



T.C.

DİCLE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

**FARKLI ENGEL GRUPLARINA SAHİP ÇOCUKLARIN
ANNELERİ İLE NORMAL GELİŞİM GÖSTEREN
ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN DUYGU DÜZENLEME, AİLE
İÇİ UYUM VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ AÇISINDAN
KARŞILAŞTIRILMASI**

Kübra POLAT
18999002

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Yunus Emre AYNA

Diyarbakır - 2022

T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

**FARKLI ENGEL GRUPLARINA SAHİP ÇOCUKLARIN
ANNELERİ İLE NORMAL GELİŞİM GÖSTEREN
ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN DUYGU DÜZENLEME, AİLE
İÇİ UYUM VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ AÇISINDAN
KARŞILAŞTIRILMASI**

Kübra POLAT
18999002

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Yunus Emre AYNA

Diyarbakır – 2022

TAAHHÜTNAME

SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Dicle Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğine göre hazırlamış olduğum “Farklı engel gruplarına sahip çocukların anneleri ile normal gelişim gösteren çocukların annelerinin duygu düzenleme, aile içi uyum ve tükenmişlik düzeyi açısından karşılaştırılması” adlı tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve tez yazım kılavuzuna uygun olarak hazırladığımı taahhüteder, tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde saklanmasına izin verdiğimi onaylarım. Lisansüstü Eğitim-Öğretim yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

1/11/2022

Kübra POLAT

ÖNSÖZ

Yüksek lisans sürecimde bana destek olan, anlayış ve sabır gösteren değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Yunus Emre AYNA'ya ve samimiyetini, ilgisini ve bilgisini üzerimden eksik etmeyen çok kıymetli hocam, bölüm başkanımız ve jüri üyem Dr. Öğr. Üyesi Özlem TOLAN ÇAKMAK'a çok teşekkür ederim.

Jürimde yer alan Sayın Dr. Öğr. Emre Han ALPAY'a katkı, görüş ve önerileri için çok teşekkür ederim.

Diyarbakır ve Dicle Üniversitesi'nin bana en büyük kazancı olan, ders dönemi ve tez süresince desteklerini hep üstümde hissettiğim sevgili dostalarım Elif BARTAN, Esranur ÇELİK ve Lerzan YILMAZ iyi ki varsınız, iyi ki kesişmiş yollarımız... Gardımın düştüğü zamanlarda bir telefon konuşmasıyla dahi beni harekete geçiren, bana olan inancının ve güveninin samimiyetini hep hissettiğim sevgili arkadaşım Berfin DEĞER, sen olmasan bu tez yazılamazdı.

Tüm hayatım boyunca sevgilerini, emeklerini, sabırlarını esirgemeyen sevgili anneme ve babama, öğrettikleri tüm değerler ve hep yolumu aydınlattıkları için çok teşekkür ederim. Ablanız olduğum için şanslı olduğum kardeşlerim İshak ve Sebat Berken varlığınıza şükürler olsun. Bana olan sevgi ve güvenlerini hep hissettiğim dayım Murat AYDIN, teyzelerim Ayşen ve Songül AYDIN iyi ki varsınız...

İş hayatımdaki ilk evim, ilk tecrübelerimi edindiğim iş yerim Özel Telepati Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nin müdürü Fasih KARAKAYA ve diğer idarecileri, tüm mesai arkadaşlarıma, sevgili öğrencilerime ve velilerime özellikle veri toplama aşamсында katkılarından dolayı çok teşekkür ederim. İlk iş yerimin ve Elazığ'ın bana kazandırdığı kıymetli dostum Nurcan DUMANDAĞ, hayatımın her alanında desteğini ve varlığını esirgemediğin, tüm güzel anılarımin bir parçası olduğu için minnettarım. Dostumun dostu olarak tanıdığım, veri toplama aşamasında destek

sağlayan ve tez yazım sürecinde beni anlayışla karşılayan Yeliz Solmaz BULSU sana da çok teşekkür ederim.

İkinci evim, ilk tayin yerim Bursa Adliyesi'nde geçirdiğim bir yıldan daha az süreci dolu dolu geçirmemi sağlayan, uzun bir ayrılık sonrası evime dönmüşüm gibi hissettiren, samimiyetleri, muhabbetleri, güler yüzlülükleri, hoşgörülerıyla kendimi çok şanslı hissettiren şen kahkahası, neşesiyle hatırimda kalacak olan sevgili müdürüm Figen KARTAL'a, ağabeyliğini esirgemeyen Ertuğrul ŞAHİN'e, muhabbetini hep arayacağım Esra BAYRAK ÇELİK'e, tez aşamasında sıkıştığım anda bir telefonla yanıma koşan, desteğini esirgemeyen Selin UYGUN'a ve erken vakitte ayrılmış olmanın hüznünü taşımış olduğum tüm mesai arkadaşlarıma ve Bursa'yı çok sevmemin en büyük nedeni, kısacık zamanda dolu dolu anılar biriktirdiğim ve güzel anılarla ayrılmamı sağlayan, beni hayatına dahil eden canım arkadaşım Defne Hanife KARAGÖZ'e; dostlukları için Öykü SERİM'e, Muhammed Rıza ÜSTÜNDAĞ ve Furkan CAN'a; Bursa'da evimden uzakta olduğumu hissettirmedeği için Songül ve Emrah POLAT'a teşekkür ederim.

Yeni iş yerimde tez yazım sürecinde destek sunan İrem EKER ve tez sürecinden birlikte geçtiğim, beni motive eden yeni mesai arkadaşım Fatma Betül DEMİR'e teşekkürler...

Kübra POLAT
Diyarbakır, 2022

ÖZET

Bu araştırmanın temel amacı, özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin aile içi uyum, tükenmişlik düzeyleri ve bilişsel duygu düzenleme arasındaki ilişkileri incelemektir. Araştırmacın ulaşabildiği ve araştırmaya katılmayı kabul eden Elazığ'da yaşayan yaşları 0-25 arasında değişen otizm, down sendromu, özgül öğrenme, dil ve konuşma güçlüğü, bedensel veya zihinsel engelli tanılı çocuğa sahip 180 anne ile yaşları 0-15 arasında değişen normal gelişim gösteren çocuğa sahip 30 anne araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Katılımcılara Demografik Bilgi Formu, Aile Uyum Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmada aile içi uyumun ve tükenmişlik düzeyinin demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin tespit edilmesi için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Aile içi uyumu yordayan değişkenleri saptamak amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yöntemi kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, annelerin özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın ve çocuğun tanı türünün aile içi uyum ve tükenmişlik düzeyinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir. Araştırmanın korelasyon analizi sonuçlarına göre, özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin aile içi uyumu bilişsel duygu düzenleme ve tükenmişlik düzeyleri ile pozitif yönde ilişkilidir. Yapılan hiyerarşik regresyon analizi sonuçları; tükenmişliğin kişisel başarı alt boyutu ile bilişsel duygu düzenlemenin diğerlerini suçlama ve plana tekrar odaklanma alt boyutunun özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin aile içi uyumunun anlamlı yordayıcıları olduğu saptanmıştır. Bulgular ilgili alanyazına göre tartışılmış, sonuç ve öneriler sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Aile içi uyum, Tükenmişlik, Bilişsel duygu düzenleme, özel gereksinimlilik

ABSTRACT

The main purpose of this study is to examine the relationships between family adjustment, burnout levels and cognitive emotion regulation of mothers who have children with special needs. The sample of the study consists of 180 mothers living in Elazig who have a child aged 0-25 with a diagnosis of autism, Down syndrome, specific learning, language, and speech difficulties, and physical or mental disabilities and 30 mothers with normally developing children aged 0-15 years who were reached by the researcher and who accepted to participate. Demographic Information Form, Family Adjustment Scale, Maslach Burnout Scale and Cognitive Emotion Regulation Scale were applied to the participants. In the study, independent samples t-test and one-way ANOVA analysis were conducted to examine whether the level of family adjustment and burnout differed according to demographic variables. Pearson correlation analysis was performed to determine the relationships between the variables. Hierarchical regression analysis method was used to determine the variables predicting family adjustment. As a result of the analyses, it was determined that the mothers' having a child with special needs and the type of diagnosis of the child did not make a significant difference in the level of Family adjustment and burnout. According to the results of the correlation analysis of the study, the Family adjustment of mothers with children with special needs is positively related to cognitive emotion regulation and burnout levels. Hierarchical regression analysis results, Personal achievement sub-dimension of burnout and blaming others and refocusing on the plan sub-dimension of cognitive emotion regulation were found to be significant predictors of family adjustment of mothers with children with special needs. Findings were discussed according to the relevant literature, and conclusions and recommendations were presented.

Keywords: family adjustment, burnout, cognitive emotion regulation, special needs

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖNSÖZ	I
ÖZET.....	III
ABSTRACT.....	IV
İÇİNDEKİLER	V
TABLO LİSTESİ.....	IIIX
KISALTMALAR	X
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. ÖZEL GEREKSİNİMLİLİK	4
1.1.1. Özel Gereksinimlilik Tanımı	4
1.1.2. Özel Gereksinimli Çocuk ve Ailesi	4
1.1.2.1. Ailenin Tepkisini Açıklayan Modeller.....	5
1.1.2.2. Ailede Özel Gereksinimli Bireyin Olmasının Etkileri	6
1.1.3.1 Otizm.....	7
1.1.3.2 Down Sendromu.....	9
1.1.3.3. Zihinsel Yetersizlik	11
1.1.3.4. Bedensel Yetersizlik.....	13
1.1.3.5. Özgül Öğrenme Güçlüğü	14
1.1.3.6. Dil ve Konuşma Güçlüğü.....	16
1.2. AİLE İÇİ UYUM	17
1.2.1.Aile Tanımı.....	29
1.2.2. Aile Sistemleri	18
1.2.2.1. Ebeveyn alt sistemi	18

1.2.2.2. Eş alt sistemi.....	19
1.2.2.3. Kardeş alt sistemi	20
1.2.3. Aile Uyumuna	21
1.3. TÜKENMİŞLİK	22
1.3.1 Tükenmişliğin Belirtileri	23
1.3.2. Tükenmişliğin Evreleri	25
1.3.3. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerin Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Çalışmalar.....	25
1.4. DUYGU DÜZENLEME	27
1.4.1. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri	30
1.4.2. Bilişsel Duygu Düzenleme İle İlgili Yapılan Araştırmalar	31

İKİNCİ BÖLÜM

2.1. ARAŞTIRMA	33
2.1.1. Araştırmanın Problemi.....	33
2.1.2. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri.....	34
2.1.3. Araştırmanın Önemi	35
2.1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	37
2.1.5. Araştırmanın Sayıltıları	38
2.2. YÖNTEM.....	38
2.2.1. Araştırmanın Modeli.....	38
2.2.2. Araştırmanın Katılımcıları.....	39
2.2.3. Veri Toplama Araçları.....	39
2.2.3.1. Demografik Bilgi Formu.....	40
2.2.3.2. Aile Uyumuna Ölçeği	40
2.2.3.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği	41
2.2.3.4. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	41
2.2.4. İşlem	43
2.2.5. Verilerin Analizi	43

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR

3.1. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERLE İLGİLİ BULGULAR	44
3.1.1. Demografik Özelliklere İlişkin Frekans Analizi	44
3.2. TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER	46
3.2.1. Aile İçi Uyum Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Alt Boyutlarının ve Toplam Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	46
3.3. ÖLÇEKLERDEN ALINAN PUANLAR ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ	48
3.3.1. Aile İçi Uyum Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Alt Boyutlarının ve Toplam Puanları Arasındaki Korelasyonlar	48
3.3.2. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerin Aile İçi Uyum Yordayıcılarına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Bulguları	50
3.4. ÖLÇEK PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA DAİR BULGULAR ...	52
3.4.1. Katılımcıların aile içi uyum ile tükenmişlik düzeyi boyutları olan duygusal tükenmişlik, duyarsızlaştırma, kişisel başarı puanlarının tanı almış çocuğunun olup olmamasına göre değişimine ilişkin bulgular	52
3.4.2. Katılımcıların aile içi uyum ile tükenmişlik düzeyi boyutları olan duygusal tükenmişlik, duyarsızlaştırma, kişisel başarı puanlarının tanı almış çocuğunun tanı türüne göre değişimine ilişkin bulgular	55

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. AİLE İÇİ UYUMUNUN YORDANMASI VE DEĞİŞKENLER ARASI İLİŞKİLERE DAİR TARTIŞMA	58
4.1.1. Tükenmişlik ve Aile İçi Uyum Arasındaki İlişkiler	58
4.1.2. Bilişsel Duygu Düzenleme ve Aile İçi Uyum Arasındaki İlişkilere İlişkin Yorumlar	59

4.2. ÖLÇEK BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASINA DAİR TARTIŞMA .	62
4.2.1. Katılımcıların Aile İçi Uyum İle Tükenmişlik Düzeyi Boyutları Olan Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaştırma, Kişisel Başarı Puanlarının Annenin Tanı Almış Çocuğunun Olup Olmamasına Göre Değişimine İlişkin Yorumlar	62
4.2.2. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerin Aile İçi Uyum İle Tükenmişlik Düzeyi Boyutları Olan Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaştırma, Kişisel Başarı Puanlarının Tanı Almış Çocuğunun Tanı Türüne Göre Değişimine İlişkin Yorumlar.....	63
4.3. SONUÇ VE ÖNERİLER	65
4.3.1. Sonuç	65
4.3.2. Öneriler	67
4.3.2.1. Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler.....	67
4.3.2.2. Araştırmacılar İçin Öneriler	68
4.3.2.3. Uygulamacılar İçin Öneriler.....	68
4.4. KAYNAKÇA.....	65
4.5. EKLER.....	90

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzdelik Dağılımlar	44
Tablo 2. Aile İçi Uyum Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Alt Boyutlarının ve Toplam Puanlarının Betimsel İstatistikleri	47
Tablo 3. Aile İçi Uyum Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Alt Boyutlarının ve Toplam Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları	49
Tablo 4. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerin Aile İçi Uyumunun Yordayıcılarına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları	51
Tablo 5. Katılımcıların Aile İçi Uyumunun Tanı Almış Çocuğunun Olup Olmamasına Göre Değişim T Testi Sonuçları	53
Tablo 6. Katılımcıların Tükenmişliğin Alt Boyutundan Duygusal Tükenme Düzeylerinin Tanı Almış Çocuğunun Olup Olmamasına Göre Değişim T Testi Sonuçları	53
Tablo 7. Katılımcıların Tükenmişliğin Alt Boyutundan Duyarsızlaştırma Düzeylerinin Tanı Almış Çocuğunun Olup Olmamasına Göre Değişim T Testi Sonuçları	54
Tablo 8. Katılımcıların Tükenmişliğin Alt Boyutundan Kişisel Başarı Düzeylerinin Tanı Almış Çocuğunun Olup Olmamasına Göre Değişim T Testi Sonuçları	54
Tablo 9. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerin Aile İçi Uyumunun Çocuğun Tanı Türüne Göre Varyans Analizi Sonuçları	55
Tablo 10. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerin Duygusal Tükenmişlik Düzeylerinin Çocuğun Tanı Türüne Göre Varyans Analizi Sonuçları	56
Tablo 11. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerin Duyarsızlaştırma Düzeyinin Çocuğun Tanı Türüne Göre Varyans Analizi Sonuçları	56
Tablo 12. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerin Kişisel Başarı Düzeyinin Çocuğun Tanı Türüne Göre Varyans Analizi Sonuçları	57

KISALTMALAR

<i>Bkz.</i>	Bakınız
<i>çev.</i>	Çeviren
<i>Ed.</i>	Editör
<i>Eds.</i>	Editörler
<i>SPSS</i>	Statistical Packet for Social Science
<i>ss.</i>	Sayfa Sayısı
<i>ve diğ.</i>	Ve diğerleri
<i>vb.</i>	Ve benzerleri
<i>ANOVA</i>	Tek Yönlü Varyans Analizi
<i>ICD</i>	Uluslararası Hastalık Sınıflandırması
<i>DSM</i>	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

GİRİŞ

Toplumun temelini oluşturan aile, bireyin duygu, düşünce, davranış ve inaçlarının kökeni oluşturan biyolojik, psikolojik ve sosyolojik bir kurumdur (Eyce, 2014). Aile yapısı, bir çocuğun katılımı ile yenilenmekte ve aile içi ilişkiler değişime uğramaktadır. Anne baba rolünü üstlenen çiftler, hayattan beklentilerini, önceliklerini ve hedeflerini değiştirmek durumunda kalmaktadır (Akkök ve diğ., 1992). Anne ve baba adayları kendilerini bu değişim sürecine hazırlamaya çalışmakta ve doğacak çocuklarıyla ilgili hayaller kurmaktadır. Bir çocuğun bakımını üstlenme, gelişimini takip etme ve çocuktan mesul olmak birçok zor koşulu beraberinde getirmektedir. Bir çocuğa sahip olmanın getirdiği coşkulu, karmaşık ve stresli sürece doğan çocuğun tanılı olması durumu eklenince aileler daha fazla zorlanabilmektedir. Sağlıklı bir çocuk dünyaya getirme beklentisi içerisindeyken farklı gelişim özellikleri olan çocuğa sahip olmak ebeveynlerde üzücü ve şok bir etki oluşturmaktadır (Beşikçi, 2000). Aile ortamında özel gereksinimli bir çocuğun varlığı zamanla ekonomik, sosyal ve psikolojik problemleri ortaya çıkarabilmektedir.

Her çocuk dünyaya birbirinden farklı fiziksel, duygusal ve bilişsel özelliklerle dünyaya gelmektedir. Bu farklılıklar akranlarından gelişimsel olarak daha geride kalmasına neden olacak düzeyde ise özel gereksinimlilik hali oluşmaktadır. Özel gereksinimli çocuğu kabullenmek, tanı hakkında bilgi sahibi olmak, duruma adapte olmak süreç gerektirebilmektedir. Aileler bu süreçte durumu kaygı ile karşılarlar. Daha sonra hayal kırıklığı, yas, suçluluk, mutsuzluk ve inkar mekanizmaları ile duruma tepki gösterirler. Uyum ve alışma ile sürecin son aşamasına gelinir (Eracar, 2003). Çocuğun tanısının getirdiği problemlerin şiddetine göre aileler farklı sıkıntılar yaşayabilmektedir (Byrne ve Cunningham, 1985; Damiani, 1999; Evcimen, 1996). Ailenin özel gereksinimli çocuğa sahip olma durumu karşısında yaşadıkları kaygı, stres ve mutsuzluk yaşam kalitesi ve doyumunu etkilemektedir (Arslan ve diğ., 2001). Ailenin yaşadığı olumsuz duygular, çocuğun tanısına ilişkin bilgi eksikliği, ekonomik sıkıntılar, aile rollerin değişmesi ve çocuğa karşı toplumun yaklaşımı gibi faktörlerden

etkilenmektedir (Bilal ve Dağ, 2005; Küçüker, 1997). Yapılan çalışmalarda, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin öz yeterliliğin düşük olduğu, aile ilişkilerinde sıkıntılar yaşadığı, depresyon ve kaygı belirtilerinin görüldüğü saptanmıştır (McConnel ve Savage, 2015; Rezendes ve Scarpa, 2011). Gallagher, Phillips, Oliver ve Carroll (2008), bakım veren olmanın oluşturduğu olumsuz sosyal, duygusal ve fiziksel sonuçların algılanış şekli ile oluşan psikolojik süreci aile yükü olarak tanımlamaktadır. Tanı sahibi çocuğun yaşı ve cinsiyeti, tanı şiddeti, özel eğitim desteği alıp almadığı, bakım verenin sosyo-ekonomik düzeyi gibi faktörler aile yükünü etkilemektedir (Çolak ve Kahrıman, 2021).

Bu durumdan en çok etkilenen kişinin aile içerisindeki görevlerin büyük bir kısmını ve çocuğun bakım yükünü üstlenmiş olan annenin olduğu düşünülmektedir (Akandere ve diğ., 2009; Demir ve diğ., 2010). Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak, annelerin enerjilerinin ve zamanının çoğunu çocuğa ayırmasına ve sürekli evde iş görerek sosyal hayatından izole olmasına neden olarak annelerin hayatını olumsuz etkilemektedir (Duygun, 2001). Özel gereksinimli çocuğa sahip anneler, sosyal izolasyon ve sosyal desteğin az olmasından dolayı tükenmişlik semptomları, çeşitli ruhsal ve fiziksel sıkıntılar yaşamaktadır (Okanlı ve diğ., 2004; Sen ve Yurtsever, 2007). Özel gereksinimli çocuğun bakım yükünü üstlenen annelerin sosyal desteğe ihtiyaç duydukları ve yoğun olarak duygusal tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır (Duygun ve Sezgin, 2003; Ersoy ve Çürük, 2009). Özel gereksinimli çocuğun tanı şiddeti yoğunlaştıkça annenin yaşadığı kaygı, stres ve tükenmişlik artmaktadır (Akarsu, 2014). Ailesi ve çevresi tarafından sağlıklı bir çocuk dünyaya getirmemekle suçlanabilen anne, olumsuz duygu durumları diğer üyelerden daha fazla yaşayabilmektedir. Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin tanılı çocuğa sahip olmayı başarısızlık olarak görmesi, kendilerine yönelik olumsuz algılarının olması, inkar, çaresizlik, yetersizlik hissi, algılanan sosyal desteğin düşük olması tükenmişlik yaşamalarına neden olmaktadır (Duygun ve Sezgin, 2003). Şen ve Yurtsever'in (2007) çalışmasının sonucunda, özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin üzüntü, bunalmışlık, öfke ve yalnızlık yaşadığı bulunurken, katılımcıların birçoğunun sosyal hayatlarının değişikliğe uğradığı saptanmıştır. Turan ve İşler (2017), özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin daha fazla aile yükü hissettiğini, yetersizlik hissini ve duygusal yükün çocuğun tanı şiddeti arttıkça fazlalaştığını saptamıştır. Özel

gereksinimli çocuğu olan annelerin, çocuğunun davranışlarını kontrol etmede zorlandığı, çocuğuyla ilgili gelecek kaygısının olduğu, çocuğunun eğitimi için bilgilendirilmeye ihtiyaç duyduğu, diğer çocukları ile yeterince vakit geçiremediği, sosyal desteğin yetersizliği ve ekonomik sıkıntılar gibi problemler yaşadığı tespit edilmiştir (Karadağ, 2009). Şengöl ve Baykan (2013), tanılı çocuğu olan annelerin depresyon ve kaygı düzeylerinin daha fazla olduğunu ve durumla başa çıkmak için inkar ve görmezden gelmeyi daha çok kullandıklarını belirtmiştir.



BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde, araştırmadaki değişkenlere dair teorik bilgiler aktarılmış ve alanyazında yer alan çalışmalar incelenmiştir. Araştırmanın temel konuları olan özel gereksinimlilik ile ilgili kuramsal bilgilere yer verilmiş olup daha sonraki kısımlarda ise, özel gereksinimli bireye bakım vermenin üzerinde etkili olduğu düşünülen değişkenlerden duygu düzenleme, aile uyumu ve tükenmişlik hakkındaki kuramsal bilgiler aktarılmıştır.

1.1. ÖZEL GEREKSİNİMLİLİK

1.1.1. Özel Gereksinimlilik Tanımı

Birtakım nedenlerden dolayı zihinsel, fiziksel, bilişsel, sosyal ve akademik becerilerde yeterlilik olarak yaş döneminin gerektirdiği düzeyde olmayan, yaşlılarından ayrıışan bireyler özel gereksinimli olarak tanımlanmaktadır (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020; Yıldırım Sarı, 2007). Özel gereksinimli bireyler, çevreyi algılama, muhakeme etme, öğrenme, kavramsallaştırma, sebep-sonuç bağıını kurma becerilerinde güçlük çekerler ve/veya herhangi fiziksel ya da motor bozukluğuna sahiptirler (Karadağ, 2009; Yıldırım Sarı,2007).

1.1.2. Özel Gereksinimli Çocuk ve Ailesi

Dünyaya normal gelişim gösteren bir çocuk getirme beklentisi içerisinde olan aileleri özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak birçok güçlükle karşı karşıya getirmekte (Akkök, 2003; Cavkaytar ve Özen, 2010; Ohaeri, 2003; Özşenol ve diğ., 2003; Walsh, 2006) ve ailelerin üzüntü, şok, inkar, suçluluk, kaygı, hayal kırıklığı gibi duyguları yaşamasına neden olmaktadır (Akıncı, 1999; Akkök, 2003; Cavkaytar ve

Özen, 2010; Darıca 1994; Gargiulo 1985; Kimpton 1990; Naidoo 1984; Ross 1975). Aile üyeleri, özel gereksinimli bir çocuğun aileye dahil olmasını şok tepkisiyle karşılarlar, derin üzüntü hissederler ve ailenin durumu kabullenmesi zaman alır (Coşgun ve Akkaş, 2009). Ailenin sosyokültürel yapısının durumu kabullenebilmesi üzerinde etkisi vardır (Kaner, 2004). Aile, özel gereksinimli çocuğa maddi olarak, eğitim ve çevresel koşullar açısından ne düzeyde yetebileceğini değerlendirir (Aysan, 2014). Ailenin dünyaya gelecek çocuğa dair beklenti ve hayalleri ne kadar fazla ise çocuğun tanılı olması o kadar yıkım oluşturur (Kargın ve Akçamete, 1996). Yapılan çalışmalar sonucunda, ailenin durumdan ne düzeyde etkileneceğini aile yapısı ve üyeleri, ebeveyn yaşı ve cinsiyeti, sosyoekonomik düzey, ailenin bulunduğu çevre gibi faktörler belirlemektedir (Aysan ve Özben, 2007).

1.1.2.1. Ailenin Tepkisini Açıklayan Modeller

Beklentilerini normal gelişim özellikleri gösteren bir çocuğa göre şekillendiren aileler, özel gereksinimli bir çocuğa sahip olacaklarını öğrendiklerinde zorlanmaktadır (Gören, 2016). Ailenin duruma verdiği tepkiler dört ayrı modelle açıklanmaktadır. Bu modellerden Aşama Modeli, karşılaşılan durumlara verilen tepkilerin sırasıyla şok ve inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve umutsuzluk ve kabul evrelerinden oluştuğunu ifade eder. Diğer modellerden daha detaylı olan bu modeller göre, özel gereksinimli çocuğu olan aileler bu evrelerden sıralı ve düzenli bir şekilde geçmezler. Her ailenin döngüsü kendine özeldir. Şok ve inkar evresinde, özel gereksinimli çocukla ilk defa karşılaşan aile şoka girer ve durumu kabullenmek istemez. Birçok kuruluşa başvurarak aksi bir kanıt bulmaya çalışır. Tüm bu çabaların sonunda aile durumu kabul etmek zorunda kalır (Aksaz ve Kuzgun, 1992). Aile karşılaştığı durumun çevresi tarafından nasıl karşılanacağını bilmediğinden kaygılanır ve sürekli olarak neler yapabileceğini düşünür (Küçüker, 2001). Ailenin şok tepkisinin uzun sürmesi izole olmaya ve tükenmişliğe neden olur (Aktürk, 2012). Öfke evresinde ise aile, başvurduğu kuruluşlardan duymak istediği cevabı alamadığında yoğun bir öfke duyar ve çocuğun tanısını kabullenmekte güçlük çeker (Bülent ve Aykara, 2018). Normal gelişim gösteren çocuğa sahip aileler ile kıyaslamaya girer, bu durumun neden kendisinin başına geldiğini sorgular ve çevresinde destek görmediği herkesten uzaklaşır (Deniz ve diğ., 2009; Kara, 2018). Pazarlık, ailenin özel gereksinimli

çocuğun iyileşeceğine dair umudunu çevresinin de etkisiyle devam ettirdiği evredir. Umutla, çocuğun tanısını ortadan kaldıracabilecek yöntemleri araştırmaya başlar (Hatunoğlu, 2020). Başvurduğu uzmanlarla pazarlık yapmaya çalışır, uzmanlar haricinde başka çözüm yolları arar (Yübaşı, 2019). Çocuğun gereksiniminin ortadan kalkması için ilgili veya ilgisiz tüm yollar denenmektedir (Yübaşı, 2019). Depresyon evresinde, çocuğunun tanısını iyileştirebileceğine dair umut besleyen aile, çabaları sonuç vermeyince içine kapanıp çevresinden uzaklaşmıştır. Beklentileri ve planları yıkılan ailenin yeni bir düzen oluşturması gerekmektedir (Avşaroğlu ve Okutan, 2018). Aile, bu aşamada doğru kaynaklardan bilgi edinip uygun hedefler belirleyebilirse bir sonraki aşamaya daha rahat geçebilmektedir. Birçok özel gereksinimli çocuğa sahip aile bu evrede takılmakta ve bir sonraki aşamaya geçmekte zorlanmaktadır (Özmen ve Çetinkaya, 2012). Kabul evresi ise, çocuğun aile tarafından gereksinimi ile birlikte kabul edildiği son evredir. Aile çocuğun tanı ve teşhisinden daha çok eğitim ve sosyal alanlardaki sınırlılıkların çözümüne odaklanır. Eğitim ile çocuğun yetersiz kaldığı alanlar desteklenmeye çalışılır (Şentürk ve Saraçoğlu, 2013).

Sürekli Üzüntü Model’inde, aile çocuğun tanısını kabullenmiş olsa dahi daima üzüntü içerisinde (Akkök, 2003). Bireysel Yapılanma Model’inde, ailenin özel gereksinimli çocuğu olmasına vereceği tepkide toplumun ve kültürün rolünün üzerinde durulmaktadır. Aile, özel gereksinimli çocuk için topluma uygun olarak yeniden yapılandırılır (Aydın ve Engin, 2018). Son model olan Çaresizlik ve Anlamsızlık Model’inde tanıli bir çocuğunun olacağını öğrenen aileler, karmaşık bir süreçten geçerler. Bu süreçte ailenin duygu ve tepkilerini çevresinin özel gereksinimli çocuğa karşı tutumları belirlemektedir.

1.1.2.2. Ailede Özel Gereksinimli Bireyin Olmasının Etkileri

Engellik, tanı sahibi bireyin yanı sıra ona bakım verme sorumluluğunda olan ailesini de olumsuz olarak etkilemektedir (Gitterman, 2014). Bakım vermek, sosyal destek ve yakınlık gibi etmenler olduğunda olumlu algı oluşturabilirken; stres, sosyal ilişkilerin azalması, aile ilişkilerinin bozulması, ekonomik zorluklar gibi faktörlerle birlikte olumsuz algılanabilmektedir (Mignor, 2010). Engelli çocuğa bakım vermek aileler için travmatik bir süreç olmakla birlikte fiziksel ve duygusal yük haline gelmektedir (Allender ve Spradley, 2001; Gitterman, 2014). Özel gereksinimli çocuğa

sahip ailelerle yapılan çalışmalarda stres düzeylerinin çok yüksek olduğu saptanmıştır (Beckman, 1983; Wilton ve Renaut, 1986). Yapılan çalışmalar, özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın oluşturduğu stresin, aile içinde sosyal ve ekonomik problemlere, ebeveynlerin kaygı düzeyinin yüksek olmasına, eşler arasındaki uyumun bozulmasına ve sosyal ilişkilerin zayıflamasına ve içe kapanıklık düzeyinin artmasına neden olduğunu göstermektedir (Girli ve diğ., 1998; Kaner,2004; Özşenol ve diğ., 2003). Bu problemler ebeveynlerin çocuklarıyla iletişim kurmasının zorlaşmasına, çocuk adına gerçeği yansıtmayan değerlendirmeler yapmalarına, uç hedefler belirlemelerine, çocuğu ihmal ve reddetme tutumları sergilemelerine neden olmaktadır (Küçükler, 1993). Ebeveynlerin yaşadığı problemlerin şiddeti çocuğun tanısı ve tanı şiddeti, yaşı ve kendi kendine yetebilme düzeyine göre değişkenlik gösterebilmektedir (Kaner, 2009; Patterson, 2002).

1.1.3. Özel Gereksinim Alanları

1.1.3.1 Otizm

Otizm spektrum bozukluğu, ilk çocukluk döneminde beliren, hayat boyu süregelen ve zamanla bulgularında değişiklik gösterebilen, yetersiz sosyal iletişimle beraber sınırlı, yineleyen davranışlar sergileme ve ilgi alanının kısıtlı olmasıyla tanımlanan çok hafif ile şiddetli arasında değişen spektrum bir nöro-gelişimsel yetersizliktir (American Psychiatric Association, 2013; Lord ve diğ. 2018). Nedeni kesin olarak belirlenemeyen otizm tanısı için Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yayınladığı DSM V tanı ölçütlerine göre, iki temel boyut vardır: Sosyal iletişim sorunları ve tekrarlayıcı, sınırlı davranış ve etkinlikler. Otizm tanısı almış çocuğun, sosyal etkileşiminin kısıtlı olduğu, konuşmayı başlatma ve sürdürme, akranlarla iletişim ve oyun oynama ve özellikle sözel olmayan iletişim yollarından göz teması, işaretlerle ifade edebilme gibi becerilerinin zayıf olduğu tespit edilmiştir (Autism Speaks, 2014; Osterling ve Dawson, 1994). Otizm tanılı çocuk, yetersiz sosyal iletişim becerilerinden dolayı insanlarla ilişki kurmaya daha az ilgi duyarlar. Oyunlarında akranları veya yetişkinlerle etkileşim kurmak yerine yalnız olmayı tercih ederler (Meirsschaut ve diğ., 2011). Otizm Spektrum tanısının diğer bir boyutu olan tekrarlayıcı ve sınırlı davranışlara bazı davranış örüntülerini yineleyici bir şekilde

tekrarlama, el sallama veya çırpma, vurma, yoğun bir şekilde nesneyle uğraşma şeklinde örnekler gösterilebilir (American Psychiatric Association, 2013). Bu boyutların yanı sıra otizm tanılı çocuğun öfke kontrol problemi, kendine veya çevresine zarar verecek düzeyde davranışlar sergileme gibi duygusal ve davranışsal problemleri de yaşadığı gözlenebilmektedir. (Dominick ve diğ., 2007).

Otizm tanılı çocuğun sosyal etkileşiminin kısıtlı olması, sözel ve sözel olmayan iletişim yollarını sınırlı bir düzeyde kullanabilmesi günlük hayatta ebeveyn ile olan iletişimini de etkilemektedir (Meirsschaut, Roeyers ve Warreyn, 2011). Otizm tanılı bireyler günlük yaşamın bir parçası olan öz bakım becerileri, sosyalleşme, ekonomik bağımsızlık, okul hayatı, meslek yaşamı gibi konularda da birtakım sıkıntılar yaşamakta (Mazurek, 2014; Robertson, 2010) ve bu sıkıntılar kendi yaşamlarının yanı sıra ailelerinin de yaşamlarını olumsuz etkilemektedir (Hayes ve Watson, 2013). Otizm tanı ölçütlerinden tekrarlayıcı ve sınırlı davranışlar, tanı sahibi çocuğun öğrenme performansını, sosyal ilişki geliştirmesini ve ebeveyni ile olan etkileşimini engelleyebilmektedir (Wilke ve diğ., 2012). Otizm tanılı çocuğu olan ebeveynler, normal gelişim gösteren çocuğu olan ebeveynlere göre, çocukları ile etkileşimlerinde daha fazla zaman harcamak, daha fazla fiziksel temas kurmaya çalışmak ve iletişim esnasında daha fazla yönerge vermek durumunda kalmaktadırlar (Watson, 1998). Otizm tanılı çocuğu olan ebeveynler, çocukları ile oyun oynadıkları zaman etkileşimlerinin süre ve nitelik bakımından kısıtlı olmasından dolayı daha fazla güçlük yaşadıkları ve oyun esnasında daha yönlendirici oldukları saptanmıştır (Diken ve Mahoney, 2013; Kasari ve diğ., 1988; Töret ve diğ., 2014; Wan ve diğ., 2012).

Vetrayan, Daud ve Paulraj (2013), otizm tanılı bir çocuğa sahip olmanın kontrol edilemeyen stres faktörlerinden olduğunu ifade etmektedirler. Otizm tanısına sahip çocukla en çok etkileşimi olan ebeveynlerin, tekrarlayıcı ve sınırlı davranışlar ve duygusal-davranışsal problemlerle başa çıkmada yoğun stres yaşadıkları ve bu durumun ebeveyn çocuk iletişiminde önemli etkileri olduğu saptanmıştır (El-Ghoroury ve Romanczyk, 1999; Ludlow ve diğ. 2012;). Araştırmalar sonucunda otizm tanılı çocuğa sahip ailelerin, kaygı, depresyon ve stres düzeylerinin normal gelişim gösteren çocuğu olan ailelere göre daha fazla olduğu (Estes ve diğ. 2009; Hayes ve Watson, 2013; Rivard ve diğ., 2014; Sabih ve Sajid, 2008; Sencar, 2007) ve otizm tanısının şiddeti arttıkça daha düşük umut düzeylerinin olduğu saptanmıştır (Çengelci,

2009; Naci ve Koletsi, 2021). Ayrıca çocuğun otizm tanısındaki belirti şiddeti arttıkça ebeveynlerinin bakıma yönelik sorumlulukları da arttığından fizyolojik ve ruhsal sağlıklarının olumsuz yönde etkilendiği (Estes ve diğ. 2009; Farrugia, 2009; Marsack ve Perry, 2018; Vasilopoulou ve Nisbet, 2016; Yorke ve diğ., 2018), fiziksel yorgunluklarının arttığı (Oti-Boadi ve diğ., 2020; Swaab ve diğ., 2017), yaşamlarında kendilerine ayırdıkları zamanın azaldığı (Hines ve diğ., 2014; Nicholas ve diğ., 2020), finansal zorluklar yaşadıkları (Cidav, Marcus ve Mandell, 2012) ve bu nedenle aile işlevselliğinin de bozulduğu (McStay ve diğ., 2014) belirtilmiştir.

Yapılan çalışmalar sonucunda otizm tanılı çocuğa sahip ebeveynlerde annelerin yanıtlayıcılığının babalara oranla daha fazla olduğu (Karaaslan, 2016a, 2016b), çocuğun iletişim becerisi ile annenin yanıtlayıcılık düzeyinin pozitif yönde ilişkili olduğu (Siller ve Sigman, 2002), otizm tanılı çocuğun annesinin daha yönlendirici olduğu, başarı odaklarının daha yüksek olduğu, duygusal ifade edebilme yanıtlayıcılıklarının daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Töret, Özdemir ve Özkubat, 2015; Wan ve diğ., 2012).

1.1.3.2 Down Sendromu

Down Sendromu, yeni doğan bebekteki birtakım fiziksel farklılık ve zihinsel yetersizlikleri tanımlanan en yaygın kromozomal bozukluktur (Açıkbaş ve diğ. 2012; Andersson ve diğ., 2014; Apak, 2002). Down Sendromu 21. kromozomun varyasyonu sonucu gözle görülür fenotip özellikler gösteren bir tür bozukluktur (Cooley, 2007). ICD-10'da Q90 kodu ile 21. kromozomun 3 kopyasının olması ile tanımlanan down sendromunun klinik örneklemini benzer olan 3 tipi vardır: Serbest trizomi, Translokasyon ve Mozaik tip (Apak, 2002; Cooley, 2007).

İlk olarak 1838'de badem gözlü, uzun dil yapılı, düz burunlu, kısa ense ve kısa boy, tıknaz form ve zihinsel yetersizliğe sahip bir çocuğun özellikleri psikiyatrist JeanEtienne-Dominique Esquirol tarafından tanımlanmıştır. Edouard Séguin bu tanımlamaya enfeksiyona müsait akciğer yapısı, açık ağız, kalın dil yapısını ekleyerek bu tanıya sahip çocukların zihinsel yetersizliklerine rağmen basit birtakım becerileri ve konuşmayı öğrenebileceklerini belirtmiştir (Roubertoux ve Kerdellu  , 2006).

Görülme oranı açısından toplumlar arasında farklılık görülmez ve ortalama 600-700'd  r. Bu oran dünyada her 1000 doğumda 1'e tekabül eder (Weijerman ve

Winter, 2010). Türkiye Özürlüler Araştırması'nın 2002-2011 verilerine bakıldığında ortalama 8-10/100.000 oranında doğan Down Sendrom tanılı canlı bebek olduğu görülmektedir (Açıkbaş ve diğ., 2012; Ocak ve diğ., 2014). Araştırmalar sonucunda annenin yaşı ile Down Sendrom tanılı çocuğun doğum riskinin doğru orantılı olduğu saptanmıştır (Açıkbaş ve diğ., 2012; Danışman ve diğ., 2013; Ocak ve diğ., 2014).

Down Sendromu tanılı bireylerde gelişimin fiziksel, bilişsel, motor, duyuşsal, dil ve sosyal alanlarında gerilikler görülebilir. Down Sendromu tanılı bebek, ensede gevşek deri kıvrımına sahip olması, kol ve bacakların daha kısa olması, kısa ve küt parmaklarının olması, küçük gözlere sahip olma, ayak parmaklarında boşluk olması ile normal gelişim gösteren bebeklerden fiziksel olarak ayrılmaktadır (Weijerman ve Winter, 2010; Weijerman ve diğ., 2008). Down sendromu tanısına sahip çocuk zihinsel kapasitesinin sınırlılığının oranına göre birtakım psiko-sosyal beceriler konusunda zorluklar yaşayabilir ve iletişim kurmakta zorlanabilir. Bu nedenle arkadaşlık kurmada, akranları tarafından kabul görme ve tercih edilme konusunda sıkıntı yaşarlar (Çiftçi Tekinarslan, 2012). Gelişim ve öğrenme konusunda tanılı çocuk ile normal gelişim gösteren çocuk arasındaki fark büyümeleri yavaş olduğu için ileri yaşlarda daha fazla belirginleşir. Ancak down sendromu tanılı bireyler akranlarından daha geç dahi olsa günlük yaşam becerilerini öğrenirler ve eğitimden kazanım elde ederek basit mesleki becerileri edinebilirler. Böylelikle sosyal gelişimlerinde de ilerler (Dykens, Hodapp ve Evans, 2006). Bu durum tıpkı normal gelişime sahip çocuklarda olduğu gibi çocuğun bilişsel kapasitesine, çevresel koşullarına, aile yapısına ve eğitimin niteliğine göre değişkenlik gösterebilir (Buckley, Bird ve Sacks, 2002). Down sendromuna sahip çocukların sosyal gelişimleri zihinsel gelişimlerinden daha ileride olduğundan zihinsel yetersizliğe sahip çocuklara göre uyumlulukları, iyi taklit becerileri, neşesi ve cana yakınlıklarıyla bilinirler. Ayrıca inatçı mizaçları ve istediklerini yerine getirme konusundaki ısrarcı yapıları da en belirgin özelliklerindendir (Nalbant, 2011; Yedikardeş, 2014).

Kaner (2009), zihinsel yetersizliğe sahip çocukların normal gelişime sahip yaşlılarına kıyasla daha fazla yineleyici davranış örüntüsü, saldırganlık, öfke nöbetleri, dikkat eksiliği, aşırı dürtüsellik, kaygı, içe kapanıklık, yalan söyleme gibi davranış problemleri olduklarını belirtmektedir. Down sendromu tanılı çocuklarda zihinsel yetersizliğe sahip bireylerin sahip olduğu kadar olmasa da problem davranışlar

gözlenebilmekte ve bu çocukların % 11-15’inde ergenlik dönemine kadar problemler devam edebilmektedir. Bu durum tanıya sahip çocuğu olan ebeveynleri zorlamaktadır. Ancak çocuğun psiko-sosyal becerilerinin geliştirilebilir olduğu, yeterli aile desteğinin sağlandığı vakalarda davranış problemleri çeşitli müdahale programlarıyla çözülebilmektedir (Buckley ve diğ., 2002).

Dil gelişimi konusunda down sendromu tanısına sahip çocuklar, normal gelişim gösteren çocukları geriden takip etmektedirler (Berglund, Ericson ve Johansson, 2001; Bilginer, 2002). Zihinsel yetersizliği olan çocuklara göre daha sosyal bir yapıya sahip olmalarına karşın mecazi ifadeleri, ironileri kullanmakta ve anlamakta zorlanmakta ve telaffuz hatalarını sıklıkla yapmaktadırlar. Normal gelişim evresinde 2 yaş düzeyinde görülen söz dizimi, kelime dağarcığı ve anlaşılabilirlik down sendromu tanısına sahip bireylerde genç yetişkinlik döneminde bile rastlanmayabilir (Tezel, 2015).

Araştırmalar sonucunda fiziksel gelişim açısından, down sendromu tanıli bireylerin motor becerileri kazanmada yaşitlarını geriden takip ettikleri, oturma pozisyonuna geçme ve yürüme yetisinde gelişim geriliğine sahip oldukları ancak gelişim basamaklarını yavaş da olsa takip ettikleri görülmüştür (Bruni ve diğ., 2010; Fidler ve diğ., 2005a; Malak ve diğ., 2015). Bu nedenle erken dönemde motor becerilere yönelik müdahale programlarının oluşturulması önemlidir (Aparicio ve Balaña, 2009; Kobal, 2003; Spanoá ve diğ., 1999).

1.1.3.3. Zihinsel Yetersizlik

Zihinsel yetersizlik, Dünya Sağlık Örgütü tarafından bulunulan gelişim döneminin zihinsel, bilişsel, sosyal ve dil alanlarında tespit edilen bozulmalar olarak tanımlanmıştır. Amerikan Zihinsel Gelişimsel Yeti Eksiklikleri Derneği 2010 yılı yönergesinde zihinsel yetersizliği “18 yaşından önce ortaya çıkan, zihinsel işlev ve uyumsal davranışların sınırlılığı olarak tanımlanan zihinsel yeti eksikliği” olarak tanımlayarak “zihinsel yeti eksikliği” kavramını önermiştir (AAIDD, 2010). Zihinsel yetersizlik, çocuğun akranlarına göre algı, yönelim, bellek, soyutlaştırma, sebep-sonuç bağıni kurma, kavrama, muhakeme, ifade becerileri ve öğrenme gibi bilişsel işlevlerde daha geride olması olarak tanımlanan bir engellilik çeşididir (Eripek, 1996).

Zihinsel yetersizliğin birçok karmaşık ve iç içe geçmiş nedeni olabilmektedir.

Zihinsel engele neden olan durumlar kendi içinde üçe ayrılmaktadır: doğum öncesi, sırası ve sonrası (Aydın, 2017; Özokçu, 2013; Öztürk, 2012). Genetik, kromozomal ve kalıtsal bozukluklar, anne yaşının küçük olması, kan uyuşmazlığı, hamilelik enfeksiyonları, annenin kullandığı ilaçlar, radyasyon, hamilelik öncesi ve esnasında kullanmış olduğu kafein ve nikotin miktarı gibi durumlar doğum öncesi nedenlerdendir (Aydın, 2017; Öztürk, 2012; Ulutaşdemir, 2007; Yavuz, 2016). Zihinsel yetersizliğe yol açabilecek doğum sırası nedenler ise doğum komplikasyonları, beyin tahribatı, hipoksi, anoksi gibi durumlardır (Akdemir, 2006; Orhan, 2004). Doğum sonrasında ise yeni doğanın geçirdiği hastalıklar, kazalar, yetersi beslenme veya travma öyküsü zihinsel yetersizlik nedenlerindendir (Tekinaslan, 2010). Zihinsel yetersizlik tanısı için standartizasyonu yapılmış zeka testleri kullanılmaktadır. Bireyin test puanının ortalama 100 puan olması 'normal zeka' olarak sınıflandırılırken, 65-70 puan aralığı veya daha altı zihinsel engellilik olarak değerlendirilmektedir (Cavkaytar ve diğ., 2013).

Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip olmak aileler için bakım ve sorumluluk konusunda yük duygusu oluşturabileceği için aile hayatının tamamını etkileyebilir (Lima-Rodríguez ve diğ., 2018; Oti-Boadi, 2017) ve aile içerisinde gerginlik, düzenin bozulması ve aile ilişkilerinin bozulmasına yol açabilir (Lafçı, Öztunç ve Alparslan, 2014). Yapılan çalışmalar, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip olan ebeveynlerin daha kaygılı, öfkeli, stresli, çaresiz ve suçlu hissettiklerini göstermiştir (Balcı ve diğ., 2019; Oti-Boadi, 2017;). Bakım yükünün algılanma düzeyi ebeveynlerin yaşadıkları psikolojik sıkıntı düzeyini belirleyebilmektedir (Masulani-Mwale ve diğ., 2018). Zihinsel yetersizlik tanısına sahip çocuğu olan ebeveynlerin daha düşük düzeyde yaşam doyumlarının olduğu saptanmıştır (Arman, 2009). Zihinsel yetersizlik tanısı da iyileşme durumundan söz edilebilir bir bozulma olmadığından tanılı çocuğa sahip aileler kendi psiko-sosyal düzeylerine göre duygusal yük edinmektedirler (Çolak ve Kahrıman, 2021; Yıldırım Sarı ve Başbakkal, 2008).

Hafif ve orta düzeyde zihinsel yetersizliğe sahip çocuklar gündelik yaşam faaliyetlerini kısmen yerine getirebilirken ağır düzey zihinsel yeterliliğe sahip olanların bakım ve sorumlulukları diğerlerine oranla daha faz ailelerine yük getirmektedir (Şengül ve Baykan, 2013). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anneler çocuğun bakımında daha fazla sorumluluk aldığından babalara oranla aile

yükünü daha çok taşımaktadırlar (Bahar ve diğ., 2009; Çolak ve Kahrıman, 2021; Hodge ve diğ., 2011; Turan ve diğ., 2017). Zihinsel yetersizlik tanıılı çocuğu olan anneler normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelere göre depresyon, umutsuzluk, stres ve tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Altındağ ve diğ., 2007; Bumin, Günal ve Tükel, 2008; Coşkun ve Akkaş, 2009; Dereli ve Okur, 2008; Duygun ve Sezgin, 2003; Herken ve diğ., 2000; İçmeli ve diğ., 2008; Karadağ, 2009; Mutlu, Akmeşe ve Günel, 2010; Şengül ve Baykan, 2013; Uğuz ve diğ., 2004; Yıldırım ve diğ., 2012).

1.1.3.4. Bedensel Yetersizlik

Bedensel engellilik, bireyin doğum önsesi, esnası veya sonrasında çeşitli sebeplerden kaynaklı olarak iskelet sisteminde kayıp veya zorluklar yaşaması olarak tanımlanmıştır (Gürarslan ve diğ., 2018). Bedensel engellilik kapsamı içinde uzuvlarda kas güçsüzlüğü, hareket kısıtlılığı, yapısal problemler, kemik hastalıkları, serebral palsi ve spina bfida gibi tanılar yer almaktadır. Genel olarak bedensel engellik kapsamında değerlendirilen tanılar iki kategori altında değerlendirilmektedir: Ortopedik yetersizlikler ve diğeri sağlık problemleri. Kas ve iskelet sisteminin doğumdan kaynaklı veya sonradan gelişen kaza, travma ve yaralanmalar sonucunda işlevsiz kalması ortopedik yetersizliktir. Ortopedik yetersizlikler kendi içinde üçe ayrılır: Dejenaratif bozukluk, kas ve iskelet sistemi bozuklukları, nöromotor bozukluklar. Nöromotor yetersizlik durumunda, merkezi sinir sisteminin etkilenecek bazı vücut bölümlerinin hissedilmeyebilir veya işlevsizleşebilir. Spina bfida, omurilik hasarları, beyin hasarları ve serebral palsi nöromotor bozukluklardandır. Bedensel engelle sahip birey diğeri sağlık problemlerinden dolayı da gündelik yaşam aktivitelerini yerine getiremeyebilir ve işlevselliği düşebilir (Caykatar, 2013; Cavkaytar ve Diken, 2005; Diken, 2014).

Bedensel engelle sahip çocukların fiziksel engellerinden dolayı hayata katılım düzeylerinin düşük olması, yetersiz, yalnız ve depresif hissetmelerine neden olabilmektedir. Bedensel engellilik tanıya sahip çocuğun yanı sıra ailesinin de birtakım psiko-sosyal, fizyolojik ve ekonomik problemler yaşamasına yol açmakta, çocuk ve ailesi için müdahale programlarının geliştirilmesini gerekli kılmaktadır (Aykanat-Girgin ve Balcı, 2013).

1.1.3.5. Özgöl Öğrenme Güçlüğü

Özgöl öğrenme bozukluğu, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin tanısall el kitabı DSM V'e göre bireyin akademik becerileri kazanmada yaşadığı güçlük ve akademik düzeyinin bulunduğu yaş döneminin altında olması olarak tanımlanan nörogelişimsel bir bozukluktur. Tanıya sahip çocuğun kendini ifade edebilme, düşünme, okuma-yazma ve matematik gibi akademik konularda herhangi bir zihinsel, duyuusal, fizyolojik, nörolojik, gelişimsel veya psikolojik sorun olmaksızın akranlarıyla aynı düzeyde olmaması öğrenme bozukluğu/ güçlüğü olarak tanımlanır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2015; Kirk ve Bateman, 1962; Salman ve Özdemir, 2016). Standart testler aracılığıyla gelişim dönemi, zeka seviyesi tespit edilen bireyin aldığı eğitimin niteliğine göre belirlenen okuma-yazma ve matematik becerilerindeki beklenen düzeyde olmaması durumu özgöl öğrenme bozukluğunu açıklamaktadır (Şenol, 2006). Özgöl öğrenme güçlüğü tanılı çocuklar bazı alanlarda öğrenmeyle ilgili güçlük yaşarken bazı alanlarda ise herhangi bir sıkıntı yaşamamakta ve yaşitlarına göre daha iyi performans gösterebilmektedirler (Abalı, 2010; Doğan,2012).

Yapılan çalışmalarda önce bireyin yetersizliğinin daha yoğun olduğu beceriler esas alınarak okuma becerisinde yetersizliği yoğun olan bireyler için disleksi; yazma alanında güçlük yaşayan bireyler için disgrafi ve matematik alanında zorluk yaşayanlar için diskalküli kavramları kullanılmıştır. Daha sonraki zamanlarda bozukluktan etkilenen veya bozukluğu etkileyen beyin mekanizmaları göz önüne alınarak bütün kavramlar öğrenme bozukluğu başlığı altına toplanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2015; Kılınçaslan, 2018; Şenol, 2006).

Özgöl öğrenme tanısına sahip çocuklarda okuma-yazma ve matematik gibi akademik konularda yaşanan zorluğun yanı sıra gelişim dönemlerini geriden takip etme, geç konuşma, artikülasyon problemleri, genel olarak öğrenmede zorluk, yetersiz iletişim becerileri, motor becerilerde yetersizlik ve birtakım davranışsal ve duygusal problemler gözlenebilmektedir (Abalı,2010; Kavale ve Fornes, 1996). Bu problemlerden dolayı tanıya sahip çocukların benlik algıları akran reddi (Kuhne ve Wiener, 2000; Ochoa ve Olivarez, 1995) ve yaşadıkları olumsuz deneyimler sonucunda olumsuz etkilenmektedir (Heyman, 1990). Özgöl öğrenme bozukluğu tanılı çocuklar sadece akademik alanda değil sosyal alanda da sorunlar yaşamaktadırlar

(Bear, Minke ve Manning, 2002; Elbaum ve Vaughn, 2003). Tanıya sahip çocuklar, çok çaba sarf etmelerine rağmen istenilen düzeye gelinebilmesinden dolayı kendilerini yaşlıtlarına göre daha az kabul edilebilir görmekte, yeteneklerini daha olumsuz değerlendirebilmekte ve daha fazla olumsuz benlik değerlendirmesi yapabilmektedir (Gans, Kenny ve Ghany, 2003; Oladele ve Oladele, 2016; Rencik ve Harter, 1989; Zeleke,2004).

Özgöl Öğrenme Bozukluğu, tanı sahibi çocuğun olduğu kadar ailelerin de hayatlarını zorlaştıran bir durumdur. Yurtdışında yapılan bir çalışmada; Özgöl Öğrenme Bozukluğu tanılı çocukların annelerine yaşadıkları problemler sorulmuş ve alınan cevaplardan annelerin kendilerine ve çocuklarına daha az zaman ayırdıkları, hayat tarzlarının değışime uğradığı, öğrenme bozukluğu konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve finansal sorunlar yaşadıkları öğrenilmiştir (Alias ve Dahlan, 2015). Özgöl Öğrenme Bozukluğu tanılı çocuğa sahip ailelerin, çocuklarına ödevlerini yaptırırken zorlandıkları ve bundan dolayı çocuklarının akademik hayatı ve geleceğı konusunda duygusal anlamda zorlandıkları ve endişelendikleri belirlenmiştir. Özgöl öğrenme bozukluğuna sahip çocuğa karşı öğretmenin tutumları, ailenin sosyal desteğinin az olması, etiketlenme, reddedilme, değışken geri dönütler ve niteliksiz eğitim programları gibi problemler aileleri ciddi anlamda zorlamakta ve aile dinamiklerini etkilemektedir (Dyson, 2010; Waggoner ve Wilgosh, 1990). Özgöl öğrenme güçlüğü tanılı çocuğı olan ailelerin daha fazla kendini suçladığı, eşler arası çatışmanın daha fazla olduğı, sosyal destekleri azaldığında daha fazla kontrolü kaybettikleri ve duygusal zorluklar yaşadıkları ifade edilmiştir (Dyson, 2010). Normal gelişim gösteren çocuğa sahip aileler ile karşılaştırıldığında özgöl öğrenme bozukluğu tanılı çocuğa sahip ailelerde daha fazla olumsuz duygu durumunun olduğı, daha fazla kaygılı ve stresli oldukları, daha düşük sosyal destek algılarının olduğı saptanmıştır (Atalay,2013; Bonifacci ve diğ., 2013; Büyükçakmak, 2015).

Yapılan çalışmalar sonucunda özgöl öğrenme bozukluğu tanılı çocukların annelerinin daha yüksek kaygı ve depresyon düzeylerinin olduğı (Karande ve diğ., 2009), daha fazla ebeveynlik stresi yaşadıkları (Bonifacci ve diğ., 2016) saptanmıştır. Özgöl öğrenme bozukluğu tanısının şiddeti çocuğun ve ailenin yaşadığı problemlerin düzeyini belirlemede önemlidir. Öğrenme bozukluğu belirtilerinin şiddeti arttıkça tanılı çocuğa sahip annelerde sosyal destek algısının düştüğü görülmüştür (Çen ve

Aytaç, 2017).

1.1.3.6. Dil ve Konuşma Güçlüğü

Dil ve konuşma bozuklukları ASHA tarafından “anlama, konuşma, yazma ve diğer iletişim sembollerin hasar görmesi ve dil biçiminin, içeriğinin ve işlevselliğinin de zarar görmesi” olarak tanımlanmıştır (Diken, 2014). Görülme sıklığı %5 olan dil ve konuşma bozukluklarının, %3’ünü ses bozuklukları, %1’ini de kekelemelik oluşturmaktadır (Maviş, 2017). Dil ve konuşma bozukluğunda yaşanan dil bozukları, otizm spektrum bozukluk, herhangi nörolojik bir bozukluk, zihinsel yetersizlik veya işitme kaybı ile ilgili olmadan meydana gelmektedir (Botting ve Conti-Ramsden, 2003; Özcebe ve diğ., 2019). Dil ve konuşma bozukluklarının nedenleri kalıtsal ve çevresel olarak ayrılmaktadır. Dil gelişiminde çevresel uyaranların varlığı büyük önem taşımaktadır. Çocuğun çevresinde rol model olmaması, zayıf aile içi iletişim, konuşmanın cezalandırılması gibi çevresel nedenler dil ve konuşma bozukluğuna sebep olabilir.

Dil ve konuşma bozuklukları başlıca üç kategoriye ayrılabilir: özgül dil bozukluğu, ifade edici dil gecikmesi, dil öğrenme güçlüğü (Diken, 2014). Özgül dil bozukluğu, sözcük dağarcığının dar olmasını, zaman ve ortama uygun sözcükleri bulmada zorluğu, erken yaş dönemi itibarıyla dil bilgisel üretiminde ve anlamada zorluğu, sosyal iletişimde problemleri, dil bozukluğunun ilerleyen yaşlarda devam etmesini kapsamaktadır (Eripek ve Vuran, 2008). Çocuklarda dil gelişimindeki gerilik ifade edici dil gecikmesi kapsamındadır. Konuşmasında gecikme görülen çocuk erken dönemde akranlarına oranla daha fazla zorluk yaşasa da 3 ya da 4 yaş döneminde akranlarına yetişebilmektedir. Dil öğrenme güçlüğünde ise bireylerde dili anlamada, sözel, yazılı veya diğer iletişim yöntemlerini kullanmada güçlük yaşarlar. Bireyler dil becerilerinde şekil, içerik ve kullanım açısından akranlarına kıyasla tutarsızlık gösterirler (Eripek ve Vuran, 2008; Maviş, 2017).

Dil ve konuşma bozukluğuna sahip çocukların dil gelişimi hariç diğer gelişim alanlarında akranlarıyla benzer örüntüler sergiledikleri görülmektedir. Buna rağmen dil ve konuşma bozukluğu olan çocukların muhakeme, akıl yürütme ve birtakım yürütücü işlevlerde zorluklar yaşadıkları tespit edilmiştir (Kapa ve Erikson, 2019; Krzemien ve diğ., 2019). Tanı sahibi çocuklar alıcı ve ifade edici dil becerilerinde

bulundukları yaş dönemine ve sahip oldukları zeka kapasitesine göre beklentiyi karşılama düzeyleri kısıtlıdır (Bishop, 2006). Bu durum dil ve konuşma bozukluğu tanısına sahip çocukların çalışma belleği sorunları yaşadıkları düşünülmektedir (Owens, 2014).

1.2. AİLE İÇİ UYUM

Araştırmada incelenen değişkenlerden ise aile içi uyumdur. Bu bağlamda öncelikle sosyal destek kavramı ele alınmıştır. Öncelikle aile kavramı tanımlanmıştır. İlerleyen bölümlerde aile uyumu kavramı hakkında bilgi verilmiştir.

1.2.1. Aile Tanımı

Aile kavramı ile ilgili her kültürün ve toplumun kendine özgü değişen tanımlamaları vardır (Özabacı ve Erkan, 2014:1). Kökeni insanlık tarihinin başlangıcına dayanan aile, toplumun temel yapı taşıdır. Toplumsal hayatın devamlılığı açısından aile kavramına önem verilmekte ve kanunlar aracılığıyla sınırları çizilen sosyal bir kurum olarak görülmektedir. Aile, iki farklı psiko-sosyal çevrelerden gelen, ayrı kişiliklere sahip bireylerin evlilikleri ve bu evlilik sonucunda kendine özgü kuralları ve ifade biçimi olan en küçük sosyal olgudur (1949 tarih ve 205 sayılı Türk Medeni Kanunun 7. Fıkrası). Aile olgusunun önemi, toplumsal hayatı düzenleme özelliğinden gelmektedir. Aile, toplumun kendini yenilemesinde etkin rol oynar. Bu sayede toplum devamlılığını sağlayabilir (Gülerce, 2007:13). Aile, toplumun minyatürüdür. Aile ilişkilerinin rollerinin temelinde bulunan iletişim becerisi, sadakat, güç, bağımsızlık gibi etmenler toplumsal yaşam biçimimizi şekillendirmektedir. Toplumsal hayatı iyileştirmek ve bireysel yaşantımızı anlamak için aile kavramı üzerinde çalışmalar yapılmalıdır (Satir, 2001:2).

1.2.2. Aile Sistemleri

Genel Sistemler kuramı aileyi, üyeleri arasında sürekli ve karşılıklı bir etkileşimin olduğu, düzenli ve hiyerarşik bir sistem olarak tanımlamaktadır (Akün,

2013). Bu kuramdan etkilenen Minuchin, 1970’lerde aileyi birbirini etkileyen ilişkilerle işlevini yapan bir sistem olarak tanımlayan Yapısal Aile Sistemleri Kuramını oluşturmuştur (Akün, 2013). Bu kurama göre, ailenin bir üyesinin davranışı, diğer üyelerinin davranışlarına bağı ve onlarla ilişkilidir. Aile içerisinde tekrarlan davranışlar, nerede, ne zaman, nasıl ve kiminle ilişki kurulabileceğine yönelik kurallar oluşturur ve bu kurallar aile sisteminin temelinde yer alır. Bu nedenle, bireyin davranışını anlamak için sadece bireyin kendisine değil, kişilerarası etkileşimlerine ve üyesi olduğu aile yapısına da bakılmalıdır (Minuchin, 1974).

Minuchin ve Fishman’a (1981) göre aile, bir sistem olarak işlevlerini yürütebilmek amacıyla alt sistemlere ayrılır. Minuchin (1974), aile sistemini ebeveyn, eş ve kardeş olmak üzere üçe ayırmaktadır. Ailenin her bir üyesi tek başına bir alt sistemi oluşturduğu gibi ayrıca gücünün değiştiği ve farklı beceriler kazandığı birçok alt sisteme de dâhildir. Birey alt sistemlerde, farklı rollere sahip olurlar. Örneğin, bir kadın farklı alt sistemlerde, büyükanne, anne, çocuk, kardeş veya eş rollerinde olabilir (Minuchin, 1974). Her aile alt sistemi farklılaşan işlevlere sahiptir. Ancak alt sistemlerde oluşan herhangi bir olumlu veya olumsuz durum tüm sistemi etkileyebilir (Aktaş, 2004). Bireyler, kişilerarası ilişki becerilerini geliştirmek amacıyla ortama uyum sağlamaya çalışırlar (Minuchin, 1974). Bu çabada aile içi iletişimin önemli bir rolü olduğu belirtilmektedir (Çağdaş ve Seçer, 2004). Aile, iyilik halinin ve biyopsikososyal gelişimin en temel yapısı olduğundan yaşam boyunca önemini korumaktadır (Kaplan, 2019).

1.2.2.1. Ebeveyn alt sistemi

Alt sistemlerden ebeveyn alt sistemi, ebeveynlere çocuklarının bakımı, büyütülmesi, sosyalleşmesi ve çocuklarına rehberlik etme sorumluluğunun yüklendiği sistemdir (Minuchin, 1974). Ebeveyn alt sisteminde, çocuklara dair sorumlulukların yanı sıra tüm aile işlevselliğini etkileyebilecek kararları vermek de ebeveynlere düşmektedir (Minuchin ve Fishman, 1981).

Ebeveynler, sağlıklı bir aileye sahip olmak ve toplum tarafından kabul görmek için normal gelişim özellikleri gösteren bir çocuğu olmasını ister. Beklentilerinin aksine özel gereksinimli bir çocuğa sahip olduklarını öğrendiklerinde farklı duygusal tepkiler verebilmektedirler (Ateş, 2016). Aile sistemine dâhil olan çocuğun tanı türü

fark etmeksizin akranlarına göre fiziksel ve bilişsel olarak farklılık göstermesi ebeveynler için stres oluşturan ve travmatik bir durumdur (İnci ve Tüfekçi, 2015). Özel gereksinimli çocuğa sahip olmak, anne ve babaları çocuğun ihtiyaçlarını karşılama, bakım ve eğitim sürecinde etkisiz kaldıklarında bedensel ve ruhsal açıdan olumsuz etkileyebilmektedir (Canarşlan ve Ahmetoğlu, 2015). Aynı zamanda aile, duygusal, sosyal ve ekonomik birtakım problemlerle karşı karşıya kalabilmektedir. Engelin aşılamaz olduğu düşüncesi duygusal yük oluştururken, ailenin kendisinden veya çevresinden kaynaklanan nedenlerden dolayı sosyal yaşamları da olumsuz etkilenmektedir (Kaçan Softa, 2012; Saraçoğlu Varol ve Şentürk, 2013). Özel gereksinimli çocuğa sahip aileler, çocuklarının geleceği konusunda daha yoğun kaygı yaşamakta ve çocuğun bakımına dair bilgi toplamayı, çocuğun kabulünü ve sosyal etiketlemeden kaçınmak için izole yaşamalarını kapsayan stresli süreçlerden geçmektedirler (Erdoğan, 2013; Karadağ, 2009; Okutan, 2016; Yıldırım Sarı, 2007). Özel gereksinimli çocuğun gereksinimleri, tanı türü ve şiddeti, aile ilişkileri iç stres faktörlerini oluştururken, ekonomik zorluklar, profesyonel desteğin eksikliği dış stres faktörlerindendir (Kisler ve McConachie, 2010). Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin stres düzeyi, çocuğun tanı türü, eğitim yetersizliği, gelecek kaygısı, ekonomik durum gibi faktörlerden etkilenmektedir (Eren, 2009; Küçükler, 2001).

1.2.2.2. Eş alt sistemi

Eş alt sistemi, iki bireyin aile kurmak için bir araya gelmesi sonucu oluşur. Bu alt sistem, ailenin işlevselliği için eşlere çok önemli görev ve sorumlulukları barındırır. Eşler arasındaki uyum ve birbirini tamamlayabilme bu sorumlulukları yerine getirmede gereklidir. Bu alt sistemde eşlerin her biri diğer sistemlerde işlevselliği destekleyen ilişkiler geliştirmelidir (Minuchin, 1974). Özellikle çocuklu ailelerde eş alt sisteminin işlevselliği, aile yapısını koruyan önemli bir unsurdur. Eş alt sistemi, bireylere dış dünyadaki stres faktörlerinden kaçma veya stresli durumla başa çıkma konusunda destek sağlar. Bu sistemdeki sınırlar aşırı katı ise dış dünyadan uzaklaşmadan dolayı çatışmalar yaşanabilir. Tam aksine alt sistemin sınırları belirgin değilse, çocuklar veya akrabalar gibi diğer alt sistemler ailenin işlevselliğini olumsuz yönde etkileyebilir (Minuchin, 1974; Minuchin ve Fishman, 1981).

Evlilik, biyolojik, davranışsal ve duygusal boyutlardan oluşan sosyal bir yapıdır (Tutarel-Kışlak, 1999). Yapılan araştırmalar, evliliğin niteliğini belirlemek amacıyla evlilik uyumu kavramını kullanmışlardır (Erbek ve diğ., 2005; Erdoğan, 2007). Demiray (2006), evlilik uyumunu ilişkideki istek ve beklentilerin karşılanması olarak tanımlarken, Turael-Kışlak ve Göztepe (2012) ise evliliğin zorunlu ve isteğe bağlı faktörlerinin dengeli olması olarak açıklamaktadır. Spanier (1976), evlilik uyumu için eşlerin yaşam boyu değişen koşullara uyum sağlayabilmeleri ve birlikte değişebilmelerinin gerekli olduğunu ifade etmektedir. Eşler arasında etkili iletişimi, duyguların paylaşımını, empatiyi, ortak değer ve amaçları paylaşmayı, ortak karar verebilmeyi, bireysel farklılıklara karşı hoşgörüyü, ilgi ve sevgiyi barındıran evliliklerde evlilik uyumundan bahsedilmektedir (Kocadere, 1995; Tutarel-Kışlak ve Göztepe, 2012). Çocuk sahibi olmak, aile üyelerine ailenin işlevselliğini arttırmak ve bireysel gelişim için olanak sağlarken, birçok çatışmanın da ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Minuchin, 1974). Sağlıklı bir çocuk dünyaya getirmek eşler arasında birtakım dinamiklerin değişmesine sebep olup bir uyum sürecini beraberinde getirirken özel gereksinimli bir çocuğun aileye dâhil olması eşlerin ilişkisine olumsuz yansımaları olabilmektedir (Günsel, 2010). Aile sisteminde özel gereksinimli bir çocuğun olması ebeveyn ve eş alt sistemlerini etkileyebileceğinden bu ailelerin evlilik ilişkileri, aile uyumu ve uyumu etkileyen faktörler açısından değerlendirilmesi gerekmektedir (Şardağ, 2010). Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerde yapılan çalışmalarda, evlilik uyumunun düşük olduğu ve boşanma oranının daha fazla olduğu saptanmıştır (İnce ve Tüfekçi, 2015). Cüceloğlu (1993), eşler arasında birlik ve beraberliğin olması halinde evlilik doyumunun stres verici faktörlerden fazla etkilenmediği belirtmektedir. Evlilik doyumu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın yanı sıra ebeveyn yaşının (Çakır, 2008; Demiray, 2006), eğitim düzeyinin (Güler, 2010; Şener, 2002), evlilik süresinin (Çakır, 2008; Çelik, 2009), çocuk sayısının (Çakır, 2008; Güler, 2010) evlilik doyumu üzerinde anlamlı etkisi olan faktörler olduğu görülmektedir.

1.2.2.3. Kardeş alt sistemi

Aile sitemlerinden kardeş alt sistemi, çocuklara akran ilişkilerine dair deneyim elde edebilecekleri sosyal bir alan sağlamaktadır (Minuchin, 1974; Minuchin ve

Fishman, 1981). Kardeş ilişkisi, kişinin en uzun süreli ve gelişimini ve davranışlarını hayat boyu etkileyen ilişkilerden biridir (Cicirelli, 1982; Volling ve Blando, 2003). Bu alt sistemde kişinin üstlendiği rol ve sorumlulukların etkisi yaşam boyu sürebilmektedir (Akün, 2013). Ebeveynler, davranış yönetimi ve kişilerarası ilişkiler için kural ve sınırlar belirleyerek ailenin temelini oluşturuyor olmalarına rağmen, kardeşler aile işlevselliğinde önemli bir yere sahiptir. Aile içindeki stresli yaşam olayları karşısında ebeveynler stres faktörleriyle ilgilenirken, kardeşler birbirlerine destek ve yardım sunabilmektedir (Kramer, 2014).

1.2.3. Aile Uyum

Aile uyumu, aile içerisindeki bireylerin birbirleriyle olan iletişimlerini, yakınlığını ve karşılıklı etkileşimini doğrudan etkileyen bir etmendir (Duman-Kula ve diğ., 2018; İp, 2013). Aile üyelerinin arasında saygı ve iletişim yoluyla kurulan işlevsel aile ilişkisini yansıtan aile uyumunun etkenleri, ailedeki bireylerin işlevselliği, üyeler arasındaki iletişim, hoşgörü ve birlikte geçirilen nitelikli zamandır (Sarıçam, 2018; Luk ve diğ., 2017). Aile uyumu olan ailelerde ortak amaç ve değerler oluşturulur, aile üyeleri rollerinin sorumluluğunu yerine getirir ve ailenin içerisindeki bireysel farklılıklardan veya çevresel koşullardan kaynaklı herhangi bir uyuşmazlık üyelerin işbirliğiyle ailenin çıkarları göz önünde bulundurularak çözümlenir (Ackerman, 2017; Soner, 1995). Yıkıcı davranışlar yerine yapıcılık tercih edilerek aile bağları güçlü tutulmaya çalışılır (Ackerman, 2017; Soner, 2000). Cüceloğlu'na (1994) göre, aile uyumunun yüksek olduğu ailelerde üyelerin ihtiyaçları karşılanır ve üyeler o ailenin bir parçası olmaktan memnuniyet duyarlar. Aile uyumunun düşük olması, aile üyeleri arasındaki iletişimin azlığı, birlikte çözüm bulmaya çalışmama ve üyelerin birbirlerine olumsuz duygu besledikleri durumlarda gerçekleşir (Glick ve Kessler, 1980). Aile uyumu için, aile içi iletişimin açık olması ve üyelerin kendini açıkça ifade edebilmeleri şarttır (Soner, 1995). Uyumlu bir ailenin, birbirini önemseyen, destekleyen ve güvende hissettiren mutlu üyeleri vardır (Lam ve diğ., 2012). Güven duymak, destek sağlamak, farklılıkların yapıcı şekilde ifade edilmesi ve dış dünyaya daha geniş bir pencereden bakmak aile uyumunun etkenlerindendir. Aile ilişkilerinin sağlıklı kurulabilmesi ve sürdürülmesi için sarf edilen çaba aile uyumunu açıklamaktadır (Houden, 2015).

Uyumlu bir ailede, ebeveyn ve çocuk ilişkisinin ihtiyaçların karşılanması ve duyarlı bir etkileşimi içerdiği ifade edilmektedir (Trinidad ve diğ., 2003). Bireylerin sağlıklı ilişkiler kurabilmesi ve ruh sağlığı için aile uyumu önemli bir kavramdır (Kavikondala, Stewart ve Ni, 2016). Aile uyumu kavramı, pozitif psikolojiye göre bireylerin kişisel mutlulukları ve yaşam doyumları ve psikolojik iyi oluşları ile ilişkili görülmektedir (Kula, Ekşi ve Demirci, 2018). Özellikle toplulukçu kültürlerde, aile uyumunun, üyelerin psikopatoloji geliştirmesinde önleyici ve karşılaştıkları stresörlere karşı koruyucu bir faktör olarak görülmektedir (Kavikondala ve diğ., 2016).

1.3. TÜKENMİŞLİK

Araştırmada incelenen değişkenlerden biri tükenmişliktir. İlk olarak tükenmişlik kavramını tanımlayan farklı açıklamalara yer verilmiştir. İlerleyen bölümlerde, tükenmişliğin boyutları ve etki alanları hakkında bilgi verilmiştir.

Freudenberger (1974) çalışmasında ilk defa tükenmişlik kavramından “yıpranma, başarısızlık, aşırı yüklenme sonucu enerji ve güçte kayıp ya da karşılanamayan talepler sonucundan kişinin iç kaynaklarının azalması” olarak bahsetmiştir. Maslach ve Jackson (1981), tükenmişliği “insanlarla muhatap olmayı gerektiren görevlerde bulunanlarda ortaya çıkan, duygusal tükenmişlik ve olumsuz düşüncelerin yoğunlaşması, görevin amaç ve hedeflerinden saparak hizmet verilmesi gereken insanlara karşı ilgisizlik şeklinde görülen sendrom” olarak tanımlamışlardır. Tükenmişlik, Dünya Sağlık Örgütü (1998) tarafından “fazla çalışma ile ortaya çıkan bıkkınlık ve devamında iş sorumluluklarının yerine getirilememesi durumu” olarak tanımlanır. Bu tanımlardan da anlaşılacağı üzere tükenmişlik ilk zamanlarda yalnızca insanlarla doğrudan temas eden iş kollarında beliren bir durum olarak ele alınmıştır. Zamanla tükenmişlik ile ilgili çalışmalar, insanlara doğrudan hizmet vermeyen iş alanlarını, politik grupları, aile ve sosyal ortamları da kapsayacak şekilde genişlemiştir (Güleryüz ve Aydın, 2006). Son yapılan çalışmalarda tükenmişlik “kişilerarası stres faktörlerine işyerinde yoğun olarak maruz kalınması sonucunda meydana gelen bir sendrom” olarak ele alınmıştır (Maslach ve Leiter, 2016).

Master ve Jackson (1981) tükenmişliği “duygusal tükenme”, “duyarsızlaşma” ve “kişisel başarı” olarak üç boyutta kavramsallaştırmışlardır. Kişinin çalıştığı yerde

kendisine verilen görevle ilgili duygusal kaynaklarının tükenmesinin sonucu olarak işin üstesinden gelemediğini düşünerek işe gitme konusunda kaygılı olması duygusal tükenme boyutunu açıklamaktadır. Bu boyutta kişinin iş ve yaşam enerjisi düşüktür. Çevresine bir faydasının olmadığını düşünür. Duygusal tükenmişliğin fiziksel belirtileri; halsizlik, uykusuzluk ve yorgunluktur (Izgar,2001). Tükenmişliğin duygusal tükenme boyutunun kişilerarası çatışmalardan kaynaklı meydana çıktığı düşünüldüğünden tükenmişlik sendromunun en önemli öncülü olduğu düşünülmektedir (Bilgin, Emhan ve Bez, 2011, s.215). Duyarsızlaşma boyutu; kişinin mesai arkadaşlarına ve hizmet vermekle yükümlü olduğu insanlara karşı set çekmek suretiyle bilinçli olarak iletişim kurmama, karşı tarafın iletişime geçmesini önleme, ilgisiz, samimiysiz olma gibi davranışları açıklar (Izgar, 2001; Sağlam, 2017). Kişisel başarı boyutunda ise, tükenmişliğin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutunu yaşayan bireyin yaptığı iş hakkında kendisine yönelik olumsuz değerlendirmeler yaptığı, kendisini başarısız hissettiği belirtilir (Oğuzberk ve Aydın, 2009). Kişisel başarısızlık, moral bozukluğu, kişilerarası ilişkilerin zayıflaması, benlik saygının düşmesi ile belirginleşmektedir (Baysal, 1995). Tükenmişlik ile ilgili açıklamalar incelendiğinde; tükenmişliğin zaman içerisinde birikerek ve aşamalı bir şekilde ortaya çıkan bir süreç olduğu söylenebilir (Akten, 2016, s.14; Guedes ve Gaspar, 2016, s.1011). Master ve Jackson (1986), tükenmişlik kavramının öncelikle duygusal tükenme boyutu ile ortaya çıktığını, duygusal tükenmeyi sosyal izolasyonun izlediğini ve son durumda kişilerin kendilerini yetersiz görmeleri ve olumsuz değerlendirmeleri içeren kişisel başarı boyutu ile tamamlandığını belirtmişlerdir.

1.3.1 Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişlik belirtileri psikolojik, fiziksel ve davranışsal olmak üzere üçe ayrılmıştır. Fiziksel belirtiler içinde enerji düşüklüğü, kalp ritim bozuklukları, sindirim sisteminden yakınmalar, yorgunluk, uyku problemleri ve süregelen ağrılar yer alır. Bu belirtiler önlem alınmadığında kalp ve solunum rahatsızlığına, hafıza ile ilgili sıkıntılara, aşırı kilo kaybına, çeşitli cilt rahatsızlıklarına yol açabilmektedir (Çam, 1992). Davranışsal belirtiler; ani öfke patlamaları, alınganlık, sosyal izolasyon, dikkat dağınıklığı, başkalarına suç yükleme, erteleme şeklinde açıklanabilir (Çam, 1992;

Maslach ve Jackson, 1981). Tükenmişliğin psikolojik belirtileri ise; yalnızlık hissi, çaresizlik, değersizlik, karamsarlık, kaygı ve benlik değerinin azalmasıdır (Maslach ve Jackson, 1981; Tümkaya, 1999). Taşgın (2004), tükenmişliğin genel belirtilerinin ani öfke patlamaları, aşırı bitkinlik, hassaslık, basit işlerin bile zor gelmesi ve duyguları kontrol etmede güçlük olduğunu belirtmiştir. Schaufeli, Leiter ve Maslach (2009) göre tükenmişlik zorlu yaşam olayları sonucunda oluşan duygusal durumların nasıl karşılanacağına değerlendirilmesini de içermektedir. Tükenmişlik, bireyin hayata karşı olumsuz bir algısının olmasına neden olmakta ve kişilerarası, bireysel ve aile ilişkilerini negatif yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle tükenmişlik bazı ruhsal bozukluklarla birtakım ortak özelliklere sahiptir (Papathanasiou, 2015). Yapılan çalışmalarda tükenmişlik depresyon ve anksiyete ile pozitif yönde yüksek düzeyde ilişkili olduğu ve bu kavramların birbirleriyle ilişkili olmasına rağmen farklı yapılar olduğu görülmüştür (Ahola ve Hakanen, 2005; Bianchi ve diğ., 2013; Bianchi, Schonfeld ve Laurent, 2015; Bilgin, Emhan ve Bez, 2011; Glass ve McKnight, 1996; Kaschka, Korczak ve Broich, 2011; Koutsimani, Montgomery ve Georganta, 2019; Schaufeli ve Enzmann 1998).

Murat (2000), tükenmişliğin nedeninin ulaşılması zor hedefler belirleme, aşırı motive olmaya çalışma, mükemmeliyetçilik, insanlarla sürekli temasta olma ve hırs olduğunu belirtmiştir. Maslach ve arkadaşları (2001), çalışma koşullarının, iş yükünün fazla olmasının, ödüllendirmenin olmasının, gerekli bilgi ve beceriye sahip olunmasının, çalışma arkadaşları ile iletişimin ve iş ortamında birbiriyle kesişen taleplerin olmasının tükenmişliğe neden olan etmenler olduğunu belirtmiştir. Kişinin yapacağı işin belli bir süreyle sınırlı olması, işi yerine getirebilecek yetiye sahip olmaması, işin standartlarının yüksek olması iş yükünü artırır (Demir, 2010, s.28). İş yükünün fazla olması halinde birey iş dışında kendine ve sosyal hayatına daha az zaman ayırır. Bunun sonucunda gerginlik artar ve iletişim sorunları ve kişilerarası ilişkilerde bozulma ortaya çıkar. Bu durum yapılan işin kalitesinin düşmesi ve tükenmişlikle sonuçlanır (Çınar, 2016). Yoğun bir şekilde çaba sarf edilerek ortaya konulan bir işin sonunda ödülün olmaması veya yetersiz olması halinde kişi emeklerinin karşılıksız ve önemsiz olduğunu düşünebilir ve kişinin performansında düşüş gözlemlenebilir (Maslach ve diğ., 2000, s.414). Bireyin içsel ve dışsal motivasyon kaynaklarından yoksun olması iş performansını negatif yönde etkilemektedir

(Sürgevil, 2006: 68-69).

1.3.2. Tükenmişliğin Evreleri

Tükenmişlik dört evreden oluşmaktadır. Bunlar; ‘şevk ve coşku evresi’, ‘durağanlaşma evresi’, ‘engellenme evresi’ ve ‘umursamazlık evresi’dir (Karacasu, 2019, s.32; Kaçmaz, 2015; Üngüren ve diğ., 2010). İlk evre olan şevk ve coşku evresinde kişi, içinde bulunduğu duruma uyum sağlamak için yoğun bir çaba sarf etmektedir. Kişi bu evrede ulaşılması zor hedefler belirleyerek umutlu, aşırı mutlu ve enerjik hissedebilir. Bunun sonucunda kendisine ve sosyal hayatına daha az zaman ayırabilir (Kaçmaz, 2005). Oruç (2007), bu evreyi kişinin yaptığı işi her şeyin önünde tutarak enerjik olduğu, olumsuz durumları tolere ettiği ve kapasitesini zorladığı ‘idealistik evresi’ olarak adlandırmaktadır. Durağanlaşma evresinde kişi işe ayırdığı fazla zamanı sorgulamaya başlar ve çabalarının karşılığını görmediği fark eder. İş doyumunu azalır, kişisel ihtiyaçlar önem kazanır ve sosyal hayata ayrılan zaman artar (Üngüren ve diğ., 2010; Oruç, 2007). Engellenme evresinde kişi tükenmişliği önlemek için çeşitli uyumlu veya uyumsuz başa çıkma stratejilerini kullanır veya kaçınma davranışı sergiler (Kaçmaz, 2005). Birey karşısına çıkan engelleri aşmanın zorluğu ile karşılaştığında kendini çaresiz ve engellenmiş hisseder. Bu evrede bireyde, ani öfke patlamaları, umursamazlık ya da aşırı tepkiler gözlenebilir (Oruç, 2007). Son evre olan umursamazlık evresinde ise, kişi tükenmişlik belirtilerini yaşamaya başlar. Yoğun bir umutsuzluğun yaşandığı bu dönemde, kişi iş yerindeki sorumluluklarını sadece ekonomik kaygılardan ötürü yerine getirir (Üngüren ve diğ., 2010). Bireyde duygusal tepkilerde azalma, duyarsızlaşma ve donuklaşma belirtilerini oluşturan bu evre ‘apati evresi’ olarak da adlandırılır. Bu evrede bireyin iş performansındaki düşüş oldukça fazladır (Oruç, 2007).

1.3.3. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerin Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Çalışmalar

Tükenmişlik sadece iş hayatını değil, hayatın diğer alanlarını da olumsuz etkileyebilmektedir. Alanyazında çalışan tükenmişliğinin yanı sıra ebeveyn

tükenmişliği (Roskam, Brianda ve Mikolajczak, 2018) ve anne tükenmişliğine (Lebert ve diğ., 2018) de yer verilmektedir. Norberg (2007) yürüttüğü çalışmasında kadın olmanın, özellikle çocuk bakımında erkeklere kıyasla kadınlara daha fazla sorumluluk düştüğünden tükenmişlik açısından risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Yapılan bazı çalışmalar sonucunda kadınların erkeklerden daha fazla duygusal tükenme yaşadığı saptanmıştır (Aslan ve diğ., 2005; Erol ve diğ., 2007; Kırmızıgül, 2018). Aile içinde bakım verme sorumluluğunu üstlenen anneden zaman zaman iş ve sosyal hayatını terk etmesi beklenebilmektedir. Bu beklenti hem özel gereksinimli çocuğa sahip olan hem de normal gelişim gösteren çocuğa sahip anneye ağır gelebilmekte ve tükenmişliğe neden olabilmektedir (Arslan ve diğ., 2002). Annelerin sosyal izolasyon sonucu aralıksız ev işleri ile ilgilenmeleri ve çocuğun bakımının çoğunu üstlenmeleri aşırı gerginlik, bıkkınlık, enerji düşüklüğü gibi çeşitli psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıklar yaşamalarına yol açmaktadır (Sen ve Yurtsever, 2007).

Geleneksel topluluklarda aile içinde sorumlulukların paylaşımında en fazla payı alan anne, özel gereksinimli bir çocuğun varlığı ile birlikte enerjisinin tükenmesi, boş vaktinin kalmaması, sürekli olarak ev ile ilgilenen kişi olma durumunu yaşayabilmektedir (Duygun, 2001). Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak, geleneksel anne rolünün yanı sıra çocuğun tanı şiddetine göre bakımıyla ilgili anneye daha fazla sorumluluk getirmektedir (Varghese ve Venkatesan, 2013). Özel gereksinimli çocuk, tanısının şiddetine göre bazı eylemleri yerine getirmede bağımsız hareket edemeyebilir. Annelerde, tanılı çocuklarının kendi kendine yetebilmesine ve hayatını idame ettirebilmesine dair beklentileri ve umutları strese yol açabilmektedir. Bu beklentiyi karşılamak üzere sarf edilen emeğin karşılığını bulmaması, annelerde tükenmişlik düzeyinin artmasına neden olabilmektedir (Kurtoğlu, 2017). Özel gereksinimli çocuğa sahip anneler, hayal kırıklığına uğramış hissettikleri ve karşılaşılan zorluklarla başa çıkma konusunda fazla enerji harcadıkları için duygusal ve fiziksel olarak yıpranabilmektedirler (Kuhn ve Carter, 2006). Tanılı çocuğa sahip annelerin, daima çocuğu gözetme ihtiyacı, zamanının çoğunu çocukla geçirme, yetersiz uyku, fiziksel güç gerektiren durumlarla karşılaşması, sosyal izolasyon, sosyal desteğin az olması, kendi planlarından feragat etme ve yoğun gelecek kaygısı zamanla tükenmişliğe yol açmaktadır (Reyman ve Kucyper, 1994). Anneler, çocuklarının durumu ile ilgili kendini suçlama, öfke, depresyon ve evlilik problemleri gibi

durumlarla karşı karşıya kalabilirler (Johnson, 2000; Lenhard ve diğ., 2005).

Buluş ve Ersoy (2019) tanılı çocuğa sahip annelerle yaptıkları çalışmalarında, annelerin çocuklarının bakımı esnasında maruz kaldıkları stres faktörlerinin tükenmişliğe yol açtığını ve annelerin tükenmişlik düzeyinin çocuğun tanı şiddetine ve alınan sosyal desteğe göre değiştiğini belirtmişlerdir. Bildirici (2014), tanılı çocuğa sahip annelerde, çocuğun tanı şiddeti arttıkça hissedilen yükün arttığı, annelerin kendilik algılarında, gelecek beklentisinde ve aile uyumlarında düşüş olduğunu saptamıştır. Duygun (2001), zihinsel engel tanılı çocuğa sahip annelerin tükenmişlik düzeylerini incelediği çalışmasında, tanılı çocuğa sahip olan annelerin normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelere göre duygusal tükenmişliği daha fazla yaşadıklarını saptamıştır. Çengelci (2009) çalışmasında, annelerin tükenmişlik düzeylerinde, çocuklarının tanı türüne göre farklılaşma olmadığını ancak otizm tanılı çocuğa sahip annelerin duygusal tükenmişlik puan ortalamalarının tanılı çocuğu olmayan annelerinkine göre daha fazla olduğunu bildirmiştir. Karacasu (2019), otizm tanılı çocuğa sahip anneler ile yaptığı çalışmada, annelerin tükenmişlik düzeylerinde çocuk sayısı, tanılı çocuğun yaşı ve annenin psikiyatrik öyküsünün etkili olduğunu belirtmiştir. Tahincioğlu (2016), otizm spektrum bozukluğu tanısına sahip çocuğu olan annelerin tükenmişlik düzeyi ile kaygı düzeylerini incelediği çalışmasında, tükenmişlik düzeyi ile kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu, tükenmişliğin annelerin eğitim ve gelir düzeyi ve çalışma durumu ile bağlantılı olduğunu göstermiştir.

1.4. DUYGU DÜZENLEME

Araştırma değişkenlerinden duygu düzenleme, alanyazında oldukça yer tutan bir değişkendir. Bu bağlamda öncelikle duygu düzenleme hakkında bilgilerin aktarılmasının ardından bilişsel duygu düzenleme kavramı açıklanmıştır. Son olarak da duygu düzenlemenin olumsuz yaşam deneyimleri ve diğer psikolojik değişkenlerle olan ilişkisine dair bulgular aktarılmıştır.

Duygu kavramı, tanımlanmasında ortak bir görüşe varılan bir kavram olmamasına rağmen yaygın kullanılan tanıma göre; bireyin deneyimleri sonucu ortaya çıkan beden duyumlarıdır (Barbalet, 2006). Alinyazında yapılan tanımlamalar arasında

en kabul gören tanım; duygunun, düşünceler, deneyimler ve davranışsal tepkilerle ilişkili bir his olduğunu belirtir (Gole Man, 1999). İnsanlar, karşılaştıkları durumlar karşısında duygusal tepkilerini vermeden önce birtakım bilişsel süreçlerle bireye özgü olan “bilişsel öğeler” oluşturup (Erkman, Richard ve Richard, 1994; Laza Rus, 1999); bu öğeler aracılığıyla olumsuz durumlara karşı duygusal tepkilerini organize ettikleri bir süreçten geçerler (Baharat ve Şahidi, 2014). Jordan ve Stant on (2016) duygu düzenlemesi ile ilgili çalışmaları sonucunda, insanların olumlu veya olumsuz duyguları yaşamada pasif kalmadığını, genellikle karşılaştıkları duruma bilinçli olarak tepki vererek duygularını organize etmeye çalıştıklarını saptamışlardır. Bilişsel yaklaşıma göre, bireyin duygu, düşünce ve davranışları bilgi işleme süreçlerin sonucunda oluşmaktadır. Bir duygunun meydana gelmesi ve duygunun tanımlanması bilişsel süreçler aracılığı ile gerçekleşmektedir. Bilişsel ve duygusal süreçler birbirleriyle karşılıklı ilişki içerisinde olduğundan farklı değerlendirilemezler (Lazarus, 1991).

Thompson (1994), stres oluşturan durumlar, problemler ve zorlu yaşam olayları karşısında kişinin duygusal tepkilerini, yoğunluk ve zamanlama açısından takip edebilme, değerlendirebilme ve değiştirebilme yetisini ve bunu sağlayan içsel ve dışsal süreçler olarak tanımlanan bu organizasyon sürecini “duygu düzenleme” olarak kavramsallaştırmıştır. İçsel duygu düzenleme, herhangi bir etken olmadan ortaya çıkan, kişinin farkındalığına ve gayretine gereksinim duymayan bir süreçken; dışsal duygu düzenleme ise bireyin çabasına, bilinçli haline, ayırt edebilme ve gözlem yetisini zorunlu kılan bir süreçtir. Duygu düzenleme, içsel ve dışsal süreçlerle organize edilmesinin yanı sıra otomatik ya da kontrollü olarak oluşabilir (Folkman ve Moskowitz, 2003). Duyguların; içsel ve dışsal ipuçlarını değerlendirerek ortaya çıktığı göz önüne alındığında, ortaya çıkan duyguların birtakım değerlendirmeler sonucu birbirinden farklı davranışsal, fiziksel ve yaşantısal deneyimler sonucu meydana geldiği, bu değerlendirmelerin duygu düzenleme becerisini ve duygu ifadesini oluşturduğu ve olaylar sonucunda duygu düzenlemenin farklı biçimlerde oluşabileceği görülmektedir (Gross, 2014). Gratz ve Roemer (2004) ise duygu düzenleme becerisini duygunun anlaşılması, tanınması, kabul edilmesi, olumsuz bir olay karşısında ortaya çıkan duygunun kontrol altına alınması, amaca yönelik davranış sergileme becerisi ve ayrıca var olan şartlara uyumlu duygu düzenleme stratejisini belirleyebilme yetisi

olarak tanımlamaktadır. Duygu düzenleme kendi içinde kişinin kendi duygularını, başkaları tarafından oluşturulmuş duyguları, duygunun aslını ve duyguyu ortaya çıkaran etmenleri düzenleme gibi süreçleri barındırır (Thompson ve Calkins, 1996). Duygu düzenleme bütün bunları oluşturmak için sosyal, davranışsal, biyolojik, bilinç ve bilinçdışı süreçlere ihtiyaç duyar. Bu nedenle duygu düzenleme sosyal hayatın gerekliliği olarak görülmektedir ve etkin duygu düzenlemenin psikolojik sağlık açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır (Campbell, Sills ve Barlow, 2007; Moyal, Henik ve Anholt, 2014).

Bilişsel duygu düzenleme kavramı; stres oluşturan durumlar karşısında ortaya çıkan duygunun mücadelesinde kişinin uyum sürecini kapsayan bilinçli ya da bilinçsiz duygu uyandıran süreçlerle kontrol altına alınmasını açıklar. Bilişsel duygu düzenleme, bireylerin hayat deneyimlerinden yola çıkarak kendilerini ifade etmek için kullandıkları olumlu ve olumsuz duygularını düzenlemek adına başvurdukları fizyolojik, bilişsel ve davranışsal süreçlerdir (Garnefski ve diğ., 2007; Garnefski ve diğ., 2001 ve Thompson, 1991). Duygu uyandıran bilginin bilişsel yollarla kontrol altına alınması olarak tanımlanan bilişsel duygu düzenleme kavramı, başa çıkma mekanizmasının bilişsel yönünü de açıklamaktadır (Garnefskii ve Kraaij, 2005). Bilişsel kuramlara göre; bilişsel süreçler hangi duygunun ortaya çıkacağını ve duygunun deneyimlenmesini belirlemektedir (Joorman, Yoon ve Siemer, 2010). Bireyin duygusunu nerede, ne şekilde, ne zaman ve nasıl bir koşulda yaşayacağını, duygunun çevresel koşullara göre ortaya çıkma sürecini ve gerektiğinde duygunun değiştirilmesini kapsar (Gross, 1998; Thompson, 1994). Bu süreçte bireyler duygu düzenlemedeki kazandıkları esneklik ve kontrol sonucunda amacına uygun olarak olumlu veya olumsuz duyguların şiddetini arttırmakta, azaltmakta veya aynı şekilde devam ettirebilmektedirler. Bu kontrol ve esneklik bireylere günlük yaşamlarındaki işlevselliklerini idame ettirebilme fırsatı sunmaktadır (Gross ve diğ., 2007).

1.4.1. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri

Bilişsel duygu düzenleme stratejileri, bireyin karşılaştığı durumlara karşı verdiği duygusal tepkilerin bilişsel yolla organize edilmesi olarak açıklanmaktadır (Aldao ve Nolen-Hoeksema, 2010). Duyguları bilişsel olarak düzenlemek gündelik

hayatta veya zorlu yaşam olayları sonrasında duyguları organize etme olanağı sunar (Zlomke ve Hahn, 2010). Bilişsel duygu düzenleme stratejileri ikiye ayrılmaktadır: Uyumlu stratejiler ve uyum bozucu stratejiler. “Felaketleştirme”, “ruminasyon”, “kendini suçlama”, “başkalarını suçlama” uyum bozucu stratejilerken; “kabul”, “pozitif tekrar odaklanma”, “plana tekrar odaklanma”, “pozitif yeniden değerlendirme” ve “bakış açısına yerleştirme” uyumlu stratejilerdir (Garnefski, Kraaij, ve Spinhoven, 2001; Nolen-Hoeksema ve Aldao, 2011; Thompson, 1991). Bu stratejilerin içerikleri aşağıda yer almaktadır:

1. Kabul: Yaşanılan deneyim sonucunda ortaya çıkan duyguyu bastırma veya değiştirme ihtiyacı duymadan olduğu gibi kabullenmeyi içeren stratejidir (Wolgast, Lundh ve Viborg, 2011).
2. Pozitif Tekrar Odaklanma: Olumsuz deneyim sonucu durumun olumsuz yönünden ziyade iyi, güzel ve pozitif yönlerine odaklanmayı içeren uyumlu stratejidir. Kısa vadede işlevsel olsa da uzun süre kullanımda uyumun sınırlı olduğu düşünülmektedir (Nolen-Hoeksema ve Aldao, 2011).
3. Plana Tekrar Odaklanma: Zorlu yaşam olayları ile karşısında ne yapılabileceği ve nasıl başa çıkılabileceğine dair düşünceleri içeren stratejidir (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2001).
4. Pozitif Yeniden Değerlendirme: Stresli yaşam olayının bireyin ruhsal ve fiziksel iyiliğini sağlaması amacıyla yeniden düzenlenmesini içeren stratejidir (Garland, Gaylord ve Park, 2009).
5. Bakış Açısına Yerleştirme: Kişinin diğer olaylarla karşılaştırıldığında yaşanan olayın ağırlığını hafifletmesini, olayın ciddiyetine dair düşünceleri azaltarak hissedilen olumsuz duygunun kontrol altına alınmasını içeren stratejidir (Wolgast, Lundh ve Viborg, 2011).
6. Felaketleştirme: Karşılaşılan durumun olumsuz taraflarına aşırı odaklanmayı, çarpıtılmış düşüncelerle başa gelebilecek en kötü olaymış gibi algılanmasını içerir (Börsbo, Peolsson ve Gerdle, 2008).
7. Ruminasyon: Olumsuz yaşam deneyimi sonucunda nedenlere, problemlere ve sonuca yönelik tekrarlayıcı düşünceleri içeren stratejidir. Stresli yaşam olayı sonucunda durumu kontrol altına almak veya düzenlemekten ziyade olumsuz

duygu ve düşüncelerin devamlı olarak tekrarlanmasıdır (Berman ve diğ., 2011).

8. Kendini Suçlama: Kişinin başına gelen olay ve durumlardan kendisini sorumlu tutmasını içeren stratejidir. Kişi, olumsuz olayların nedeninin kendisinden kaynaklandığını ve sonuçlardan dolayı suçlu hisseder (Thompson, 1991).
9. Başkalarını Suçlama: Kişinin meydana gelen olaylarla ilgili başkalarını sorumlu tutması ve onları suçlama eğilimini içeren stratejidir. Bu strateji ile ilgili araştırmalar, başkalarını suçlamanın davranışsal problemlerle ilişkili olduğunu saptamıştır (Garnefski ve diğ., 2002).

1.4.2. Bilişsel Duygu Düzenleme İle İlgili Yapılan Araştırmalar

Yapılan çalışmalar, duygu düzenlemenin psikolojik iyi oluş ve sağlamlılığın en önemli göstergesi olduğu belirtmektedir (Aldao, Gee, Reyes ve Seager, 2016). Boden ve Thompson (2009), duygu düzenlemenin öncelikle duyguyu anlamlandırma daha sonra ise duyguyu kabullenme gibi boyutları kapsayan duygusal farkındalık sonucu oluştuğunu ve dolayısıyla duygusal farkındalık ve psikopatoloji arasındaki anlamlı ilişkinin duygu düzenleme için de geçerli olduğunu saptamışlardır. Werner ve Gross'a göre (2010), birçok ruhsal bozukluğun temelinde bilişsel duygu düzenlemenin uyum bozucu stratejiler bulunmaktadır. Martin ve Dahlen (2005) çalışmalarında, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden ruminasyon, felaketleştirme, kendini suçlama ve pozitif yeniden değerlendirmenin olumsuz duyguların ortaya çıkmasında etkili olduğunu göstermişlerdir. Son zamanlarda yapılan çalışmalar, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile duygusal problemler arasında ilişkinin güçlü olduğunu kanıtlamıştır (Garnefski, Kraaij ve Van Etten, 2005; Min ve diğ., 2013). Stresli yaşam olaylarından sonra duygu düzenleme becerilerinin negatif yönlü ilerleme gösterdiği görülmüştür (Garnefski ve diğ., 2003; Garnefski ve diğ., 2001; Garnefski ve diğ., 2002; Garnefski ve diğ., 2002; Kraaij ve diğ., 2002). Depresyon ve kaygı bozukluklarında uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin rolünün büyük olduğu saptanmış ve depresyon bilişsel duygu düzenleme güçlüğü olarak tanımlanan bir bozukluk olarak

ifade edilmiştir (Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer, 2010). Stikkelbroek, Bodden, Kleinjan, Reijnders ve van Baar (2016) çalışmalarında, zorlu yaşam olaylarında duygu düzenlemenin, depresyon belirtilerinin potansiyel yordayıcısı olduğunu belirtirken, bireylerin olumsuz yaşam olayları karşısında uyumsuz duygu düzenleme stratejileri kullanmasının depresif belirtilere zemin hazırladığı ifade etmektedirler. Arditte ve Joormann (2011) çalışmalarında, depresyon başlangıcı ile uyumsuz duygu düzenleme stratejileri arasında ilişki olduğunu, atakların tekrarlanmasında ise uyumlu duygu düzenleme stratejilerinin önleyici olduğunu saptamışlardır. Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer (2010) yaptıkları meta-analiz çalışmasında, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden ruminasyonun, kaygı, depresyon, madde bağımlılığı ve yeme bozukluklarıyla ilişkili olduğunu saptamışlardır. Garnefski ve Kraaij (2001), uyum bozucu stratejilerden ruminasyon, felaketleştirme ve kendini suçlamanın kaygı ile ilişkili olduğunu, uyum bozucu duygu düzenleme stratejileri kaygının belirmesinde etkili olurken uyumlu duygu düzenleme stratejilerin kaygı düzeyinin daha az olması ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.

İKİNCİ BÖLÜM

2.1. ARAŞTIRMA

Bu bölümde, araştırmanın konu edindiği problem, araştırmanın amacı, sınırlılıkları, sayıtları hakkında bilgi verilmiştir. Ayrıca, araştırma modeli, evreni ve örnekleme, veri toplama araçları, işlem ve analiz sürecine dair bilgiler aktarılmaktadır.

2.1.1. Araştırmanın Problemi

Her aile yapısı yeni bir çocuğun dünyaya gelişiyle değişime uğrar. Çocuğun dünyaya gelmesi, bakımı, gelişim dönemleri her dönemde aile içerisinde çözülmesi gereken bir krizi oluşturur. Sağlıklı bir çocuk dünyaya gelişiyle ailesine birçok sorumluluk yüklemiş olsa da, günden güne gelişimsel olarak ilerleyerek daha özerk hale gelmekte ve ailesinin bakım yükünü nispeten azaltmaktadır. Ancak engelli bir çocuğun dünyaya gelişiyle aileler çok daha farklı süreçler yaşamaktadırlar. Aileler, çocuğun sahip olduğu tanısı ve tanı şiddetine göre değişiklik gösteren çeşitli problemlerle karşı karşıya kalmaktadır. Yaşadığımız toplumda ev ve çocukla ilgili sorumlulukları özellikle annenin üstlendiği göz önüne alındığında özel gereksinimi olan çocuğa sahip anneler tanısı olmayan çocuğu sahip annelere göre daha fazla fiziksel ve psikolojik sıkıntılar yaşamaya yatkındırlar. Yaşanılan bu problemler, annenin çocuğuyla olan etkileşimini, aile ilişkilerini, kendi ruhsal süreçlerini etkileyebilmektedir.

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin aile içi uyum, tükenmişlik düzeyleri ve bilişsel duygu düzenlemeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi bu araştırmanın temel problemini oluşturmaktadır. Özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın annelerde aile içi uyum ve tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisi incelenecektir. Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin aile içi uyum düzeylerinde tükenmişlik ve bilişsel duygu düzenlemenin etkisi de incelenecektir.

Araştırmanın temel problemine yönelik oluşturulan alt problemler genel olarak şu şekilde sıralanabilir:

1. Annelerin aile içi uyum düzeyleri çocuklarının tanıya sahip olup olmamasına göre değişmekte midir?

2. Annelerin aile içi uyum düzeyleri çocuklarının tanısına (otizm, down sendromu, bedensel engelli, zihinsel engelli, özgül öğrenme güçlüğü ve dil konuşma güçlüğü) göre değişmekte midir?

3. Annelerin tükenmişlik düzeyleri (duygusal tükenmişlik, duyarsızlaştırma, kişisel başarı) çocuklarının tanıya sahip olup olmamasına göre değişmekte midir?

4. Annelerin tükenmişlik düzeyleri (duygusal tükenmişlik, duyarsızlaştırma, kişisel başarı) çocuklarının tanısına (otizm, down sendromu, bedensel engelli, zihinsel engelli, özgül öğrenme güçlüğü ve dil konuşma güçlüğü) göre değişmekte midir?

5. Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin aile içi uyumları, tükenmişlik düzeyleri (duygusal tükenmişlik, duyarsızlaştırma, kişisel başarı) ve bilişsel duygu düzenleme (kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, pozitif düşünceye odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına yerleştirmek, yıkım ve diğerlerini suçlama) düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmakta mıdır?

6. Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin aile içi uyumları, annelerin bilişsel duygu düzenleme (kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, pozitif düşünceye odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına yerleştirmek, yıkım ve diğerlerini suçlama) düzeyleri tarafından yordanmakta mıdır?

7. Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin aile içi uyumları, annelerin tükenmişlik (duygusal tükenmişlik, duyarsızlaştırma, kişisel başarı) düzeyleri tarafından yordanmakta mıdır?

2.1.2. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Bu araştırmanın temel amacı, özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin aile içi uyum, tükenmişlik düzeyleri ve bilişsel duygu düzenleme arasındaki ilişkileri incelemektir. Araştırmanın amaçlarından biri, annelerde aile içi uyum ve tükenmişlik

düzeylerinin özel gereksinimli çocuğa sahip olup olmama ve çocuğun tanı türüne göre farklılaşp farklılaşmadığı incelemektir. Araştırmanın diğer amacı ise özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin aile içi uyum düzeylerinin tükenmişlik düzeyleri ve bilişsel duygu düzenlemeleri tarafından ne düzeyde yordandığını hiyerarşik regresyon analizi ile incelemektir.

Araştırmanın amaçları doğrultusunda araştırmada test edilecek hipotezler şunlardır:

H1a: Aile içi uyum, özel gereksinimli çocuğa sahip olma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H1b: Aile içi uyum, özel gereksinime sahip çocuğun tanı türüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2a: Tükenmişlik, özel gereksinimli çocuğa sahip olma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2b: Tükenmişlik, özel gereksinime sahip çocuğun tanı türüne göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H3: Aile içi uyum, bilişsel duygu düzenleme ve tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

H4: Tükenmişlik, aile içi uyumu anlamlı düzeyde yordamaktadır.

H5: Bilişsel duygu düzenleme, aile içi uyumu anlamlı düzeyde yordamaktadır.

2.1.3. Araştırmanın Önemi

Özel gereksinimli bir çocuğun dünyaya gelmesi aile içinde birtakım sorunları ve stresli bir süreci beraberinde getirmektedir. Aileye yeni katılacak olan çocuklarının birtakım özel gereksinimleri olduğunu öğrenmek ebeveynlerin şok, inkâr, suçluluk, öfke ve umutsuzluk evrelerini kapsayan kabullenme sürecini yaşamalarına neden olmaktadır (Yıldız, 2009). Bazı aileler çocuklarının tanı olduğunu ilk öğrendiklerinde şok ve inkârın yanı sıra utanma, suçluluk ve güvensizlik duygularını da deneyimleyebilmektedir (Akça ve Özyürek, 2019). Belli bir süre sonra bu duygular yerini öfkeye bırakmaktadır. Çocuklarının gereksiniminin kalıcı olduğunu fark ettiklerinde umutsuz ve çaresiz hissederek depresyona sürüklenebilmektedirler. Son aşama olan kabullenme evresine ulaşan aileler, çocuklarının yetersizliklerini saptayıp

bu alanlara yönelik becerilerini arttırmak için çabalamaya başlarlar (Ercan, Kırlioğlu ve Kırlioğlu, 2019). Tanılı çocuğa olan ailelerde stresi arttıran faktörler; tanıya ilişkin yeterince bilgi edinememeleri, çocuklarının gereksinimini karşılamak için farklı disiplinlerden birçok uzmanla irtibatta olma gerekliliği, sosyal ortamlarda çocuğunun tanısını açıklamada zorlanmaları, çocuğun yaş alması ile birlikte tanısına bağlı olarak davranış ve sağlık problemlerinin artması olarak sıralanabilir (Ayyıldız ve diğ., 2012). Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuğa uygun eğitim ortamı bulmada yaşadıkları sıkıntılar, sağlık ve eğitim giderleri için harcanan para, zaman ve enerji, çocuğa dair gelecek kaygısı daha fazla stres oluşturmaktadır (Canarslan ve Ahmetoğlu, 2015). Özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın getirdiği zorluklar aile üyelerine yük olarak gelebilmektedir. Yük, “bakım veren olmanın kişiye hissettirdiği duygular, kişinin sosyal yaşamı, mali durumu ve sağlığı üzerindeki etkileri” olarak tanımlanmaktadır (Sarı, 2007). Özel gereksinimli çocuğun aile üyelerine hissettirdiği yüklü olma duygusu, “aile yükü” olarak adlandırılabilir (Bildirici, 2014). Ailenin özel gereksinimli çocuk ile ilgili bakım, sağlık, eğitim, sorumluluk, tükenmişlik, çaresizlik gibi sıkıntıların yanı sıra eşler, diğer çocuklar, kardeşler ve sosyal çevre ile yaşanan sıkıntıların giderek artması tanılı çocuğun yük olarak görülmesine neden olmaktadır (Öztürk, 2011).

Türk toplumu gibi toplulukçu kültürlerde çocuğun bakımında annenin daha fazla sorumluluk aldığı bilinmektedir (Çalışkan ve Bayat, 2016). Özel gereksinimli çocuğun tanı türüne ve şiddeti ailede oluşturduğu fiziksel, ekonomik, duygusal ve sosyal problemlerin düzeyini ve kendisine ayrılan zamanı etkilemektedir (Turan Gürhopur ve İşler Dalgıç, 2017). Çocuğun bakımına yönelik yükün büyük kısmını üstlenen anneler, sahip olduğu diğer rollerden feragat ederek, sosyallik düzeyini düşürerek özel gereksinimli çocuğunun ihtiyaçlarını karşılamak için mücadele eder (Duygun, 2001; Okanlı ve diğ., 2004). Bu mücadelede çabalarının karşılık vermediğini gören anneler tükenmişlik yaşamaktadırlar. Annelerin tükenmişliği, tanılı çocuğa sahip olma konusunda kendilerini suçlamalarını, kendilerine yönelik olumsuz değerlendirmelerini, durumu kabullenmekte zorlanmalarını, çaresiz ve yetersiz hissetmelerini, aşırı stresli olmalarını ve sosyal destek kaynaklarının olmamasını kapsamaktadır (Duygun ve Sezgin, 2003).

Bu çalışma tanımlı çocuğa sahip olan annelerin yaşadığı süreci anlamaya yönelmektedir. Özel gereksinimli bireylerle çalışırken aileye de odaklanmak çocuğun gelişimine önemli katkılar sunacaktır. Çocuklarının bakımı ve sorumluluğu konusunda yalnız kalan anneler, daha fazla yıpranmakta, aile ilişkileri bozulmakta ve olumsuz duyguları daha fazla deneyimleyip uyumlu duygu düzenleme stratejilerini kullanmakta zorlanabilmektedir. Duygu düzenleme, aile içi iletişimle bağlantılı bir kavramdır. Uyumun düşük olduğu ailelerde, aile üyeleri arasında daha az iletişim olduğundan duyguları ifade etmek güç olabilmektedir. Karşılaşılan bir olayın ardından deneyimlenen duygunun ifade edilememesi, bireyin olayı ve verilen duygusal tepkiyi anlamlandırmakta zorluk yaşanmasına neden olabilmektedir. Sağlıklı bir şekilde işlenmeyen duygular, uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinin kullanımına sebep olabilir. Özel gereksinimli çocuğa sahip annenin, destek gördüğü uyumlu bir aile yapısının içinde olmasının tükenmişlik düzeyi ve bilişsel duygu düzenlemesini etkilediği düşünülmektedir.

Bu çalışmada özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin psikolojik süreçleri incelenmektedir. Alanyazın incelendiğinde özel gereksinimli çocuğa sahip anneler ile aile içi uyum, tükenmişlik ve bilişsel duygu düzenleme değişkenlerinin ele alındığı bir çalışmanın bulunmaması bu araştırmayı önemli kılmaktadır. Yapılan çalışmada, özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin aile içi uyum, tükenmişlik düzeyleri ve bilişsel duygu düzenlemelerinin incelenmesi annelere yönelik sağlanabilecek profesyonel destek açısından önemlidir. Bu değişkenlerin incelenmesinin, özel gereksinimli çocuğa sahip annelere yönelik koruyucu ve önleyici ruh sağlığı hizmetlerinde, çocuğunun tanısı ile ilgili yeterli bilgiye sahip, gerçekçi hedefler belirleyebilen, uyumlu aile yapısına sahip, uyumlu duygu düzenleme becerilerini kullanan bireyler olmaları yönünde hedef belirlenebilmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Çalışmanın sonucunda araştırma değişkenleri arasındaki ilişki incelenerek alanyazına katkı sunulmuş ve bulguların öncülüğünde öneriler sunulmuştur.

2.1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırmanın grubu, Elazığ ilindeki rehabilitasyon merkezleri ve devlet okullarında öğrenim gören öğrencilerin anneleri ile sınırlıdır.

2. Araştırma Aile Uyumu Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği'nin ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.

3. Araştırma verileri annelerin ölçekleri doldurdıkları zaman ile sınırlıdır.

4. Araştırmada sadece 6 özel gereksinim türüne (otizm spektrum bozukluğu, zihinsel yetersizlik, bedensel yetersizlik, özgül öğrenme güçlüğü, down sendromu ve dil konuşma güçlüğü) sahip çocukların anneleri ile çalışılmıştır. Dolayısıyla araştırma sonuçları genellenemez.

2.1.5. Araştırmanın Sayıtları

Bu araştırmada:

1. Ölçekleri dolduran annelerin soruları içtenlikle ve samimi bir şekilde cevapladıkları,

2. Aile Uyum Ölçeği, özel gereksinimi olan ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinin aile uyumu düzeylerini belirlemede yeterli olduğu,

3. Bilişsel Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, özel gereksinimi olan ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinin duygu düzenleme güçlüğü düzeylerini belirlemede yeterli olduğu,

4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği, özel gereksinimi olan ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinin tükenmişlik düzeylerini belirlemede yeterli olduğu,

5. Demografik Bilgi Formu, çalışmada farklılık gösterebilecek demografik bilgileri almak için yeterli olduğu,

6. Araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmaktadır.

2.2. YÖNTEM

2.2.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılarak betimleyici bir çalışma yürütülmüştür. Genel tarama modellerinden ilişkisel tarama modeli, grupların birbirleriyle olan ilişki ve etkileşimlerini “ne, nedir?” gibi sorular sorarak inceler

(Büyüköztürk ve diğ., 2016). İlişkisel tarama modelinin hedefi iki veya daha fazla verinin arasındaki ilişkiyi ve tanımlanmasını incelemektir (Karasar, 2011:81; Karasar, 2018).

2.2.2. Araştırmanın Katılımcıları

Araştırmanın katılımcılarını, Elazığ ilinde yaşayan yaşları 0-25 arasında değişen otizm, down sendromu, özgül öğrenme, dil ve konuşma güçlüğü, bedensel veya zihinsel engelli tanımlı bireylerin anneleri ile yaşları 0-15 Arasında değişen normal gelişim gösteren çocukların anneleri oluşturmaktadır.

Araştırmacın ulaşabildiği ve araştırmaya katılmayı kabul eden Elazığ'da yaşayan yaşları 0-25 arasında değişen otizm, down sendromu, özgül öğrenme, dil ve konuşma güçlüğü, bedensel veya zihinsel engelli tanımlı çocuğa sahip 180 anne ile yaşları 0-15 arasında değişen normal gelişim gösteren çocuğa sahip 30 anne çalışmaya dâhil olmuştur. Katılımcılara Elazığ Merkez'de hizmet veren Özel Telepati Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Güler yüz Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, anaokulu, ilkokul ve ortaokul öğretmenlerinin yönlendirmesi sonucu ulaşılmıştır. Çalışmada özel gereksinimli bireyler gelişim geriliği göz önünde tutularak yaş değişkeni açısından sağlıklı bireylerden farklı tutulmuştur. Tanımlı grubun yaş aralığı 0-25 iken normal grubun yaş aralığı ergenlik dönemi ve sonrasında ailenin çocuk üzerindeki bakım verme sorumluluğunun nispeten azalacağı düşünülerek 0-15 olarak belirlenmiştir. Hem tanımlı hem normal gelişim gösteren grup için aile ile birlikte yaşama ön koşulu getirilmiştir.

2.2.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada Demografik Bilgi Formu (bkz. Ek 1), Aile Uyum Ölçeği (bkz. Ek 2), Maslach Tükenmişlik Ölçeği (bkz. Ek 3) ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (bkz. Ek 4) ve katılımcılara gönüllü olarak dâhil oldukları araştırma süreci ile bilgi ve onay durumunu içeren Bilgilendirilmiş Onam Formu kullanılmıştır. İlerleyen bölümde ölçek içerikleri ile ilgili bilgiler sunulmuştur.

2.2.3.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formu, alanyazındaki çalışmalar incelenerek annelerin demografik bilgilerini belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Annenin yaşı, medeni hali, eğitimi, ekonomik statüleri, çocuk sayısı, çocuğun yaşı, tanısı olup olmadığı, varsa tanısı, özel eğitim alıp almadığı gibi sorular içeren bu form araştırmacının kendisi tarafından oluşturulmuştur. Çalışmada kullanılan Demografik Bilgi Formu Ek 1’de yer almaktadır.

2.2.3.2. Aile Uyum Ölçeği

Kavikondala ve arkadaşları (2015), toplulukçu kültür yapısına sahip Çin toplumunu esas alarak aile uyum düzeyini belirlemek amacıyla “Aile Uyum Ölçeği”ni geliştirmişlerdir. 24 maddelik ölçek formunun 5 maddelik kısa formu da vardır. Ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek için doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Ölçeğin kısa formunun tek faktörlü ve geçerli olduğu faktör analizi sonucu saptanmıştır. Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .92 olan ölçeğin, depresyon ($r=-.24$) ve olumsuz yaşam olayları ile ($r=-.13$) negatif, ailenin işlevselliği ($r=.49$), aile ile geçirilen vakit ($r=.49$), kişisel mutluluk ($r=.33$) fiziksel sağlık ile ($r=.13$) ve yaşam kalitesi ile ($r=.21$) ile pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır (Kavikondala ve ark., 2015). Aile Uyum Ölçeği’nin yaşam kalitesi ve kişisel mutluluk ile olan pozitif ilişkiye bakıldığında ölçeğin ölçüt bağıntılı geçerliğe sahip olduğu görülmektedir. Duman ve arkadaşları (2018) tarafından ölçeğin kısa formunun Türkçeye uyarlanması ve Türk toplumuna adaptasyon çalışması yapılmıştır. Madde faktör yükleri. 70 ile. 89 aralığında değişmektedir. İç tutarlılık güvenirlik katsayısı. 91 bulunurken, madde toplam korelasyon katsayısının. 68 ile. 84 arasında değişkenlik gösterdiği saptanmıştır.

Ölçek puanı arttıkça aile uyum düzeyi yükselmektedir. Ölçek maddelerinin puanlamasında 5’li Likert tipi (1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum 5=Kesinlikle Katılıyorum) derecelendirme kullanılmıştır. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmazken, ölçek toplam puanı 5 ile 25 aralığında değişmektedir.

Bu araştırmada yapılan analizler sonucunda aile içi uyumun Cronbach Alfa katsayısı. 92 olarak bulunmuştur (Bkz.Tablo 2). EK 2’ de Aile İçi Uyum Ölçeğinin bir örneği bulunmaktadır.

2.2.3.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach ve Jackson (1981) tarafından çalışma hayatındaki tükenmişlik düzeyini saptamak amacıyla oluşturulan Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenmişlik, Kişisel Başarı ve Duyarsızlaştırma olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 numaralı sorular Duygusal Tükenmişlik alt boyutuna; 5, 10, 11, 15, 22 numaralı sorular duyarsızlaştırma alt boyutuna; 4, 7, 9, 12, 18, 19, 21 numaralı sorular kişisel başarı alt boyutuna aittir. Ergin (1992) tarafından 22 maddelik ölçeğin Türkçeye uyarlanma çalışması yapılmış ve geçerliliği faktör analizi ile sınanıp özgün formdaki gibi üç faktör elde edilmiştir (Kurtoğlu, 2017). Ölçekte 5’li likert tipli (0 = hiçbir zaman, 1= nadiren, 2 = bazen, 3 = çoğu zaman, 4 = her zaman) derecelendirme sistemi kullanılmıştır. Duygun ve arkadaşları (1992) tarafından yürütülen çalışmada, ölçeğin orijinal formunda geçen “iş” kelimesinin yerine “çocuğum”, “işimden dolayı karşılaştığım kimseler” söz öbeği yerine “çocuğumun bakımı” ifadesi kullanılmıştır. Ölçeğin cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı duygusal tükenme alt boyutu için. 83, kişisel başarı alt boyutu için. 72, duyarsızlaşma alt boyutu için. 65 olarak saptanmıştır (Duygun,2001). Ek 3’de Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin bir örneği bulunmaktadır.

Bu araştırmada yapılan analizler sonucunda tükenmişliğin duygusal tükenme alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı. 82; duyarsızlaştırma alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı. 66; kişisel başarı alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı. 83 olarak bulunmuştur (Bkz.Tablo 2). Ek 3’de Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin bir örneği bulunmaktadır.

2.2.3.4. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

Garnefski, Kraaij ve Spinhoven (2001) tarafından geliştirilen Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği 5’li Likert tipi (1 = bana hiç uygun değil, 2= bana birazcık uygun, 3= bana kısmen uygun, 4= bana çok uygun, 5= bana tamamıyla uygun) derecelendirmeli 36 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değer. 67 ile. 81 arasında değişmektedir. Onat ve Otrar (2010) tarafından ölçeğin Türkçeye uyarlanma ve geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan ölçeğin dokuz alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlar aşağıda bulunmaktadır.

1. Kendini suçlama (Self-blame) Alt Boyutu: Kişinin yaşadıklarından dolayı kendini suçlayıcı düşüncelerini içerir.

2. Kabul etme (Acceptance) Alt Boyutu: Bireyin yaşadıklarını kabul etme düşüncelerini içerir.

3. Düşünceye odaklanma (Rumination)/ Derin düşünme Alt Boyutu: Kişinin olumsuz olaylarla ilişkili olarak duygu ve düşünceler üzerinde sürekli düşünmesini açıklamaktadır.

4. Pozitif tekrar odaklanma (Positive refocusing) Alt Boyutu: Kişinin gerçek olay yerine memnuniyet verecek konular üzerine düşünmesini açıklamaktadır.

5. Plana tekrar odaklanma (Refocus on planning) Alt Boyutu: Kişinin olayla başa çıkmak için hangi adımları atacağını düşünmesini açıklamaktadır.

6. Pozitif yeniden gözden geçirme (Positive reappraisal) Alt Boyutu: Kişinin olaya kişisel gelişim açısından olumlu bir anlam yüklemesini açıklamaktadır.

7. Bakış açısına yerleştirmek (Putting into perspective) Alt Boyutu: Kişinin diğer olaylarla karşılaştırıldığında yaşanan olayın ağırlığını hafifletmede rol oynayan düşüncelerini açıklamaktadır.

8. Yıkım (Catastrophizing) Alt Boyutu: Kişinin yaşanan olayların dehşetini açıkça vurgulayan düşünceleri içerir.

9. Diğerlerini suçlama (Other-blame) Alt Boyutu: Kişinin yaşadıklarından dolayı diğerlerini suçlayıcı düşünceleri açıklamaktadır (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2002).

Bu araştırmada yapılan analizler sonucunda bilişsel duygu düzenlemenin kendini suçlama alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı. 73; kabul etme alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı. 68; düşünceye odaklanma alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı. 72; pozitif düşünceye odaklanma alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı. 84; yeterlilik ihtiyacının tatmini alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı. 65; plana tekrar odaklanma alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı. 69; pozitif yeniden gözden geçirme alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı. 66; bakış açısına yerleştirme alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı. 74; yıkım alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı. 64; diğerlerini suçlama alt boyutunun Cronbach Alfa katsayısı. 68 olarak bulunmuştur (Bkz.Tablo 2). Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğinin örneği Ek 4’de sunulmuştur.

2.2.4. İşlem

Araştırmada kullanılan Demografik Bilgi Formu, Aile Uyum, Maslach Tükenmişlik ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği, Dicle Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan E-14679147-663.05-182211 referans numarası ile gerekli izinler alındıktan sonra Elazığ Merkez’de hizmet veren Özel Telepati Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Gülerüz Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, anaokulu, ilkokul ve ortaokulda eğitim alan çocukların anneleri tarafından Aralık 2021- Mart 2022 tarihleri arasında doldurulmuştur. Çalışmaya dâhil olmadan önce katılımcılara çalışmanın amacı ve kapsamını detaylı bir şekilde belirten açıklama yapılarak, istedikleri zaman çalışmadan ayrılacaklarına dair bilgilendirme Onam Formu aracılığıyla yazılı onay ile veriler toplanmıştır. Çalışmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayalı olduğu belirtilen çalışma ortalama 20 dakika sürmüştür. Toplanan tüm veriler IBM SPSS 24.00 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

2.2.5. Verilerin Analizi

Araştırmanın aile içi uyum, tükenmişlik ve bilişsel duygu düzenleme değişkenleri için Q-Q dağılımları, çarpıklık-basıklık ve histogramlar incelenmiştir. Yapılan analizler sonucu veri setinde uç değer tespit edilmemiştir. Normallik test sonucu verilerin normal dağıldığı belirlenmiştir. Çalışmada değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Sonrasında, özel gereksinimli çocuğu olan annelerin aile içi uyum yordayıcılarını belirlemek için çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon varsayımları incelenmiştir. Toleransın. 58 ile. 82 arasında, VIF ise 1.65 ile 2.78 arasında olduğu, çoklu bağlantılılık sorunun olmadığı tespit edilmiştir. Durbin-Watsonun 1.58 yani kabul edilebilir olan 1-3 arasında olduğu, hata terimleri arasında oto korelasyon olmadığı belirlenmiştir (George ve Mallery, 2010).

Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve bağımsız örneklem t testi analizleri demografik değişkenler için kullanılmıştır. Çalışmanın istatistiksel analizleri IBM SPSS sürümü 26 kullanılarak yapılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR

Bu araştırmanın amacı özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin aile içi uyum, tükenmişlik düzeyleri ve bilişsel duygu düzenleme arasındaki ilişkileri incelemektir. Bu bölümde araştırmada elde edilen bulgular sunulmuştur. Bu bağlamda aile içi uyum ile tükenmişlik düzeyi boyutları olan duygusal tükenmişlik, duyarsızlaştırma, kişisel başarı ve bilişsel duygu düzenlemenin boyutları olan kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, pozitif düşünceye odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına yerleştirmek, yıkım ve diğerlerini suçlama arasında bulunan ilişkilerin incelenmesine yönelik bulgular sırasıyla verilmiştir.

3.1. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERLE İLGİLİ BULGULAR

3.1.1. Demografik Özelliklere İlişkin Frekans Analizi

Araştırma örneklemine ait demografik bilgilerin sıklıkları (*f*) ve yüzdelik dağılımları (%) Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzdelik Dağılımlar

Yaşı	Frekanslar	Yüzde
25 yaşından küçük	5	2.381
25-35	47	22.381
35-45	101	48.095
45-55	45	21.429
55-üstü	12	5.714
Medeni hali		
Bekâr	12	5.714
Evli	198	94.286

Eğitim durumu

Okuryazar olmayan	8	3.810
İlkokul	86	40.952
Ortaokul	41	19.524
Lise	40	19.048
Üniversite	32	15.238
Yüksek lisans	2	0.952
Doktora	1	0.476

Gelir düzeyi

Düşük	55	26.190
Orta	141	67.143
Yüksek	14	6.667

Aylık gelir

Asgari ve altı	52	24.762
2200-3500	53	25.238
3501-4500	39	18.571
4501-6000	20	9.524
6000 ve üstü	42	20.000

Çocuk sayısı

1	30	14.286
2	79	37.619
3	58	27.619
4	27	12.857
5	11	5.238
6	5	2.381

Çocuğun cinsiyeti

Kız	81	38.571
Erkek	128	60.952
Total	210	100.000

Tanı var mı?

Evet	177	84.286
Hayır	33	15.714

Tanı

Down	30	14.286
Otizm	30	14.286
Zihinsel engelli	30	14.286
Bedensel engelli	30	14.286
Özgül öğrenme	30	14.286
Dil konuşma	30	14.286
Hiçbiri	30	14.286
Total	210	100.000

Tablo 1’de görüldüğü üzere araştırmanın örnekleminin 5’i (%2,38) 25 yaşından küçük, 47’si (%22,38) 25-35 yaşında, 101’i (%48,09) 35-45 yaşında, 25’si (%21,42) 45-55 yaşında, 12’sinin (%5,71) 55 ve üstü yaşta olduğu belirlenmiştir. Medeni hallerine bakıldığında; bekâr olanların 12 (%5,7), evli olanların ise 198 (%94,2) kişi olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumu bilgilerine göre katılımcılarını; 8’inin (%3,8) okuryazar olmadığı, 86’sının (%40,9) ilkokul, 41’inin (%19,5) ortaokul, 40’ının (%19,04) lise, 32’sinin (%15,2) üniversite, 2’sinin (%0,95) yüksek lisans, 1’inin (%0,47) doktora mezun olduğu görülmektedir. Katılımcıların gelir düzeyine bakıldığında; 55 (%26,19) kişi düşük, 141 (%67,14) kişi orta ve 14 (%6,66) kişi yüksek gelir düzeyi olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılanların 52’sinin (%24,7) asgari ücret ve daha altı, 53’ünün (%25,23) 2200-3500 TL, 39’unun (%18,57) 3501-4500 TL, 20’sinin (%9,52) 4501-6000 TL ve 42’sinin (%20,0) ise 6000 TL ve üzeri gelir durumuna sahip olduğu görülmektedir. Toplam çocuk sayısına bakıldığında, 30 kişinin (%14,2) 1, 79 kişinin (%37,6) 2, 58 kişinin (%27,6) 3, 27 kişinin (%12,8) 4, 11 kişinin (%5,23) 5 ve 5 kişinin (%2,38) 6 çocuğu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çocuklarının 81’inin (%38,5) cinsiyeti kız, 128’inin (%60,9) ise erkektir. Katılımcıların çocuklarının 177’si (%84,2) tanıya sahipken, 33’ü (%15,7) herhangi bir tanıya sahip değildir. Bu çocukların 30’unun (%14,2) down sendromu, 30’unun (%14,2) otizm, 30’unun (%14,2) zihinsel engelli, 30’unun bedensel engelli (%14,2), 30’unun (%14,2) özgül öğrenme güçlüğü ve 30’unun (%14,2) dil ve konuşma güçlüğü tanısına sahip olduğu belirlenmiştir.

3.2. TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

3.2.1. Aile İçi Uyum Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Alt Boyutlarının ve Toplam Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Katılımcılarda görülen aile içi uyum ile tükenmişlik düzeyi boyutları olan duygusal tükenmişlik, duyarsızlaştırma, kişisel başarı, bilişsel duygu düzenlemenin boyutları olan kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, Pozitif düşünceye odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına

yerleştirmek, yıkım ve diğerklerini suçlamaya ilişkin betimsel dağılımlar Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Aile İçi Uyum Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Alt Boyutlarının ve Toplam Puanlarının Betimsel İstatistikleri

Değişkenler	Ort.	Ss	Çarpıklık	Basıklık	Min.	Max.	α
Aile içi uyum	20,624	4,418	-1,373	1,947	5	25	,92
Duygusal							
Tükenmişlik	10,352	6,630	,943	,600	-	35	,82
Duyarsızlaştırma	3,271	3,376	1,271	1,205	-	14	,66
Kişisel başarı	24,095	5,615	-,907	1,608	-	34	,83
Kendini suçlama	9,310	3,350	,408	-,059	4	20	,73
Kabul etme	12,697	3,280	-,175	,012	4	20	,68
Düşünceye							
odaklanma	12,081	3,493	-,134	-,342	4	20	,72
Pozitif							
düşünceye							
odaklanma	13,857	2,862	-,474	,557	4	20	,65
Plana tekrar	15,352	3,215	-,677	,521	4	20	,69
odaklanma							
Pozitif yeniden	15,343	3,288	-,715	,252	5	20	,66
gözden geçirme							
Bakış açısına	14,162	3,474	-,166	-,627	5	20	,74
yerleştirmek							
Yıkım	9,314	3,686	,624	-,234	4	20	,64
Diğerklerini	8,986	3,695	,394	-,490	4	20	,68
suçlama							

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik katsayıları incelendiğinde, tüm ölçeklerin yeterli düzeyde güvenirliğe sahip olduğu saptanmıştır. Araştırmada normallik şartı sağlanmıştır. Araştırma değişkenleri olan aile içi uyum ile tükenmişlik düzeyi boyutları olan duygusal tükenmişlik, duyarsızlaştırma, kişisel başarı, bilişsel duygu düzenlemenin boyutları olan kendini suçlama, kabul etme, düşünceye

odaklanma, pozitif düşünceye odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına yerleştirmek, yıkım ve diğerlerini suçlamaya için Q-Q dağılımları, çarpıklık-basıklık ve histogramlar incelenmiştir. Tablo 2’de değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerleri +2, -2 aralığında, normal dağılıma uygun olduğu görülmektedir (George ve Mallery, 2010).

3.3. ÖLÇEKLERDEN ALINAN PUANLAR ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

Bu bölümde ölçek puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesine ilişkin analiz sonuçları yer almaktadır. Ölçekler arasındaki ilişkilerin yönünü belirlemek amacıyla Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır. Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin aile içi uyum düzeylerinin yordayıcılarını belirlemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır.

3.3.1. Aile İçi Uyum Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Alt Boyutlarının ve Toplam Puanları Arasındaki Korelasyonlar

Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerde görülen aile içi uyum ile tükenmişlik düzeyi boyutları olan duygusal tükenmişlik, duyarsızlaştırma, kişisel başarı, bilişsel duygu düzenlemenin boyutları olan kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, pozitif düşünceye odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına yerleştirmek, yıkım ve diğerlerini suçlama arasındaki korelasyonlar Tablo 3’de gösterilmiştir.

Tablo 3. Aile İçi Uyum Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Alt Boyutlarının ve Toplam Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Aile içi uyum	—												
2. Duygusal Tükenmişlik	.314***	—											
3. Duyarsızlaştırma	.321***	.712***	—										
4. Kişisel başarı	.315***	.482***	-.464**	—									
5. Kendini suçlama	-.153*	.360***	.268**	-.130	—								
6. Kabul etme	.080	.077	-.004	.211**	.252***	—							
7. Düşünceye odaklanma	.023	.185**	.103	.029	.476***	.397***	—						
8. Pozitif düşünceye odaklanma	.233***	.309***	.334***	.423***	-.060	.342***	.266***	—					
9. Plana tekrar odaklanma	.236***	.355***	.386***	.532***	-.199**	.256***	.165*	.623***	—				
10. Pozitif yeniden gözden geçirme	.294***	.396***	.353***	.453***	.301***	.232***	.167*	.616***	.754***	—			
11. Bakış açısına yerleştirmek	.165*	-.081	-.096	.287***	.075	.410***	.241***	.312***	.374***	.503***	—		
12. Yıkım	-.048	.338***	.216**	-.136*	.418***	.180***	.372***	-.073	-.118	-.144*	.243***	—	
13. Diğerlerini suçlama	-.177*	.281***	.280***	-.121	.538***	.064	.304***	-.087	-.222**	.278***	.159*	.566***	—

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde aile içi uyum ile duygusal tükenmişlik arasında negatif yönde ($r = -.314, p < .001$), duyarsızlaştırma arasında negatif yönde ($r = -.321, p < .001$), kişisel başarı arasında pozitif yönde ($r = .315, p < .001$), kendini suçlama arasında negatif yönde ($r = -.153, p < .05$), pozitif düşünceye odaklanma arasında pozitif yönde ($r = .233, p < .001$), plana tekrar odaklanma arasında pozitif ($r = .236, p < .001$), pozitif yeniden gözden geçirme arasında pozitif yönde ($r = .294, p < .001$), bakış açısına yerleştirmek arasında pozitif yönde ($r = .165, p < .05$), ve diğerlerini suçlama arasında negatif yönde ($r = -.177, p < .001$) anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Aile içi uyum ile kabul etme, düşünceye odaklanma, yıkım arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Değişkenler arasında çoklu bağlantı sorunu problemi bulunmamaktadır.

3.3.2. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerin Aile İçi Uyum Yordayıcılarına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Bulguları

Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin aile içi uyum düzeylerinin tükenmişlik düzeyinin alt boyutları olan duygusal tükenmişlik, duyarsızlaştırma, kişisel başarı ve bilişsel duygu düzenlemenin alt boyutları olan kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, pozitif düşünceye odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına yerleştirmek, yıkım ve diğerlerini suçlama düzeyleri tarafından anlamlı düzeyde yordanıp yordanmadığı araştırılmıştır. Bu amaç doğrultusunda Hiyerarşik Regresyon Analizi analizi yapılmıştır. Katılımcıların aile içi uyum düzeyleri yordayıcıları için hiyerarşik regresyon analizi sonuçları Tablo 4’de sunulmuştur.

Tablo 4. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerin Aile İçi Uyumunun Yordayıcılarına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Mo del	Yordayıcı değişkenler	B	Std. Hata	Beta (β)	T	P	Alt limit	Üst limit
1	(Constant)	9,364	1,094		8,558	0,001	7,206	11,521
	Duygusal Tükenmişlik	0,079	0,065	0,099	1,206	0,229	-0,05	0,207
	Duyarsızlaştırma	-0,116	0,134	-0,071	-0,86	0,391	-0,381	0,149
	Kişisel başarı	0,434	0,041	0,599	10,645	0,001	0,354	0,515
2	(Constant)	11,798	2,347		5,027	0,001	7,17	16,426
	Duygusal Tükenmişlik	0,013	0,072	0,016	0,179	0,858	-0,129	0,155
	Duyarsızlaştırma	-0,121	0,136	-0,075	-0,892	0,374	-0,389	0,147
	Kişisel başarı	0,374	0,052	0,516	7,153	0,001	0,271	0,477
	Kendini suçlama	-0,036	0,128	-0,023	-0,285	0,776	-0,289	0,216
	Kabul etme	0,047	0,118	0,031	0,396	0,693	-0,186	0,279
	Düşünceye odaklanma	0,114	0,116	0,072	0,981	0,328	-0,115	0,342
	Düşünceye odaklanma	-0,062	0,151	-0,033	-0,413	0,68	-0,36	0,235
	Plana tekrar odaklanma	-0,323	0,156	-0,184	-2,071	0,04	-0,631	-0,015
	Pozitif yeniden gözden geçirme	0,124	0,177	0,073	0,702	0,484	-0,225	0,473
	Bakış açısına yerleştirmek	0,195	0,117	0,139	1,664	0,098	-0,036	0,426
	Yıkım	0,172	0,109	0,118	1,575	0,117	-0,043	0,387
	Diğerlerini suçlama	-0,255	0,113	-0,168	-2,252	0,025	-0,479	-0,032

Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin aile içi uyumunun yordayıcıları için gerçekleştirilen hiyerarşik regresyon analizinde ilk modelde sadece tükenmişlik düzeyinin alt boyutları dahil edilmiş ve anlamlı olduğu tespit edilmiştir $F=(3, 206)=40,119, p<.001, R^2=.37$). Bulgulara göre özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin kişisel başarı düzeyi aile içi uyum düzeylerini pozitif yönde yordamaktadır ($\beta=.60$,

$p<.001$). Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerde kişisel başarı düzeyindeki artış aile içi uyumlarını da artırmaktadır.

Kişisel başarı, aile içi uyum düzeyinin %36'sını açıklamaktadır.

İkinci modelde ise; aile içi uyumun yordayıcıları için tükenmişlik düzeyi boyutlarına bilişsel duygu düzenlemenin boyutları da dahil edilmiş ve bu modelin de anlamlı olduğu tespit edilmiştir $F(9, 197) = 12,147, p<.001, R^2=.43$). Buna göre özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin kişisel başarı düzeyi, aile içi uyumlarını pozitif yönde yordamaktadır ($\beta = .52, p<.001$). Kişisel başarı düzeyindeki artış aile içi uyumu da artırmaktadır. Diğer yandan bilişsel duygu düzenlemenin alt boyutlarından plana tekrar odaklanma ve ($\beta = -.18, p<.05$) diğerlerini suçlama özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin aile içi uyumlarını negatif yönde yordamaktadır ($\beta = -.17, p<.05$). Bu alt boyutlardaki yükseliş tanımlı çocuğa sahip annelerde aile uyumunun düşmesine sebep olmaktadır. Bilişsel duygu düzenlemenin diğer alt boyutlarının aile içi uyumu anlamlı bir şekilde yordamadığı tespit edilmiştir.

Tükenmişliğin kişisel başarı alt boyutu ve bilişsel duygu düzenlemenin plana tekrar odaklanma ve diğerlerini suçlama alt boyutlarının özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin aile içi uyumunun %39'unu açıkladığı saptanmıştır. Plana tekrar odaklanma ve diğerlerini suçlama alt boyutları %3'lük bir katkı sunmuştur.

3.4. ÖLÇEK PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA DAİR BULGULAR

Bu bölümde ölçek puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesine ilişkin analiz sonuçları yer almaktadır. Özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın ve çocuğun tanı türünün annelerde aile içi uyum ve tükenmişlik düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve bağımsız örneklem t testi analizleri kullanılmıştır.

3.4.1. Katılımcıların aile içi uyum ile tükenmişlik düzeyi boyutları olan duygusal tükenmişlik, duyarsızlaştırma, kişisel başarı puanlarının tanı almış çocuğunun olup olmamasına göre değişimine ilişkin bulgular

Katılımcıların aile içi uyum ile tükenmişlik düzeyi boyutları olan duygusal tükenmişlik, duyarsızlaştırma, kişisel başarı puanlarının tanı almış çocuğunun olup olmamasına göre değişimi incelenmiştir. Bulgular aşağıdaki T testi sonuç tablolarında gösterilmiştir. Varyanslar eşittir.

Tablo 5. Katılımcıların Aile İçi Uyumunun Tanı Almış Çocuğunun Olup Olmamasına Göre Değişim T Testi Sonuçları

Tanı Türü	Ortalama	Ss	N	KT	Sd	KO	F
Bedensel engelli	19.733	5.687	30	193.190	6	32.198	1.054
Dil konuşma	20.333	4.700	30				
Down	19.967	5.968	30				
Hiçbiri	18.800	5.690	30				
Otizm	20.733	4.510	30				
Özgül öğrenme	20.067	5.433	30				
Zihinsel engelli	17.700	6.455	30				

Tablo 5’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan annelerin tanı almış çocuğunun olması aile içi uyum düzeylerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Tablo 6. Katılımcıların Tükenmişliğin Alt Boyutundan Duygusal Tükenme Düzeylerinin Tanı Almış Çocuğunun Olup Olmamasına Göre Değişim T Testi Sonuçları

Tanı	Ortalama	Ss	N	KT	Sd	KO	F	p	η^2
Bedensel engelli	11.467	7.555	30	388.124	6	64.687	1.360	0.232	0.039
Dil konuşma	9.800	7.721	30						
Down	7.333	5.448	30						
Hiçbiri	10.033	7.093	30						
Otizm	11.633	6.810	30						
Özgül öğrenme	9.333	6.397	30						

Zihinsel engelli	10.733	6.992	30
---------------------	--------	-------	----

Tablo 6’da görüldüğü üzere araştırmaya katılan annelerin tanı almış çocuğunun olması duygusal tükenmişlik düzeylerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Tablo 7. Katılımcıların Tükenmişliğin Alt Boyutundan Duyarsızlaştırma Düzeylerinin Tanı Almış Çocuğunun Olup Olmamasına Göre Değişim T Testi Sonuçları

Tanı	Ortalama	Ss	N	KT	Sd	KO	F	p	η^2
Bedensel engelli	3.567	3.720	30	39.381	6	6.563	0.559	0.763	0.016
Dil konuşma	3.033	3.819	30						
Down	2.300	2.307	30						
Hiçbiri	3.767	3.997	30						
Otizm	3.267	3.118	30						
Özgül öğrenme	3.067	3.483	30						
zihinsel engelli	3.100	3.263	30						

Tablo 7’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan annelerin tanı almış çocuğunun olması duyarsızlaştırma düzeylerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Tablo 8. Katılımcıların Tükenmişliğin Alt Boyutundan Kişisel Başarı Düzeylerinin Tanı Almış Çocuğunun Olup Olmamasına Göre Değişim T Testi Sonuçları

Tanı	Ortalama	Ss	N	KT	Sd	KO	F	p	η^2
Bedensel engelli	22.633	6.478	30	165.429	6	27.571	0.466	0.833	0.014
Dil konuşma	23.633	7.430	30						

Down	22.000	9.025	30
Hiçbiri	22.333	8.298	30
Otizm	22.100	6.885	30
Özgül öğrenme zihinsel engelli	24.200	8.006	30
	21.500	7.450	30

Tablo 8’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan annelerin tanı almış çocuğunun olması kişisel başarı düzeylerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

3.4.2. Katılımcıların aile içi uyum ile tükenmişlik düzeyi boyutları olan duygusal tükenmişlik, duyarsızlaştırma, kişisel başarı puanlarının tanı almış çocuğunun tanı türüne göre değişimine ilişkin bulgular

Katılımcıların aile içi uyum ile tükenmişlik düzeyi boyutları olan duygusal tükenmişlik, duyarsızlaştırma, kişisel başarı puanlarının tanı almış çocuğunun aldığı tanı türüne göre incelenmesine yönelik tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları ayrı ayrı Tablo 9’da verilmiştir. Varyanslar eşittir.

Tablo 9. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerin Aile İçi Uyumunun Çocuğun Tanı Türüne Göre Varyans Analizi Sonuçları

Tanı türü	Ortalama	Ss	N	KT	Sd	KO	F	p	η^2
Özgül öğrenme	21.300	3.640	30	205.178	5.000	41.036	2.169	0.060	0.059
Bedensel engelli	19.733	5.687	30						
Dil konuşma	21.000	3.778	30						
Down	21.967	3.306	30						
Otizm	21.400	3.460	30						

Zihinsel engelli	18.867	5.544	30
------------------	--------	-------	----

Tablo 9’da yer alan bulgulara göre özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin aile içi uyumunun çocuğunun aldığı tanı türüne göre $F(174,5)= 2.169$, $p=.060$ anlamlı bir şekilde değişmediği görülmektedir.

Tablo 10. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerin Duygusal Tükenmişlik Düzeylerinin Çocuğun Tanı Türüne Göre Varyans Analizi Sonuçları

Tanı türü	Ortalama	Ss	N	KT	Sd	KO	F	P	η^2
Özgül öğrenme	9.733	5.982	30	333.333	5.000	66.667	1.534	0.182	0.042
Bedensel engelli	11.467	7.555	30						
Dil konuşma	9.933	7.579	30						
Down	7.867	4.925	30						
Otizm	12.000	6.449	30						
Zihinsel engelli	11.000	6.680	30						

Tablo 10’da yer alan bulgulara göre özel gereksinimli çocuğa sahi annelerin duygusal tükenmişliğinin çocuğunun aldığı tanı türüne göre $F(174,5)= 1.534$, $p=.182$ anlamlı bir şekilde değişmediği görülmektedir.

Tablo 11. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerin Duyarsızlaştırma Düzeyinin Çocuğun Tanı Türüne Göre Varyans Analizi Sonuçları

Tanı türü	Ortalama	Ss	N	KT	Sd	KO	F	P	η^2
Özgül öğrenme	3.167	3.435	30	30.694	5.000	6.139	0.564	0.727	0.016
Bedensel engelli	3.567	3.720	30						
Dil konuşma	3.133	3.776	30						
Down	2.300	2.307	30						

Otizm	3.367	3.057	30
Zihinsel engelli	3.433	3.277	30

Tablo 11’da yer alan bulgulara göre özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin duyarsızlaştırma alt boyutunun çocuğunun aldığı tanı türüne göre $F(174,5)= 0.564$, $p=.727$ anlamlı bir şekilde değişmediği görülmektedir.

Tablo 12. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerin Kişisel Başarı Düzeyinin Çocuğun Tanı Türüne Göre Varyans Analizi Sonuçları

Tanı türü	Ortalama	Ss	N	KT	Sd	KO	F	p	η^2
Özgül öğrenme	26.367	4.874	30	311.178	5.000	62.236	2.054	0.073	0.056
Bedensel engelli	22.633	6.478	30						
Dil konuşma	24.367	5.957	30						
Down	24.900	5.313	30						
Otizm	22.800	5.486	30						
Zihinsel engelli	23.267	4.719	30						

Tablo 12’de yer alan bulgulara göre özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin kişisel başarı düzeyinin çocuğunun aldığı tanı türüne göre $F(174,5)= 2.054$, $p=.073$ anlamlı bir şekilde değişmediği görülmektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. AİLE İÇİ UYUMUNUN YORDANMASI VE DEĞİŞKENLER ARASI İLİŞKİLERE DAİR TARTIŞMA

Bu çalışmada, aile içi uyum, tükenmişlik ve bilişsel duygu düzenleme arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Tükenmişliğin duygusal tükenmişlik, duyarsızlaştırma ve kişisel başarı alt boyutları ile bilişsel duygu düzenlemenin kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, pozitif düşünceye odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına yerleştirme, yıkım ve diğerlerini suçlama alt boyutlarının özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin aile içi uyumunu ne düzeyde yordadığı saptanmıştır. Mevcut araştırmada, verilerin analiz edilmesinde korelasyon ve regresyon analizleri kullanılmıştır. Bu bağlamda, araştırmanın bu bölümünde aile içi uyumunun değişkenler arası ilişkiler ve yordanmasına ilişkin değerlendirmelere yer verilmiştir.

4.1.1. Tükenmişlik ve Aile İçi Uyumu Arasındaki İlişkiler

Araştırmada özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin tükenmişlik düzeyleri ile aile içi uyum düzeyleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde; özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin aile içi uyum düzeyleri ile duygusal tükenmişlik düzeyleri arasında negatif yönde, duyarsızlaştırma düzeyleri arasında negatif yönde, kişisel başarı düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır. Bulunan sonuç, Mikolojczak, Brianda, Avaloss ve Roskam (2018)'ın yaptığı, bireylerin artan ebeveyn tükenmişliğinin evliliklerinde yaşayabilecekleri problemlerini de arttıracaklarını belirttikleri çalışma sonucu ile benzerdir. Aile içi uyumu yüksek bir ailede bireylerin duygularını rahat ifade edebildiği, etkili iletişim kurulabildiği, sorunlara ortak çözüm arandığı gözlemlenebilir. İlişkisel olarak bakıldığında aile içerisinde duygusal olarak

yıpranmış, sorumluluklarını işlevsel olarak yerine getiremeyen, isteksiz ve bitkin bir ruh haline sahip bir bireyin olması ve özellikle bu kişinin kültürel olarak aile içindeki birçok rol ve görevi üstlenmiş olan annenin olması aile içi uyumun azalmasına ve aile işlevselliğinin düşmesine neden olması olasıdır.

4.1.2. Bilişsel Duygu Düzenleme ve Aile İçi Uyum Arasındaki İlişkilere İlişkin Yorumlar

Araştırmada özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin bilişsel duygu annelerin aile içi uyum düzeyleri ve bilişsel duygu düzenleme alt boyutlarından kendini suçlama ve diğerlerini suçlama arasında negatif yönde; pozitif düşünceye odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına yerleştirme arasında pozitif yönde, anlamlı ilişki bulunmaktadır. Aile, görev ve sorumlulukların paylaşıldığı, duygusal bağlardan oluşan bir yapı olarak ele alındığında (Ceylan ve Aral, 2004), bireylerin duygu ifadesine ve düzenlemesine olanak tanınması ailenin işlevselliği açısından önemli bir unsurdur (Guralnick ve diğ., 2008). Duygusal bağların uyumlu duygu düzenleme stratejileri ile kurulması ailenin uyumu açısından önemlidir. Duygu düzenleme aile içi iletişim, duygusal tepki verebilme ve bilişsel işlevler ile bağlantılıdır. Aile içindeki iletişimin niteliği, bireylerin birbirleriyle olan etkileşiminin, duygu ifade yetisinin ve duygu düzenlemelerinin üzerinde etkili olabilmektedir. İletişim ile problem çözme becerisi, duygusal tepkiler, bilişsel işlevler, dürtü, stratejiler ile ilişkilidir (Putnick ve diğ., 2010). İletişim problemleri olan uyumu düşük bir ailede üyeler arasında sağlıklı ilişkiler, bireylerin duygusal deneyimini paylaşmayı ve duygu düzenlemesini olumsuz etkileyebilir. Açık iletişimin olmadığı ailelerde bireyler, problemlerini kendi içlerinde yaşayarak duygularını anlamada zorlanabilirler. Aile uyumu düşük düzeyde olan ve işlevsel olmayan ailelerde, üyeler daha fazla kendilerine öncelik verme eğilimindedir (Delambo ve diğ., 2011). Aile içerisindeki görev ve sorumluluklarını yerine getirmeyen üye, aile içindeki gerilimi arttırmakta ve stres oluşturabilmektedir. Anne yoğun stres altında, yaşadığı güçlük karşısında koruyucu olan sosyal destek kaynağı bulamadığında duygularını bilişsel olarak düzenlemede ve uyumlu stratejiler kullanmakta zorlanabilir. İletişim, rollerin adil dağılımı, duygusal destek aile işlevselliğini olumlu etkilemekte ve aile içi uyumu

arttırabilmektedir. Annenin işlevselliği yüksek bir ailede olması, özel gereksinimli çocuğu kabullenmesine, yaşanan duyguların paylaşımına, karşılaşılan güçlüklerle mücadelesine, duygusal tepkileri anlamlandırabilmesine ve bilişsel işlevler ile uyumlu duygu düzenleme stratejilerini kullanmasına olanak sağlayabilir.

Birbirleriyle rahat iletişim kurabilen ailelerde, yaşam deneyimi ve duygu aktarımı daha fazla olmaktadır. Özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın oluşturduğu stres, aile içinde sosyal ve ekonomik problemlere, ebeveynlerin kaygı düzeyinin yüksek olmasına, duygu düzenlemede güçlük yaşamasına, eşler arasındaki uyumun bozulmasına ve sosyal ilişkilerin zayıflamasına ve içe kapanıklık düzeyinin artmasına neden olmaktadır (Girli ve diğ., 1998; Kaner,2004; Özşenol ve diğ., 2003). Özel gereksinimli çocuğa sahip anne, duygusal olarak açıkça kendini ifade edebileceği aile içi uyumu yüksek bir ailenin içinde değilse, yaşadığı güçlüklerle karşı tepkisi daha fazla şiddetlenebilir, duygusal tepki vermede ve duygularını anlamlandırmada daha fazla zorlanabilir. Duygusal tepkilerini ifade edebilen aileler, duygularını anlamlandırmakta zorlanmadığından daha fazla duygu düzenleme becerisine sahiptirler (Walsh, 2012).

4.1.3. Aile İçi Uyumunun Yordanmasına İlişkin Yorumlar

Araştırmada, özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin aile içi uyumunun yordayıcıları için gerçekleştirilen hiyerarşik regresyon analizinde ilk modelde sadece tükenmişlik düzeyinin alt boyutları dâhil edilmiş ve anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bulgulara göre özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin kişisel başarı düzeyi aile içi uyum düzeylerini pozitif yönde yordamaktadır. Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerde tükenmişlik düzeyinin kişisel başarı alt boyutundaki artış aile içi uyumlarını da artırmaktadır. Aile içerisinde özellikle evlilik ilişkisinde tükenmişlik, aile uyumunu ve karşılaşılan yeni durumla başa çıkma veya birlikte değişim sürecini etkileyen önemli faktörlerdendir (Kızıldağ ve Yıldırım, 2018). Özel gereksinimli çocuğa sahip olmak gibi birtakım problemleri beraberinde getiren bir süreçle karşılaşan annelerin çocuklarının gelişimi ile ilgili edindikleri sorumluluğun ne derece üstesinden gelebildiklerine göre tükenmişlik düzeyleri değişebilmektedir. Özel gereksinimli çocuğunun bakım yüküne, tanı şiddetine, gelişiminin ilerleme düzeyine göre annelerin yaşadıkları duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutları

değişebilmektedir. Karşılaştığı durumla başa çıkabilen veya yeni duruma uyum gösterebilen anneler daha az tükenmişlik yaşayacaklarından, aile içi uyumları, aile işlevsellikleri daha fazla olabilmektedir. Tükenmişlik yaşayan annelere göre aileleriyle daha uyumlu, işlevsel ve nitelikli iletişim kurabilirler. Alanyazındaki çalışmalar evlilik uyumu ile tükenmişlik düzeyi arasında negatif ilişki olduğunu belirtmiştir (Brotheridge ve Lee, 2005; Candemir Karaburç ve Tunç, 2020; Çapri ve Gökaçan, 2013; Kızıldağ ve Yıldırım, 2018; Kinnunen ve Feldt, 2004; Koçak ve Çelik, 2009; Pamuk ve Durmuş, 2015; Roberts ve Levenson, 2001).

Yapılan analizlerde, aile içi uyumun yordayıcıları için tükenmişlik düzeyi boyutlarına bilişsel duygu düzenlemenin boyutları da dâhil edilmiş ve bu modelin de anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Buna göre özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin kişisel başarı düzeyi, aile içi uyumlarını pozitif yönde yordamaktadır. Kişisel başarı düzeyindeki artış, aile içi uyumu da artırmaktadır. Diğer yandan bilişsel duygu düzenlemenin alt boyutlarından plana tekrar odaklanma ve diğerlerini suçlama özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin aile içi uyumlarını negatif yönde yordamaktadır. Bu alt boyutlardaki yükseliş tanılı çocuğa sahip annelerde aile uyumunun düşmesine sebep olmaktadır. Sonuç olarak özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin karşılaştıkları olumsuz durumlara karşı hangi adımı atacaklarını düşünmelerini açıklayan plana tekrar odaklanmayı daha az kullanmaları ve duruma dair diğerlerini daha az suçlamaları halinde aile içi uyumlarının yükseldiği anlaşılmaktadır. Erdemir Yeşiltaş (2020) çalışmasında, bu araştırmanın bulgularına benzer olarak özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin evlilik uyumunda bilişsel duygu düzenlemenin diğerlerini suçlama ve yeniden odaklanma alt boyutlarının arasında negatif etkili olduğunu belirtmiştir. Annelerin tanılı çocuklarının süreçlerinin getirdiği zorlukları çözümlmek veya başkalarını yaşanan durumdan sorumlu tutmak yerine bu zorlukları görmezden gelen veya başka şeylere odaklanan annelere oranla evlilik uyumları daha düşük saptanmıştır.

4.2. ÖLÇEK BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASINA DAİR TARTIŞMA

Bu çalışmanın temel amacı, özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin aile içi uyum, tükenmişlik düzeyleri ve bilişsel duygu düzenleme arasındaki ilişkileri incelemektir. Annelerin özel gereksinimli çocuğa sahip olup olmasının ve özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin çocuklarının tanılarının aile içi uyum ve tükenmişlik düzeylerini etkileyip etkilemediği incelenmiştir. Mevcut araştırmada, verilerin analiz edilmesinde tek yönlü varyans

analizi (ANOVA) ve bağımsız örneklem t testi analizleri kullanılmıştır. Bu bölümde, demografik değişkenlerin aile içi uyum ve tükenmişlik düzeylerine etkisine ilişkin değerlendirmeler yapılmıştır.

4.2.1. Katılımcıların Aile İçi Uyum İle Tükenmişlik Düzeyi Boyutları Olan Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaştırma, Kişisel Başarı Puanlarının Annenin Tanı Almış Çocuğunun Olup Olmamasına Göre Değişimine İlişkin Yorumlar

Araştırma bulgularına göre özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın annelerin aile içi uyum düzeylerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Dyson (1997), gelişimsel tanı gruplarına sahip ve normal gelişim gösteren çocukların aileleri ile yaptığı çalışmada, bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde gruplar arasında aile işlev düzeyi açısından anlamlı bir fark olmadığını ancak tanılı çocuğa sahip grubun çocuklarıyla alakalı konularda daha stresli olduklarını belirtmiştir. Yapılan bir başka çalışmada, özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin işlevsellik düzeylerinin normal gelişime sahip çocuğu olan ailelere göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir (Özşenol ve diğ., 2003).

Araştırma sonuçlarına göre özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın annelerin tükenmişlik düzeyi boyutları olan duygusal tükenmişlik, duyarsızlaştırma, kişisel başarı puanlarında anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür. İlgili alanyazın incelendiğinde, Duygun ve Sezgin (2003) özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin duygusal tükenmişliklerinin normal gelişime sahip çocuğu olan annelere göre daha fazla olduğunu ifade etmektedirler. Bir başka çalışmada ise, normal gelişime sahip

çocuğu olan ailelere göre, özel gereksinimli çocuğa sahip olan ailelerin daha fazla tükenmişlik belirttikleri ve benzer sonuçların anneler arasında da görüldüğü saptanmıştır (Lindström ve diğ., 2010). Bu çalışmanın sonucunda ulaşılan bulgu ilgili çalışmalarla uyuşmamaktadır. Alanyazınla uyuşmayan bu bulguya mevcut çalışmanın katılımcılarına kolayda örneklem yoluyla ulaşılmış olmasının neden olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca çalışmaya katılan tüm annelerin büyük çoğunluğun (%70,47) 45 yaşının altında olmasının, tamamına yakının evli olmasının (%94,2) ve çoğunluğun orta sosyoekonomik düzeyde (%67,14) olmasının katılımcıların tükenmişlik yaşamalarında koruyucu olabileceği düşünülmektedir.

4.2.2. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerin Aile İçi Uyum İle Tükenmişlik Düzeyi Boyutları Olan Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaştırma, Kişisel Başarı Puanlarının Tanı Almış Çocuğunun Tanı Türüne Göre Değişimine İlişkin Yorumlar

Yapılan analiz bulgularına göre, özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin aile içi uyum düzeylerinin tanı almış çocuğunun aldığı tanı türüne göre anlamlı bir şekilde değişmediği görülmektedir. İlkay (2021)'ın çalışmasında da araştırma bulgularına benzer olarak özel gereksinim türünün aile işlevselliği düzeyinde anlamlı bir değişiklik oluşturmadığı saptanmıştır. Özel gereksinimli çocuğa sahip aileler, çocuklarını kucaklarına aldıkları ilk andan itibaren hayattaki planlarını, hedeflerini ve ihtiyaçlarını çocuklarına göre şekillendirmek durumunda kalırlar. Özel gereksinimli çocuğa sahip olmak aile için zorlayıcı birtakım süreçleri beraberinde getirmektedir. Normal gelişime sahip çocuğu olan aileler de yeni bir sürece girmiş olmanın getirdiği birtakım stresler yaşasalar da bazı değişkenler açısından ailelerin yaşadıkları stres faktörleri değişmektedir. Alanyazın incelendiğinde özel gereksinimli ailelerin yaşadıkları stresin şiddeti tanı türünden ziyade, çocuğun cinsiyeti, sahip olduğu davranışsal sorunlar, sosyal ve iletişim becerileri konusunda sıkıntılar ve tanının belirginliği tarafından belirlenmektedir (De Oliveira ve diğ., 2014).

Araştırma sonucunda, özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin tükenmişlik düzeylerinin tanı almış çocuğunun aldığı tanı türüne göre anlamlı bir şekilde değişmediği görülmektedir. Alanyazına bakıldığında; Ün (2022) gelişimsel geriliği

olan çocuğa sahip annelerle yaptığı çalışmada çocukların sahip olduğu gerilik türüne göre annelerdeki tükenmişlik düzeyinin farklılaşmadığını tespit etmiştir. Benzer şekilde, fiziksel engele sahip çocukların anneleri (Breslau ve diğ., 1982) ve gelişimsel geriliği olan çocukların anneleri ile (Beckman, 1983) yapılan çalışmalar sonucunda tanı türü ile yaşanan problemler arasında ilişki saptanamamıştır. Özel gereksinimli çocuğa sahip anneler ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip anneler ile yapılan çalışmalarda annelerin tükenmişlik düzeylerinin kişisel başarı alt boyutunda anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Duygun, 2001;Kurtoğlu, 2017). Çengelci (2009), otizm, down sendromu tanıları ve normal gelişime sahip çocukların annelerinde tanılar arasında tükenmişliğin duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı alt boyutlarında anlamlı bir değişiklik olmadığını belirtmiştir. Bu durumun engel türü fark etmeksizin özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin benzer tükenmişlik düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Tanısının ne olduğu fark etmeksizin özel gereksinimli çocuğa sahip anneler temel olarak aynı süreçlerden geçerler. Durumla ilk karşılaştıkları andan itibaren başlayan şok-öfke-pazarlık-depresyon ve kabul evreleri tanı türü fark etmeksizin aynı şekilde ilerler. Anneler, duygusal tepkilerini çocuklarının tanısından daha çok akranlarından geri kalma ve bakım verene bağlılık düzeyine göre oluşurlar. Bu nedenle annelerin tükenmişliğinde, çocuklarının tanısından ziyade karşılaştıkları güçlüğü düzeyinin ve başa çıkma becerilerinin önemli olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

4.3.1. Sonuç

Bu çalışmada öncelikle katılımcılar arasında aile içi uyum, tükenmişlik düzeyleri ve bilişsel duygu düzenleme arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırmanın amaçlarına uygun olarak, tükenmişlik ve bilişsel duygu düzenlemenin aile içi uyumu ne düzeyde yordadığı saptanmaya çalışılmıştır. Bununla birlikte annelerin özel gereksinimli çocuğa sahip olup olmasının ve çocuklarının tanı türünün aile içi uyum ve tükenmişlik düzeylerinde anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığı belirlenmeye çalışılmıştır. Bu bölümde mevcut araştırmanın bulgularından çıkarılan sonuçlar ve bu sonuçlar kapsamında geliştirilen önerilere yer verilmiştir. Araştırmanın sonuçları şu şekildedir:

1. Araştırmada özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin tükenmişlik düzeyleri ile aile içi uyum düzeyleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde; özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin aile içi uyum düzeyleri ile duygusal tükenmişlik düzeyleri arasında negatif yönde, duyarsızlaştırma düzeyleri arasında negatif yönde, kişisel başarı düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

2. Araştırmada özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin bilişsel duygu düzenleme düzeyleri ile aile içi uyum düzeyleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde; özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin aile içi uyum düzeyleri ve bilişsel duygu düzenleme düzeyinin alt boyutlarından kendini suçlama arasında negatif yönde, pozitif düşünceye odaklanma arasında pozitif yönde, plana tekrar odaklanma arasında pozitif, pozitif yeniden gözden geçirme arasında pozitif yönde, bakış açısına yerleştirmek arasında pozitif yönde ve diğerlerini suçlama arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

3. Araştırmada, özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin aile içi uyumunun yordayıcıları için gerçekleştirilen hiyerarşik regresyon analizinde ilk modelde sadece tükenmişlik düzeyinin alt boyutları dâhil edilmiş ve anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bulgulara göre özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin kişisel başarı düzeyi aile içi uyum düzeylerini pozitif yönde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır.

4. Yapılan analizlerde, aile içi uyumun yordayıcıları için tükenmişlik düzeyi boyutlarına bilişsel duygu düzenlemenin boyutları da dâhil edilmiş ve bu modelin de anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Buna göre özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin kişisel başarı düzeyi, aile içi uyumlarını pozitif yönde yordamaktadır. Kişisel başarı düzeyindeki artış aile içi uyumu da artırmaktadır. Diğer yandan bilişsel duygu düzenlemenin alt boyutlarından plana tekrar odaklanma ve diğerlerini suçlama özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin aile içi uyumlarını negatif yönde yordamaktadır.

5. Araştırmada, bulgularına göre özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın annelerin aile içi uyum düzeylerinde anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığını saptamak amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve t test analizi yapılmıştır. Analizler sonucunda özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın annelerin aile içi uyum düzeylerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı belirlenmiştir.

6. Araştırmada, bulgularına göre özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın annelerin tükenmişlik düzeylerinde anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığını saptamak amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve t test analizi yapılmıştır. Analizler sonucunda özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın annelerin tükenmişlik düzeylerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı belirlenmiştir.

7. Araştırmada, bulgularına göre özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın annelerin çocuklarının tanı türüne göre aile içi uyum düzeylerinde anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığını saptamak amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve t test analizi yapılmıştır. Analizler sonucunda özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin aile içi uyum düzeylerinin çocuklarının tanı türüne göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir.

8. Araştırmada, bulgularına göre özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın annelerin çocuklarının tanı türüne göre tükenmişlik düzeylerinde anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığını saptamak amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve t test analizi yapılmıştır. Analizler sonucunda özel gereksinimli çocuğa sahip olan

annelerin aile tükenmişlik düzeylerinin çocuklarının tanı türüne göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir.

4.3.2. Öneriler

4.3.2.1. Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler

1. Araştırma sonucunda özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin tükenmişlik düzeyleri arttıkça ve bilişsel duygu düzenlemeleri azaldıkça, aile içi uyumlarının düştüğü görülmektedir. Türk toplumunda olduğu gibi toplulukçu kültürlerde aile içerisindeki sorumlulukların ve çocukların bakım yükünün büyük bir kısmını annelerin üstlendiği, roller ve görevlerin eşit dağılmadığı aile sistemlerinin olduğu bilinmektedir. Bu kültürde yaşayan annenin tüm bu görevlerinin üstüne özel gereksinimli çocuğun gelişimsel, davranışsal ve fiziksel problemleri de eklenince anne bu yüklerin üstesinde gelme konusunda zorlanabilmektedir. Üzerine düşen görevleri yerine getiremediğini ve karşılaştığı zorlu durumla mücadele edemediğini düşen anne, duygusal olarak tükenebilir ve duyarsızlaşmaya başlar. Yaşadığı olumsuz durumlara karşı duygularını fark etmede, ifade etmede ve duygu düzenlemede güçlükler yaşayabilir. Bu durum aile bireyleriyle olan etkileşimlerini etkiler. Aile içi uyumu bozulmaya başlar. Ailelere yönelik özel gereksinimli çocuğunun gelişimi ve süreçte yapabilecekleri ile ilgili müdahale programları geliştirilerek, aile içindeki rollerin paylaşımı konusunda desteğin sağlanabileceği ve aile bireylerinin süreçte birbirlerine sosyal ve duygusal destek sağlayabilecekleri aile terapileri ile özel gereksinimli çocuğun gelişimine ve bakım yükünü üstlenen annesine destek sağlanabilir.

2. Araştırma bulgularına göre özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin tükenmişlik ve aile içi uyum düzeyleri çocuklarının tanı türüne göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin yaşadığı sıkıntıların düzeyinin tanı türünden ziyade tanının şiddeti, çocuğun yaşı ve çocuğun davranışsal problemlere göre farklılaştığı düşünülebilir. Tanının belirtilerinin şiddeti arttıkça, çocuk büyüdükçe ve daha yoğun davranışsal problemlere sahip ise anne daha fazla

tükenmişlik yaşayabilir. Özel gereksinimli çocuklarla çalışırken bu etkenler göz önünde tutularak, çocuğun gelişimine katkı sunmak amacıyla aile de müdahale programlarına dâhil edilmelidir. Süreci daha yoğun sıkıntılarla geçiren çocuklar ve annelere yönelik destek programları geliştirilebilir.

4.3.2.2. Araştırmacılar İçin Öneriler

1. Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin aile içi uyum ve tükenmişlik düzeylerinin deneysel çalışmalarla belirlenmesinin, annelere yönelik koruyucu ve önleyici ruh sağlığı hizmetlerinin planlanması yönünde alanyazına katkı sunacağı düşünülmektedir.

2. Araştırmalara aile bireylerinin tamamının katılımı bulguların kapsamını genişletebileceği ve özellikle özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın aile içinde nasıl algılandığına yönelik sonuçlar elde edilebileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda, aile üyelerinin tamamının katıldığı araştırmaların yapılması önerilebilir.

3. Mevcut araştırma otizm, down sendromu, zihinsel engelli, bedensel engelli, özgül öğrenme güçlüğü, dil ve konuşma güçlüğü tanısına sahip ve normal gelişim gösteren çocukların anneleri ile gerçekleştirilmiştir. İleride yapılacak çalışmalarda alınan demografik bilgilere çocuğunun tanı şiddetinin eklenmesi bulguların daha kapsamlı değerlendirilmesini sağlayacağı düşünülmektedir.

4. Araştırma Covid-19 pandemisi sürecinde gerçekleştirilmiştir. Pandemi döneminin her psikolojik değişikende olduğu gibi aile içi uyum, tükenmişlik düzeyleri ve bilişsel duygu düzenlemede de etkili olabileceği düşünüldüğünde aynı değişkenlerin farklı bir zaman diliminde tekrarlanması önerilebilir.

4.3.2.3. Uygulamacılar İçin Öneriler

1. Yapılan çalışmada incelenen alanyazına göre klinik psikologların, özel gereksinimli çocuğa sahip annelere yönelik çalışmalarında mevcut durumun psikolojik sıkıntılarla ilişkili tükenmişliğe yol açabileceği ve aile içi uyum ile uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin koruyucu olabileceğine yönelik farkındalığının artmasına ve uygun terapi hedefleri belirlemesinde faydalı olacağı düşünülmektedir.

2. Özel gereksinimli çocuğa sahip aileler özellikle anneler için çocuklarının tanıları, gelişim düzeyleri, karşılaşılabilecekleri problemler ve çözüm önerileri şeklinde

içeriği olan müdahale programlarının faydalı olacağı ve fark yaratacağı düşünülmektedir.

2. Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin, tanıyla ilk karşılaştıkları zamanı, süreç içindeki yaşadıklarını ve duygusal deneyimlerini aktardıkları, benzer süreçleri yaşayan anneler ile paylaşımda bulundukları grup terapileriyle annelerin duygusal tepkilerini anlamlandırması ve uyumlu duygu düzenleme stratejilerini kullanmaları yönünde psiko-eğitim sağlanabilir.

3. Aile içinde rollerin ve sorumlulukların adil bir şekilde dağılımı, ailede iletişimin artırılması, aile bireylerinin birbirine duygusal destek sağlaması, özel gereksinimli çocuğun süreçleri ile ilgili ortak hedefler oluşturabilme konularını içeren aile terapisinin özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin işlevselliğini arttırabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abalı, O. (2010). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Ve Özel Öğrenme Güçlüğü. *Türkiye Klinikleri*. 6(2), ss. 22-30.
- Acarlar, F. (2006). Baş Makale: Down Sendromlu Çocuklar Ve Yetişkinlerde Dil Gelişimi. *A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*. 7(1), ss. 1-13.
- Açıkbas, I., Tomatır, A.G., Akdağ, B. ve Köksal, A. (2012). Retrospective Analysis of Live Birth Prevalence of Children with Down syndrome in Denizli, Turkey. *Genet Mol Res.*11(4640), ss. 5.
- Ahola, K. ve Hakanen, J. (2007). Job Strain, Burnout, And Depressive Symptoms: A Prospective Study Among Dentists. *Journal of Affective Disorders*. 104, ss. 103–110.
- Akdur, S. ve Aslan B. (2017). Duygusal Zeka İle İlişki Doyumu Arasında Duygu Düzenleme Güçlüğü Ve Romantik Kıskançlığın Aracı Rolü. *Nesne*. 5(9), ss. 71- 88.
- Akıncı, A. (1999). *Özürlü Çocuğa Sahip Anne, Babaların Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi*. Doktora Tezi. Ankara: H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Akkök, F. (2003). *Farklı Özelliğe Sahip Çocuk Aileleri Ve Ailelerle Yapılan Çalışmalar*. A. Ataman (Ed.), Özel eğitime giriş [Introduction to special education] içinde (ss. 121-142). Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Akten, E. (2016). *The Profession Without A Frame: The Assessment Of PsychoSymptomatology and Help Seeking Attitudes of Set Workers in Relation to Burnout*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aldao, A. ve Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of Cognitive Emotion Regulation Strategies: A Transdiagnostic Examination. *Behavior Research and Therapy*. 48, ss. 974-983.
- Aldao, A., Gee, D. G., Reyes, A. ve Seager, I. (2016). Emotion Regulation as a Transdiagnostic Factor in the Development of Internalizing and Externalizing Psychopathology: Current and Future Directions. *Development and sychopathology*. 28(4), ss. 927-946.
- Alias, N.A. ve Dahlan, A. (2015). Enduring Difficulties: The challenges of mothers in raising children with dyslexia. *Procedia - Social and Behavioral Science*. 202, ss. 107 – 114.

- Allender, J.A. ve Spradley, B.W. (2001). Clients In Home Health, Hospice, and Long-Term Settings. *Community Health Nursing Concepts and Practice*. 5, ss. 739–753.
- Altındağ, Ö., İşcan, A., Akcan, S., Köksal, S., Erçin, M. ve Ege, L. (2007). Anxiety And Depression 21 Levels İn Mothers Of Children With Cerebral Palsy. *Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Turkiye Fiziksel Tip ve Rehabilitasyon Dergisi*. 53(1), ss. 22-24.
- American Association on Intellectual and Developmental American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports*. Washington DC.
- Amerikan Psikiyatri Birliği.(2014). *Mental Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal El Kitabı*. Beşinci Baskı (DSM-5) . çev. E. Köroğlu. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, (Orijinal çalışma basım tarihi 2013).
- Andersson, E.M., Axelsson, S., Austeng, M.E., Overland, B., Valen, I.E. ve Jensen, T.A. (2014). Bilateral Hypodontia is More Common Than Unilateral Hypodontia in Children With Down Syndrome: A Prospective Population-Based Study. *Eur J Orthod*. 36 (414), ss.8.
- Apak, M. (2002). *Tıbbi Genetik ve Genetik Hastalıklar*. O. Neyzi ve T. Ertuğrul içinde (ss. 135-162). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Aparicio, T.S. ve Balaña, J.M. (2009). A study of early fine motor intervention in Down's syndrome children. *Early Child Development and Care*. 179(5), ss. 631- 636.
- Arman, N. (2009). *Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Anne Ve Babaların Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri İle Tükenmişlik Ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Arslan, C., Deniz, E. ve Hamarta, E. (2001). *Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Yaşam Doyumlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*. XI. Ulusal Özel Eğitim Kongresi Bildirileri: Konya Eğitim Kitabevi.
- Aslan, D. Kiper, N. Karaağaoğlu, E. Topal, F. Güdük ve M. Cengiz. (2005). *Türkiye'de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu Ve Etkileyen Faktörler*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Atalay, Ö.D. (2013). *Özgül Öğrenme Güçlüğü Tanılı Çocuğa Sahip Annelerin Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Ve Stresle Başa Çıkma Tutumlarının İncelenmesi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ateş, G. E. (2016). *Rehabilitasyon Merkezlerinde Eğitim Alan Otizm Tanısı Almış Çocuklara Sahip Ebeveynlerin Yaşam Doyumunun, Aile İşlevlerinin ve*

Öğrenilmiş Güçlülüğünün İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Autism Speaks. (2014). *Autism Prevalence*. <https://www.autismspeaks.org/what-autism/prevalence>, 15/11/2021.

Aydın, M. A. (2017). *Zihinsel Engelli Bireye Sahip Olan Ebeveynlerin Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Aykanat-Girgin, B. ve Balcı, S. (2015). Fiziksel Engelli Çocuk ve Ailesinin Evde Bakım Gereksinimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4(2), ss.305-317.

Bahar, A., Bahar, G., Savaş, H.A. ve Parlar, S. (2009). Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon Ve Anksiyete Düzeyleri İle Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 4(11), ss. 97-112.

Balcı, S., Kızıl, H., Savaşer, S., Dur, Ş. ve Mutlu, B. (2019). Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadığı Güçlüklerin Ve Aile Yükünün Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 10(2), ss. 124-130.

Barbalet, J. (2006). Emotion. Context. *American Journal of Mental Deficiency*. 5(2), ss.51-53.

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

Bear, G. ve Minke, K. (2002). Manning M. Self-Concept Of Students With Learning Disabilities: A Meta Analysis. *School Psych Rev*.31, ss. 405-427.

Beckman, P.J. (1983) Influence of Selected Child Characteristics on Stress in Families of Handicapped Infants. *American Journal of Mental Deficiency*. 88 (2), ss.150-156.

Berglund, E., Eriksson, M. ve Johansson, I. (2001). Parental Reports Of Spoken Language Skills İn Children With Down Syndrome. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 44, ss. 179-191.

Berman, M. G., Peltier, S., Nee, D. E., Kross, E., Deldin, P. J. ve Jonides, J. (2011). Depression, Rumination and The Default Network. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. 6(5), ss. 548-555.

Beşikçi, H. (2000). *Otistik Olan Ve Otistik Çocuğu Olmayan Normal Çocuklara Sahip Anne Babaların Kaygı Düzeyleri Ve Aile Yapıları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Bianchi, R., Boffy, C., Hingray, C., Truchot, D. ve Laurent, E. (2013). Comparative Symptomatology Of Burnout And Depression. *Journal of Health Psychology*. 18(6), ss.782-787.
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S. ve Laurent, E. (2015). Burnout– Depression Overlap: A Review. *Clinical Psychology Review*. 36, ss. 28-41.
- Bilal, E. ve Dağ, İ. (2005). Eğitilebilir Zihinsel Engeli Olan Ve Olmayan Çocukların Annelerinde Stress, Stresle Başaçıkma Ve Kontrol Odağının Karşılaştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. (2), ss.12-25.
- Bildirici, F. (2014). *Özel Eğitime Gerekсинimi Olan Çocuğa Sahip Ailelerde Aile Yüğü İle Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki*. Yayınlanmış Yüksel Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bilgin, R., Emhan, A. ve Bez, Y. (2011). Sosyal Hizmet Kurumu Çalışanlarında İş Memnuniyeti, Tükenmişlik Ve Depresyon: Diyarbakır İli Alan Araştırması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 10(38), ss. 210-228.
- Bilginer, H. (2002). Down Sendromlu Çocuklarda Dil Gelişimi. *HÜ Edebiyat Fakültesi Dergisi*. 19(1), ss.165-179.
- Bishop, D. V. (2006). What Causes Specific Language İmpairment İn Children. *Current Directions in Psychological Science*. 15(5), ss.217-221.
- Bloch, L., Haase, C. M. ve Levenson, R. W. (2014). Emotion Regulation Predicts Marital Satisfaction: More Than A Wives' Tale. *Emotion*.14(1), ss. 130.
- Boden, M. T. ve Thompson, R. J. (2015). Facets of Emotional Awareness and Associations With Emotion Regulation and Depression. *Emotion*. 15(3), ss.399- 410.
- Bonifacci, P., Montuschi, M., Lami, L. ve Snowling, M.J. (2013). Parents of Children with Dyslexia: Cognitive, Emotional and Behavioural Profile. *Dyslexia*. 20, ss.175–190.
- Bonifacci, P., Storti, M., Tobia, V. ve Suardi, A. (2016). Specific Learning Disorders: A Look Inside Children's And Parents' Psychological Well-Being And Relationships. *Journal of Learning Disabilities*. 49(5), ss. 532 –545.
- Botting, N., ve Conti-Ramsden, G. (2003). *Characteristics Of Children With Specific Language İmpairment*. In L. Verhoeven ve H. van Balkom (Ed.), Classification of developmental language disorder theoretical issues and clinical implications (s. 23-38). Lawrence Erlbaum Associates.
- Breslau, N., Staruch, K.S. ve Mortimer, E. A. (1982). Psychological Distress in Mothers of Disabled Children. *Am J Dis Child*. 136(8), ss. 682-6.

- Brotheridge, C. M. ve Lee, R. T. (2005). Impact Of Work-Family İnterference On General Well-Being: A Replication And Extension. *International Journal of Stress Management*. 12(3), ss. 203-221.
- Bruni, M., Cameron, D., Dua, S. ve Noy, S. (2010). Reported Sensory Processing Of Children With Down Syndrome. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*. 30(4), ss. 280-293.
- Buckley, S., Bird, G. ve Sacks, B. (2002). Social Development For İndividuals With Down Syndrome-An Overview. *Down Syndrome Issues and Information*.
- Bumin, G., Günal, A. ve Tükel, Ş. (2008). Anxiety, Depression And Quality Of Life İn Mothers Of Disabled Children. *S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*. 15(1), ss.6-11.
- Büyükçakmak, Ö. (2015). *Özgül Öğrenme Güçlüğü Tanısı Almış Çocukların Ebeveynleri İle Özgül Öğrenme Güçlüğü Tanısı Almamış Çocukların Ebeveynlerinin Duygu Dışavurumları Ve Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Canarşlan, H. ve Ahmetoğlu, E. (2015). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 17(1), ss.13-31.
- Candemir Karaburç, G. ve Tunç, E. (2020). Problematic İnternet Use, Marital Adjustment, Couple Burnout And Basic Psychological Need Satisfaction Levels Of Married İndividuals. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*. 7(55), ss. 1695-1721.
- Cavkaytar, A. (2017). *Özel Eğitime Gereksinim Duyan Çocuklar Ve Özel Eğitim*. İstanbul: Pegem Atıf İndeksi.
- Cavkaytar, A. ve Özen, A. (2010). *Aile Katılımı Ve Eğitimi*. G. Akçamete (Ed.), Özel eğitim [Special education] içinde (ss. 169-202). Ankara: Kök Yayıncılık.
- Cavkaytar, A. ve Diken, I. (2005). *Introduction To Special Education*. Ankara: Kök Press.
- Cavkaytar, A., Ardıç, A., Sönmez, M., Özdemir, O. ve Olcay, S. (2013). *Ünite 1: Zihinsel Yetersizliğin Doğası Ve Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklar*. Çevrimiçi Aile Bilgi ve Destek Eğitim Programı (E-ABDEP).
- Ceylan, R. ve Aral, N. (2004). *Entegre Eğitime Katılan Ve Katılmayan Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon Ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi*. Ankara: Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Cidav, Z., Marcus, S. C. ve Mandell, D. S. (2012). Implications Of Childhood Autism For Parental Employment And Earnings. *Pediatrics*. 129(4), ss. 617–623.

- Connolly, B.H., Morgan, S.B., Russell, F.F.ve Fulliton, W.L. (1993). A Longitudinal Study Of Children With Down Syndrome Who Experienced Early Intervention Programming. *Phys Ther.* 73, ss. 170-179.
- Connolly, B.H., ve Michael, B.T. (1986). Performance of Retarded Children, with and without Down Syndrome, on the Bruininks Oseretsky Test of Motor Proficiency. *Physical Therapy.* 66(3), ss.344-348.
- Cooley, C. (2007). *Down Sendromu.* çev. E. Pürçüklü. M.Yurdakök (Ed.). Pediatri içinde. Ankara: Güneş.
- Coşkun, Y. ve Akkaş, G. (2009). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD).* 10(1), ss. 213-227.
- Cüceloğlu, D. (2006). *İnsan Ve Davranışı. Psikolojinin Temel Kavramları.* İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çakır, S. (2008). *Evli Bireylerin Evlilik Uyumlarının Ana-Babalarına Bağlanma Düzeyleri Ve Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Çapri, B. ve Gökçakan, Z. (2013). Eş Tükenmişliğini Yordayan Değişkenler. *İlköğretim Online,* 12(2), ss. 561-574.
- Çelik, E. (2014). The Validity And Reliability Of The Turkish Version Of The Married Life Satisfaction Scale. *Cumhuriyet International Journal Of Educaiton.* 3(4), ss. 1-9
- Çen, S. ve Aytaç, B. (2017). Ecocultural Perspective İn Learning Disability: Family Support Resources, Values, Child Problem Behavior. *Learning Disability Quarterly.* 40(2), ss. 114 –127.
- Çengelci, B. (2009). Otizm Ve Down Sendromlu Çocuğa Sahip Annelerin Kaygı, Umutsuzluk Ve Tükenmişlik Duygularının Karşılaştırılması. *Ege Eğitim Dergisi.* 10(2), ss. 1-22.
- Çınar, Y. (2016). *Psikolojik Danışmanların Tükenmişlik Düzeyleri ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Çifci Tekinarslan, İ. (2012). *Ünite:6. Zihinsel Yetersizliği olan Öğrenciler.* H. İ. Diken (Ed.).Özel Eğitime Gereksinimi olan Çocuklar ve Özel Eğitim içinde (s. 150-151). Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Çolak, B. ve Kahrıman, İ.(2021).Evaluation of Family Burden and Quality of Life of Parents with Children with Disability. *The American Journal of Family Therapy.* ss.1-21.

- Dakof, G. A. ve Taylor, S. E. (1990). Victims' Perceptions Of Social Support: What Is Helpful From Whom. *Journal of Personality and Social Psychology* 58(1), ss.80– 89.
- Danışman, N., Kahyaoglu, S., Celen, S., Kahyaoglu, I., Candemir, Z. ve Yesilyurt, A. (2013). A Retrospective Analysis Of Amniocenteses Performed For Advanced Maternal Age And Various Other İndications İn Turkish Women. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 26 (242), ss.5.
- Darıca, N., Pişkin, Ü. ve Gümüşçü, ř. (1994). *Otizm ve Otistik Çocuklar*. Ankara: Basım Grafik.
- De Oliveira, Sc., Pavarini, Sci., De Souza Orlandi, F., De Mendiondo, Msz. (2014).Family Functionality: A Study Of Brazilian Institutionalized Elderly Individuals. *Archives Of Gerontology And Geriatrics.* 58(1) ss.170-6.
- Delambo, D., Chung, W., Huang, W. (2011). Stress And Age: A Comparison Of Asian American And Non-Asian American Parents Of Children With Developmental Disabilities. *Journal Of Developmental And Physical Disabilities.* 23(2), ss.129-41.
- Demir, S. (2010). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Çalışanlarının Tükenmişlik Ve İş Doyumu Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Demiray, Ö. (2006). *Evlilikte Uyumun Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Diyarbakır: Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dereli, F. ve Okur, S. (2008). Engelli Çocuğa Sahip Olan Ailelerin Depresyon Durumunun Belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi.* 25, ss.164-168.
- Diken, İ.H. (2014). *Özel Eğitime Gereksinimi Olan Öğrenciler Ve Özel Eğitim*. Ankara: Pegem Akademi.
- Diken, O., ve Mahoney, G. (2013). Interactions Between Turkish Mothers And Preschool Children With Autism. *Intellectual and Developmental Disabilities.* 51(3), ss. 190-200.
- Doğan, H. (2012). *Özel Öğrenme Güçlüğü Riski Taşıyan 5-6 Yaş Çocukları İçin Uygulanan Erken Müdahale Eğitim Programının Etkisinin İncelenmesi*. Yayınlanmış Doktora Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Dominick, K. C., Davis, N. O., Lainhart, J., Tager-Flusberg, H. ve Folstein, S. (2007). A Typical Behaviors İn Children With Autism And Children With A History Of Language İmpairments. *Research İn Developmental Disabilities.* 28(2), ss.145-162.

- Duman Kula, M., Ekşi, H. ve Demirci, İ. (2018). Aile Uyum Ölçeğinin Türkçe Formunun Psikometrik Özellikleri. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(1), ss. 97-106.
- Duygun T. (2001). *Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Duygun, T. ve Sezgin, N. (2003). Zihinsel Engelli Ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*. 18(52), ss. 37-52.
- Dykens, E.M., Hodapp, R.M. ve Evans, D.W. (2006). Profiles And Development Of Adaptive Behavior In Children With Down Syndrome. *Down Syndrome Research And Practice*. 9, ss. 45-50.
- Dyson, L. (2010). Unanticipated Effects Of Children With Learning Disabilities On Their Families. *Learning Disability Quarterly*. 33(1), ss. 43-55.
- Dyson, L.I. (1997). Fathers And Mothers Of School-Age Children With Developmental Disabilities: Parental Stress, Family Functioning, And Social Support. *American Journal On Mental Retardation*. 102(3), ss. 267-79.
- Ekas, N.V., Lickenbrock, D. M. ve Whitman, T. L. (2010). Optimism, Social Support, And Wellbeing In Mothers Of Children With Autism Spectrum Disorder. *Journal Of Autism And Developmental Disorder*. 40(10), ss. 1274–1284.
- Elbaum, B. Ve Vaughn, S. (2003). For Which Students With Learning Disabilities Are Self-Concept Interventions Effective, *J Learn Disabil*. 36, ss.101-108.
- El-Ghoroury, N. H. ve Romanczyk, R. G. (1999). Play Interactions Of Family Members Towards Children With Autism. *Journal Of Autism And Developmental Disabilities*. 29(3), ss. 249-258.
- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2020). Engelli ve yaşlı istatistik bülteni (Mart 2020). Ankara: Aile ve Çalışma Bakanlığı Yay.
- Eracar, N. (2003). *Farklı Gelişen Çocukların Aileleriyle Eğitim Sağaltım Çalışmaları*. İstanbul: Epsilon Yayıncılık.
- Eren, G. (2019). *Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Babaların Stres Düzeyleri Ve Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin İncelenmesi: Karma Desenli Bir Çalışma*. Yüksek Lisans Tezi. Muğla: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Eripek, S. (1996). *Zihinsel Engelli Çocuklar*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi.

- Eripek, S. ve Vuran, S. (2008). *Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Eğitimi*. G. Akçamete (Ed.), Özel Eğitim (ss. 245-278) Ankara: Kök Yayıncılık.
- Erol, A., Sarıççek, A. ve Uzunseren, Ş. (2007). Asistan Hekimlerde Tükenmişlik: İş Doyumu ve Depresyonla İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 8, ss. 241- 247.
- Ersoy, Ö. ve Çürük, N. (2009). Özel Küçük Çocukların Sahip Oldukları Annelerde Sosyal Hayattakiler. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 17 (17), ss. 104-110.
- Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X., ve Abbott, R. (2009). Parenting Stress And Psychological Functioning Among Mothers Of Preschool Children With Autism And Developmental Delay. *Autism*. 13(4), ss. 375–387.
- Eyce, B. (2014). Tarihten Günümüze Türk Aile Yapısı. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*. 1(4), ss. 223-244.
- Farrugia, D. (2009). Exploring Stigma: Medical Knowledge And The Stigmatisation Of Parents Of Children Diagnosed With Autism Spectrum Disorder. *Sociology of Health & Illness*. 31(7), ss. 1011-1027.
- Fidler, D.J., Hepburn, S.L., Mankin, G. ve Rogers, S.J. (2005a). Praxis Skills İn Young Children With Down Syndrome, Other Developmental Disabilities, And Typically Developing Children. *Am J Occup Ther*. 59(2), ss. 129-138.
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff Burnout. *Journal Of Social Issues*. 30, ss.159–165.
- Gallagher, S., Phillips, A.C., Oliver, C. ve Carroll, D. (2008). Predictors Of Psychological Morbidity İn Parents Of Children With Intellectual Disabilities. *Journal of Pediatric Psychology*. 33(10), ss. 1129-36.
- Gans, A.M., Kenny, M.C. ve Ghany, D.L. (2003).Comparing The Self-Concept Of Students With And Without Learning Disabilities. *J Learn Disabil*. 36, ss. 287-295.
- Gargiulo, R. (1985). Working with Parents of Exceptional Children: A Guide for Professionals. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Garland, E., Gaylord, S. ve Park, J. (2009). The Role of Mindfulness in Positive Reappraisal. *Hypothesis*. 5, ss. 37-44.
- Garnefski, N. ve Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Psychometric Features and Prospective Relationships with Depression and Anxiety in Adults. *European Journal of Psychological Assessment*. 23(3), ss.141– 149.
- Garnefski, N. ve Kraaij, V. (2016). Specificity of Relations Between Adolescents' Cognitive Emotion Regulation Strategies and Symptoms of Depression and Anxiety. *Cognition and Emotion*. 32(7), ss. 1-8.

- Garnefski, N., Kommer, T. V.D., Kraaij, V., Teerds, J., Legers-Tee, J. ve Onstein, E. (2002). The Relationship Between Cognitive Emotion Regulation Strategies and Emotional Problems: Comparison Between A Clinical and A Non-Clinical Sample. *European Journal of Personality*. 16, ss. 403-420.
- Garnefski, N., Kraaij, V. ve Spinhoven, P. (2001). Negative Life Events, Cognitive Emotion Regulation and Depression. *Pers Individ Di*. 30, ss.1311-1327.
- George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.
- Girli, A., Yurdakul, A., Sarısoy, M. ve Özekes, M. (1998). *Zihinsel Engelli ve Otistik Çocukların Ebeveynlerine Yönelik Grup Danışmanlığının Depresyon, Benlik Saygısı ve Tutumları Üzerine Etkisi*, 10. Ulusal Psikoloji Kongresi'nde Sunulan Bildiri, Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Gitterman, A. (2014). *Handbook Of Social Work Practice With Vulnerable And Resilient Populations*. Columbia University Press.
- Goleman, D. (1999). *Duygusal Zekâ Neden IQ'dan Önemlidir?*, çev. B. S. Yüksel. İstanbul: Varlık Yayınları.
- Guedes, D. Gaspar, E. (2016). Burnout in a sample of Brazilian Physical Education Professional. *Rev Bras Educ Fís Esporte, (São Paulo)*. 30(4), ss. 1011-1022.
- Guralnick, Mj., Hammond, Ma. ve Neville, B. (2008). Connor Rt. The Relationship Between Sources And Functions Of Social Support And Dimensions Of Child-And Parent-Related Stress. *Journal Of Intellectual Disability Research*. 52(12), ss. 1138-54.
- Güler, A. (2010). *Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Evlilik Doyumlarının Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Gülerce, A. (2007). *Dönüşümsel Aile Modeli ve Türkiye’de Ailelerin Psikolojik Örüntüleri*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Güleryüz, E. ve Aydın, O. (2006). İş Kontrolü ve Kontrol İsteği ile Tükenmişlik ve Fiziksel Sağlık Arasındaki İlişkiler. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21(58), ss. 59.
- Günsel, A. G. (2010). *Zihinsel Engelli Tanısı Almış Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gürarşlan B., Nazan ve YR. (2018). Fiziksel Engelli Çocuk ve Aile, *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing - Special Topics*. 4(2), ss. 123-126.
- Hayes, S. A. ve Watson, S. L. (2013). The İmpact Of Parenting Stress: A Meta-Analysis Of Studies Comparing The Experience Of Parenting Stress İn Parents

Of Children With And Without Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 43(3), ss. 629– 642.

Herken, H., Turan, M., Şenol, S. ve Karaca, S. (2000). Down Sendromlu Çocuğu Olan Anne Babaların Depresyon Düzeyleri Ve Depresyonla Başa Çıkma Becerileri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 7(3), ss. 143-152.

Heyman, W. (1990). The Self-Perception Of A Learning Disability And Its Relationship To Academic Self-Concept And Self-Esteem. *J Learn Disabil*. 23, ss. 472-475.

Houden D. *Building Family Harmony Starts With Living Our Values*, <https://www.thefbcg.com/resource/building-family-harmony-starts-with-living-our-values/>, (12/06/2022).

Izgar, H. (2001). *Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

İçmeli, C., Ataoğlu, A., Canan, F. ve Özçetin, A. (2008). Zihinsel Özürlü Çocukları Olan Ebeveynler İle Sağlıklı Çocuklara Sahip Ebeveynlerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarının Karşılaştırılması. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*. 3, ss. 21-28.

Johnson, B.S. (2000). Mothers Perceptions of Parenting Children with Disabilities. *American Journal of Maternal Child Nursing*. 25(3), ss. 127- 132.

Joormann, J. ve Stanton, C. H. (2016). Examining Emotion Regulation in Depression: A Review and Future Directions. *Behaviour Research and Therapy*. 86, ss. 35-49.

Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*. 68(1), ss. 29-32.

Kaner, S. (2004). *Engelli Çocukları Olan Ana-Babaların Algıladıkları Stres, Sosyal Destek Ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi (Rapor Numarası: 2001-0901-007)*. Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri. <https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12575/68118/2668.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, (15/06/2022).

Kaner, S. (2009). Zihin Engelli Çocukların Duygusal Ve Davranışsal Problemlerinin Değerlendirilmesinde Anne-Baba Ve Öğretmen Tutarlılığı. *A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 42(2), ss. 239-263.

Kapa, L. L. ve Erikson, J. (2019). Variability Of Executive Function Performance İn Preschoolers With Developmental Language Disorder. *Seminars in Speech and Language*. 40(4), ss. 243-255.

Karaaslan, O. (2016a). Comparison Of Social Engagement Of Children Having Disabilities With Their Mothers And Fathers. *Educational Sciences: Theory ve Practice*. 16(5), ss. 1649-1670.

- Karaaslan, O. (2016b). A Comparasion Of Social Engagement Of Children With Autism With Their Mothers And Fathers. *Paper Presented At The Meeting Of The International Conference On New Horizons In Education (INTE 2016)*, Vienna, Austria.
- Karacasu, G. (2019). *Çocuklarında Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Ebeveynlerin Tükenmişlik Düzeyi ve Anksiyete İle Baş Etme Tutumları Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi. Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karadağ, G. (2009). Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Yaşadıkları Güçlükler İle Aileden Algıladıkları Sosyal Destek Ve Umutsuzluk Düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 8(4), ss.315-322.
- Karande, S., Kumbhare, N., Kulkarni, M. ve Shah, N. (2009). Anxiety Levels İn Mothers Of Children With Specific Learning Disability. *Journal Of Postgraduate Medicine*. 55, ss. 165–170.
- Kasari, C, Sigman, M., Mundy, P. ve Yirmiye, N. (1988). Caregiver Interactions With Autistic Children. *Journal Of Abnormal Child Psychology*. 16(1), ss. 45-56.
- Kaschka, W. P., Korczak, D. ve Broich, K. (2011). Burnout: A Fashionable Diagnosis. *Deutsches Ärzteblatt International*. 108(46), ss. 781.
- Kavale, K. ve Forness, S. (1996). Social Skill Deficits And Learning Disabilities: A Meta-Analysis. *J Learn Disabil*. 29, ss. 226-237.
- Kavikondala, S., Stewart, S. M., Ni, M. Y., Chan, B. H., Lee, P. H., Li, K. K. ve Lam, W. W. (2016). Structure And Validity Of Family Harmony Scale: An Instrument For Measuring Harmony. *Psychological Assessment*. 28(3), ss. 307-318.
- Kılınçaslan, A. (2018). *Özgöl Öğrenme Bozukluğu*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Kırk, S. A., ve Bateman, B. (1962). Diagnosis And Remediation of Learning Disabilities. *Exceptional Children*. 29, ss. 73-78.
- Kırmızıgül, Y. (2018). *Tıp Fakültesinde Çalışan Tıp Doktorları Ve Tıp Öğrencilerin De Tükenmişlik Sendromu Ve İlişkili Faktörler*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Denizli: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
- Kızıldağ, S. ve Yıldırım, İ. (2018). Testing A Couple Burnout Model. *Turkish Psychological Counseling And Guidance Journal*. 8 (49).
- Kimpton, D. A. (1990). *Special Child in the Family*. London: Sheldon Press.
- Kinnunen,, U. Ve Feldt, T. (2004). Economic Stress And Marital Adjustment Among Couples: Analyses At The Dyadic Level. *European Journal Of Social Psychology*. 34(5), ss. 519-532.

- Kisler, J. ve Mcconachie, H. (2010). Parental Reaction To Disability. *Pediatrics And Child Health*. 20(7), ss. 309-314.
- Kobal, G. (2003) Erken Eğitim Programına Katılan Down Sendromlu Bebeklerde Fizyoterapi Programının Büyük Kas Gelişimine Etkisinin İncelenmesi. *A. Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*. 4(3), ss. 31-38.
- Koçak, R. ve Çelik, C. K. (2009). Analyzing The Relationship Between Occupational Burnout And Marital Satisfaction Levels Of School Administrators. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*. 4(31), ss. 52-60.
- Koutsimani, P. Montgomery, A. ve Georganta, K. (2019). The Relationship Between Burnout, Depression, And Anxiety: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Frontiers In Psychology*. 10, ss. 1-19.
- Krzemien, M., Thibaut, J. P. ve Maillart, C. (2019). How Language And İnhibition Influence Analogical Reasoning İn Children With Or Without Developmental Language Disorder. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*. 42(1), ss. 76-89.
- Kuhn, J.C. ve Carter, A.S. (2006). Maternal Self Efficacy And Associated Parenting Cognitions Among. *Am J Orthopsychiatry*. 76(4), ss. 564-75.
- Kuhne, M. ve Wiener, J. (2000). Stability Of Social Status of Children With And Without Learning Disabilities. *Learn Disabil Q*. 23, ss.64- 75.
- Kula, M. D., Ekşi, H. ve Demirci, İ. (2018). Aile Uyum Ölçeğinin Türkçe Formunun Psikometrik Özellikleri. *Eskisehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 19(1), ss. 97-106.
- Kurtoğlu, H.H. (2017). *Bir Rehabilitasyon Kurumundan Yardım Alan Engelli Çocuk Ailelerinin Aile İlgisi ve Tükenmişlik Durumlarının Engelli Çocuğu Bulunmayan Ailelerle Karşılaştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- Küçük, S. (1993). Özürlü Çocuk Ailelerine Yönelik Psikolojik Danışma Hizmetleri [Psychological Counseling Services For Families Of Disabled Children]. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*. 1(3), ss. 23-29.
- Küçük, S. (1997). *Bilgi Verici Psikolojik Danışma Programının Zihinsel Özürlü Çocukların Kardeşlerinin Özürlü İlgili Bilgi Düzeylerine Ve Özürlü Kardeşlerine Yönelik Tutumların Etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Lafçı, D., Öztunç, G. ve Alparslan, Z.N. (2014). Zihinsel Engelli Çocukların (Mental Retardasyonlu Çocukların) Anne Ve Babalarının Yaşadığı Güçlüklerin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3(2), ss. 723-35.

- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and Adaptation*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Lebert-Charron, A., Dorard, G., Boujut, E. ve Wendland, J. (2018). Maternal Burnout Syndrome: Contextual And Psychological Associated Factors. *Frontiers in Psychology*, ss. 9.
- Lenhard, W., Breitenbach, E., Ebert, H., Schindelbauer-Deutscher, H.J. Henn, W. (2005). Psychological benefit of diagnostic certainty for mothers of children with disabilities: Lessons from Downs syndrome. *American Journal of Medical Genetics*. 133(2), ss. 170-175.
- Lima-Rodríguez, J. S., Baena-Ariza, M. T., Domínguez Sánchez, I. ve Lima-Serrano, M. (2018). Discapacidad Intelectual En Niños Y Adolescentes: Influencia En La Familia Y La Salud Familiar. *Revisión Sistemática. Enfermería Clínica*. 28(2), ss. 89-102.
- Lindström, C., Aman, J. ve Norberg, A. L. (2010). Increased Prevalence Of Burnout Symptoms In Parents Of Chronically Ill Children. *Acta Paediatrica*, 99(3), ss. 427-432.
- Lord C., Elsabbagh M., Baird G. ve Veenstra-Vanderweele J.(2018). Autism Spectrum Disorder. *The Lancet*. 392(10146), ss. 508-520.
- 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), ss. 702-711.
- Malak, R., Kostiukow, A., Krawczyk-Wasielewska, A., Mojs, E. ve Samborski, W. (2015). Delays In Motor Development In Children With Down Syndrome. *Med Sci Monit*. 21, ss. 1904-1910.
- Marsack, C. N. ve Perry, T. E. (2018). Aging In Place In Every Community: Social Exclusion Experiences Of Parents Of Adult Children With Autism Spectrum Disorder. *Research On Aging*. 40(60), ss. 535–557.
- Martin, R. C. ve Dahlen, E. R. (2005). Cognitive Emotion Regulation in the Prediction of Depression, Anxiety, Stress, and Anger. *Personality and Individual Differences*. 39, ss. 1249–1260.
- Maslach C, Jackson S.E. (1986). In: Maslach Burnout Inventory (Manual). 2nd Edition. Palo Alto: Consulting Psychologists Press..
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), ss. 397-422.
- Maslach, C. ve Jackson, S. E. (1981). The Measurement Of Experienced Burnout. *Journal Of Occupational Behaviour*. 2, ss. 99- 113.

- Maslach, C., ve Leiter, M. P. (2016). Understanding The Burnout Experience: Recent Research And Its Implications For Psychiatry. *World Psychiatry*. 15, ss. 103–111.
- Masulani-Mwale, C., Kauye, F., Gladstone, M. ve Mathanga, D. (2018). Prevalence Of Psychological Distress Among Parents Of Children With Intellectual Disabilities In Malawi. *BMC Psychiatry*. 18(1), ss. 1-7.
- Maviş, İ.(2017). *Dil Ve Konuşma Bozukluğu Olan Öğrenciler*. Ankara: Pegem Atıf İndeksi.
- McConnell, D. ve Savage, A. (2015). Stress And Resilience Among Families Caring For Children With Intellectual Disability: Expanding The Research Agenda. *Curr Dev Disord Rep*. 2, ss. 100-109.
- McStay, L.R., Dissanayake, C., Scheeren, A., Koot, M.H. ve Begeer, S. (2014). Parenting Stress And Autism: The Role Of Age, Autism Severity, Quality Of Life And Problem Behaviour Of Children And Adolescents With Autism. *Autism*. 18(5), ss. 502–510.
- Meirsschaut, M., Roeyers, H. ve Warreyn, P. (2011). The Social Interactive Behaviour Of Young Children With Autism Spectrum Disorder And Their Mothers. *Autism*, 15(1), 43-64.
- Mignor, D. (2000). Effectiveness Of Use Of Home Health Nurses To Decrease Burden & Depression Of Elderly Caregivers. *Journal Of Psychosocial Nursing And Mental Health Services*, 38(7), ss. 34-41.
- Mikolajczak, M., Brianda, M. E., Avalosse, H. ve Roskam, I. (2018). Consequences Of Parental Burnout: Its Specific Effect On Child Neglect And Violence. *Child Abuse and Neglect*. 80, ss.134–145.
- Murat, M. (2000). *Sınıf Öğretmenlerinde 10 Yıllık Meslek Sürecinde Tükenmişliğin Gelişiminin Haritalanması ve Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Naci, E. ve Koletsi, M. (2021). The Relationship Between Cognitive Distortions, Hopelessness And Depression İn Parents Of Children Diagnosed With Autism Spectrum Disorder İn Albania. *Dialogues İn Clinical Neuroscience & Mental Health*. 4(2), ss. 81-90.
- Nalbant, S. (2011). *14 Haftalık Fiziksel Aktivite Programının Down Sendromlu Çocukların Motor Gelişimleri Ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi*. Doktora Tezi. Antalya: A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Spor Bilimleri Anabilim Dalı.
- Newbury, D. F., Fisher, S. E. ve Monaco, A. P. (2010). Recent Advances İn The Genetics Of Language İmpairment. *Genome Medicine*, 2(1), 2-8.

- Nicholas, D. B., MacCulloch, R., Roberts, W., Zwaigenbaum, L. ve McKeever, P. (2020). Tensions In Maternal Care For Children, Youth And Adults With Autism Spectrum Disorder. *Global Qualitative Nursing Research*. 7, ss.1-10.
- Nolen-Hoeksema, S. ve Aldao, A. (2011). Gender and Age Differences in Emotion Regulation Strategies and Their Relationship to Depressive Symptoms. *Personality and Individual Differences*. 51, ss.704-708.
- Ocak, Z., Özlü, T., Yazıcıoğlu, H. F., Özyurt, O. ve Aygün, M. (2014). Clinical And Cytogenetic Results Of A Large Series Of Amniocentesis Cases From Turkey: Report Of 6124 Cases. *J Obstet Gynaecol Res*. 40, ss.139-46.
- Ochoa, S. ve Olivarez, A. (1995). A Meta-Analysis Of Peer Rating Sociometric Studies Of Pupils With Learning Disabilities. *J Spec Educ*. 29, ss.1-19.
- Oğuzberk, M. ve Aydın, A. (2008). Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*, 11, ss. 167-179.
- Okanlı, A., Ekinci, M., Gözüağca, D. ve Sezgin, S. (2004). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1(1), ss. 1-5.
- Okutan, (2016). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşam Doyumlarının İyimserlik Ve Psikolojik Belirti Düzeyleri Açısından İncelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Oladele, A.O. ve Oladele, I.T. (2016). Depression And Suicidal İdeation Among Colloge Students With And Without Learning Disabilities İn Nigeria. *The European Journal Of Social And Behavioural Sciences*. 16, ss. 2084-2100.
- Onat, O. ve Otrar, M. (2010). Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışmaları. *Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*. (31), ss. 123 - 143.
- Orhan, S. (2004). *Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Demografik Ve Psikososyal Özelliklerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Elazığ: Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Osterling, J. ve Dawson, G. (1994). Early Recognition Of Children With Autism: A Study Of First Birthday Home Videotapes. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*. 24(3), ss. 247-257.
- Oti-Boadi, M. (2017). Exploring The Lived Experiences Of Mothers Of Children With Intellectual Disability İn Ghana. *Sage Open*, 7(4).
- Oti-Boadi, M., Asante, K. O. ve Malm, E. K. (2020). The Experiences Of Ageing Parents Of Young Adults With Autism Spectrum Disorders (ASD). *Journal Of Adult Development*. 27(1), ss. 58-69.

- Owens, R. E. (2004). *Language Disorders A Functional Approach To Assessment And Intervention* (4th Ed.). *Pearson Education*.
- Özabacı, N. ve Erkan, Z. (2014). *Aile Danışmanlığı Kuram ve Uygulamalara Genel Bir Bakış*. Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Özcebe, E., Erbas, A. N. ve Karahan-Tığrak, T. (2019). Analysis Of Behavioural Characteristics Of Children With Developmental Language Disorders. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 22(1), ss. 30-36.
- Özokçu, O. (2013). *Özel Eğitim İçinde, Zihin Yetersizliği Olan Öğrenciler*. Ankara: Vize Yayıncılık.
- Özşenol, F., Işıkhani, V., Ünay, B., Aydın, H., Akın, R. ve Gökçay, E. (2003). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2), ss.156-64.
- Öztürk, M. (2011). *Türkiye’de Engelli Gerçeği*. İstanbul: Müstakil Sanayici ve İş adamları Derneği Yayını.
- Pamuk, M. ve Durmuş, E. (2015). Investigation Of Burnout İn Marriage. *Journal of Human Sciences*. 12(1), ss. 162-177.
- Papathanasiou, I. V. (2015). Work-Related Mental Consequences: Implications Of Burnout On Mental Health Status Among Health Care Providers. *Acta Inform Med*. 23(1), ss. 22-28.
- Renick, M. ve Harter, S. (1989). Impact Of Social Comparisons On The Developing Self-Perceptions Of Learning-Disabled Students. *J Educ Psychol*. 81, ss. 631-638.
- Rezendes, D. L. ve Scarpa, A. (2011). Associations Between Parental Anxiety/Depression And Child Behavior Problems Related To Autism Spectrum Disorders: The Roles Of Parenting Stress And Parenting Self-Efficacy. *Hindawi Publishing Corporation Autism Research and Treatment*. Article ID 395190, ss. 10.
- Rivard, M., Terroux, A., Parent-Boursier, C. ve Mercier, C. (2014). Determinants Of Stress İn Parents Of Children With Autism Spectrum Disorders. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*. 44(7), ss. 1609-1620.
- Roberts, N. A. ve Levenson, R. W. (2001). The Remains Of The Workday: Impact Of Job Stress And Exhaustion On MARITAL Interaction İn Police Couples. *Journal of Marriage and Family*. 63(4), ss. 1052-1067.
- Roskam, I., Brianda, M. ve Mikolajczak, M. (2018). Parental Burnout Assessment. *Psyctests Dataset*.
- Ross AO. (1975). *Family Probiems. The Exceptional Child: A Functional Approach*. R. Smith and I .Neisvorth. (Ed.). NewYork: Mc Graw Hill.

- Roubertoux, P.L. ve Kerdelhué, B. (2006). Trisomy 21: From Chromosomes to Mental Retardation. *Behavior Genetics*. 36(3), ss. 346-354.
- Sabih, F. ve Sajid, W.B. (2008) There Is Significant Stress Among Parents Having Children With Autism. *The Journal of the Pakistan Medical Association*. 33(2), ss. 214-216.
- Sağlam, Y. (2017). *Engelli Ve Yaşlı Bakım Personellerinin Tükenmişliği, İş Yaşamı Kalitesi Ve Yaşam Doyumu İlişkileri Üzerine Bir Araştırma*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kırklareli: Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Salman, U., Özdemir, S., Salman, A. B. ve Özdemir, F. (2016). Özel Öğrenme Güçlüğü "Disleksi". *Fnp&Bilim Tıp Dergisi*. 2(2), ss. 170-76.
- Saraçoğlu Varol, G. ve Şentürk, M. (2013). Eğitilebilir Zihinsel, Bedensel Engelli Çocuğu Olan Annelerle Sağlıklı Çocuğa Sahip Annelerin Aileden Algıladıkları Sosyal Destek Ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Uluslararası Temel ve Klinik Tıp Dergisi*. 1(1),ss. 40-49.
- Sarıyıldız, D. (2017) Özel Eğitime Gereksinim Duyan Çocukların Annelerinin Evlilik Uyumunun İncelenmesi. *Aydın Üniversitesi Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*. 3(1), ss. 250-261.
- Satir, V. (2001). *İnsan Yaratmak: Aile Terapisinin Başyapıtı*. çev. S. Yeniçeri. İstanbul: Beyaz Yayınları.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. ve Maslach, C. (2009). Burnout: 35 Years Of Research And Practice. *Career Development International*.14(3),ss.204-220.
- Schaufeli, W. ve Enzmann, D. (1998). *The Burnout Companion To Study And Practice: A Critical Analysis*. London: Taylor ve Francis.
- Sencar, B. (2007). *Otistik Çocuğa Sahip Ailelerin Algıladıkları Sosyal Destek VStres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Siller, M. ve Sigman, M. (2002). The Behaviors Of Parents Of Children With Autism Predict The Subsequent Development Of Their Children's Communication. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*. 32(2), ss. 77-89.
- Soner, O.A. (2000). *Aile Uyumı, Öğrenci Özguveni Ve Akademik Başarı Arasındaki İlişkiler*. Doktora Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.
- Spanoá, M., Mercuri, E., Randoá, T., Pantoá, T., Gagliano, A., Henderson, S. ve Guzzetta, F. (1999). Motor And Perceptual-Motor Competence In Children With Down Syndrome: Variation In Performance With Age. *European Journal Of Paediatric Neurology*. 3, ss. 7-14.

- Sürgevil, O. (2006). *Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Şardağ, S. (2010). *Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Stresle Başa çıkma Tarzları ve Aile Sosyal Desteğinin Evlilik Uyumlarını Yordaması*. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şener, A. (2002). *Ailede Eşler Arası Uyuma Etki Eden Faktörler*. Ankara: T.C. Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı.
- Şengül, S. ve Baykan, H. (2013). Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinde Depresyon, Anksiyete Ve Stresle Başa çıkma Tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 14, ss. 30-39.
- Şenol, S. (2006). *Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı*. Ankara: Hyb Yayıncılık.
- Tahincioğlu, C. (2016). *Otizmli Çocuğu Olan Annelerde Anksiyete Düzeylerinin Tükenmişlik İle İlişkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Taşğın, N. (2004). *Gençlik ve Spor Müdürlüğü Merkez ve Taşra Örgüt Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu Düzeylerine Etkisi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tekinarslan, İ. Ç. (2010). *Zihinsel Yetersizliği Olan Öğrenciler. İ. Hakkı Diken (Ed.). Özel Eğitime Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim*. Ankara: Pegem Akademi.
- Tezel, D. (2015). *Erken Çocuklukta Günlük İletişim Becerilerinin Pragmatik Profillerin Değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Edirne: T.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- 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 İletişim Stillerine İlişkin Görüşleri. *Ege Eğitim Dergisi*. 15(1), ss. 1-44.
- Töret, G., Özdemir, S., ve Özkubat, U. (2015). Ciddi Düzeyde Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklar İle Annelerinin Ebeveyn-Çocuk Etkileşimlerinin Ebeveyn Ve Çocuk Davranışları Açısından İncelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*. 16(1), ss. 1-22.
- Türk Medeni Kanunu, (1949) 205 sayılı Türk Medeni Kanunun 7. Fıkrası.
- Uğuz, Ş., Toros, F., Yazgan-İnanç, B. ve Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel Ve/Veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon Ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*. 7, ss. 42-47.
- Ulutaşdemir, N. (2007). Engelli Çocuklarda İletişim Ve Oyunun Önemi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2(5), ss. 36-51.

- Üngüren, E., Doğan, H., Özmen, M., Tekin, Ö. A. (2010). Otel Çalışanlarının Tükenmişlik Ve İş Tatmin Düzeyleri İlişkisi. *Journal of Yaşar University*. 17(5), ss. 2922- 2937.
- Varghese, R.T. Venkatesan, S. 2013. A Comparative Study Of Maternal Burnout İn Autism And Hearing İmpairment. *International Journal of Psychology and Psychiatry*. 1(2), ss. 101-108.
- Vasilopoulou, E., ve Nisbet, J. (2016). The Quality Of Life Of Parents Of Children With Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Research İn Autism Spectrum Disorders*. 23, ss. 36–49.
- Vetrayan, J., Daud, A. ve Paulraj, S.J. (2013). Level Of Hopelessness Among Parents With Autistic Children. *Indian Journal Of Health And Wellbeing*. 4(4), ss. 875-878.
- Waggoner, K. ve Wilgosh, L. (1990). Concerns Of Families Of Children With Learning Disabilities. *Journal Of Learning Disabilities*. 23(2), ss. 97-113.
- Walsh, F. (2012). *Normal Family Processes: Growing Diversity And Complexity*. Guilford Press.
- Wan, M., Green, J., Elsabbagh, M., Johson, M., Charman, T. ve Plummer, F. (2012). Parent-İnfant İnteraction İn İnfant Siblings At Risk Of Autism. *Research İn Developmental Disabilities: A Multidisciplinary Journal*. 33(3), ss. 924-932.
- Watson, R. L. (1998). Following The Child's Lead: Mothers' İnteractions With Children With Autism. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*. 28(1), ss. 51-59.
- Weijerman, M.E., de Winter, J.P.(2010). Clinical Practice. The Care Of Children With Down Syndrome. *Eur J Pediatr*. 169, ss. 1445-52.
- Weijerman, M.E., van Furth, A.M., Vonk Noordegraaf, A., van Wouwe, J.P., Broers, C.J., Gemke, R.J. (2008). Prevalence, Neonatal Characteristics, And First-Year Mortality Of Down Syndrome: A National Study. *J Pediatr*. 152, ss. 15-9.
- Werner, K. ve Gross, J. J. (2010). *Emotion Regulation and Psychopathology*. A. M. Kring ve D.M. Sloan (Eds), Emotion Regulation And Psychopatology. Newyork: Guilford Press.
- Wilke, A. E., Tarbox, J., Dixon, D. R., Kenzer, A. L., Bishop, M. R. Ve Kakavand, H. (2012). İndirect Functional Assessment Of Stereotypy İn Children With Autism Spectrum Disorders. *Research İn Autism Spectrum Disorders*. 6(2), ss. 824-828.
- Wilton, K., Renault J. (1986) Stress Level İn Families With İntellectually Handicapped Preschool Children. *Journal Of Mentally Deficiency Research*. 30, ss. 163-169.

- Wolgast, M., Lundh, L. ve Viborg, G. (2011). Cognitive Reappraisal and Acceptance: An Experimental Comparison of Two Emotion Regulation Strategies. *Behaviour Research and Therapy*. 49, ss. 858-866.
- Wolkenstein, L., Zwick, J. C., Hautzinger, M. ve Joormann, J. (2014). Cognitive Emotion Regulation in Euthymic Bipolar Disorder. *Journal of Affective Disorders*. 160, ss. 92-97.
- Yavuz, F. (2016). *Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Karşılaştıkları Sosyal Dışlanma Sorunsalı Üzerine Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Muğla: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yedikardeş, C. (2014). *Kilden Yapılan Uygulamalar Yoluyla 7-10 Yaş Aralığındaki Down Sendromlu Çocuklara Beceri Kazandırılması*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: H.Ü. Güzel Sanatlar Enstitüsü Seramik Anasanat Dalı.
- Yıldırım Sarı, H. (2007). Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerde Aile Yüklenmesi [Family Burden On Families Of Children With İntellectual Disability Caring], *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 11 (2), ss. 1-5.
- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu Aşlar, R. ve Karakurt, P. (2012). Engelli Çocukların Annelerinin Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi. *İÜFN Hemşirelik Dergisi*. 20(2), ss. 200-209.
- Yorke, I., White, P., Wetson, A., Rafla, M., Charman, T. ve Simonoff, E. (2018). The Association Between Emotional And Behavioral Problems İn Children With Autism Spectrum Disorder And Psychological Distress İn Their Parents: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*. 48(10), ss. 3393-3415.
- Zelege, S.(2004). Self-Concept Of Students With Learning Disabilities And Their Normally Achieving Peers: A Review. *Eur J Spec Needs Educ*. 42, ss. 145-170.
- Zlomke K.R. ve Hahn K.S. (2010). Cognitive Emotion Regulation Strategies: Gender Differences and Associations to Worry. *Personality and Individual Differences*. 48, ss. 408-413.

EKLER

EK 1: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Kaç Yaşındasınız?: ☐ 25 Yaşında küçük ☐ 25-35 yaş ☐ 35-45 yaş ☐ 45-55 yaş
☐ 55-üstü

Medeni Durum: ☐ Bekar ☐ Evli

Eğitim Durumu: ☐ Okur yazar olmayan ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐
Üniversite ☐ Yüksek Lisans

☐ Doktora

Gelir Düzeyi: ☐ Düşük ☐ Orta ☐ Yüksek

Ailenizin Ortalama Toplam Aylık Gelir Düzeyi?: ☐ Asgari ücret ve daha az

☐ 2200-3500TL ☐ 3501-4500TL ☐ 4051-6000TL ☐ 6000TL ve üstü

Kaç çocuğunuz var?: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6ve üstü

Çocuğunuzun cinsiyeti: ☐ Kız ☐ Erkek

Çocuğunuz yaşı:.....

Çocuğunuzun herhangi bir sağlık kuruluşundan veya Rehberlik Araştırma
Merkezinden aldığı bir tanısı var mı?: ☐ Evet ☐ Hayır

Varsa nedir?: ☐ Down Sendromu ☐ Otizm ☐ Zihinsel Engelli
☐ Bedensel Engelli ☐ Özgül Öğrenme ☐ Dil ve Konuşma
Güçlüğü ☐ Hiçbiri

Çocuğunuz tanıyı ne zaman aldı?.....

Çocuğunuz özel eğitim ve/veya fizik tedavi alıyor mu?: ☐ Evet ☐ Hayır

Evet ise; kaç yıldır özel eğitim ve/veya fizik tedavi
alıyorsunuz?.....

Sizin herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?: ☐Hayır ☐Evet

Varsa belirtiniz:.....

Siz herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?:☐Hayır ☐ Evet

Varsa belirtiniz:.....

Sizin herhangi bir tanı aldığınız psikolojik rahatsızlığınız var mı?: ☐ Hayır ☐ Evet

Varsa belirtiniz:.....



EK 2: AİLE UYUMU ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadelerin her birini aynı evde yaşadığınız ailenizi düşünerek ailenize ne derecede uyduğunu, yanındaki kutucuklarda yer alan “1= Kesinlikle katılmıyorum” ile “5= Kesinlikle Katılıyorum” arasındaki rakamlardan yalnızca birinin üstüne (X) işareti koyarak gösteriniz.

1= Kesinlikle katılmıyorum 2=Katılmıyorum 3= Kararsızım 4= Katılıyorum 5= Kesinlikle Katılıyorum

1	Ailemdeki herkes için aile yaşamımız sağlıklıdır.	1	2	3	4	5
2	Günlük yaşamda aile ilişkilerimiz huzur içindedir.	1	2	3	4	5
3	Aile üyeleri birbiriyle iyi geçinir.	1	2	3	4	5
4	Ailemle gurur duyarım.	1	2	3	4	5
5	Ailem uyum içindedir.	1	2	3	4	5

EK 3: MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

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 kadar sıklıkla yaşadığınızı uygun yanıt aralığına çarpı (x) işareti koyarak belirtmenizdir.

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

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

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

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

EK 4: BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ

OLAYLARLA NASIL BAŞA ÇIKARSINIZ?	Hemen Hemen	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Hemen Hemen
Herkes zaman zaman tatlı acı olaylarla karşılaşmakta ve kendine özgü tepkiler vermektedir. Aşağıdaki sorular, olumsuz durumlarla karşılaştığınızda genelde neler düşündüğünüzü belirlemeyi amaçlamaktadır.					
1. Genelde kendimi suçlu hissedirim.	1	2	3	4	5
2. Olanları kabul etmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
3. Yaşadıklarım hakkında neler hissettiğimi sık sık düşünürüm.	1	2	3	4	5
4. Yaşadıklarımı düşünmekten ziyade daha iyi şeyler düşünmeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5
5. Elimden gelenin en iyisinin ne olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
6. İçinde bulunduğum durumdan bir şeyler öğrenebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
7. Herşey daha da kötü olabilirdi diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
8. Yaşadıklarımın, diğerlerinin yaşadıklarından çok daha kötü olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
9. Olaylarda diğerlerinin suçlu olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
10. Olaylardan sorumlu olan kişinin ben olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
11. Durumu (olanları) kabullenmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
12. Yaşadıklarım hakkında ne düşündüğüme ve ne hissettiğime takılırım.	1	2	3	4	5
13. Yaşadığım olumlu olaylarla ilgili yapacak bir şeyimin olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
14. Durumla en iyi şekilde nasıl başa çıkabileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
15. Olaylardan sonra daha güçlü bir kişi haline geldiğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
16. Diğerlerinin daha kötü olaylarla karşılaştıklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
17. Sürekli olarak, yaşadıklarımın ne denli kötü şeyler olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
18. Olanlardan diğerlerinin sorumlu olduğunu hissedirim.	1	2	3	4	5

19. Bu olayda yaptığım hataları düşünürüm.	1	2	3	4	5
20. Olayla ilgili olarak birşeyleri değiştiremeyeceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
21. Yaşadıklarımın dolayısı hissettiklerimin sebebinin anlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
22. Olanlardan ziyade iyi şeyler düşünmeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
23. Durumu nasıl değiştirebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
24. Kötü olayların iyi yönlerinin de olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
25. Son yaşadığımın, diğer yaşadıklarım kadar kötü olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26. Başıma gelenlerin, bir kişinin başına gelebilecek en kötü şeyler olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
27. Bu sorunda, diğerlerinin yaptıkları hataları düşünürüm.	1	2	3	4	5
28. Asıl sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
29. Olumsuz durumlarla yaşamayı öğrenmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
30. Olayın bende uyandırdığı hisleri derinlemesine irdelerim.	1	2	3	4	5
31. Yaşadığım güzel olayları düşünürüm.	1	2	3	4	5
32. Yapabileceğim en iyi planın ne olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
33. Sorunun olumlu yanlarını bulmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
34. Hayatta daha kötü şeylerin de olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
35. Devamlı olarak, sorunun ne denli kötü olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
36. Sebebin, temelde diğerlerinden kaynaklandığını düşünürüm.	1	2	3	4	5

KÜBRA POLAT TEZ

ORJİNALLİK RAPORU

% 9	% 8	% 2	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
2	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	dergipark.ulakbim.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
5	acikerisim.dicle.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
7	dspace.baskent.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
8	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	<% 1
9	OĞUZ, Hazan and SÖNMEZ, Nesrin. "Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ailelerde Anne- Çocuk ve Baba-Çocuk	<% 1