stres ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Aşağıda yer alan sorular siz ve çocuğunuz ile ilgili maddeleri/soruları içermektedir. Aşağıda doldurmanız gereken 3 ölçek bulunmaktadır. Bunlardan ilki sosyal destek algınızı ölçmeye yarayan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, ikincisi stres algınızı ölçmeye yarayan Algılanan Stres Ölçeği ve üçüncüsü ise tükenmişlik düzeyinizi ölçmeye yarayan Maslach Tükenmişlik Ölçeğidir. Ölçeklerin doldurulması yaklaşık 10 ile 15 dakika sürmektedir. Form üzerine herhangi özel bir kimlik bilginiz yazmanız istenmemektedir. Kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. 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 Selin ŞİT ELGİN ile mail adresinden iletişime geçebilirsiniz. Ayırdığınız zaman ve katkınız için teşekkür ederiz.

Selin ŞİT ELGİN

Prof. Dr. Nefise Semra ERKAN

BU FORMU OKUDUM VE ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL EDİYORUM

EK-2: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Kişisel Bilgiler

Aşağıda sorulan soruları kendi bilgilerinize göre yanıtlayınız.

Yaşınız:

Medeni durumunuz:

Eğitim durumunuz:

Sahip olduğunuz çocuk sayısı:

Ailenizin ortalama aylık geliri:

EK-3: ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümlenin yanında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle yanındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Size göre doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

		Hiç Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Çoğunlukla Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
2	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
3	Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.	1	2	3	4	5	6	7
4	İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.	1	2	3	4	5	6	7
5	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
6	Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.	1	2	3	4	5	6	7
7	İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
8	Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
9	Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.	1	2	3	4	5	6	7
10	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7

11	Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.	1	2	3	4	5	6	7
12	Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7

EK-4: ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ

Algılanan Stres Ölçeği

Aşağıdaki sorular son bir ay içindeki düşünceleriniz ve duygularınızla ilgilidir. Her bir soruda sizden bu düşünceyi ya da duyguyu ne sıklıkta yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Bazı sorular birbirine benzer gibi görünse de aralarında farklılıklar vardır ve her soruyu ayrı bir soru olarak değerlendirmeniz gerekmektedir. Soruları yanıtlarken son bir ay içinde ne sıkılıkta bu şekilde düşündüğünüzü ya da hissettiğinizi hesaplamaya çalışmak yerine soruyu okuduktan sonra seçenekler arasında en uygun gördüğünüz tahmini işaretlemeniz daha uygun olacaktır.

		Hiç	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her Zaman
1	Son bir ay içinde, beklenmedik şekilde gerçekleşen olaylardan dolayı ne sıklıkta üzüldünüz?	1	2	3	4	5
2	Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi hissettiniz?	1	2	3	4	5
3	Son bir ay içinde kendinizi ne sıklıkta, gergin ve stresli hissettiniz?	1	2	3	4	5
4	Son bir ay içinde ne sıklıkta, kişisel sorunlarınızla baş etme yeteneğinizden emin oldunuz?	1	2	3	4	5
5	Son bir ay içinde ne sıklıkta, işlerin istediğiniz gibi gittiğini hissettiniz?	1	2	3	4	5
6	Son bir ay içinde ne sıklıkta, yapmak zorunda olduğunuz her şeyin üstesinden gelemeyeceğinizi düşündünüz?	1	2	3	4	5
7	Son bir ay içinde yaşamınızdaki rahatsız edici olayları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?	1	2	3	4	5
8	Son bir ay içinde ne sıklıkta, yaşamınızdaki olaylara hakim olduğunuzu hissettiniz?	1	2	3	4	5
9	Son bir ay içinde, kontrolünüz dışında gerçekleşen şeylerden dolayı ne sıklıkta öfkelendiniz?	1	2	3	4	5
10	Son bir ay içinde ne sıklıkta, güçlüklerin, üstesinden gelemeyeceğiniz kadar çoğaldığını hissettiniz?	1	2	3	4	5

EK-5: MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ-Ç

Maslach Tükenmişlik Ölçeği-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 örneklediği durumu ne sıklıkla yaşadığınızı uygun yanıt aralığını işaretlemenizdir.

		Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1	Çocuğumdan soğuduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5
2	Gün sonunda kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.	1	2	3	4	5
3	Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
4	Çocuğumun ne hissettiğini hemen anlarım.	1	2	3	4	5
5	Çocuğuma sanki insan değilmişim gibi davrandığımı fark ediyorum.	1	2	3	4	5
6	Bütün gün çocuğumla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.	1	2	3	4	5
7	Çocuğumun sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.	1	2	3	4	5
8	Çocuğumun bakımına yönelik olarak yaptığım işlerden tükendiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
9	Yaptığım şeylerle çocuğumun yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
10	Çocuğumla birlikte olmaya başladığımdan beri insanlara karşı serleştim.	1	2	3	4	5
11	Çocuğumun/çocuklarımın bakımının beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.	1	2	3	4	5
12	Çok şeyler yapabilecek güçteyim.	1	2	3	4	5
13	Çocuğumun beni kısıtladığını hissediyorum.	1	2	3	4	5
14	Çocuğumun bakımı konusunda çok fazla çalıştığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
15	Çocuğuma ne olduğu umurumda değil.	1	2	3	4	5
16	Doğrudan doğruya çocuğumla ilgilenmek bende çok fazla stres yaratıyor.	1	2	3	4	5
17	Çocuğumla aramda rahat bir hava yaratırım.	1	2	3	4	5
18	Çocuğumla birlikte olduktan sonra kendimi canlanmış hissederim.	1	2	3	4	5
19	Çocuğumun bakımına yönelik olarak birçok kayda değer başarı elde ettim.	1	2	3	4	5
20	Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
21	Çocuğumla ilgili duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.	1	2	3	4	5

22	Çocuğumun, kendisinin bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandığını hissediyorum.	1	2	3	4	5

EK-6: UYGULAMA ONAM FORMU-I

UYGULAMA ONAM FORMU

10/06/2022

İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Çocuk Gelişimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Selin ŞİT ELGİN tarafından yürütülen "OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN SOSYAL DESTEK ALGISI İLE STRES VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ" isimli yüksek lisans tez araştırması için gerekli olan verilerin elde edilmesinde kullanılacak anketlerin, önceden kurumumuz tarafından incelenmesi ve onaylanması halinde yazılı izinleri alınması kaydıyla Selin Şit Psikolojik Danışmanlık Merkezi bünyesinde danışmanlık hizmeti alan danışanlara uygulanmasına kurumumuzca izin verilmektedir.

SELİN ŞİT ELGİN
ÇOCUK GELİŞİM UZMANI/MÜDÜR

Selin Şit Psikolojik Danışmanlık Merkezi
Cihannuma Mahallesi Hüsnü savman sokak. No:40 Giriş Kat Beşiktaş/İstanbul
Tel: 0212-236-78-52

EK-7: UYGULAMA ONAM FORMU-II

UYGULAMA ONAM FORMU

10/06/2022

İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Selin ŞİT ELGİN tarafından yürütülen "OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN SOSYAL DESTEK ALGISI İLE STRES VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ" isimli yüksek lisans tez araştırması için gerekli olan verilerin elde edilmesinde kullanılacak anketlerin, önceden kurumumuz tarafından incelenmesi ve onaylanması halinde yazılı izinleri alınması kaydıyla Yeni Mevsim Özel Eğitim Merkezi bünyesinde danışmanlık hizmeti alan danışanlara uygulanmasına kurumumuzca izin verilmektedir.

Hande Nur Emlik

Kurum Müdürü

Yeni Mevsim Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi

Adres: Merkez Mah. Abide-i Hürriyet Cad. No. 187 Şişli/İstanbul

Telefon: 0212 219 91 24