

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PANDEMİ DÖNEMİNDE 6-18 YAŞ GRUBUNDAKİ ÖZEL
GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN
TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE AİLE İŞLEVSELLİĞİNİN
İNCELENMESİ**

Eylül SEVİMLİ

**Özel Eğitim Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2022

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PANDEMİ DÖNEMİNDE 6-18 YAŞ GRUBUNDAKİ ÖZEL
GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN
TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE AİLE İŞLEVSELLİĞİNİN
İNCELENMESİ**

Eylül SEVİMLİ

**Özel Eğitim Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. E. Nilgün METİN**

**ANKARA
2022**

ONAY SAYFASI**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ****SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ****PANDEMİ DÖNEMİNDE 6-18 YAŞ GRUBUNDAKİ ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARIN
ANNELERİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE AİLE İŞLEVSELLİĞİNİN İNCELENMESİ****Öğrenci: Eylül SEVİMLİ****Danışman: Prof. Dr. E. Nilgün METİN**

Bu tez çalışması 17.01.2022 tarihinde jürimiz tarafından "Özel Eğitim Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: *Prof. Dr. Aysel KÖKSAL AKYOL*
(Ankara Üniversitesi)

Tez Danışmanı: *Prof. Dr. E. Nilgün METİN*
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Prof. Dr. Pınar BAYHAN*
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Prof. Dr. Figen TURAN*
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Doç. Dr. Haktan DEMİRCİÖĞLU*
(Hacettepe Üniversitesi)

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

28 Ocak 2022**Prof. Dr. Müge YEMİŞÇİ ÖZKAN****Enstitü Müdürü**

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayımlanan “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

Tarih

İmza

Eylül SEVİMLİ

¹“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* Tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanının Prof. Dr. E. Nilgün METİN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Eylül SEVİMLİ

TEŞEKKÜR

Tez sürecim boyunca desteğini esirgemeyen, bilgi birikimi ve tecrübesi ile her zaman sabırla yol gösteren değerli danışmanım Prof. Dr. E. Nilgün METİN'e ve Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi Bölümü'ndeki tüm hocalarıma sonsuz saygı ve teşekkürü borç bilirim.

Çalışmaya katılan tüm annelere, rehabilitasyon merkezlerine ve değerli özel eğitim öğretmenlerimize, yüksek lisans sürecim boyunca motivasyon kaynağım olan canım öğrencilerime ve değerli zümrem Aybüke SELAMİ'ye çok teşekkürler.

Hayatım boyunca desteğini, şefkatini, yol göstericiliğini bir an olsun esirgemeyen, bugünlere gelmemde her zaman destekçim olan, hayatımdaki en değerli insan, en büyük şansım canım ağabeyim Cumhur SEVİMLİ'ye, her birinin yeri apayrı olan kıymetli ablalarıma, değerli anneme, destekleri için geleceğin bilgisayar mühendisi Helin HARMANCI'ya, evimizin neşesi Arya kuşa ve bal oğlanımız, süper özel çocuk Fırat'ıma... Sonsuz şükür, binlerce teşekkür...

Manevi kız kardeşim Sevgi AKSU'ya, canım tezdaşım Tuğçe GÜR'e ve sayamadığım nice kıymetli arkadaşlarıma bu süreçte destek verdikleri için çok teşekkür ederim.

En büyük teşekkür; gururla evlatlarını okutan, bu dünyaya müthiş güzellikler ile veda eden, cennetten bizi izleyip gurur duymaya devam ettiğine inandığım, beni bu günlere getiren, sol yanımda dayanağım, BABAMA... Emeklerini asla ödeyemeyeceğim, kalbimin gülen yüzü İsmail SEVİMLİ'ye...

ÖZET

Sevimli, E. Pandemi Döneminde 6-18 Yaş Grubundaki Özel Gereksinimli Çocukların Annelerinin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile İşlevselliğinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Özel Eğitim Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2022. Bu araştırmada, Pandemi döneminde 6-18 yaş arası özel gereksinimli çocukların annelerinin tükenmişlik düzeyleri ile aile işlevselliği arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın katılımcıları Mardin il merkezi ve ilçelerinde bulunan; 42 otizm, 35 Down Sendromu, 51 zihinsel yetersizlik, 24 fiziksel yetersizlik, 20 serebral palsi ve 29 diğer özel gereksinim tiplerinden tanı almış, toplam 201 özel gereksinimli çocuğun annesi oluşturmaktadır. Katılımcılara; pandemi koşullarından dolayı çevrimiçi form aracılığı ile Gönüllü Katılım Formu, Kişisel Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Aile Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. Çocukların yaşı, cinsiyeti, özel gereksinim alanı, annenin yaşı, çalışma durumu, öğrenim durumu, çocuk sayısı ve ekonomik düzey ile annelerin tükenmişlik durumu ve aile işlevselliği arasındaki değişime bakılmıştır. Ayrıca annelerin çevreden aldığı sosyal desteğe göre tükenmişlik ve aile işlevselliği durumları incelenmiştir. Dağılıma ait homojenliğin test edilmesinde Kolmogorov–Smirnov Testi kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde; Bağımsız Örneklemeler t Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Bonferroni Post-Hoc Testi kullanılmıştır. İki ölçekten elde edilen puanların arasındaki ilişkinin yönü ve boyutunu belirlemek için de Pearson Korelasyon analizi uygulaması yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda, tükenmişlik ile aile işlevselliği arasında ilişki saptanmıştır. Tükenmişlik yaşayan annelerin aile işlevsellik durumlarının olumsuz etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Özel gereksinimli çocuğun yaşı, cinsiyeti, özel gereksinim alanı ile annelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile işlevselliği arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Annenin yaşı, çalışma ve öğrenim durumu, çocuk sayısı ve ekonomik düzeyi ile tükenmişlik ve aile işlevselliği arasında ilişki elde edilmiştir. Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin çevreden sosyal destek alması ise daha az tükenmişlik yaşadıkları sonucunu ortaya koymuştur. Sosyal destek alan annelerin daha sağlıklı aile işlevlerine sahip olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aile İşlevselliği, Anneler, Özel Gereksinimli Çocuk, Pandemi, Tükenmişlik

ABSTRACT

Sevimli, E. Examination of the Burnout Levels and Family Functioning of the Mothers of Children with Special Needs in the 6-18 Age Group during the Pandemic Period. Hacettepe University, Graduate School of Health Sciences, Special Education Program, Master Thesis, Ankara, 2022. In this study, it was aimed to examine the relationship between the burnout levels of mothers of children with special needs aged 6-18 years and family functionality during the pandemic period. The participants of the study are located in Mardin city center and its districts; It consists of the mothers of 201 children with special needs, 42 of whom were diagnosed with autism, 35 down syndrome, 51 intellectual disability, 24 physical disability, 20 cerebral palsy and 29 other special needs types. To the participants; Due to the pandemic conditions, Volunteer Participation Form, Personal Information Form, Maslach Burnout Scale and Family Evaluation Scale were applied via the online form. The change between children's age, gender, special needs area, mother's age, employment status, education level, number of children and economic level, and mothers' burnout and family functionality were examined. In addition, burnout and family functionality were examined according to the social support received by the mothers from the environment. The Kolmogorov–Smirnov Test was used to test the homogeneity of the distribution. In the analysis of the obtained data; Independent Samples t-Test, One-Way Analysis of Variance (ANOVA), Bonferroni Post-Hoc Test were used. Pearson Correlation analysis was applied to determine the direction and size of the relationship between the scores obtained from the two scales. As a result of the research, a relationship was found between burnout and family functionality. It has been concluded that the family functionality of mothers with burnout is negatively affected. Significant differences were found between the age, gender, special needs area of the child with special needs, and the burnout levels of mothers and family functionality. A relationship was found between the mother's age, employment and education status, number of children and economic level, and burnout and family functionality. The fact that mothers with special needs children received social support from the environment revealed that they experienced less burnout. It has been determined that mothers who receive social support have healthier family functions.

Key Words: Family Functioning, Mothers, Child with Special Needs, Pandemic, Burnout

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
TABLOLAR	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Problemi ve Alt Problemler	3
1.3. Araştırmanın Varsayımları	4
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Özel Gereksinimlilik	5
2.1.1. Özel Gereksinim Tanımı	5
2.1.2. Özel Gereksinim Tipleri	8
2.2. Aile Kavramı	24
2.2.1. Aile Kavramının Tanımı ve Yapısı	24
2.2.2. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Aileler	26
2.2.3. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerde Annenin Rolü	28
2.3. Tükenmişlik	29
2.3.1. Tükenmişliğin Tanımı ve Boyutları	29
2.3.2. Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler	30
2.3.3. Tükenmişliğin Sonuçları	31
2.3.4. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerde Tükenmişlik	32
2.4. Aile İşlevselliği	33
2.4.1. Aile İşlevselliği Kavramının Tanımı	33
2.4.2. İşlevsel Ailelerin Özellikleri	34
2.4.3. Aile İşlevselliği Yaklaşımları	36

2.4.4. Aile İşlevselliği ve Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Aileler	38
3. GEREÇ ve YÖNTEM	39
3.1. Araştırmanın Deseni	39
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	39
3.3. Veri Toplama Araçları	42
3.4. Verilerin Analizi	45
4. BULGULAR	47
5. TARTIŞMA	78
5.1. Aile İşlevleri ve Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması	78
5.2. Özel Gereksinimli Çocuğa İlişkin Bulguların Tartışılması	79
5.3. Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	86
5.4. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerin Destek Alma Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	96
5.4.1. Annelerin Sosyal Destek Alma Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	96
5.4.2. Annelerin Uzman Desteği Alma Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	97
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	99
6.1. Sonuçlar	99
6.2. Öneriler	103
7. KAYNAKLAR	105
8.EKLER	
EK-1: Etik Komisyon İzni	
EK-2: Gönüllü Katılım Formu	
EK-3: Kişisel Bilgi Formu	
EK-4: Maslach Tükenmişlik Ölçeği	
EK-5: Aile Değerlendirme Ölçeği	
EK-6: Orjinallik Ekran Çıktısı	
EK-7: Dijital Makbuz	
9. ÖZGEÇMİŞ	

SİMGELER VE KISALTMALAR

ADÖ : Aile Değerlendirme Ölçeği

MTÖ : Maslach Tükenmişlik Ölçeği

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
3.1. Katılımcı annelerin bazı demografik bilgilerinin dağılımı	40
3.2. Özel gereksinimli çocukların bazı demografik bilgilerinin dağılımı	41
3.3. Ölçeklerden elde edilen puanların betimsel istatistikleri	45
4.1. Annelerin aile değerlendirme ölçeğinden ve maslach tükenmişlik ölçeğinden aldıkları puanların pearson korelasyon sonuçları	47
4.2. Özel gereksinimli çocuğun yaşına göre annelerin aldıkları puanların Anova sonuçları	49
4.3. Özel gereksinimli çocuğun cinsiyetine göre annelerin ölçeklerden aldıkları puanların t Testi sonuçları	51
4.4. Özel gereksinimli çocuğun doğum sırasına göre annelerin aldıkları puanların Anova sonuçları	52
4.5. Özel gereksinimli çocuğun özel eğitime başlama yaşına göre annelerin aldıkları puanların Anova sonuçları.	54
4.6. Çocuğun özel gereksinim tipine göre annelerin aldıkları puanların Anova sonuçları	56
4.7. Çocuk sayısına göre annelerin aldıkları puanların Anova sonuçları	59
4.8. Annelerin yaşlarına göre ölçeklerden aldıkları puanların Anova sonuçları	61
4.9. Babaların yaşlarına göre annelerin ölçeklerden aldıkları puanların Anova sonuçları	63
4.10. Annelerin çalışma durumlarına göre ölçeklerden aldıkları puanların t testi sonuçları	65
4.11. Babaların çalışma durumlarına göre annelerin ölçeklerden aldıkları puanların t testi sonuçları	66
4.12. Annelerin öğrenim durumlarına göre ölçeklerden aldıkları puanların Anova sonuçları	67
4.13. Babaların öğrenim durumlarına göre annelerin aldıkları puanların Anova sonuçları	70
4.14. Aylık ekonomik düzeye göre annelerin aldıkları puanların Anova sonuçları	73
4.15. Sosyal destek alma durumlarına göre annelerin ölçeklerden aldıkları puanların t testi sonuçları	75
4.16. Uzman desteği alma durumlarına göre annelerin ölçeklerden aldıkları puanların t testi sonuçları	76

1. GİRİŞ

Bu bölümde; araştırmanın amacı ve önemi, araştırma kapsamında ele alınan temel problem ve alt problemler, araştırmanın varsayımları ve sınırlılıkları ele alınmıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

İnsanlık tarihi boyunca en köklü ve önemli olarak tanımlanabilecek kurum ailedir (1). Genel olarak aile; aralarında biyolojik, psikolojik ve duygusal bir takım bağları bulunan anne baba ve çocuk gibi üyelerin birlikteliği ve toplumun temel yapı taşı olarak tanımlanmaktadır (2,3). Çocuk ise ebeveynlerinin attığı anlam ve değer neticesinde ailede yer alan bireydir (4). Her anne baba adayını normal gelişim gösteren bir çocuğa sahip olma hayali kurar. Normal gelişim gösteren bir çocuğa sahip olmak ebeveynler için ciddi sorumluluk gerektiren ve aile hayatlarında değişikliğe yol açan bir durumdur (5). Doğan çocuğun özel gereksinimli olması durumunda ise ebeveynlerin üstlenmesi gereken sorumluluk artabilmekte, aile hayatlarındaki değişiklik belirginleşebilmektedir (6).

Özel gereksinimli çocuklar; herhangi bir nedenle fiziksel veya zihinsel olarak, bir veya daha fazla gelişim alanında normal gelişim gösteren akranlarından daha farklı gelişimsel özellikler gösteren çocuklardır (7). Çocuğun özel gereksinimli olduğunun öğrenilmesi ile birlikte anne babalar belirsiz bir durumla; öfke, inkar, üzüntü gibi duygu durumları ve oluşabilecek zorluklarla karşı karşıya kalabilmektedirler (8). Toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında ise özel gereksinimli çocuğun sorumluluğu ve bakımı hususlarında sürekli mücadele içinde olan ebeveynin daha çok anneler olduğu görülmektedir (9). Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin yaşantıları göz önüne alındığında; özel gereksinimli çocuğun bakımı ve günlük yaşamını organize etmek için daha çok vakit ayıran ve sorumluluk üstlenen annenin yalnızlığı görülmektedir (10). Diğer yandan; doğum öncesi dönemde başlayan anne-çocuk arasındaki bağ, doğum sonrası dönemde de kuvvetli bir ilişkiye dönüşmektedir (11). Anneler; gerek özel gereksinimli çocuklarının günlük yaşamı ve bakımı konularındaki sorumlulukları, gerek ise doğum öncesi dönemden başlayan duygusal ilişki ve güçlü bağdan ötürü; üzüntü, sinirlilik, bıkmışlık, yorgunluk, hayal kırıklığı gibi duygu durumları yaşayabilmekte ve bunların sonucu olarak tükenmişlik hissine kapılabilmektedir (10-

12). Tükenmişlik; var olan durum ve/veya şartların değişmeyeceğine dair inanç ve teslim olma sonucu yaşanan enerji kaybı olarak tanımlanmaktadır (13,14). Özel gereksinimli çocukların annelerinin yorgunluk, kayıtsızlık, başarısızlık gibi olumsuz duyguları yaşamaları sonucu tükenmişlik hissine kapılmaları aile hayatlarındaki fonksiyonelliklerini yani işlevsellik durumlarını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir (15-18). Aile işlevselliği; aile fertlerinin ailedeki rollerini, birbirlerine karşı sevgi, saygı, güven, iletişim, görev ve sorumluluklarını kapsayan geniş yelpazede bir kavramdır (19,20). Özel gereksinimli çocukların annelerinin ailedeki ve çocuğun bakımındaki rolünün önemi göz önüne alındığında; sağlıklı aile yapısının doğrudan aile işlevselliği durumu ile ilgili olduğu görülmektedir (21).

Bu bağlamda; ilgili alan yazında, özel gereksinimli çocuğa sahip annelerinin tükenmişlik düzeylerinin çeşitli değişkenlerden etkilendiğini gözler önüne seren bir takım araştırmalar mevcuttur (8,12,22). Ayrıca özel gereksinimli çocukların aile üyelerinin ve/veya ebeveynlerinin aile işlevselliği durumlarının birtakım değişkenlerden etkilendiğini gösteren çeşitli araştırmalar ilgili alan yazında ortaya konulmaktadır (23,24). Ancak ilgili alan yazında, yapılan çalışmalarda; özel gereksinimli çocukların annelerinin tükenmişlik düzeyleri ve aile işlevselliği durumlarının ayrı ayrı araştırıldığı görülmekte, tükenmişlik düzeyleri ile aile işlevselliği arasındaki ilişkinin incelenmediği dikkat çekmektedir (8,12,22-24).

Diğer yandan; Çin'de ortaya çıkarak kısa zamanda tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisi; başta sağlık olmak üzere insan yaşamına ilişkin bir çok alanda olumsuz etki yaratmıştır (25). Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü (WHO), yayınlamış olduğu Covid-19 Strateji Güncelleme Raporu'nda; dünyanın her yerindeki birey, aile, topluluk ve toplumların hem yaşanan pandemi hem de pandemiye karşı alınan önlemlerden etkilendiği vurgulanırken; özellikle toplumun özel politika gerektiren dezavantajlı gruplarının ciddi şekilde olumsuz yönde etkilendiği de belirtilmektedir (26,27). T.C. Sağlık Bakanlığı geçtiğimiz yarım yüz yılın en ciddi krizi olarak nitelendirilen koronavirüs pandemisi karşısında en çok risk altında olan grupların kronik rahatsızlığı bulunanlar ve yaşlılar olduğunu; dezavantajlı olarak tanımlanabilecek bir diğer grubun ise özel gereksinimli bireyler olduğunu belirtmiştir (28,29). Ayrıca özel gereksinimli bireyler, pandemi karşısında maruz kaldıkları riski arttıran, özel gereksinim türüne bağlı olarak; hareket kabiliyeti kısıtlı olan veya

doğrudan destek sağlayıcılar ve aile üyeleri gibi enfekte olabilecek başkalarıyla yakın temastan kaçınmama, el yıkama ve sosyal mesafe gibi bilgileri anlamada veya önleyici tedbirleri uygulamada sorun yaşama ve hastalık semptomlarını ifade edememe olasılıkları gibi faktörlere sahip olabilmektedir (25,28,29).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde ülkemizde yukarıda bahsi geçen mevcut pandemi dönemi koşulları göz önüne alındığında; literatürde pandemi döneminde özellikle 6-18 yaş grubundaki okul çağı özel gereksinimli çocukların annelerinin tükenmişlik düzeylerinin ve aile işlevselliği durumlarının incelendiği araştırmalara rastlanılmamıştır. Özel gereksinim tipine bağlı olarak çocukların önemli bir kısmının okula başlama yaşı ile birlikte tanı aldığı göz önüne alındığında; 6-18 yaş grubundaki özel gereksinimli çocukların annelerinin yukarıda bahsedilen ve zaten zor olan hayatlarının pandemi ile birlikte daha da zorlaştığı göz önüne alındığında bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Alan yazın taraması sonucunda, bu araştırmanın çıkış noktası, içinde bulunulan pandemi dönemi koşullarında okul çağı özel gereksinimli çocukların annelerinin tükenmişlik düzeyleri ile aile işlevselliği durumları arasındaki ilişkinin anlaşılmaya çalışılmasıdır. Bu bağlamda yukarıda verilen bilgiler ışığında bu araştırmanın amacı; pandemi döneminde 6-18 yaş grubundaki özel gereksinimli çocukların annelerinin tükenmişlik düzeylerinin ve aile işlevselliği durumlarının belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin incelenmesidir.

1.2. Araştırmanın Problemi ve Alt Problemler

Araştırma kapsamında, araştırmanın temel problemi:

Pandemi döneminde 6-18 yaş arası özel gereksinimli çocukların annelerinin tükenmişlik düzeyleri ile aile işlevselliği arasındaki ilişki nasıldır?

Araştırmanın alt problemleri:

- 1- 6-18 yaş arasındaki özel gereksinimli çocukların annelerinin tükenmişlik düzeyleri özel gereksinimli çocuğun yaşı, cinsiyeti, doğum sırası, özel eğitime başlama yaşı ve özel gereksinim tipine göre değişim göstermekte midir?
- 2- 6-18 yaş arasındaki özel gereksinimli çocukların annelerinin aile işlevselliği özel gereksinimli çocuğun yaşı, cinsiyeti, doğum sırası, özel eğitime başlama yaşı ve özel gereksinim tipine göre değişim göstermekte midir?

- 3- 6-18 yaş arasındaki özel gereksinimli çocukların annelerinin tükenmişlik düzeyleri, ailedeki çocuk sayısına, annenin yaşına, babanın yaşına, annenin çalışma durumuna, babanın çalışma durumuna, annenin öğrenim durumuna, babanın öğrenim durumuna ve ailenin ekonomik düzeyine göre değişim göstermekte midir?
- 4- 6-18 yaş arası özel gereksinimli çocukların annelerinin aile işlevselliği çocuk sayısına, annenin yaşına, babanın yaşına, annenin çalışma durumuna, babanın çalışma durumuna, annenin öğrenim durumuna, babanın öğrenim durumuna ve ailenin ekonomik düzeyine göre değişim göstermekte midir?
- 5- 6-18 yaş arası özel gereksinimli çocukların annelerinin tükenmişlik düzeyleri çevreden aldığı sosyal desteğe ve uzman desteğine göre değişim göstermekte midir?
- 6- 6-18 yaş arası özel gereksinimli çocukların annelerinin aile işlevselliği çevreden aldığı sosyal desteğe ve uzman desteğine göre değişim göstermekte midir?

1.3. Araştırmanın Varsayımları

Çalışma sonucunda; pandemi döneminde 6-18 yaş grubundaki özel gereksinimli çocukların annelerinde tükenmişlik düzeyi yükseldikçe aile işlevselliğinin bozulacağı/olumsuz etkileneceği sonucuna ulaşılabacağı öngörülmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin Kişisel Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Aile Değerlendirme Ölçeği'ne verdikleri cevapların gerçeği yansıtır bir şekilde olduğu varsayılmıştır.

Uygun durum örnekleme yöntemi ile seçilen Mardin ili merkez ilçelerinde ikamet etmekte olan 6-18 yaş grubundaki özel gereksinimli çocukların annelerinin evreni temsil etme gücüne sahip olduğu varsayılmıştır.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Mardin iline bağlı merkez ilçe dahil toplam beş ilçede ikamet etmekte olan 6-18 yaş grubundaki her özel gereksinim tipinde tanı almış özel gereksinimli çocuklar ve onların annelerini kapsayan örneklem ile sınırlıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Özel Gereksinimlilik

2.1.1. Özel Gereksinim Tanımı

Özel gereksinim kavramı günümüzde engel kavramı ile birlikte düşünülen bir kavram olarak yerini almaktadır (30-35). Engel kavramı; yoksunluk veya yetersizlik yaşayan bireylerin dış dünya ile etkileşimlerinde yaşadıkları sorunları ifade eden bir kavramdır (36). Engellilik, Dünya Engellilik Raporu'nda; ‘yetersizlikler, aktivite sınırlılıkları ve katılım kısıtlamaları için kullanılan ve (herhangi bir sağlık durumu bulunan) birey ile o bireyle ilgili bağlamsal faktörler (çevresel ve kişisel faktörler) arasındaki olumsuzluklara atıfta bulunan bir çatı terim’ olarak tanımlanmıştır (37). Özel gereksinim ve özel gereksinimli birey kavramlarını tanımlamak için aşağıda bazı tanımlara yer verilmiştir:

Zedelenme: Organların birey anne karnındayken, doğduğu esnada veya doğumdan sonra çeşitli sebeplerle geçici veya kalıcı olarak işlevlerini yerine getirememesi olarak tanımlanmaktadır (36).

Yetersizlik: Zedelenmeye bağlı olarak ortaya çıkan, bireyin kendisinden beklenen becerileri yerine getirememesi durumudur (38).

Özürlülük: Yetersizlik neticesinde bireyin günlük yaşamındaki faaliyetlerinde kendisinden beklenen davranış kabiliyetindeki azalış veya taşkınlık olarak ifade edilmektedir (39).

Aktivite Sınırlılığı: Bireyin herhangi bir eylemi uygulamada/yapmada zorluk yaşaması durumudur (37).

Katılım Kısıtlaması: Bireyin günlük hayatındaki faaliyetlere dahil olmasını zorlaştıran durum/durumlardır. (37).

İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması (ICF)'na göre; yetersizlik, aktivite kısıtlılığı, katılım kısıtlaması gibi alanların en az birinde problem yaşanması, ‘engellilik’ olarak tanımlanmaktadır (40).

Özel gereksinimli birey; normal gelişim seviyesinin altında veya üstünde performans gösteren, günlük yaşamını sürdürmekte zorlanan ve desteğe ihtiyaç duyan birey olarak tanımlanmaktadır (41,42). Diğer bir ifadeyle; bilişsel, bedensel, dil ve

duyusal becerilerde akranlarından anlamlı düzeyde farklılık gösteren birey ‘özel gereksinimli birey’ olarak ifade edilmektedir (43).

Özel gereksinim kavramının milattan önceki çağlardan günümüze kadar insanlık tarihinin her döneminde merak uyandıran ve incelenen bir kavram olduğu görülmektedir (44,45). Günümüze ulaşan en eski kanunlardan olan Hammurabi Yasaları (MÖ 1760)’nda özel gereksinimli bireylerin ise ‘hastalıklı’ ve/veya ‘tüketici’ olarak nitelendirildiği bilinmektedir. Yüzyıllar sonra, Mısırlıların bitki yapraklarından ürettikleri kağıtlardaki reçetelerden; özel gereksinimin din adamlarının insan vücudundan kaynaklandığını düşündükleri bir hastalık olduğunu ve bu hastalığı iyi duruma getirmek için çıkar yol aradıkları anlaşılmaktadır (45).

1700’lü yıllarda ise özel gereksinimli bireylerin çeşitli yollarla yaşamına son verildiği ifade edilmektedir. Bu çağda özel gereksinimli bireylerin dilendirildiği, köle olarak alınıp satıldıkları, eziyete uğradıkları bilinmektedir (45). Ardından gelen bin yıllık dönemde ise özel gereksinimli bireylere, din faktörünün etkisiyle hem iyi hem kötü anlamda davranışlarda bulunulduğu bilinmektedir (45).

Yeni keşiflerin yapıldığı Rönesans Dönemi’nde ise; toplumlarda din faktörü etkisini azaltırken bilim ön plana çıkarak daha sorgulayıcı bir anlayışın hakim olduğu bilinse de; dönemin psikiyatrik hastalıkları sınıflandırmasıyla tanınan İsviçreli Doktor Felix Platter’in ve Protestanlığın babası olarak bilinen teolog Martin Luther’in özel gereksinimli bireylere karşı olumsuz betimlemelerinin olduğu ifade edilmektedir (45).

1700’lü yıllara gelindiğinde Avrupa ve Amerika’da Aydınlanma Çağı yaşanmasına rağmen özel gereksinimli bireylere karşı kötü yaklaşım ve istismarın devam ettiği görülmektedir. John Locke, J. J. Rousseau, Philip Pinel, Periere, Benjamin Rush gibi düşünürlerin özel gereksinimli bireylere hümanist yaklaşım sergileyen isim olduğu ifade edilmektedir (45).

1800’lü yılların başında özel gereksinimli bireylerin eğitimi üzerinde durulduğu ve özel gereksinim sınıflandırmasının ilk defa bu dönemde yapıldığı görülmüştür. Down Sendromu tanımı da ilk defa 19. Yüzyılda Longdon Down tarafından yapılmıştır. Dönemin bilim adamları özel gereksinimli bireyler için toplumsal bilinç oluşması ve bu bireylerin sosyal hayata adaptasyon sağlamalarını hedeflemişlerdir. Özel gereksinimli bireylerin eğitimi ve sosyal gelişimleri üzerine ilk sistematik eğitim çalışmalarını yapan ve bu alanda ilk kitabı yazan Fransız doktor

Gespard Itald olduğu bilinmektedir. Günümüzde ‘Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı’ olarak bilinen programın temelleri ilk olarak bu dönem Sequin tarafından atılmıştır. Dünya’nın pek çok bölgesinde uygulanan Montesorri yöntemi ise bu dönem Maria Montesorri’nin özel gereksinimli olan ve olmayan çocuklara Sequin’in yöntemini uygulamasıyla oluşturulmuştur (45).

19. yüzyıldaki özel gereksinimli bireylerin eğitimi ile ilgili umut vadeden gelişmelerin 20. Yüzyılda yerini karamsarlığa ve özel gereksinimin nedeninin irsi olduğunun inancına bıraktığı görülmektedir. Özellikle 20. Yüzyılın başlarında özel gereksinimin düzeltilemez bir durum olduğuna inanılmıştır. Bu yüzyılın ortalarına doğru özel gereksinimli bireyler kısırlaştırılmış ve ölüme terk edilmişlerdir (45).

Özel gereksinimli bireyler üzerinde toplumun olumsuz tutum sergilemesinin bir diğer nedeni ise geliştirilen zeka testleri olmuş ve bu durum bu bireylerin toplumdan izole edilmeleri ile sonuçlanmıştır. Özel gereksinimli bireylerin akranlarından ayrı özel eğitim sınıflarında eğitim almaları için 1950’li yıllarda özel eğitim sınıflarına öğretmen yetiştirilmesi çalışmaları başlatılmıştır. Erken çocukluk özel eğitim alanının temellerini atan ‘Head Start Erken Çocukluk Programı’ başlatılmıştır. Bu program özel gereksinimli, yoksulluk yaşayan, ayrımcılığa maruz kalan çocuklar için oluşturulmuştur (45).

1974’te Amerika’da özel gereksinimli bireylerin eğitiminde en az sınırlayıcı ortam ve kaynaştırma uygulamaları kavramlarını içeren ‘Engelli Çocukların Eğitimi Yasası’ önemli bir dönüm noktası olmuştur. Özel gereksinimli çocuklar genel eğitim sınıflarında akranları ile kaynaştırma eğitimi almaya başlamışlardır. Bireyselleştirilmiş Eğitim Programları hazırlanmış, ebeveynler eğitim sürecine dahil olmuş, özel gereksinimli çocukların normal gelişim gösteren akranları ile bütünleştirilmesi yoluna gidilmiştir (45).

Geçtiğimiz 50 yılda özel gereksinimli bireyler için yapılan çalışmalarda; davranışsal programların geliştirilerek özel gereksinimli bireyler için çevre düzenlemeleri yapıldığı, özel gereksinime neden olan genetik faktörlerin tespit edilmeye çalışıldığı görülmektedir. Özellikle 1990’lı yıllarda özel gereksinimli bireylerin sağlık ve bakım hizmetleri almaları önemsenmiş ve toplumsal yaşama katılımları, özbakım becerilerinin geliştirilmesi üzerinde durulmuştur. Okul öncesi çağı özel gereksinimli çocukların ebeveynleri için ‘Bireyselleştirilmiş Aile Hizmetleri

Planı' oluşturulmuştur. Yine 1990'lı yıllarda özel gereksinimli çocukların eğitimi hususunda kaynaştırma ve bütünleştirme çabaları arttırılmıştır. Yetişkin özel gereksinimli bireyler için çalışma olanakları ve iş imkanları sağlanarak gereksinimlerini karşılamaları ve sosyalleşmeleri için düzenlemeler yapılmaktadır. Ülkemizde ise özellikle son yıllarda özel gereksinimli çocukların eğitimi, ebeveynlerin bilinçlendirilmesi ve öğretmen yetiştirilmesi hususlarında Dünya'daki gelişmelere paralel çalışmalar yapıldığı gözlemlenmektedir (45).

Bütün bu gelişmelerle beraber; özel gereksinime dair geçmişte; cadı, idiot, mongol, sakat, özürlü, hastalıklı gibi ifadeler, günümüze engel ardından yetersizlik olarak evrilmiştir. Günümüzde tüm yetersizlik türlerini de içine alacak şekilde "özel gereksinim" ifadesi kullanılmaktadır. Bu ifadelerin kullanıldığı birçok çalışmaya literatürde rastlanmaktadır. (30-35,44).

2.1.2. Özel Gereksinim Tipleri

Özel gereksinimli bireylerin kategorize edilmesi konusunda ortak bir görüş birliği bulunmamakta, sınıflandırmaları farklı biçimlerde yapılmaktadır (7,46). Özel gereksinimin türü, şiddeti ve özel gereksinimli bireylerin destek hizmetlere gereksinim duyma derecesine göre sınıflandırma yapılabilmektedir (41,47). Ülkemizde Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği (2018)'nde özel gereksinimli bireylerin eğitsel gereksinimleri göz önüne alınarak yapılan sınıflandırma şu şekildedir: Zihinsel Yetersizlik, İşitme Yetersizliği, Görme Yetersizliği, Bedensel Yetersizlik, Dil ve Konuşma Güçlüğü, Özel Öğrenme Güçlüğü, Duygusal ve Davranış Bozukluk, Otizm Spektrum Bozukluğu, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Çoklu Yetersizlik, Üstün Yeteneklilik (48).

Zihinsel Yetersizlik

Zihinsel yetersizliğe dair tarihte en eski tanımlama 13. yüzyılda 'idiot' olarak nitelendirilen tanımlama olarak bilinmektedir. Yüzyıllar boyunca zihinsel yetersizlik kavramını tanımlama çabaları bulunmasına rağmen; ilk resmi tanım 19. yüzyılda, Esquirol tarafından 'zihin işlevlerinin bireyin yaşları kadar gelişmediği' şeklinde ifade edilmektedir (45).

Lucasson ve arkadaşları zihinsel yetersizliği; yaşamın ilk 18 yılında ortaya çıkan, bilişsel fonksiyonlar ve sosyal davranışlarda önemli ölçüde sınırlı olma durumu olarak tanımlamaktadır. Lucasson ve arkadaşlarının zihinsel yetersizliği tanımlamada kullandığı ‘uyumsal davranışlar’ terimi, Amerikan Zihinsel ve Gelişimsel Yetersizlikler Birliği (AZGYB)’nin 2002 yılında yayınladığı yönergede, zihinsel yetersizlik tanımında kullandığı bir terimdir (45). Buna göre; ‘zihinsel işlevde bulunma ve kavramsal, sosyal ve pratik uyumsal becerilerde kendini gösteren uyumsal davranışların her ikisinde de anlamlı sınırlılıklar olması durumu’ zihinsel yetersizlik olarak tanımlanmaktadır. Bu yetersizliğin 18 yaşından önce ortaya çıktığı belirtilmektedir (49).

Zeka; insanın yaşadığı çevreye adaptasyon sağlaması için beynin bilinçli davranışlarının yetenekle birlikte ortaya çıkardığı ürün olarak tanımlanmaktadır (50,51). Diğer bir deyişle; zihinsel fonksiyonlarda yürütülen her bilinçli davranış, zeka ürünüdür (51). Bireyin sosyal uyum davranışlarındaki bozukluklarla birlikte ortalamanın altında kalan zeka işlevi ise ‘zihinsel yetersizlik’ olarak tanımlanmaktadır (45,50).

Tanımlamalarda ortak olarak geçen ‘zihinsel işlevlerin belirgin derecede normalin altında olması’ ögesi, zihinsel işlevlerin standardize edilmiş zeka testleri ile ölçülmesini ifade etmektedir. Bireyin zeka testleri ile elde edilen zeka yaşının takvim yaşına bölünerek 100 ile çarpılması sonucu zeka bölümü değeri elde edilmektedir. Günümüzde Stanford Binet ve Weschler Zeka testleri yaygın olarak kullanılmakta ve ortalama zeka bölümü 100 kabul edilmektedir (45). Amerikan Zihinsel Engelli Çocuklar Derneği, zihinsel yetersizliği, zeka testlerinden elde edilen zeka bölümlerine göre; hafif, orta, ağır ve çok ağır derecede yetersizlik olmak üzere dört gruba ayırmaktadır (51). Buna göre 0 ile 20-25 arasında zeka bölümüne sahip bireyler çok ağır, 20-25 ile 35-40 arasında zeka bölümüne sahip bireyler ağır, 35-40 ile 50-55 arasında zeka bölümüne sahip bireyler orta ve 50-55 ile 70 arasında zeka bölümüne sahip bireyler hafif derecede zihinsel yetersizliğe sahip özel gereksinimli bireyler olarak gruplandırılmaktadır (51,52). Amerikan Psikoloji Birliği ise zihinsel yetersizlik normal dağılım eğrisinin 2 standart sapma ve zeka bölümü 70’in altında olan bireyler için zihinsel yetersizliği olan bireyler sınıflandırmasını yapmaktadır (45).

Zihinsel yetersizlik sınıflandırması yapılırken genellikle zihinsel, kavramsal, sosyal ve uygulama alanlarında ihtiyaç duyulan destek derecesine göre 4 ayrı sınıflandırma yapılmaktadır (52,53). Ülkemizde Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı, Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde hafif, orta, ağır ve çok ağır düzeyde ifadeleri kullanılmaktadır (53).

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde hafif derecede zihinsel yetersizlik; “Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde hafif düzeydeki yetersizliği nedeniyle özel eğitim ile destek eğitim hizmetlerine sınırlı düzeyde ihtiyaç duyan birey.” şeklinde tanımlanmaktadır (53). Zeka bölümü 50-69 puan arasında yer alan, zeka yaşları yaklaşık 9-12 arasında yer alan hafif derecede zihinsel yetersizliğe sahip bireyler; normal gelişim gösteren yaşlılarından güçlükle ayırt edilebilmekte, genellikle okula başlama çağına kadar fark edilememektedirler (51,54,55). Bu bireyler alıcı ve ifade edici dil becerileri edinebilmektedir. Ayrıca okuma ve yazma öğrenebilmekte, basit yönergeleri yerine getirebilmektedirler (54). Bu kategoride yer alan bireyler eğitsel sınıflandırmaya göre ‘eğitilebilir’ olarak nitelendirilmektedir. Ortalama dikkat süreleri 15-20 dakika arasında olmakla birlikte sosyal aktivitelere kısıtlı da olsa katılabilmektedirler. Matematiksel ve soyut düşünme becerilerinde desteğe ihtiyaç duyabilmektedirler. Basit günlük aktiviteleri yardımsız yapabilmektedirler (51,56). Teknik beceri gerektiren karmaşık işlerde desteğe ihtiyaç duyabilmektedirler (51,54,56).

Orta derecede zihinsel yetersizlik ise Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde; “Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerindeki sınırlılık nedeniyle temel akademik, günlük yaşam ve iş becerilerinin kazanılmasında özel eğitim ile destek eğitim hizmetlerine yoğun şekilde ihtiyaç duyan birey” olarak tanımlanmaktadır (53). Zeka bölümü 35 ile 49 arasında ve zeka yaşları yaklaşık 6-9 yaş arasında yer almaktadır (51,55). Gelişimsel gecikmeleri, hafif derecede zihinsel yetersizliğe sahip bireylere göre daha belirgindir (51). Günlük yaşamlarında tanıdık ve bilindik kişi veya nesnelere isimlerini söyleyebilmektedirler (57). Yardımsız ince motor hareketlerini yapabilmekte, kaba motor becerilerde koordinasyon sağlayabilmektedirler (51). Basit metinleri okuyabilmekte; ancak yazılı iletişim kurmada zorluk yaşamaktadırlar. Normal gelişim gösteren yaşlılarından daha yavaş ve sınırlı şekilde becerilerde bulunabilmektedirler (51,56,57). Sosyal muhakeme ve

iletişim yetenekleri sınırlı olabilmekte; bu yüzden sosyal ve iletişimsel yardıma gereksinim duyabilmektedirler (51,56).

Ağır derecede zihinsel yetersizlik Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği tarafından; “Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerindeki eksiklikleri nedeniyle öz bakım becerilerinin öğretimi de dahil olmak üzere yaşam boyu süren, yaşamın her alanında tutarlı ve yoğun özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan birey” olarak tanımlanmaktadır (53). Zeka bölümü 20-34 arası ve zeka yaşı 3-6 yaş civarında olan bireyler olarak ifade edilmektedir (26,51). Sürekli desteğe ve bakıma gereksinim duymalarının yanı sıra, ince ve kaba motor becerileri ile dil ve konuşma becerilerinde kısıtlılık söz konusu olabilmektedir (26,51,56). Harf, sayı, para, zaman gibi kavramları anlamada sınırlılık yaşamaktadırlar (56). Destek ile çatal kaşık kullanabilmekte, kıyafetlerini giyebilmekte, tuvalet gereksinimlerini karşılayabilmektedirler (51,56). İfade edici dili kullanmada zorluk yaşayabilmekte, tek sözcüklü ifadeler ile iletişim kurabilmektedirler (56,58). Ağır derecede zihinsel yetersizliğe sahip bireyler yaşamları boyu sürekli desteğe ve bakım verene gereksinim duyarak; kendine zarar verme gibi olumsuz eylemlerde bulunmamaları adına devamlı gözetim altında olması gereken bireyler olarak ifade edilmektedirler (56).

Zihinsel yetersizliği sınıflamada dördüncü ve son grupta yer alan çok ağır düzeyde zihinsel yetersizliği, Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği şu şekilde tanımlamaktadır; “Bireyin zihinsel yetersizliği yanında başka yetersizlikleri bulunması nedeniyle öz bakım, günlük yaşam ve temel akademik becerileri kazanamaması nedeniyle yaşam boyu bakım ve gözetime ihtiyacı olan birey” (53). Bu grupta yer alan bireylerde 20’nin altında zeka bölümü bulunmaktadır ve zeka yaşları 3 yaşa kadar gelişebilmektedir (51,55). Bu grupta yer alan bireylerin çoklu yetersizliğe sahip olma ihtimallerinin yüksek olduğu ve hayatları boyunca özel bakıma ve yoğun desteğe ihtiyaç duydukları ifade edilmektedir (51,59). Bu bireylerin sinir sistemlerinde herhangi bir bozukluk meydana gelme olasılığı yüksektir. Sınırlı sayıda bilgiyi bellekte muhafaza etmekte sıkıntı yaşamakta ve dikkatlerini toplamada zorlanmaktadırlar (60). Öz bakım ve öz düzenleme becerileri, ince ve kaba motor beceriler, sosyal ve duygusal gelişimleri ve çevre ile etkileşimlerinde önemli ölçüde kısıtlılık söz konusudur (55). Destekle nesnelere basit düzeyde eşleştirme ve gruplandırma becerilerini kazanabilmektedirler (56). Duygusal bağ kurduğu bakım

vereni ile çok az sayıda kelime kullanarak iletişim kurabilmekte, sade vücut eylemlerini kavrayabilmektedirler. Birden çok öge içeren direktifleri izlemede zorluk yaşamakta, sosyal aktiviteleri yardımla yapabilmektedirler. Günlük işleri başkalarının yardımı ile başarabilmektedirler (51,56). Ağır derecede zihinsel yetersizliğe sahip bireylerin büyük bir oranının kendisi veya çevresine karşı zarar verici olumsuz eylemlerde bulunabildiği ifade edilmektedir (56).

Zihinsel yetersizliğe neden olan faktörlerin bilinmesi; gerek özel gereksinimli bireylere gerek ailelerine gerekse uzmanlara önemli ölçüde fayda sağlamaktadır. Özel gereksinimli bireylerin olumsuz sağlık durumları ile karşılaşma ihtimallerinin önlenmesi ve herhangi bir hastalığın ortaya çıkmadan müdahale edilmesi; yetersizliğin bireydeki etkilerini en aza indirebilmektedir. Diğer yandan özel gereksinimli bireyin öz farkındalık ve öz düzenleme becerilerinde ve eğitsel alanlarda katkı sağlamaktadır. Zihinsel yetersizliğe neden olan yaklaşık 300 farklı durum söz konusu olmasına rağmen; her dört tanılardan yalnızca birinde yetersizliğin sebebi teşhis edilebilmektedir. Zihinsel yetersizliğin nedenleri; biyolojik ve çevresel faktörler olarak gruplandırılmaktadır. Biyolojik faktörler; kalıtım ile birlikte gelen bozukluklar ve kromozom hasarları olarak ifade edilmektedir. Çevresel faktörler ise; doğum esnası veya sonrasında oluşabilecek kaza, enfeksiyon, beslenme bozukluğu gibi beyin yapısında hasara neden olabilecek dış faktörler olarak belirtilmektedir. Gerek biyolojik gerek ise çevresel faktörlerin özel gereksinimli bireylerde oluşturabileceği olumsuz etkileri en aza indirmek adına erken müdahale ve önleme programlarının önemli yarar sağlayacağı düşünülmektedir (45).

İşitme Yetersizliği

Titreşimlerin beyne ulaşması ve burada algılanması işitme olarak tanımlanmaktadır (61). Beş duyu organından biri olan işitmenin; bireyin bilişsel, sosyal ve dil gelişimi için önem teşkil ettiği ifade edilmektedir (62). İşitme yetersizliği ise kulaktaki yapısal veya işlevsel değişiklikler sonucu çevredeki sesin algılanamaması durumu olarak tanımlanmaktadır (63). İşitme duyusunun tamamında yaşanan ve tıbbi cihazlardan faydalanılmadığı engel durumu 'sağırılık' olarak tanımlanmaktadır. İşitme duyusunun bütününde değil; bir kısmında meydana gelen yetersizlik durumu ise 'işitme kaybı' olarak tanımlanmaktadır (64,65). Derecesine göre işitme kaybı

genellikle normalden çok ileri dereceye kadar gruplandırılmaktadır (64). Çok hafif derecede işitme kaybında birey, belli uzaklıktaki ve kısık konuşmaları işitmede sıkıntı yaşamaktadır. Hafif derece işitme kaybı yaşayan bireylerin dil ve konuşma bozukluğu bulunabilmekte, sözcük dağarcıkları kısıtlı olduğundan konuşmakta güçlük yaşayabilmektedirler. Orta derecede işitme kaybına sahip bireyler ancak çok yüksek sesleri algılayabilmekte, işitme cihazı olmadan seslerin çoğunu algılayamamaktadır. İleri derecede işitme kaybı yaşayan bireyler dış dünyadaki sesleri anlamlandırmada sıkıntı yaşamakta, dil ve konuşma gelişimi alanında kısıtlılık söz konusu olabilmektedir. Çok ileri derece işitme kaybı yaşayan bireyler ise iletişim kurmada işitme yetisini kullanamayan ve özel eğitime ihtiyaç duyan bireylerdir (66,67).

İşitme yetersizliğinin nedenleri; doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası olarak üç döneme ayrılmaktadır. Doğum öncesi dönemde annenin hamileliği sırasında zararlı madde kullanması, kaza veya enfeksiyonlu hastalık geçirmesi, yüksek radyasyona maruz kalması veya genetik faktörler çocukta işitme yetersizliği oluşmasına sebebiyet verebilmektedir. Doğum sırasında; çocuğun zamanından erken ve/veya çok düşük ağırlık ile dünyaya gelmesi, doğum sırasında oluşabilecek herhangi bir komplikasyon işitme yetersizliğine neden olabilmektedir. Doğum sonrasında çocuğun hastalık veya kaza geçirmesi, yanlış veya aşırı dozda ilaç kullanımı gibi dış faktörlerin yaşanması sebebiyle işitme yetersizliği meydana gelebilmektedir (67,68). İşitme yetersizliği sahibi birey henüz dil edinimi kazanmadan yetersizlik durumu ortaya çıktıysa ‘dil öncesi işitme kaybı’, konuşma ve dil becerilerini öğrendikten sonra yetersizlik ortaya çıktıysa ‘dil sonrası’ işitme kaybı olarak oluş zamanına göre işitme yetersizliği ikiye ayrılmaktadır (66,67).

İşitme yetersizliği kaybın olduğu bölgeye göre beş gruba ayrılmaktadır (66,67). Kulağın dış veya orta bölümünde çeşitli hastalıklar sonucu oluşan ve ses titreşimlerinin beyne ulaşmasını engelleyen kayba ‘iletişimsel işitme kaybı’ denmektedir (64,66,67). İç kulak ve buradan beyne giden sinirlerin hasar görmesi sonucunda anlama ve algılamanın kısıtlandığı, daha ağır ve kalıcı olan kayıp ‘duyusal-sinirsel işitme kaybı’ olarak tanımlanmaktadır. Yukarıda bahsi geçen her iki işitme kaybının bulunması durumu ‘karma tip işitme kaybı’ olarak ifade edilmektedir (66,67). Merkezi sinir sisteminde seslerin beyne ulaşmasını ve algılanmasını engelleyen kayıp türüne ‘merkezi işitme kaybı’ adı verilmektedir (64,66,67). İşitme

duyusunun yapı veya işleyişinde herhangi bir hasar olmamasına rağmen bireyin bu durum yaşanıyor muş gibi davranması ve buna inanması sonucunda işitmenin gerçekleşmediği duruma ‘psikolojik işitme kaybı’ denmektedir (66,67).

İşitme yetersizliği derecesi farklılık göstermesine rağmen; bu yetersizliğe sahip bireylerin gelişim alanlarındaki niteliklerinde benzerlikler olduğu görülmektedir. İşitme yetersizliğine sahip bireylerin normal gelişim gösteren akranları ile benzer dil gelişim kademeleri seyri izlemelerine karşın; işitme duyusunda yaşadıkları kayıptan dolayı kısıtlı kelime dağarcığı, dilbilgisi ve sözdizimi kurallarında zorlanma, sözcük kazanımı ve cümle kurmada güçlük yaşama gibi problemler yaşamaktadırlar. Soyut düşünme becerilerinde kısıtlılık söz konusu olabilmektedir. Ağır derecede işitme yetersizliğine sahip bireylerde denge sağlama gibi kaba motor ve el-göz eşgüdümü sağlama gibi ince motor becerilerde sınırlılık görülmektedir (69-71). Bilişsel gelişim alanında, yetersizliğin nedenine göre; düşünme, karar verme, neden sonuç ilişkisi kurma gibi becerilerde kısıtlılık ve uyarıcı eksikliğinden kaynaklı olarak öğrendiklerini pekiştirmede güçlük yaşayabilmektedirler (64,71). İşitme yetersizliğine sahip bireyler toplum içerisinde iletişim kurmada ve kendini ifade etmede zorluk yaşayabilmekte, bu durum da kişilik gelişimi ve duygusal adaptasyon sağlama hususlarında olumsuz etkilenmelerine sebep olabilmektedir. Ek olarak; içine kapanma ve yalnızlaşma davranışları yaş faktörü ile birlikte artabilmektedir (60,64,71).

İşitme yetersizliğine sahip bireyler, normal zihinsel gelişim ve orta düzeyde zeka bölümüne sahip olmalarına rağmen; dil ve konuşma becerilerinde akranlarından geride kalabilmektedirler. İşitme cihazı kullanmaları ile birlikte diğer duyuların da yardımıyla akranları ile beraber kaynaştırma eğitimlerini sürdürseler bile bu yetersizliğe sahip bireyler damgalanma ve toplumdaki soyutlanma gibi sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir (60,64,71). Uygun öğrenme ortamları sağlanması, materyal desteği, bireyselleştirilmiş planlar, farklı yöntem ve tekniklerin kullanılması ve bireysel farklılıkların dikkate alınması ile bu yetersizliğe sahip bireylerin gerek akademik anlamda başarı sağlamaları gerek sosyal ve duygusal anlamda desteklenmeleri gerektiğinin önemi vurgulanmaktadır (44,72).

Görme Yetersizliği

Görme yetersizliği, Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde; "Görme gücündeki kısmî veya tamamen kayıplardan dolayı, özel eğitim ve destek eğitim hizmetlerine gereksinimi olan birey" olarak tanımlanmaktadır (73). Görme yetersizliğinin tanımı yasal ve eğitsel olarak iki farklı şekilde yapılmaktadır. Yasal açıdan görme yeteneği netliği 10/100 ve daha az olan bireyler 'kör', görme yeteneği netliği 2/7 ile 2/20 arasında olan bireyler ise 'az gören' olarak tanımlanmaktadır. Eğitsel tanıma göre; eğitim ortamında kabartma yazı, konuşan kitap vb. dokunsal ve işitsel materyallere gereksinim duyan bireyler 'kör' olarak tanımlanırken; eğitim ortamında büyük puntolu yazı veya materyallere ihtiyaç duyan bireyler 'az gören' olarak ifade edilmektedir (74,75). Dünya Sağlık Örgütü görme yetersizliğini; "Mümkün olan tüm düzeltmelerle birlikte, iyi gören gözün görme keskinliğinin 20/400 ile 20/1200 arasında olması ve görme alanı kaybının bulunması" şeklinde tanımlanmaktadır (76).

Görme yetersizliğine yol açan nedenler arasında; kalıtsal faktörler, doğum öncesi dönemde annenin geçirdiği rahatsızlıklar, normal doğum zamanından önce doğan bebeklere uygulanan solunum desteğinin görme organına olumsuz etki etmesi, doğum sırasında görme duyusunun zorlanması, doğum sonrası çevresel faktörlere bağlı görme organında yaşanan hasarlar ve bir takım göz hastalıkları (gözbebeği beyazlığı, katarakt, tümör, enfeksiyon, gece körlüğü vb.) yer almaktadır (77,78).

Görme yetersizliğine sahip olan bireylerin akademik becerilerinde, görme duyusunda yaşadıkları kayba karşın diğer duyu alanlarındaki becerilerin geliştirilmesi hususuna ağırlık verilmesinin gerekliliği belirtilmektedir (79). Görme yetersizliğinin derecesi arttıkça bu yetersizliğe sahip bireyler motor becerilerde aksaklıklar yaşamakta, işitsel uyarılara gereksinim duymaktadırlar. Görme yetersizliğine sahip bireylerin dil ve konuşma becerileri normal gelişim seyrinde olduğu bilinmekte, iletişim kurmada konuşma isteğinin daha fazla olduğu ifade edilmektedir (79,80). İletişim kurarken beden dili ve yüz ifadeleri kullanmada kısıtlılık yaşayabilmektedirler. Görme yetersizliğine sahip olan bireyler, bilişsel gelişim alanında normal gelişim gösteren bireylerin bilişsel düzeyi ile benzer olmasına karşın; bu alandaki beceriyi uygulama, organize etme ve kodlama işlemlerini dokunma, işitme ve koku alma duyuları ile gerçekleştirebilmektedirler (79). Somut düşünme gerektiren

becerilerde daha başarılı oldukları, zengin çevresel uyaranlar ile tecrübe sağlamalarının öğrenmede daha etkili olduğu ifade dilmektedir (80). Sosyal gelişim alanında içinde buldukları kültürün yapısı ve göz teması kuramamaları gibi faktörlere bağlı olarak; korku, tedirginlik, izole olma, kaçma davranışları sergileyebilmekte, bunun sonucunda da adaptasyon sağlamaları güçleşmektedir (79,80).

Yetersizliğin yeri ve şiddetine bağlı olarak görme yetersizliğine sahip özel gereksinimli bireyler tam zamanlı kaynaştırma uygulaması ile normal gelişim gösteren akranlarıyla aynı ortamda eğitim alabilmektedirler. Eğitim ortamlarında gerekli çevresel düzenlemeler ve bireyselleştirilmiş eğitim programları ile bu yetersizliğe sahip bireyler günlük yaşamlarını bağımsız şekilde sürdürebilmekte ve akademik yaşantılarında başarı sağlamayabilmektedir (77,78,81).

Bedensel Yetersizlik

Sinir sisteminde doğum öncesi veya sonrası herhangi bir nedenle meydana gelen hasarlar, geçirilen kazalar veya hastalıklar neticesinde kemik veya doku yapısının işlevselliğini yitirmesi ile yaşanan eylemsel kısıtlılık durumu ‘ bedensel yetersizlik’ olarak tanımlanmaktadır (40).

Merkezi sinir sistemindeki hasar neticesinde oluşan bedensel yetersizlikler, uzuvlarda felç olarak ortaya çıkabilmekte ve bu durum da nörolojik işlev bozukluğuna ve bilinç kaybına sebebiyet verebilmektedir. Diğer yandan omurilikte oluşan hasar, uzuvlarda hareketsel kısıtlılığa yol açabilmektedir. Sinir sistemindeki zedelenme sonucu; felç, motor hareketlerde uyumsal bozukluk gibi iskelet işleyişlerindeki hasara ek olarak; bilişsel ve dil konuşma alanlarında da kısıtlılık görülebilmektedir. Cerebral Palsy, konvülziyon bozuklukları, çocuk felci, spina bifida ve çoklu sklerosis gibi yetersizlikler merkezi sinir sistemi hasarı sonucu oluşmaktadır (82).

Kas dokularının ve iskelet sisteminin, geçirilen kaza veya hastalıklar nedeniyle hasar görmesi sonucu bedensel yetersizlik oluşabilmektedir. Kalça displazisi ve amputasyon gibi hareket etme kısıtlılığına sebebiyet veren yetersizlikler bu grupta yer almaktadır (82).

Diğer yandan kanser, verem gibi hastalıkların etkilerine bağlı olarak yaşanan bedensel yetersizlik durumu ise süreğen hastalıklara bağlı sebepler arasında yer almaktadır (83,84).

Diğer yetersizlik türlerinde olduğu gibi; bedensel yetersizliğe sahip bireyler derecesine göre hafif, orta ve ağır derecede yetersizlik olmak üzere sınıflandırılmaktadır. Hafif derecede bedensel yetersizliğe sahip olan bireyler günlük yaşamlarını yardımsız sürdürebilmektedir. Orta derecede yetersizliğe sahip olan bireyler destek sağlayıcılara ihtiyaç duymaktadır. Ağır derecede yetersizliğe sahip bireyler devamlı desteğe bağlı olmakla birlikte duyuusal kısıtlılık yaşamaktadır (45).

Bedensel yetersizliğe sahip olan bireylerin eğitimleri, gerekli çevresel düzenlemeler sağlandığında kaynaştırma yoluyla sürdürülmektedir. Ağır derecede yetersizliğe sahip olan çocuklar özel eğitim okullarına devam etmektedir (85).

Bedensel yetersizliğe sahip olan bireyler içinde buldukları topluma adaptasyon problemi yaşayabilmektedir. Özellikle dış görünüşleri ve kullanılan destek sağlayıcılara toplumun olumsuz yaklaşımında kaynaklanan sorunlar olabilmektedir. Dil kaslarının istem dışı kasılmasıyla oluşan fonksiyon kaybı olarak bilinen dil felci nedeniyle iletişim becerilerinde kısıtlılık meydana gelmektedir. İletişim becerilerindeki bu kısıtlılık ise sosyal ve duyuusal gelişim alanında olumsuz etkilere sebep olabilmektedir. Bedensel yetersizliğin bilişsel işlevlere etki ettiği durumlarda, bilginin kavranması zorlaşabilmekte ve sinir sistemindeki hasarlar duyma ve görme duyularına zarar verebilmektedir (83,84). Alan yazında bedensel yetersizliğe sahip bireylerin genel olarak; sara (epilepsi), yeme bozukluğu, zihinsel yetersizlik, duyu kaybı gibi problemler ile de karşı karşıya oldukları belirtilmektedir (86).

Dil ve Konuşma Yetersizliği

Dil ve konuşma bozukluğu, bireyin sözel iletişimde çevresi ile yaşadığı etkileşim problemleridir (36,87).

Amerikan Konuşma Dil-İşitme Birliği (ASHA)'nin dil ve konuşma bozuklukları tanımı şu şekildedir:

“Dil bozukluğu, anlama ve/veya konuşma, yazma ve diğer sembol sistemlerinin hasarlanmış kullanımınıdır. Bu tür bozukluk dilin biçiminin, dilin içeriğinin ve/veya dilin iletişimdeki işlevinin hasarlanmasını içerir (88).”

Konuşma Sorunlu Çocuklar ve Eğitimleri Komisyonu, dil ve konuşma sorunlarını; “bireyler arası sözel iletişimin herhangi bir nedenle ve herhangi bir boyutta ortaya çıkan aksaklıklar ve düzensizlikler olarak” tanımlamaktadır (89).

Dil ve konuşma bozukluklarına yol açan etmenler tam olarak belirlenememekle birlikte; genetik faktörler, çevresel etmenler, doğum öncesi ve esnası oluşan problemler, bilişsel bozukluklar gibi faktörler bu bozukluğa yol açan nedenler arasında yer almaktadır (88,90).

Milli Eğitim Bakanlığı'nın Mesleki Eğitim ve Güçlendirme Sistemi Projesi (MEGEP) çalışmasına göre dil ve konuşma bozukluklarına yol açan nedenler; yapısal, işlevsel ve psikolojik nedenler olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Yapısal nedenler; dil kası yoksunluğu, dudak yarıklığı, solunum yolu hastalıkları gibi organik faktörler sonucu ortaya çıkmaktadır. İşlevsel nedenler; konuşma organında herhangi bir problem olmaksızın; iki dillilik, çevresel uyarıcı azlığı, yanlış dil öğretimi gibi sebeplerle bu organın görevini yerine getirememesi durumunda ortaya çıkan bozukluk nedenlerini tanımlamaktadır. Psikolojik nedenler ise olumsuz duygu durumu ve ruhsal çatışma içinde olan bireylerin dil gelişimlerindeki bozukluğu kapsamaktadır (91).

Dil ve konuşma bozukluklarının sınıflandırılması şu şekildedir: sözel dil bozukluğu, niceliksel olarak farklı dil, gecikmiş dil gelişimi ve kesintiye uğramış dil gelişimi. Bu sınıflandırmada yer alan bozuklukların muhtemel nedenlerinin genel olarak; çocukluk psikopozu, zihinsel yetersizlik, çevresel faktörler, işitme yetersizliği, beyin zedelenmeleri gibi durumlar ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (92).

Dil ve konuşma bozukluğu olan bireylerin; kendini ifade edememe, davranışsal problemler gösterme, öğrenme güçlüğü yaşama, dili anlama, öğrenme ve kullanmada güçlük yaşama, cümle kurmada zorlanma gibi durumlarla karşı karşıya kaldıkları belirtilmektedir (88). Bu bireylerin eğitimlerinde; sözel alıştırmalar, konuşma terapisi, öğretmenin rol model olması, uygun teknik ve yöntemler seçilmesi ve bireyin aktif katılımının sağlanması gibi uyarlamalara ihtiyaç bulunmaktadır (45).

Özel Öğrenme Güçlüğü

Öğrenme güçlüğü terimi ilk olarak 1960'lı yıllarda Amerikan Öğrenme Güçlüğü Derneği (LDA) kurucusu Dr. Samuel Kirk tarafından; mental ve duyuşal

olarak akranlarıyla benzer gelişim gösteren çocukların, dil gelişimi ve sosyal gelişim alanlarındaki farklılıkları tanımlamak için kullanılmıştır (93).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), özel öğrenme güçlüğü; standardize edilmiş testlere göre normal veya normal üstü zekaya sahip bireylerde okuma, yazma ve cebirsel işlemlerde bir veya daha fazla alanda görülen bozukluk olarak tanımlamaktadır (94).

Temel akademik becerileri edinmede problem yaşayan bireyleri tanımlayan en güncel ifade Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)'a aittir. Sözü geçen temel akademik beceriler şunlardır: sözcüklerin doğru ve akıcı kullanımı, okuduğunu anlama, yazılı anlatım, aritmetik hesaplama, cebirsel akıl yürütme. DSM-V'e göre biyolojik açıdan nöronal gelişimin farklılaşması ile ortaya çıkan bozukluk, 'Özel Öğrenme Güçlüğü' olarak tanımlanmaktadır (56).

Alanyazın incelendiğinde 'Öğrenme Güçlüğü' teriminin ilk kez ortaya çıktığı 1960'lı yıllardan günümüze kadar pek çok tanımlama olduğu görülmektedir. Bu tanımlamaların kökeni tıp alanında olmakla birlikte; günümüzde kognitif ve eğitimsel merkezli tanımlamalar yoğunluk kazanmaktadır (95). Özel öğrenme güçlüğü'nün tanımlanmasında; mental başarımlı kökenli olmayan düşük eğitimsel performans, beyinde meydana gelen hasarlar sonucu öğrenmede disfonksiyon, çoklu yetersizliğin bu güçlüğü eşlik etmemesi gibi ortak noktalar üzerinde durulmaktadır (83). Diğer yandan; öğrenme güçlüğü ve öğrenme bozukluğu kavramlarının kullanımındaki karmaşa, bu tanımların farklılaştığı noktalar olduğu görülmektedir. Öğrenme güçlüğü, akademik performans düşüklüğü ve gelişimsel defekt kavramlarını içeren ve öğrenme bozukluğu kavramını da içine alan kapsamlı bir terimdir. Tanımlamalardaki farklılıklar ve ortak noktalara dayanarak özel öğrenme güçlüğü olan bireylerin; okuma, yazma, matematik ve dil gelişim alanlarında problem yaşadığı görülmektedir (97). Ülkemizde özel öğrenme güçlüğü şu şekilde tanımlanmaktadır:

“Dili yazılı ya da sözlü anlamak ve kullanabilmek için gerekli olan bilgi alma süreçlerinin birinde veya birkaçında ortaya çıkan ve dinleme, konuşma, okuma, yazma, heceleme, dikkat yoğunlaştırma ya da matematiksel işlemleri yapma güçlüğü nedeniyle özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan birey (73).”

DSM-IV'e özel öğrenme güçlüğü'nün sınıflandırılması; okuma güçlüğü, yazma güçlüğü ve aritmetiksel güçlük olarak gruplandırılmaktadır. Bir diğer bozukluk ise

isimlendirilmeyen diğer öğrenme bozukluklarıdır. Literatürde; okuma güçlüğü disleksi, yazma güçlüğü disgrafi ve aritmetiksel güçlük diskalkuli olarak tanımlanmaktadır (50,96).

Özel Öğrenme güçlüğü olan bireyler içinde, yaklaşık olarak %75-80 oranında en sık rastlanan güçlüğü okuma bozukluğuna sahip bireyler olduğu bilinmektedir (98). Yazma güçlüğü oranının yaklaşık %4 ve aritmetik güçlük oranının %3 ile 6 arasında seyrettiği belirtilmektedir (94,99).

Özel öğrenme güçlüğüne sahip çocukların genellikle okula başlama döneminde fark edilebildikleri ve tanılama sürecine geçildiği ifade edilmektedir. Okuma, yazma ve aritmetik becerilerin yanı sıra; sosyoduygusal, motor ve dil gelişim alanlarının en az birinde kısıtlılık yaşadıkları görülmektedir (100). Okuma güçlüğüne sahip çocukların en sık karşılaştığı problemler: harf, hece ve sözcükleri tanımada problem yaşama, kısıtlı sözcük kapasitesi, akıcı okuyamama ve okuduğunu anlayamama, görsel ve işitsel algıda sınırlılık, okuma etkinliklerinde başarısızlık şeklindedir (95,101-103). Yazma güçlüğüne sahip olan çocukların en sık karşılaştığı sorunlar: ince motor becerileri kullanmada kısıtlılık, ezbere dayalı yazımlardaki noktalama işaretlerini kullanmayı veya harf, hece, kelime yazımını unutma veya atlama, yazı bütünlüğünde anlamsal bozukluk yaşamadır (104,105). Aritmetik güçlüğüne sahip olan çocukların en sık karşılaştığı sorunlar: kavram, sayı, işlem, ölçü, hesaplama becerilerinde yetersizlik ve okuma, yazma güçlüğüne sahip olan çocukların karşılaştığı problemlerdir (106,107).

Duygusal ve Davranışsal Bozukluk

Duygusal ve davranışsal bozukluğa dair alanyazında pek çok tanım yer almaktadır (108). Tanımlamalardaki bu farklılıkların nedenleri: duygu ve davranışların ölçülmesinin güç olması, normal kavramının kültürel çeşitliliği oluşu, kuramcılarının sübjektif yaklaşımı, çoklu yetersizlikler ile ilişkili olan bozukluklar olarak belirtilmektedir (50,108).

Milli Eğitim Bakanlığı'na göre duygusal ve davranışsal bozukluk tanımı şu şekildedir;

“Sağlık durumu zihinsel, fiziksel, duygusal faktörler tarafından açıklanamayan; bireyin kendisiyle ve çevresiyle dengeli, doyurucu ilişki kurma ve sürdürmede güçlük

çekme; genel bir mutsuzluk ve depresyon hali ya da bireysel veya okul problemleriyle ilgili korku, tırnak yeme, parmak emme gibi fiziksel belirtiler gibi özelliklerden bir veya birden fazlasının uzunca bir süre ortaya çıkması nedeniyle, eğitim performansının ve sosyal uyumunun olumsuz yönde etkilenmesi durumu (109).”

Duygusal ve davranışsal bozuklukların temel nedeninin bireyin günlük yaşam becerilerinde karşılaştığı güçlükler olduğu, bunun sonucunda; kaygı, depresyon, travma, nörogelişimsel bozukluk, beslenme, dışaatım ve uyku bozuklukları gibi problemlerin bir veya birden fazlasının yaşanması olarak belirtilmektedir (52).

Özel gereksinim türleri içinde duygusal ve davranışsal bozukluğun özellikle okul dönemi çocuklarda dördüncü sırada olduğu belirtilmektedir (110). Alanyazında duygusal ve davranışsal bozukluğa sahip çocukların yaşadığı bir takım ortak problemler olduğu belirtilmektedir. Bunlar: nedeni belli olmayan öğrenme eksiklikleri, sosyal çevre ile iletişimde sıkıntı yaşama, normal olarak atfedilmeyen duygu ve davranışlar; saldırganlık, inatçılık, mutsuzluk gibi duygu durumlarını aşırı yaşama, nedensiz sergilenen problem davranışlar (111).

Otizm Spektrum Bozukluğu

Yaygın Gelişimsel Bozukluk olarak da bilinen Otizm Spektrum Bozukluğu; yaşamın ilk yıllarında başlayan ve ömür boyu devam nörogelişimsel bozukluk olarak tanımlanmaktadır (52). Otizm Spektrum Bozukluğu'na dair bir başka tanım ise şu şekildedir: Erken çocukluk döneminde dil gelişimi, sosyal gelişim ve davranışlarda gelişimsel açıdan sınırlılık veya geriliğin söz konusu olduğu psikiyatrik hasar. Bu tanıma bağlı olarak psikiyatrik alanda OSB olan bireyler zeka puanı baz alınarak iki gruba ayrılmaktadır. Zeka puanı 75-80 arası ve üstü için 'yüksek işlevli otizm', 70-85 puan altı için ise 'düşük işlevli otizm' tanımlaması yapılmaktadır (50).

OSB; Otizm, Asperger Sendromu, Atipik Otizm (BTA-YGB) ve Dezintegratif Bozukluk olmak üzere dört kategorik birleşimden oluşmaktadır (52). Asperger Sendromu; iletişimsel problemlerin ve karakteristik otizm belirtilerinin hafif derecede görüldüğü OSB türüdür (50). Atipik Otizm, Başka Türü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk (BTA-YGB) ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır (52). Atipik Otizm tanılması için üç yaştan sonra otizm tanılama ölçütlerinden en az yarısının gözlenmesi ancak otizm belirtilerinin tam olarak gözlenmemesi gerekmektedir.

Dezentografik Bozukluk, iki yaştan önce kazanılan yeterliliklerin kaybı ile başlayan ve süratle ağır düzey otizm emareleri gözlenen bir OSB türüdür (50).

OSB'nin nedenleri günümüzde net olarak bilinmemektedir. Çok sayıda faktörün OSB'ye neden olabileceği; özellikle genetik ve çevresel faktörlerin bu bozukluğa yol açtığı düşünülmektedir (50). Günümüzde OSB olan çocukların yaklaşık %25'inin genetik faktörlerden bu bozukluğa sahip olduğu bilinirken; yaklaşık %75'lik kesimde yol açan etmenler bilinmemektedir (112).

OSB olan çocuklarda görülen en temel sorunlardan birinin günlük yaşam becerilerini olumsuz etkileyen sosyal iletişimde kısıtlılık yaşama durumu olduğu belirtilmektedir. Göz teması kuramama, duygularını paylaşmada sıkıntı yaşama, arkadaşlık ilişkisi kuramama, empati kurmada problem yaşama, dilbilgisi kurallarını kullanmada ve öğrenmede sınırlılık, konuşmayı algılamada zorluk çekme, cevap vermede gecikme veya hiç cevap alamama gibi sosyal iletişim kısıtlılıklarından söz edilmektedir (52). OSB'li çocuklarda gözlenebilen diğer özellikler şunlardır: nesnelere sürekli sıralama, döndürme, el çırpma, nesnelere aşırı bağlanma, aşırı tepki verme, bilişsel işlev bozuklukları, beceri geliştirmede yetersizlik, aşırı endişe, aşırı sıkıntı, tikler, günlük rutinler yerine getirilmediğinde aşırı öfke nöbetleri yaşama, ani duyguların değişimleri, saç yolma, kafaya vurma, parmak ısırma, tekrarlı ve sistematik bir yerlere vurmadır (113).

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu; yaşamın ilk yıllarında, devamlı dikkatsiz olma durumu ve olağandan fazla hareketli olma durumu ile başlayan nöronal ve gelişimsel bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Tanımdan da anlaşılacağı üzere Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, sürekli dikkatsizlik ve aşırı hareketlilik/dürtüsellik olmak üzere iki alt kategoriden oluşmaktadır (52).

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, çocukluk döneminde ortaya çıkmakta; yaşamın ileri yıllarında da devam edebilmektedir (52). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ile ilgili yapılan geniş çaplı araştırmalara göre; Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'nun görülme sıklığının %2 ile %17 arasında olduğu saptanmıştır (114).

Alanyazında Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'na sebep olan faktörlerin tam olarak açıklanamadığı; genetik, nörolojik ve çevresel alanlarda bu özel gereksinim türünün sebeplerinin araştırıldığı görülmektedir (115,116). Özellikle genetik faktörlerin bu bozukluk üzerinde etkin rol oynadığı belirtilmektedir (117). Çevresel faktörlerin ise Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu üzerinde hızlandırıcı ve etkilerini artırıcı yönde etki ettiği ifade edilmektedir (118).

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan özellikle okul çağı çocuklarda gözlenen bir takım durumlar vardır. Bunlar: dikkatsizlik, yönergeleri algılayamama; konuşma, okuma ve odaklanmada güçlük çekme, verilen sorumluluğu tamamlayamama, düzensiz ve dağınık olma, uzun süre harcanması gereken görevlerden kaçınma, günlük işleri yapmada unutkanlık, sürekli yerinden kalkma/sabit duramama, huzursuzluk, uzun süre sessiz kalamama, konuşma esnasında sırasını bekleyememedir (118).

Çoklu Yetersizlik

Çoklu yetersizlik; farklı kombinasyonlarda en az iki özel gereksinim alanında güçlük yaşayan, öz bakım ve sosyal beceri alanlarında desteğe ihtiyaç duyan bireyleri tanımlamak için kullanılan bir terimdir (53). Çoklu yetersizliğe sahip olan bireyler, özel eğitim hizmetlerine ve destek eğitime gereksinimi olan bireyler olarak açıklanmaktadır (118).

Alanyazında çoklu yetersizliği olan bireylerin zeka puanlarının 20 puandan düşük olduğu ve bu bireylerin 'ağır derecede yetersizlik' sahibi oldukları ifade edilmektedir (119). Özellikle çocukluk döneminde çoklu yetersizliğin; ağır derecede zihinsel yetersizlik ile beraber öğrenme becerilerinde, algılamada, öz bakım becerileri kazanmada problem yaşadıkları belirtilmektedir (120). Çoklu yetersizliğin sebeplerinin genetik faktörler(genetik bozukluklar, kromozom bozuklukları vb.) ve çevresel faktörler(zehirlenme, kazalar, beslenme bozuklukları, doğum esnasında oksijensiz kalma vb.) olduğu belirtilmektedir (121).

Çoklu yetersizliğe sahip çocukların yaşadığı bir takım zorluklar şunlardır: istek ve ihtiyaçlarını ifade edememe, bağımsız hareket edememe, kalp hastalıkları, görme ve işitme problemleri yaşama, dikkat toplamada zorluk çekme, akranları ile sosyal iletişimde bulunamama, davranış bozukluklarıdır (121,122).

Üstün Yeteneklilik

Günümüzde ‘üstün zeka’ ve üstün yetenek’ terimleri birlikte ve iç içe düşünülmektedir. Üstün yeteneklilik kavramına, zeka ve zeka testleri ile açıklık getirilmeye çalışılmaktadır. Standart testlerden elde edilen zeka puanı 130 puan ve üstü olan bireylerin ‘üstün yetenekli’ olduğu kabul edilmektedir (38,122).

Üstün yetenekli çocuk; ‘Yaşlılarından %98 daha ileri seviyede başarılı ve yüksek düzeyde yaratıcı olma durumu sergileyen birey’ olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir deyişle; standart zeka testlerinden en az 2 standart sapma ve üzeri puan alan bireyler üstün yetenekli olarak adlandırılmaktadır (38).

Üstün yetenekli çocukların, yeteneklerinin erken dönemde fark edilmesi ve tanımlamanın erken yapılması; yeteneklerinin geliştirilmesine yönelik destek eğitim hizmetleri almasında ve uygun koşullarda eğitim almaları için ortam hazırlanması hususlarında elzemdir (123,124).

Üstün yetenekli çocuklarda gözlemlenen bir takım ortak özellikler vardır. Bunlar: uzun süren dikkat süresi, normalden daha hızlı gelişim seyri, uykuya az ihtiyaç duyma, aşırı duyarlı ve hassas olma, aşırı meraklı olma, güçlü gözlem yapma yeteneğine sahip olma, sürekli soru sorma, güçlü kelime dağarcığına sahip olma; sanatsal, müzikal ve tiyatral alanlarda yetenekli olma, güçlü mizah anlayışına sahip olma; dikkatli, ısrarcı ve kurallara bağlı olma, okuma alışkanlığı kazanma, güçlü hafızaya sahip olma, güçlü hitabet yeteneği, fiziksel etkinliklerde aktif olma, problemlere pratik ve yaratıcı çözümler bulma, adalet duygusu kazanmış olma, kendine güvenme, mükemmeli isteme, bağımsız hareket etme, inisiyatif kullanma, keskin algılara sahip olma, akıcı düşünme, her alanda akranlarından ileri düzeyde olma (125-127).

2.2. Aile Kavramı

2.2.1. Aile Kavramının Tanımı ve Yapısı

Aile; tarih boyunca her kültürde yer alan, toplumun temel birimi kabul edilen dinamik bir kurumdur (1,128).

Türk Dil Kurumu aileyi şu şekilde tanımlamaktadır:

“1) Evlilik ve kan bağına dayanan, karı, koca, çocuklar, kardeşler arasındaki ilişkilerin oluşturduğu toplum içindeki en küçük birlik. 2) Aynı soydan gelen veya aralarında akrabalık ilişkileri bulunan kimselerin tümü 3) Birlikte oturan hısım ve yakınların tümü. 4) Eş, karı 5) Aynı gaye üzerinde anlaşılan ve birlikte çalışan kimselerin bütünü. 6) Temel niteliği olan dil, hayvan veya bitki topluluğu, familya (129).”

Aile kavramına ilişkin tanımların ortak noktaları göz önüne alındığında; ailenin evrensel, sosyal, psikolojik, fiziki bir kurum olduğu ve anne, baba, çocuk gibi üyelerden meydana geldiği belirtilmektedir (1,128,129).

Aile; üyelerin birbirleriyle dinamik etkileşimde bulunduğu ve birbirine karşı beslenme, güvenlik gibi temel gereksinimlerin karşılanması gibi destek ve görevlerin olduğu bir sistem olarak tanımlanmaktadır (3). Aile kavramının bir sistem olarak tanımlanmasından; bu kavramın bir yapısı olduğu ve bu yapı içerisinde bir takım kurallar, roller ve yetkiler barındırdığı anlaşılmaktadır (130). Aile yapısal olarak değişime uğramasına karşın; toplum içerisinde devamlılığını sürdürmekte olan ve benzer şekilde içinde bulunduğu toplumun yapısal değişikliklerinden etkilenen bir kurumdur. Alanyazında, sosyoloji temelli kaynaklarda aile kavramının, biyolojik devamlılık sağlama durumunun yanı sıra; ebeveynlik, arkadaşlık, sevgi, koruma, bağlılık gibi bir takım duygusal alt yapısının olduğu vurgulanmaktadır. Diğer yandan aile yapısının hukuki çerçevede şekillendiği ve anne, baba, çocuklardan oluştuğu bir çekirdek yapıdan bahsedilmektedir. Her bir aile ferdinin üzerine düşen sorumluluklar ve üstlenmiş olduğu roller, aile yapısında mevcut olan özelliklerdendir. Bahsi geçen rol ve sorumluluklar; iş bölümü temeline, duygu ve düşüncelerin paylaşımına, sorunların çözümüne yönelik birlikteliğe, fikir birliği noktasında uzlaşmaya dayanmaktadır (131).

Aile kavramı ile ilgili yapılan çalışmalarda ‘Aile’nin tanımını ve yapısını açıklamak adına bir takım yaklaşım ve kuramlar mevcuttur. Bunlar: Ailevi Gelişim Yaklaşımı, Sembolik Etkileşim Yaklaşımı, Ekolojik Yaklaşım, Yapısal, İşlevselci Yaklaşım, Aile Sistem Kuramı, Sosyal Mübadele Kuramı, Çatışma Kuramı, Feminist Kuram. (132-136). Ailevi Gelişim Yaklaşımı’na göre; aile üyelerinin görevleri vardır ve bu görevler süreklilik arz etmektedir (132). Sembolik Etkileşim Yaklaşımı’na göre aile; birey ve dış dünya arasında köprü görevi gören, dolayısıyla toplumun kültürel

yapısının temeli konumunda bir kurumdur (13,134). Yapısal İşlevselci Yaklaşım ‘Aile’ kavramını, toplumun devamlılığının ancak her aile üyesinin üstlendiği rolü yerine getirmesiyle mümkün kılınabilecek bir kavram olarak açıklamaktadır. Aile Sistem Kuramı’na göre, aile kurumu sürekliliğini sağlamak adına günlük işlerini yerine getirmek ile mükellef ve toplum ile sürekli etkileşim ve iletişim halinde olan bir kurumdur (133). Sosyal Mübadele Kuramı’na göre aile; bireysellik ve psikoloji kavramları ile birlikte özellikle ekonomi kavramlarına vurgu yapılarak açıklanmaktadır (135). Çatışma Kuramı aile kavramını; güç, hakimiyet ve mücadele kavramlarını içeren, bütünleşme ve çatışma süreci sonucu denge kurulan bir kurum olarak tanımlamaktadır (136). Feminist Kuram; cinsiyet eşitsizliği, kadının ikincil planda kalması, aile içinde rol ve sorumlulukların adaletsiz dağılımı gibi kavramlara vurgu yaparak aile kavramının toplumun yansıması olarak tanımlamaktadır (133).

Aile, çeşitli özellikleri bakımından türlere ayrılmaktadır. Sosyoekonomik özelliğine göre aile türleri: Geniş Aile ve Çekirdek Aile olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır (137). Geniş Aile; kan bağı olan insanlar ile ilişkileri kuvvetli ve genellikle kırsal kesimde yaşayan, anne, baba ve çocuk dışında akrabalık ilişkisi olan başka üyelerin de bulunduğu aile türüdür (138). Çekirdek Aile; Fransız İhtilali sonrası ortaya çıkan ve yaygınlık kazanan, anne, baba ve çocuk olmak üzere üç üyeden oluşan ve üye sayısının azlığından dolayı aile üyelerinin kendi içinde iletişim ve etkileşiminin kuvvetli olduğu aile türüdür (139,140). Yaşam alanına göre aile türleri; kırsal kesimde yaşayan aileler, kentte yaşayan aileler ve geçiş dönemi aileleri olmak üzere üç grupta sınıflandırılmaktadır (140-142). Kentte yaşayan aileler, kırsal kesimde yaşayan ailelere göre eğitim seviyesi yüksek ve olanakları daha üst düzey olan ailelerdir (140). Geçiş dönemi aileleri; hem kırsal kesimde olan hayatları ile bağlarını koparamamış hem de kentte yaşamını sürdüren ‘Gecekondu Ailesi’ ve esnaf, zanaatkar, işçi gibi sınıflardan oluşan ‘Kasaba Ailesi’ olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (137,142).

2.2.2. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Aileler

Çocuk sahibi olmanın eşler için heyecan verici bir durum olduğu belirtilmesine karşın; aileye katılacak olan yeni üyenin özel gereksinimli olması, ebeveynlerin gerek duydukları durumlarını gerek hayatlarının genelini olumsuz şekilde etkilemektedir. Çiftler; normal gelişim gösteren bir çocuğa sahip olma beklentisi içinde iken özel gereksinimli

çocuğa sahip olacaklarını öğrendikleri andan itibaren şok yaşama, reddetme, öfke ve üzüntü duyma gibi duygusal tepkiler göstermektedirler (143).

Anne babaların günlük rutinleri, alışkanlıkları, planları değişmekte; yaşamları kökten etkilenmektedir. Özel gereksinimli çocuğa sahip olan ebeveynler, belirsizlik ve karmaşa yaşamakta, karşılaştıkları zorluk ve çeşitli problemlerin çözümünde desteğe ihtiyaç duymaktadır (143).

Alanyazın incelendiğinde; çocuklarının özel gereksinimli olduğunu öğrenen anne babanın gösterdiği tepkiler aşama modeline göre üçe ayrılmaktadır. İlk aşama; şok, reddetme ve depresyon gibi tepkilerden oluşmaktadır. İkinci aşamada anne babalar; karmaşa, suçluluk, kızgınlık gibi duygusal tepkiler vermektedir. Üçüncü aşamada ise durumu kabullenmek adına pazarlık etme ve uyum süreçlerinden geçmektedirler (144).

Özmen'e göre özel gereksinimli bireyin dünyaya gelmesi ile aile üyelerinin gerek sosyal gerek iş yaşantıları ve finansal durumları değişmekte; aileler bu değişimlerle baş etmede kurumlardan ve sosyal çevreden desteğe ihtiyaç duymaktadır (145).

Demirbilek'e göre özel gereksinimli çocuğa sahip olan anne babaların; bilgi edinme, geleceğe yönelik planlama yapma; finansal, duygusal ve sosyal alanlarda ihtiyaçları bulunmaktadır. Ailelerin bu ihtiyaçlarının karşılanması ve yaşadıkları problemlerin çözülerek en aza indirgenmesi özellikle yaşadıkları toplumun kültürel özelliklerine bağlı olarak sosyal kabulleri açısından elzemdir (59).

Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin özellikle duygusal anlamda desteklenmesi önem teşkil etmektedir. Ailelerin yaşadığı kaygı, çaresizlik, korku, umutsuzluk, tükenmişlik gibi olumsuz duygu durumlarının aşılması adına sosyal desteğe ihtiyaç duydukları belirtilmektedir (146). Anne babaların bu tür olumsuz duygularını yakın akraba ve arkadaşları gibi sosyal çevre ile paylaşmaları, yaşadıkları problemlerle ilgili fikir alışverişinde bulunmaları, çeşitli kurumlardan ve uzmanlardan yaşadıkları sürece yönelik destek almaları; bu problemlerin ve olumsuz duygu durumlarının çözümüne yönelik manevi destek almalarını ve özellikle tükenmişlik hissinin minimuma inmesini sağlamaktadır (147).

2.2.3. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerde Annenin Rolü

Normal gelişim gösteren bir çocuğa sahip olmak anne babalar için sorumluluk gerektiren bir durum iken; çocuğun özel gereksinimli olması durumunda ebeveynlere daha çok sorumluluk düşmektedir (148). Özel gereksinimli çocuğun bakımında bu sorumluluğun çiftler arasında daha ziyade anneye yüklendiği belirtilmektedir (149).

Özel gereksinimli çocuğun bakımına daha çok vakit ayıran kişinin anne olduğu ve çocuğun gelişimi, medikal durumu, ihtiyaçları gibi konularda annenin daha etkin rol oynadığı belirtilmektedir (150).

Alanyazın incelendiğinde özel gereksinimli çocuğun bakımına yönelik babadan ziyaden annenin sorumluluk üstlendiği; üstlenilen bu sorumluluk neticesinde annenin olumsuz duygu durumu yaşadığı; endişe, tükenmişlik, stres, depresyon gibi duygusal tepkilerin annelerde daha çok görüldüğü ifade edilmektedir (10,151,152).

Özel gereksinimli çocukların bakımına yönelik günlük yaşamda daha çok vakit harcayanın anne olduğu; bundan dolayı sosyal hayattan soyutlanan annenin yalnızlığı göze çarpmaktadır (153).

Diğer yandan; cinsiyet rollerinin toplumsal bağlamda etkisinin görüldüğü kurumlardan biri ailedir. Aile içinde kadın ve erkeğe atfedilen roller bulunmaktadır. Özel gereksinimli çocuğun aileye dahil olması ile birlikte toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında çocuğun günlük bakımı ve yaşantısını organize eden ve kolaylaştıran kişinin anne olduğu belirtilmektedir. Baba ise, mali konulara odaklanmış, güçlü, aktif kişi olarak betimlenmektedir (9).

Çocuk ve anne arasında doğum öncesi dönemde başlayan bir bağ bulunmaktadır. Doğum sonrasında anne ve bebek arasındaki temas bu bağı kuvvetlendirerek güven duygusunun temelini oluşturmaktadır (11). Özel gereksinimli çocuğu olan annelerde çocuğun bakımı, yaşantısı ve gelecek planına yönelik yüklenmiş olunan sorumluluk; annenin stres yaşamasına, dengesizleşmesine, öfkelenmesine ve nihayetinde tükenmişlik duygusu ile karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır (154-156). Bu olumsuz duygu durumları annenin özel gereksinimli çocuğuna karşı aşırı korumacı davranma, aşırı hoşgörülü olma veya çocuğun bakımını ihmal etme, bıkkınlık yaşama, umursamazlık şeklinde bir takım davranışlar göstermesine yol açmaktadır (154,156).

Annenin olumsuz duygu durumu yaşamasına yol açan bir diğer etmen; çevresel faktörlerdir. Toplumun ve annenin yakın çevresinin anneyi suçlayıcı tavır sergilemesi, dışlaması ve aşağılayıcı davranması annenin duygularına etkilemektedir. Aileye özel gereksinimli bireyin katılmasıyla babalar da anneye karşı sağlıklı olmayan tepkiler verebilmekte; bu durum annenin duygu durumunda olumsuz etki yaratmaktadır (157-161).

2.3. Tükenmişlik

2.3.1. Tükenmişliğin Tanımı ve Boyutları

Tükenmişlik kavramı ilk defa 1974 yılında Freudenberger tarafından bireyin mesleki açıdan verimliliğinin düşmesine bağlı olarak yaşadığı ruhsal gerilim şeklinde tanımlanmıştır (162). Psikososyal perspektiften ise 1981 yılında Maslach tarafından Tükenmişlik kavramı; uzun süreli umutsuzluk, fiziksel yorgunluk ve bireyin benlik kavramına ilişkin olumsuz algılarını içeren durum olarak tanımlanmıştır (163).

Freudenberger klinik psikoloji alanında tükenmişlik kavramını tanımlarken; Maslach bu kavramı sosyal psikoloji açısından ele almaktadır (163,164). Günümüzde tükenmişlik kavramının en yaygın kullanımı Maslach'ın tanımladığı olduğu psikososyal açıklama olduğu belirtilmektedir (163).

Freudenberger'e göre tükenmişlik yaşayan bireyler çok çalışan, aşırı yardımsever, fedakar, kendilerini işine adanmış ve iş yaşamındaki istekleri yerine getirmek ile ilgili bir askı hisseden bireyler iken; Maslach'a göre tükenmişlik yaşayan bireyler özsaygısını kaybetmiş, çaresiz, umutsuz, sosyal ilişkilerinde yorgun bireyler olarak tanımlanmaktadır (165,166).

En genel tanımıyla tükenmişlik; bireyin yoğun gayret gösterse bile bir durumu değiştiremeyeceğine inanması sonucu yıpranması, yorgun hissetmesi, enerjisinin azalması ve duygusal açıdan bitik hissetmesi şeklinde ifade edilmektedir (13,167-169).

Tükenmişliğin belirtileri şu şekilde sıralanmaktadır: ani sinirlenme, ağlama, öfkelenme, bağırma, şüphe duyma, depresif ruh hali (165). Maslach'a göre tükenmişliğin üç alt boyutu bulunmaktadır (166). Tükenmişliğin en belirgin ve içe dönük boyutu 'Duygusal Tükenme' boyutudur (16). Birey iş hayatına dair sorumluluk hissetmemekte, motivasyon düşüklüğü ve yıpranmışlık yaşamaktadır (16, 170). Tükenmişliğin ikinci boyutu bireyin duyarsızlaşması olarak belirtilmektedir (16,166).

Duyarsızlaşma, tükenmişliğin sosyal boyutudur. Bireyin insanlar arası ilişkilerinde katı ve mesafeli olduğu; diğer insanlara karşı aşağılayıcı, sınıflandırıcı, saygısız ve kaba davranışları içeren boyuttur (16). Tükenmişliğin bir diğer boyutu kişisel başarısızlık olarak tanımlanmaktadır. Birey; gerek sosyal çevresine gerek ise kendisine yönelik olumsuz duygu ve düşünceler barındırmaktadır. Kendini başarılı ve yeterli görmeyen bireyin; çevresiyle ilişkileri, çevresine ve kendisine karşı sorumlulukları olumsuz etkilenmektedir (171).

Tükenmişliğin sebepleri bireysel ve çevresel olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Yaş, medeni hal, cinsiyet, gelir seviyesi, eğitim düzeyi, çocuk sayısı gibi bireysel özelliklerin tükenmişlik düzeyi üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Bireyin duygu ve düşüncelerini paylaşabileceği sosyal çevresinin olmaması, özellikle sosyal destek almaması tükenmişliğin çevresel nedenleri olarak açıklanmaktadır (172).

Tükenmişliğin sırasıyla; coşku, durağanlaşma, engellenme ve umutsuzluk olmak üzere dört evreden oluştuğu; bireylerde fizyolojik, psikolojik ve sosyal anlamda olumsuz sonuçlar doğurduğu belirtilmektedir (171,173).

2.3.2. Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler

Tükenmişlik, zamanla ve birden fazla sebep ile ortaya çıkan bir durum olarak belirtilmektedir (166). Tükenmişliğe etki eden faktörler; bireysel faktörler ve çevresel faktörler olmak üzere iki grupta ele alınmaktadır (175).

Bireysel Faktörler

Bireysel farklılıklar tükenmişliğin kişi üzerinde farklı derecede etkisinin olmasını sağlamaktadır. Bireyin otokontrolünün olmaması, öz yeterlilik algısının azlığı, empati kurma becerisinin eksikliği, gerçektışı beklenti düzeyi ve demografik özellikleri tükenmişliğe etki eden bireysel faktörler arasında yer almaktadır (193).

Alanyazın incelendiğinde yaş faktörü ve tükenmişlik düzeyi arasında doğru orantılı ilişki bulunduğu; yaş arttıkça bireyin tecrübelerinin de artması ile tükenmişlik düzeyinin yükseldiği belirtilmektedir (176).

Cinsiyet faktörü ve tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda tükenmişliğin kadın ve erkek bireylerde farklı boyutlarda yaşandığı

sonucuna ulaşılmış; iki değişken arasında kuvvetli bir ilişki saptanamamıştır (16, 177-179).

Yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi ve tükenmişlik arasında tutarlı ve kuvvetli bir ilişki olmadığı; bazı çalışmalarda eğitim düzeyi yüksek bireylerde tükenmişliğin yüksek olduğu sonucuna ulaşılırken, bazı çalışmalarda düşük olduğu bulgusuna ulaşıldığı belirtilmektedir (176,177).

Medeni durum ve tükenmişlik arasındaki ilişkiye bakıldığında evli olmayan bireylerin daha fazla tükenmişlik yaşadıkları; evli olan bireylerin ise problem çözme yeteneklerine bağlı olarak daha az düzeyde tükenmişlik yaşadıkları belirtilmektedir (180).

Kişilik yapısı ve tükenmişlik arasındaki ilişki; Rosenman ve Friedman'ın çalışmalarındaki A tipi ve B tipi kişilik özellikleri ile açıklanmaktadır. Buna göre A tipi kişilik özelliklerine sahip bireyler; heyecanlı, sosyal ilişkileri zayıf, hareketli, kendine ve çevresine vakit ayıramayan bireyler olarak tanımlanırken; B tipi kişilik özelliklerine sahip bireyler duyarlı, dengeli, sakin, özgüveni yüksek ve sosyal ilişkileri kuvvetli bireyler olarak betimlenmektedir. Yapılan alışmalarda A tipi kişilik özelliklerine sahip bireylerin daha fazla tükenmişlik yaşadıkları belirtilmektedir (181).

Gelir düzeyini tükenmişlik üzerinde doğrudan değil, dolaylı yoldan etkisinin olduğu; gelir düzeyinin düştükçe tükenmişliğin artabileceği ifade edilmektedir (182).

Çevresel Faktörler

Bireyin duygu ve düşüncelerini rahat bir şekilde paylaşamadığı bir sosyal çevrede bulunması, çevresinde aşırı kural ve yasakların bulunması, birey üzerinde aşırı baskı olması, başarılarının görmezden gelinerek başarısızlıklarının üzerinde durulması ve özellikle sosyal destek alamaması gibi çevresel faktörlerin tükenmişlik düzeyini arttırdığı belirtilmektedir (172,183,184).

2.3.3. Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişlik sonucu bireyler duygusal karmaşa ve davranışsal bozukluk yaşamaktadır. Yapılan araştırmalarda tükenmişlik durumunun bir çeşit psikolojik rahatsızlık olduğu ve tükenmişlik yaşayan bireylerin ruhsal çöküntü yaşadığı belirtilmektedir (185,186).

Maslach (1982), tükenmişlik yaşayan bireylerin, yaşadıkları olumsuz duygu durumlarının aile hayatlarını da olumsuz etkilediğini belirtmektedir. Tükenmişlik yaşayan birey; öfke, yorgunluk, mutsuzluk, keder gibi duygularını aile üyelerine yansıtarak aile üyeleri ile kavga ve çatışma içerisine girebilmektedir (187).

Tükenmişlik yaşayan bireyler fiziksel, psikolojik ve sosyal anlamda bir takım olumsuz durumlar yaşamaktadır. Uyku bozukluğu, sürekli halsizlik, aşırı şüphecilik, olumsuz benlik algısı, madde kullanımı, dikkat toplamada zorluk yaşama, aşırı öfke, sürekli depresyon hali, karamsarlık, umutsuzluk, çevreye karşı duyarsızlaşma tükenmişlik sonucu oluşan durumlardır (173).

2.3.4. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerde Tükenmişlik

Normal gelişim gösteren çocuğa sahip olmak, ebeveynler için yeterince sorumluluk gerektiren bir durum iken; özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak ebeveynler için daha da stres yaratan ve zor bir durumdur (188). Yapılan araştırmalar özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin, normal gelişim gösteren çocuğa sahip ailelere oranla daha fazla tükenmişlik yaşadığı ortaya koymaktadır (189).

Literatürde ‘Ebeveyn Tükenmişliği’ terimi ilk defa 1980’li yılların başında Lanstrom tarafından kullanılmıştır. 1980’li yılların sonuna doğru ebeveyn tükenmişliği ile mesleki tükenmişlik arasındaki ortak özellikleri ortaya koyan çalışmalar yapılmıştır (190). Ebeveyn tükenmişliği kavramı anne veya baba sıfatındaki bireylerin uzun süren ve devamlılık arz eden stres durumu yaşamalarını ifade etmektedir (191).

Alanyazında; toplumda çocuğa bakım verme görevinin daha çok anne üzerinde yoğunlaşmasından dolayı babalardan ziyade annelerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (192). Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin gerçek dışı beklentileri, eksiksiz ve üst düzeyde bakım verme istekleri, toplumun anneliğe dair yüklemiş olduğu görev ve sorumluluklar gibi durumların bir araya gelmesi ile yoğun stres altına girdikleri; bunun sonucunda da tükenmişlik düzeylerinin yükseldiği belirtilmektedir (193,194).

Literatür incelendiğinde; özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin sosyal destek alma durumları ve tükenmişlik düzeyleri arasında ters orantılı bir ilişki olduğu; sosyal destek alan annelerin sosyal destek almayan annelere oranla tükenmişlik

düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşıldığı görülmektedir (193,195). Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin tükenmişlik düzeylerinin incelendiği çalışmalarda annelerin duyarsızlaşma, çocuğa yeterince bakım verememe durumları sonucunda çocuğun da bu durumdan olumsuz etkilendiği, ayrıca babanın çocuğun bakımında ilgisiz olmasının da anneni tükenmişlik düzeyini olumsuz etkilediği belirlenmiştir (173,196).

Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynler bu duruma uyum sağlayıp; ileriye dönük planlarını ve çocuktan beklentilerini gerçeğe dayalı yönde organize ettiği takdirde bu durumla baş edebilir iken; adapte olamayan, kabullenemeyen, gerçekdışı beklentilere sahip ailelerde tükenmişlik düzeyinin arttığı belirtilmektedir (197). Özellikle annelerin sosyal destek alması, bilgilendirilmesi; özel gereksinimli çocuğunun gereksinimlerini karşılama, olumsuz duygu durumlarının, özellikle tükenmişlik düzeyinin azalmasını ve aile içinde olumlu atmosfer oluşmasını sağlayacaktır (193).

2.4. Aile İşlevselliği

2.4.1. Aile İşlevselliği Kavramının Tanımı

Aile; tarih boyunca her kültürde yer alan ve toplumun temel birimi kabul edilen dinamik bir kurumdur (1,128). Alanyazında aile kavramına dair tanımların ortak özellikleri dikkate alındığında; ailenin evrensel, sosyal, psikolojik, fiziki anlamda bir kurum olduğu ve anne, baba, çocuk gibi üyelerden meydana geldiği belirtilmektedir (1,128,129).

Her ailede her bir üyenin çeşitli gereksinimleri bulunmaktadır. Bu gereksinimlerin karşılandığı aileler 'sağlıklı', karşılanmadığı aileler 'sağlıksız' aile yapısına sahip olarak nitelendirilmektedir (2,198). Sağlıklı aile yapısında aile üyelerinin görevleri belirlenmiş, karşılıklı güven ortamı oluşturulmuş ve her üye değerli olarak görülmektedir. Sağlıksız aile yapısında ise tam tersi bir durum söz konusudur. Aile üyeleri birbirini suçlamakta, kısıtlamakta; birbirlerine güvenmemektedir (2,198,199).

Diğer yandan; aile sadece üyelerini değil toplumu da etkileyen ve biçimlendiren bir kurumdur (200). Bu da ailenin üreme, çocuk bakımı, çocuğun

yetiştirilmesi, sosyalleştirilmesi gibi bir takım temel işlevlerinin olduğunu göstermektedir (201).

Aile işlevselliği kavramı ilk olarak 1949'da Murdock'un aile kurumunun evrensel olduğu ve ailenin temel işlevlerinin olduğu sonuçlarına ulaştığı çalışmasında kullanılmıştır. 1960'lı yıllardan itibaren ise bu kavramın araştırmacılar tarafından daha detaylı araştırıldığı görülmektedir (202). Aile işlevselliği, ailenin sağlıklı olmasının emaresi olarak betimlenmektedir (21). Kautra ve arkadaşlarına göre aile içindeki duygusal bağlar, üyeler arası uyum ve etkileşim gibi kavramlar ailenin işlevsel olup olmadığını gözler önüne sermektedir (19). Literatürde yer alan bir diğer tanıma göre aile işlevselliği; aile üyelerinin gereksinimlerinin karşılandığı, aile içindeki görev ve hedeflerin belirlendiği gelişimsel bir süreçtir (203).

Her aile bir takım kurallara, rollere ve kendine has bir yapıya sahiptir. Bu yapının bozulmaması için her bir aile üyesi çaba göstermektedir (204). Aile işlevselliği kavramı sözü geçen yapının korunması adına bağlılık, esneklik, iletişim, davranışsal kontrol gibi süreçleri içeren bir şemsiye terimdir (130).

Genel olarak sağlıklı aile yapısına sahip ailelere 'işlevsel aile', sağlıksız aile yapısına sahip ailelere ise 'işlevsel olmayan aile' denilmektedir (205). İşlevsel ailelerde; bakım, sevgi, saygı, değer verme, güven duyma, kural koyma, karar alma gibi ihtiyaçlar karşılanırken; işlevsel olmayan ailelerde bu ihtiyaçlar yeterince veya hiç karşılanmamaktadır (20,203).

Bir ailenin sağlıklı veya sağlıksız, bir başka deyişle; fonksiyonel olma veya olmama durumu üzerinde sosyal, finansal, demografik bir takım faktörler etkilidir. Ayrıca sorunlara çözüm bulma, karşılıklı dinleme, sorumluluk alma gibi beceriler de aile işlevselliğini etkileyen faktörlerdendir. Aile işlevselliği üzerinde etkili faktörlerden biri de toplumsal beklenti, rol, yasaklar, adet, gelenek ve görenekleri içeren kültür faktörüdür (202).

2.4.2. İşlevsel Ailelerin Özellikleri

İşlevsel aile aynı zamanda 'sağlıklı' aile olarak değerlendirilmektedir (2,198,205). Fleck'e göre işlevsel ailelerde; liderlik, sınırlar, duygulanım, iletişim ve amaç olmak üzere beş özellik bulunmaktadır (206,207).

Nystul'a göre işlevsel ailelerin özellikleri şu şekildedir: Duygu Paylaşımı, duyguların anlaşılması, ferdi farklılıklara hoşgörü, değer verme ve aitlik duygularının olması, işbirliği ile hareket etme, eğlendiri becerisinin olması, temel ihtiyaçların karşılanması, sorunların ortak çözümü, aile yapısına has değerler yapısının ve manevi değerlerin olması, iletişim ve olumlu ilişkiler kurma, takdir etme ve edilme, ailenin güven ve huzurunu üstlenmedir (208).

İlk kadın aile terapisti kuramcısı olan Virginia Satir, birlikte çalıştığı 5000 aileden; işlevsel ailenin iki yönlü ve açık iletişimde bulunan aileler olarak nitelendirildiği sonucuna ulaşmıştır (2,209,210).

Walsh'a göre işlevsel ailelerde bulunması gereken özellikler: bağlılık, saygı, çocuğun yetiştirilmesi, destek, denge, uyum, açık iletişim, problem çözme becerisi, güven, sosyallik (211).

Gladding'e göre; birlikte vakit geçirmekten zevk alan, birbirine bağlı, üyelerinin birbirlerinin değerini bildiği, kaliteli iletişimde bulunulan, ortak manevi değer çatısı altında toplanmış, sorunları ortak çözen, birbirini destekleyen, rol ve sorumlulukların belirlenmiş olduğu aileler, işlevsel ailelerdir (2).

Alanyazında aile işlevselliği kavramına ilişkin yapılan çalışmalara bakıldığında işlevsel ailelerin ortak özellikleri şu şekilde sıralanabilir: Aile üyeleri kendilerine ve birbirlerine güven duyar, üyeler öz farkındalığı yüksek, özerk, yaratıcı, şefkatli, sorumluluk üstlenebilen, olgun bireylerdir (198). Oluşabilecek krizlere ortak çözüm bulabilmekte, aile içindeki başarıları takdir edilmekte, yaşama dair değişimlere uyum sağlayabilmekte, herhangi bir konuda görev almada birbirlerini yüreklendirmekte, etkili iletişim kurabilmekte, aile sistemi içindeki kural ve sınırları belirleyebilmektedir (209).

Aile İşlevselliği; aile içi bağlılık ve güven, sınırlar, roller, kurallar, destek, iletişim ve ritüeller olmak üzere yedi faktörden etkilenmektedir. Bowlby'nin bağlanma kuramında değindiği üzere bağlanma durumu ailede başlar. Güvenli bağlanma stiline sahip aileler, sağlıklı/işlevsel olarak betimlenmektedir. Aile içi sınırlar; bir ailede üyelerin bireysel alanlarını ve birbirlerini olan duygu durumlarını ifade etmektedir. Bir aile sınırlar iç içe geçmiş ve yoğun ise; o ailenin aile işlevselliği olumsuz yönde etkilenmekte demektir. Aile içinde bireylerin görev paylaşımı yapması ve rollerin belirlenmesi, aile işlevselliğini olumlu yönde etkilemektedir. Aile üyelerinin işbirliği

içinde aile içi kurallar oluşturması, aile içindeki ilişkileri düzenlemekte ve aile işlevselliğine katkıda bulunmaktadır. Ebeveynlerin birbirine destek olması, aile içi stresi azaltmakta, bağlılığı arttırmakta ve aile işlevselliğine olumlu yönde katkıda bulunmaktadır. Aile üyelerinin birbirleri ile olan etkileşimi, sevgi, saygı, güven ve destek olma gibi olumlu duygu durumlarının olması aile içi iletişimi doğrudan etkilemekte; güvene dayalı bağlar oluşturmakta, aile işlevselliğinin artmasını sağlamaktadır. Ailenin birlikte yaptığı faaliyetler, birlikte zaman geçirdiği rutin işler, birlik duygusunu kuvvetlendirerek aile işlevselliğinin güçlenmesini sağlamaktadır (212).

2.4.3. Aile İşlevselliği Yaklaşımları

Bu başlık altında 5 çeşit model tanıtılacaktır.

Beavers'in Aile Sistemi Modeli

Beavers ve Hampson tarafından 2000 yılında geliştirilmiştir (213,214). Kesitsel bir yapıya sahip olan model; aile yetkinliği ve ailenin yapısı olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. Ailenin yetkinliği yatay boyuttur ve ailenin kapasitesini betimlemektedir. Ailenin yapısı aile ilişkilerinin merkezi konumunda eğrisel bir kavram olarak açıklanmaktadır. Bu modelde aileler 4 gruba ayrılmaktadır. Bunlar: sağlıklı işlevselliğe sahip aileler, orta düzeyde işlevselliğe sahip aileler, sınırda aile işlevselliğine sahip aileler, şiddetli derece işlev bozukluğuna sahip aileler (214).

Bu modele göre işlevsel aile; aile yetkinliğine sahip, belli yapısı olan, destek ve denge durumlarını içeren ailedir (2,213,214).

Circumplex Modeli (Olson Çember Model)

Sistem odaklı bir yaklaşımdır. Klinik değerlendirme, danışma planlama ve araştırma süreçlerini içermektedir. Sistemin üç boyutu vardır. Bunlar: birliktelik, esneklik ve iletişim. Aile birlikteliği; üyelerin birbirlerine olan bağlarının dengesidir. Aile içi esneklik; ailedeki kuralları, rolleri, değişimlere karşı kararlılığı tanımlamaktadır. İletişim boyutu; birliktelik ve esneklik boyutlarını etkileyen temel boyut olarak kabul edilmektedir (215).

Dinleme, konuşma, kendini ifade etme, duygularını açıkça belirtme, karşılıklı anlayış gösterme, saygı duyma ve problem çözme gibi becerileri kapsamaktadır (215).

McMaster Modeli

Epstein, Bishop ve Levin tarafından 1978'de geliştirilen bir modeldir. Yaklaşımına göre aile; üyelerin sosyal, psikolojik, biyolojik alanlarda gelişimlerini sağlayan bir kurumdur. Ailenin temel, gelişimsel ve risk içeren olmak üzere üç temel görevi vardır. Temel görevler temel ihtiyaçları tanımlamaktadır. Gelişimsel görevler üyelerin hayattaki gelişimsel süreçlerini ifade etmektedir. Risk içeren görevler ise ailedeki problem ve kriz durumlarını açıklamaktadır (216).

Bu yaklaşıma göre sözü geçen görevler kapsamında aile işlevselliğinin 6 boyutu bulunmaktadır. Bunlar: problem çözme, aile içi roller, duygusal tepkiler, iletişim, ilgi, davranışların kontrol edilmesidir (217).

Ailenin günlük veya duygusal herhangi bir problemle başa çıkmasını içeren süreç aile işlevselliği hakkında bilgi vermektedir. Aile içindeki roller ise üyelerin yerine getirmesi gereken davranışlardır. Duygusal tepkiler boyutunda üyelerin duygularını uygun şekilde ifade etmesi anlamına gelmektedir. Aile üyelerinin birbirlerine olan yoğunlaşma derecesi, ilgi boyutunu oluşturmaktadır. Fiziki ve psikolojik olarak tehlike arz eden, üyelerin çevreye davranışlarını ifade eden son boyut davranış kontrolü boyutudur (217).

Genel Yaşam Sistemleri Modeli

1950'li yılların sonunda geliştirilmiş olan yaklaşım, 20. Yüzyılın en büyük bilim teorilerinden biri olarak kabul edilmektedir. 1978 yılında Miller tarafından ortaya atılan modelde, disiplinlerarası sınırlılıkları ortadan kaldırmak amaçlanmıştır. Miller'a göre tüm birimler birbiriyle bağlantılıdır ve doğadaki basit veya karmaşık organizmalar sisteme bağlı oldukları için hayatta kalmaktadır. Ayrıca Miller aynı sistemlerden gelen genlerin zamanla değişim geçirdiğini ve kendi içinde hiyerarşik yapıda olduğunu belirtmiştir. Miller bu yaşam döngüsü sistemini aile kurumuna uyarladığında; enerji sistemini ailedeki üretim; ikinci aşama sistemini ailedeki sınırlar ile bağdaştırmıştır. Üretici alan; değerleri, kuralları, çocuk yetiştirilmesini ifade ederken; sınırlar aileyi korumaktadır (218).

Süreç Modeli

2000 yılında Skinner ve arkadaşları tarafından oluşturulan bu modele göre; ailelerin görevlerini başarıyla yerine getirmesi, aile içindeki rollerin getirmesine bağlıdır. Skinner ve arkadaşlarına göre aile yapısı sürekli değişim içindedir. Görev ve sorumlulukların tanımlanması, belirlenmesi ve gerçekleştirilmesi; aile içi iletişimi, ilgiyi, değer verme durumunu etkilemektedir. İletişimin en önemli etkeni olan mesaj kavramının doğru ve açık verilmesi, anlaşılması; aile işlevselliği hususunda önemlidir (219).

2.4.4. Aile İşlevselliği ve Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Aileler

Özel gereksinimli çocuğun dünyaya gelmesi ile birlikte anne babalar beklentilerini ve gelecek planlarını düzenlemeye, değiştirmeye başlamaktadır (220). Aile üyelerinin günlük yaşamı değişmekte; bu da stres yaşamalarına bağlı olarak aile işlevsellik durumlarını olumsuz etkileyebilmektedir (18). Cuzzocrea'ya göre ailede özel gereksinimli bir bireyin bulunması, aile işlevselliği durumunu tehlikeye sokmaktadır (221). Aile içi iletişimde sıkıntılar yaşanmakta, anne babalar bilgi edinme ve uzman desteğine ihtiyaç duymakta, finansal zorluklarla karşı karşıya kalabilmektedir (24). Saunders'in ağır zihinsel yetersizliğe sahip çocuklar ve aileleri ile yaptığı çalışmasında, özel gereksinim karşısında ailelerin duruma ayak uyduramaması sonucu aile içi kriz yaşadıkları sonucuna ulaştığı belirtilmektedir (222).

Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitelerinin araştırıldığı bir çalışmada, sosyal destek alan ailelerin yaşam kalitelerinin sosyal destek almayan aileler ile anlamlı farklılık oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır (223).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Yapılan çalışmanın bu bölümünde çalışmaya ilişkin desen, evren ve örneklem, veri toplama araçları ve verilerin analizi hakkında bilgiler verilmiştir. Çalışma yürütülmeye başlanmadan önce Hacettepe Üniversitesi'nden 15.03.2021 tarih ve E-358531772-302.08-00001498929 sayılı etik komisyon raporu alınmıştır (EK-1).

3.1. Araştırmanın Deseni

Araştırmanın deseni iki değişken arasındaki ilişkinin incelenmesi doğrultusunda neden sonuç hakkında bilgi sahibi olabilmek için hem ilişkisel hem de tarama yolu ile planlandığı için betimsel olarak planlanmıştır (224). Tarama yöntemi sayesinde evreni temsil ettiği düşünülen örneklem grubunun eğilimleri, tutumları ya da görüşlerinin nicel veriler ile betimlenmesi amaçlanmaktadır (225). Yapılan bu çalışmada ise pandemi döneminde 6-18 yaş grubundaki özel gereksinimli çocukların annelerinin tükenmişlik düzeyleri ile aile işlevselliğinin incelenmesi ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın kapsamına giren birey, nesne ve olguların tümüne evren; evreni temsil edecek nitelik ve nicelikte seçilip alınanlar da örneklem olarak tanımlanır (226). Araştırmanın evrenini tespit etmek amacı ile Mardin Rehberlik ve Araştırma Merkezi 2020 yılı 6-18 yaş özel gereksinimli olarak tanılanan çocukların istatistikleri incelenmiştir. 2020 yılına ait resmi istatistiki bilgiler tablosunda özel gereksinimli çocuk sayısının toplam 1053 olduğu görülmüştür. Bu çerçevede bu araştırmanın evrenini; 2020 yılında tüm özel gereksinim grupları dahil tanılanan 6-18 yaş grubundaki 1053 çocuğun annesi oluşturmaktadır.

Örneklem seçimi, uygun (convenience) durum örnekleme yöntemi ile yapılmakta ve bu yöntem, üzerinde kolay bir şekilde araştırma yapılacak kişi ve grupların seçilmesi olarak tanımlanmaktadır (226). Araştırmanın örnekleme ise; G-Power 3.1 Örneklem Hesaplama Paket Programı kullanılarak, standardize edilmiş tablolar yardımıyla (Anova tablosu) orta etki büyüklüğünde, %95 güven aralığı ve %5 yanılma payı ile 195 kişinin olacağı hesaplanmıştır. Araştırma kapsamında 210 anneye

ulaşmıştır fakat uç değerler ya da analizlere uygun olmayan 9 annenin verisi toplam veri setinden çıkartılmıştır. Araştırmanın analizleri için ise 201 annenin verileri kullanılmıştır. Çalışmaya katılan annelerin, babaların ve çocukların bazı demografik bilgileri Tablo 3.1 ile Tablo 3.2’de sunulmuştur.

Tablo 3.1’de anneler ve babalara ilişkin bazı demografik bilgiler sunulmuştur.

Tablo 3.1. Katılımcı annelerin bazı demografik bilgilerinin dağılımı

Değişken	Katılımcı	F	%
Annenin Yaşı	20-30 Yaş	34	16,9
	31-40 Yaş	70	34,9
	41-50 Yaş	64	31,8
	51 Yaş ve üzeri	33	16,4
Anne Eğitim Düzeyi	Okur-Yazar	49	24,4
	İlkokul ve Ortaokul Mezunu	73	36,3
	Lise Mezunu	51	25,4
	Lisans veya Üstü Mezunu	28	13,9
Babanın Yaşı	20-30 Yaş	19	9,5
	31-40 Yaş	63	31,3
	41-50 Yaş	71	35,3
	51 Yaş ve üzeri	48	23,9
Baba Eğitim Düzeyi	Okur-Yazar	21	10,4
	İlkokul ve Ortaokul Mezunu	77	38,3
	Lise Mezunu	59	29,4
	Lisans veya Üstü Mezunu	44	21,9
Anne Çalışma Durumu	Çalışıyor	40	19,9
	Çalışmıyor	161	80,1
Baba Çalışma Durumu	Çalışıyor	154	76,6
	Çalışmıyor	47	23,4
Aylık Ekonomik Gelir	1500 TL ve altı	57	28,3
	1501-3000 TL	58	28,9
	3001-5000 TL	43	21,4
	5001 TL ve üzeri	43	21,4
Toplam		201	100,0

Çalışmaya katılan annelerin %34,9’u 31-40 yaş arasındayken babaların %35,3’ü 41-50 yaş arasındadır. Annelerin %36,3’ü ilkokul ve ortaokul mezunuyken babaların %38,3’ü ilkokul ve ortaokul mezunudur. Annelerin %80,1’i çalışmamaktayken babaların %76,6’sı çalışmaktadır. Ailenin aylık ekonomik gelir düzeyi incelendiğinde %28,9’u 1501-3000 TL arasında gelire sahiptir.

Tablo 3.2’de çocuklara ilişkin bazı demografik bilgiler sunulmuştur.

Tablo 3.2. Özel gereksinimli çocukların bazı demografik bilgilerinin dağılımı

Değişken	Katılımcı	F	%
Toplam Çocuk Sayısı	Tek Çocuk	17	8,5
	İki Çocuk	60	29,9
	Üç veya daha fazla	124	61,6
Özel Gereksinimli Çocuk Sayısı	1 Çocuk	178	88,6
	2 Çocuk	23	11,4
Özel Gereksinimli Çocuğun Doğum Sırası	İlk Çocuk	75	37,3
	İkinci Çocuk	58	28,9
	Üçüncü veya daha sonra	68	33,8
Özel Gereksinimli Çocuğun Özel Gereksinim Tipi	Otizm	42	20,9
	Down Sendromu	35	17,4
	Zihinsel Yetersizlik	51	25,4
	Bedensel Yetersizlik	24	11,9
	Serebral Palsi	20	10,0
	Diğer	29	14,4
Çocuğun Cinsiyeti	Erkek	112	55,7
	Kız	89	44,3
Çocuğun Yaşı	6-9 Yaşında	78	38,8
	10-14 Yaşında	59	29,4
	15-18 Yaşında	64	31,8
Çocuğun Bakımında Sosyal Destek Alma	Evet	78	38,8
	Hayır	123	61,2
Çocuk İçin Uzman Desteği Alma	Evet	138	68,7
	Hayır	63	31,3
Çocuğun Özel Eğitime Başlama Yaşı	1 yaş ve altında	35	17,4
	2-3 yaş arası	30	14,9
	3-4 yaş arası	48	23,9
	5 yaş ve üstünde	64	31,9
	Özel Eğitime Gitmiyor	24	11,9
Toplam		201	100,0

Ailelerin toplam çocuk sayısı incelendiğinde %61,7'sinin üç veya daha fazla çocuğu olduğu görülmektedir. Ailedeki özel gereksinimli çocuk oranı %88,6 ile bir çocuktur. Özel gereksinimli çocuğun doğum sırası ise %37,3 ile ilk çocuktur. Çocukların %25,4'ü zihin yetersizliğe sahiptir. Çocukların % 14,4'ü dil ve konuşma bozukluğu, özel öğrenme güçlüğü ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı ile 'Diğer' grubunu oluşturmaktadır. Çocukların %55,7'si erkek iken %38,8'i altı ila dokuz yaş arasındadır. Annelerden %61,2'si çocuğun bakımında sosyal destek almamaktadır; bununla birlikte katılımcıların %68,7'si çocuk için uzman desteği almaktadır. Çocukların %23,9'u 3-4 yaş arasında özel eğitime başlamıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak için “Gönüllü Katılım Formu”, “Kişisel Bilgi Formu”, “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” ve “Aile Değerlendirme Ölçeği” kullanılmıştır.

Gönüllü Katılım Formu: Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin çalışmaya katılımlarının tamamen gönüllülük esasına dayandığını, sorulan soruların ele aldığı konuları, çalışmanın sonuçlarının sadece araştırmacılar tarafından değerlendirileceğini ve bilimsel amaçla kullanılacağını anlatan bir formdur. Formda katılımcıların çalışmaya katılmayı kabul edip etmeme durumlarının işaretlendiği kutucuklar yer almakta; formlar çevrimiçi formlar aracılığı ile uygulandığından ‘Kabul ediyorum’ şikkını işaretlemeleri halinde katılımcıların imzası yerine geçmektedir. ‘Kabul ediyorum’u seçen katılımcılar bir sonraki aşamada kişisel bilgi formu ile ölçeklere ulaşabilmişlerdir (EK-2).

Kişisel Bilgi Formu: Çalışmada annelerin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, çevresinden sosyal destek alma durumu gibi bilgilerini; ayrıca çocukların yaş, cinsiyet, özel gereksinim alanları gibi bilgileri içeren 20 soruluk kişisel bilgi formu kullanılmıştır.(EK-3).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ): Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen ve Maslach'ın adıyla literatüre geçen, ülkemizde Duygun (2001) tarafından geçerlik-güvenirlilik çalışması yapılan Tükenmişlik Envanteri yedi dereceli Likert tipi yanıtlama seçenekleri olan toplam 21 madde ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek tükenmişliği, duygusal tükenme ve kişisel başarısızlık boyutlarıyla ölçmektedir (166,193) (EK-4).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nde puanlama her alt ölçek için ayrı ayrı yapılmaktadır. Alt ölçek puanları, her madde için hiçbir zaman 0; her zaman 4 olarak değerlendirilerek elde edilmektedir. Ölçeğin Duygusal Tükenmişlik (1,2,3,5,6,8,10,11,13,14,16,20,22) alt ölçeğinden yüksek, Kişisel Başarı alt ölçeğinden (4,7,9,12,17,18,19,21) düşük puanlar alınması tükenmişlik olarak kabul edilmektedir. Duygusal Tükenmişlik ölçeğinden alınan yüksek puanlar ile Kişisel Başarı Alt Ölçeğinden alınan düşük puanlar yüksek düzeyde tükenmişliği gösterirken; Duygusal Tükenmişlik alt ölçeğinden alınan düşük puanlar ile Kişisel Başarı Alt Ölçeğinden

alınan yüksek puanlar düşük düzeyde tükenmişliği göstermekte, her iki alt ölçekten alınan ortalama puanlar ise orta düzeyde tükenmişliği göstermektedir.

Güvenirlilik katsayılarına bakıldığında; duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı için .80 olduğu görülmektedir. Ergin (1992) tarafından yapılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlama çalışmasında, Türkçe formunun Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenirliliğinin duygusal tükenmişlik alt boyutu için .80 ve kişisel başarı alt boyutu için .72 olduğu bulunmuştur (227). Bu bulgu Duygun (2001) tarafından yapılan araştırmada elde edilen bulguyla karşılaştırıldığında; duygusal tükenmişlik alt boyutu açısından güvenirlilik katsayılarının benzer olduğu, kişisel başarı alt boyutu için ise, MBI'nın zihinsel yetersizliğe sahip ve sağlıklı çocuk annelerinde kullanımından elde edilen Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenirlilik katsayısının daha yüksek olduğu görülmüştür (193).

Duygun (2001) tarafından da güvenirlilik ve geçerlilik çalışması yapılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği, geçmişten günümüze yaygın olarak kullanılmış ve özellikle özel gereksinimli çocukların aileleri ve/veya anneleri ile yapılan araştırmalarda (228-231) sıklıkla tercih edildiği görülmüştür (22,193,228-231). (EK-4)

Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ): Aile üyelerinin kendi aileleriyle ilgili algılarını değerlendirmeyi amaçlayan, 12 yaş ve üzeri tüm aile bireylerine bireysel olarak uygulanabilen; Epstein, Baldwin ve Bishop (1983) tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlamasını Bulut (1990)'un yapmış olduğu bir kâğıt-kalem testidir (199,216). 'Problem çözme', 'İletişim', 'Roller', 'Duygusal Tepki Verebilme', 'Gereken İlgiyi Gösterme', 'Davranış Kontrolü' ve 'Aile Genel İşlevler' olmak üzere yedi alt boyuttan oluşmaktadır. Bulut (1990)'un uyarlama çalışmasında alt ölçeklerin Cronbach-alfa ile değerlendirilen iç tutarlılık katsayıları .38 ile .86 arasında değişmektedir (199). Kamışlı (2018) tarafından yapılan çalışmada Aile Değerlendirme Ölçeği Cronbach Alpha değeri 60 madde için .90 olarak bulunmuştur (232).

Ölçekte aileler hakkında 60 cümle bulunmaktadır. Her cümle dikkatlice okuduktan sonra, aileye ne derecede uyduğuna karar verilip işaretlenmektedir. Önemli olan, katılımcının ailesini nasıl gördüğüdür. Her cümle için 4 seçenek söz konusudur (Aynen Katılıyorum/ Büyük Ölçüde Katılıyorum/ Biraz Katılıyorum/ Hiç

Katılmıyorum). Her cümlenin yanında 4 seçenek için de ayrı yerler ayrılmıştır. Katılımcı kendisine uygun seçeneğe (X) işareti koymaktadır.

Ölçeğin puanlanması ve değerlendirilmesi yapılırken her madde için cevap seçenekleri dört grupta toplanmıştır. Değerlendirmede, seçeneklere 1'den 4'e kadar puan verilmektedir. "Aynen Katılıyorum" seçeneğine 1 puan, "Büyük Ölçüde Katılıyorum" seçeneğine 2 puan, "Biraz Katılıyorum" seçeneğine 3 puan ve "Hiç Katılmıyorum" seçeneğine ise 4 puan verilmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde, hesaplamada kolaylık sağlamak amacıyla sağlıksızlık gösteren maddelere verilen puanlar 5'ten çıkarılarak her maddede "Aynen Katılıyorum" seçeneğinin en sağlıklı ve "Hiç Katılmıyorum" seçeneğinin ise en sağlıksız aile işlevini göstermesi sağlanmaktadır. Tüm maddelerde 1 puanın sağlıklı, 4 puanın ise sağlıksız cevabı göstermesi sağlanır. Bu şekilde elde edilen puanlar her alt boyut için toplanıp boyuttaki soru sayısına bölünerek ortalaması alınır ve o boyutun puanı belirlenmiş olur. Her boyuttaki maddelerin %40'ından fazlası cevapsız bırakılmışsa o boyut için ortalama puan hesaplanmaz ve o kişi fire olarak kabul edilir. Ölçek puanları 1 (sağlıklı) ile 4 (sağlıksız) arasında değişmekte ve her alt boyut için hesaplanan puanlar 4'e yaklaştıkça o boyut açısından sağlıksızlığın arttığı yorumu yapılmaktadır. Teorik olarak 2 ayırt edici puan olarak belirlenmiştir. 2'nin altı sağlıklı, 2'nin üzeri sağlıksız aile işlevlerini göstermektedir (199) (EK-5).

Verilerin Toplanması

Bu araştırmanın verileri, Mardin iline bağlı merkez ilçe dahil toplam 5 ilçeden toplanmıştır. İçinde bulunulan pandemi dönemi koşullarından dolayı yüzyüze veri toplamak virüsün yayılması riskini oluşturacağından dolayı veriler çevrimiçi form aracılığı ile toplanmıştır. 15/05/2021 ve 15/07/2021 tarihleri arasında katılımcılara 'Google Form' aracılığı ile formların ulaşması sağlanmıştır. Bu araştırma için, katılımcı olarak kişilerin uygun durumları, yanıt verme isteklerine ve gönüllülük esasına göre, internet uygulaması 'Google Form' aracılığı ile gönderilen Kişisel Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Aile Değerlendirme Ölçeği formlarını doldurmaları istenmiştir. Pandemi koşulları gereği çevrimiçi formlar aracılığı ile yapılan çalışmada; çalışmaya katılan 52 anneye kültürel özellikleri ve okuma yazma bilmemelerinden dolayı gönüllü katılım formu ve ölçek maddeleri yüzyüze

görüşmelerde tek tek okunmuş ve yanıtlamaları sözlü olarak sağlanmıştır. Diğer yandan Türkçe bilmeyen anneler için form tercüme edilmiştir. Ayrıca düşük sosyoekonomik düzeydeki annelerin bir kısmı akıllı telefon kullanmadığından dolayı araştırmacı veya kurum personelinin elektronik cihazı kullanılarak formlar doldurulmuştur.

3.4. Verilerin Analizi

Çalışma analizlerine başlanmadan önce % ve frekans “f” ile katılımcıların demografik bilgileri betimsel olarak analiz edilmiştir. Demografik değişkenlerin ortalamalar arasındaki farklılıkları incelemeye başlamadan önce annelerin ölçeklerden elde ettikleri puanların normallik dağılımları incelenmiştir. 50’den fazla örneklem büyüklüğü olması sebebiyle Kolmogorov-Smirnov testi yapılmıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda Kolmogorov-Smirnov testi anlamlı olduğu için ($p < 0,05$) verilerin normal dağılım göstermediği görülmüştür. Fakat normallik dağılımına karar verebilmek için tek bir kritere bakarak karar vermek doğru olmadığından verilerin Q-Q Plot, Histogram ve Çarpıklık-Basıklık Katsayıları da incelenmiştir. Her iki ölçeğin normallik dağılımları için hesaplanan betimsel istatistiklerine ilişkin bulgular Tablo 3.3’te incelenmiştir.

Tablo 3.3. Ölçeklerden elde edilen puanların betimsel istatistikleri

Ölçek	Boyut	N	Min	Maks	Mod	Medyan	\bar{X}	S.s.	Kolmogorov-Smirnov	Çarpıklık	Basıklık
Aile Değerlendirme Ölçeği	Problem Çözme	201	1,00	3,83	1,33	1,6	1,90	,74	,000	,824	-,317
	İletişim	201	1,00	3,67	2,33	2,1	2,10	,54	,000	,258	-,032
	Roller	201	1,09	3,45	2,91	2,2	2,18	,56	,000	,302	-,910
	Duygusal Tepki Verebilme	201	1,00	3,83	1,50	2,0	2,09	,78	,000	,301	-1,082
	Gereken İlgii Gösterme	201	1,71	3,57	2,14	2,4	2,46	,55	,000	,514	-,804
	Davranış Kontrolü	201	1,33	3,11	2,67	2,2	2,22	,44	,000	-,066	-1,095
	Genel İşlevler	201	1,00	3,92	2,50	2,1	2,01	,64	,000	,218	-,886
Maslach	Duygusal Tükenmişlik	201	,00	44,00	18,00	18,0	17,44	10,95	,000	,234	-,576
	Kişisel Başarı	201	9,00	32,00	32,00	21,0	21,90	6,48	,000	-,054	-1,020

Annelerden elde edilen ölçek puanlarının çarpıklık-basıklık katsayılarının $\pm 1,96$ aralığında yani normal dağılım değer aralıklarında (233,234) olduğu görülmektedir. Ayrıca incelenen Histogram ve Q-Q Plot grafikleri de verilerin normal dağılım gösterdiğini desteklemektedir. Buna ek olarak örneklem sayısı 20'den büyük olduğunda (235) hatta örneklem sayısının 5'ten az olduğu durumlarda bile t testi uygulanabildiği ilgili alanyazında ifade edilmektedir (236). Elde edilen bulgular doğrultusunda verilerin normal dağılım gösterdiğine karar verilmiştir. Bu sebeple iki bağımsız değişkenin olduğu durumlarda Bağımsız Örneklem t Testi kullanılmıştır. İki'den fazla bağımsız değişkenin olmasında ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA kullanıldığında anlamlı çıkan durumlarda örneklem sayıları eşit sayıda olmadığı için Bonferroni Post-Hoc Testi kullanılmıştır (237). İki ölçekten elde edilen puanların arasındaki ilişkinin yönü ve boyutunu belirlemek için de Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde çalışmanın problem cümleleri doğrultusunda ölçeklerin kendi arasındaki ilişki ve demografik değişkenler ile ölçeklerden alınan puanların ilişkisi incelenmiştir.

Tablo 4.1’de annelerin Aile Değerlendirme Ölçeğinden ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkinin yönünü ve boyutunu belirlemek için yapılan Pearson Korelasyon analizi verilmiştir.

Tablo 4.1. Annelerin aile değerlendirme ölçeğinden ve maslach tükenmişlik ölçeğinden aldıkları puanların pearson korelasyon sonuçları

Ölçekler	Pearson Korelasyon	MTÖ Duygusal Tükenmişlik	MTÖ Kişisel Başarı
ADÖ-Problem Çözme	r	.211**	-.394**
	p	.003	.000
	N	201	201
ADÖ-İletişim	r	.523**	-.618**
	p	.000	.000
	N	201	201
ADÖ-Roller	r	.539**	-.571**
	p	.000	.000
	N	201	201
ADÖ-Duygusal Tepki Verebilme	r	.513**	-.576**
	p	.000	.000
	N	201	201
ADÖ-Gereken İlgii Gösterme	r	.431**	-.413**
	p	.000	.000
	N	201	201
ADÖ-Davranış Kontrolü	r	.367**	-.487**
	p	.000	.000
	N	201	201
ADÖ-Genel İşlevler	r	.520**	-.650**
	p	.000	.000
	N	201	201

**p<.01 (2-yönlü)

Özel gereksinimli çocuğu olan annelerin ADÖ’den ve MTÖ’den aldıkları puanların ilişkisi Pearson Korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. İlişkisel çalışmalarda ilişkinin boyutu .10-.29 arasındaysa küçük, .30-.49 arasındaysa orta ve .50-.1.00 arasındaysa büyük olarak tanımlanmaktadır (265). Elde edilen bulgular incelendiğinde

MTÖ- Duygusal Tükenmişlik ile ADÖ- Problem Çözme ($r=.211^{**}$, $p<.01$) arasında pozitif yönde küçük bir ilişki; ADÖ-Davranış Kontrolü ($r=.367^{**}$, $p<.01$) ve ADÖ-Gereken İlgiyi Gösterme ($r=.431^{**}$, $p<.05$) arasında pozitif yönlü orta bir ilişki; ADÖ-İletişim ($r=.523^{**}$, $p<.01$), ADÖ-Roller ($r=.539^{**}$, $p<.01$), ADÖ-Duygusal Tepki Verebilme ($r=.513^{**}$, $p<.01$) ve ADÖ-Genel İşlevler ($r=.520^{**}$, $p<.01$) arasında pozitif yönlü büyük bir ilişki olduğu sonucu elde edilmiştir. Buna göre annelerin duygusal tükenmişliklerinde artışın olması aile işlevlerinde olumsuz işlevlerde de pozitif bir artışa neden olduğu söylenebilir. MTÖ- Kişisel Başarı ile ADÖ- Problem Çözme ($r=-.394^{**}$, $p<.01$), ADÖ-Gereken İlgiyi Gösterme ($r=-.413^{**}$, $p<.01$) ve ADÖ- Davranış Kontrolü ($r=-.487^{**}$, $p<.05$) arasında negatif yönlü orta bir ilişki; ADÖ- İletişim ($r=-.618^{**}$, $p<.01$), ADÖ-Roller ($r=-.571^{**}$, $p<.01$), ADÖ-Duygusal Tepki Verebilme ($r=-.576^{**}$, $p<.01$) ve ADÖ-Genel İşlevler ($r=-.650^{**}$, $p<.01$) arasında negatif yönlü büyük bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Buna göre annelerin kişisel başarılarında artışın olması aile işlevlerinde olumsuz işlevlerde azalmayı sağlayabileceği söylenebilir.

Tablo 4.2'de özel gereksinimli çocuğun yaşına göre annelerin Aile Değerlendirme Ölçeğinden ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanların ortalamalarının Anova sonucu verilmiştir.

Tablo 4.2. Özel gereksinimli çocuğun yaşına göre annelerin aldıkları puanların Anova sonuçları

Ölçekler	Boyutlar	Çocuğun Yaşı	N	\bar{X}	s.s	s.d.	F	p	Fark
Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)	Problem Çözme	6-9 Yaşında	78	1,7137	,69781	2-198	13,630	,000*	B>A, C
		10-14 Yaşında	59	2,3023	,86905				
		15-18 Yaşında	64	1,7604	,51595				
	İletişim	6-9 Yaşında	78	2,2251	,44480	2-198	9,011	,000*	A>C B>C
		10-14 Yaşında	59	2,2034	,60442				
		15-18 Yaşında	64	1,8785	,53844				
	Roller	6-9 Yaşında	78	2,3730	,50682	2-198	10,190	,000*	A>C
		10-14 Yaşında	59	2,1911	,55854				
		15-18 Yaşında	64	1,9645	,55087				
	Duygusal Tepki Verebilme	6-9 Yaşında	78	2,3248	,77706	2-198	8,564	,000*	A>C
		10-14 Yaşında	59	2,1186	,74923				
		15-18 Yaşında	64	1,7969	,74208				
	Gereken İlgiyi Gösterme	6-9 Yaşında	78	2,7216	,57092	2-198	15,115	,000*	A>B, C
		10-14 Yaşında	59	2,3051	,47191				
		15-18 Yaşında	64	2,3147	,48707				
Davranış Kontrolü	6-9 Yaşında	78	2,2977	,43991	2-198	4,744	,010*	A>C	
	10-14 Yaşında	59	2,2674	,43482					
	15-18 Yaşında	64	2,0833	,43056					
Aile Genel İşlevler	6-9 Yaşında	78	2,0812	,60332	2-198	4,662	,011*	A>C B>C	
	10-14 Yaşında	59	2,1384	,65955					
	15-18 Yaşında	64	1,8177	,64222					
Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTO)	Duygusal Tükenmişlik	6-9 Yaşında	78	20,4103	10,15648	2-198	4,890	,008*	A>B, C
		10-14 Yaşında	59	15,8814	10,99386				
		15-18 Yaşında	64	15,2813	11,21290				
	Kişisel Başarı	6-9 Yaşında	78	21,1154	5,72754	2-198	6,300	,002*	C>A, B
		10-14 Yaşında	59	20,4746	6,05821				
		15-18 Yaşında	64	24,1875	7,17773				

*p<0.05; 6-9 Yaşında=A; 10-14 Yaşında=B; 15-18 Yaşında=C

Tablo 4.2’de görüldüğü üzere çocuğun yaşına göre ADÖ’de ve MTÖ’de anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

ADÖ’nün alt boyutları incelendiğinde tüm boyutlarında özel gereksinimli çocuğun yaşına göre anlamlı fark olduğu belirlenmiş ve aradaki farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni testi uygulanmıştır. **Problem Çözme** alt boyutunda özel gereksinimli çocuğu 10-14 yaşında olan ($\bar{X}=2,3023$) annelerin, çocuğu diğer yaşlarda olan annelere göre daha yüksek puanlarının olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Buna göre çocuğu 10-14 yaşında olan annelerin, çocuğu diğer yaş gruplarında olan annelere göre daha olumsuz bir işleve sahip oldukları söylenebilir. **İletişim** alt boyutunda çocuğu 6-9 yaşında ($\bar{X}=2,2251$) ya da 10-14 yaşında ($\bar{X}=2,2034$) olan annelerin ve **Aile Genel İşlevler** alt boyutunda çocuğu 6-9 yaşında ($\bar{X}=2,0812$) ya da 10-14 yaşında ($\bar{X}=2,1384$) olan annelerin, çocuğu 15-18 yaşında olan annelere göre daha yüksek puanlarının olduğu gözlenmiştir. Buna göre küçük çocuğu olan annelerin büyük çocuğu olan annelere göre iletişim ve aile genel işlevlerinde daha olumsuz bir işleve sahip oldukları söylenebilir. **Roller** ($\bar{X}=2,3730$), **Duygusal Tepki Verebilme** ($\bar{X}=2,3248$), **Gereken İlgiyi Gösterme** ($\bar{X}=2,7216$) ve **Davranış Kontrolü** ($\bar{X}=2,2977$) alt boyutlarında ise özel gereksinimli çocuğu 6-9 yaşında olan annelerin, çocuğu 15-18 yaşında olan annelere göre daha yüksek puanlarının olduğu bulgulanmıştır. Buna göre 6-9 yaşında çocuğu olan annelerin roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme ve davranış kontrolünde çocuğu 15-18 yaşında olan annelere göre daha olumsuz bir işleve sahip oldukları söylenebilir.

MTÖ’nün alt boyutları incelendiğinde Duygusal Tükenmişlik boyutu için özel gereksinimli çocuğu 6-9 yaşında olan annelerin özel gereksinimli çocuğu 10-18 yaşında olan annelerden daha yüksek ortalamalarının olduğu gözlenmiştir. Buna göre özel gereksinimli çocuğu 9 yaşından küçük olan anneler özel gereksinimli çocuğu 10 yaşından büyük olan annelerden daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları söylenebilir. Kişisel Başarı alt boyutunda ise özel gereksinimli çocuğu 15-18 yaşında olan annelerin ortalamaları özel gereksinimli çocuğu 6-14 yaşında olan annelerden daha yüksek ortalamalara sahip olduğu bulgulanmıştır. Buna göre özel gereksinimli çocuğu 15 yaşından büyük olan annelerin kişisel başarılarının özel gereksinimli çocuğu 14 yaşından küçük olan annelerden daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.3'te özel gereksinimli çocukların cinsiyet durumlarına göre annelerin Aile Değerlendirme Ölçeğinden ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanların ortalamalarının t Testi sonucu verilmiştir.

Tablo 4.3. Özel gereksinimli çocuğun cinsiyetine göre annelerin ölçeklerden aldıkları puanların t Testi sonuçları

Ölç.	Boyutlar	Cinsiyet	N	\bar{X}	S.s	ShOrt	sd	t	p
Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)	Problem Çözme	Erkek	112	1,7619	,69882	,06603	199	-3,029	,003*
		Kız	89	2,0768	,77201	,08183			
	İletişim	Erkek	112	2,0238	,56428	,05332	199	-2,493	,013*
		Kız	89	2,2147	,50580	,05361			
	Roller	Erkek	112	2,1250	,58550	,05532	199	-1,841	,067
		Kız	89	2,2707	,51952	,05507			
	Duygusal Tepki Verebilme	Erkek	112	1,9628	,75791	,07162	199	-2,742	,007*
		Kız	89	2,2640	,79289	,08405			
	Gereken İlgiyi Gösterme	Erkek	112	2,4503	,58674	,05544	199	-,562	,575
		Kız	89	2,4944	,50831	,05388			
Davranış Kontrolü	Erkek	112	2,2054	,42558	,04021	199	-,544	,587	
	Kız	89	2,2397	,46689	,04949				
Aile Genel İşlevler	Erkek	112	1,8929	,62765	,05931	199	-3,055	,003*	
	Kız	89	2,1667	,63539	,06735				
Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)	Duygusal Tükenmişlik	Erkek	112	16,0982	11,65878	1,10165	199	-1,973	,046*
		Kız	89	19,1461	9,80208	1,03902			
	Kişisel Başarı	Erkek	112	23,2321	6,76102	,63886	199	3,337	,001*
		Kız	89	20,2360	5,72479	,60683			

*p<0.05

ADÖ'nün ve MTÖ'nün alt boyutları incelendiğinde ADÖ'nün Gereken İlgiyi Gösterme ve Davranış Kontrolü hariç tüm boyutlarda özel gereksinimli çocukların cinsiyet durumlarına göre anlamlı fark olduğu bulgulanmıştır (p<0,05). ADÖ için hangi iki ortalamalar arasında anlamlı farklılıkların olduğu incelendiğinde anlamlı farklılığın elde edildiği tüm boyutlarda -Problem Çözme (\bar{X} =2,0768), İletişim (\bar{X} =2,2147), Roller (\bar{X} =2,2707), Duygusal Tepki Verebilme (\bar{X} =2,2640), Gereken İlgiyi Gösterme (\bar{X} =2,4944), Davranış Kontrolü (\bar{X} =2,2397), Aile Genel İşlevler (\bar{X} =2,1667)- özel gereksinimli çocuğu kız olan annelerin ortalamalarının özel gereksinimli çocuğu erkek olan annelerin ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre özel gereksinimli çocuğu kız olan annelerin anlamlı farklılıkların çıktığı tüm boyutlarda özel gereksinimli çocuğu erkek olan annelere göre daha olumsuz aile işlevlerine sahip oldukları söylenebilir.

MTÖ'nün alt boyutları incelendiğinde **Duygusal Tükenmişlik** boyutu için özel gereksinimli çocuğu kız olan annelerin ($\bar{X}=19,1461$) özel gereksinimli çocuğu erkek olan annelerden daha yüksek ortalamalarının olduğu bulgulanmıştır. Buna göre özel gereksinimli çocuğu kız olan anneler özel gereksinimli çocuğu erkek olan annelerden daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları söylenebilir. **Kişisel Başarı** alt boyutunda ise özel gereksinimli çocuğu erkek olan annelerin ($\bar{X}=23,2321$) ortalamaları özel gereksinimli çocuğu kız olan annelerden daha yüksek ortalamalara sahip olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Buna göre özel gereksinimli çocuğu erkek olan annelerin kişisel başarılarının özel gereksinimli çocuğu kız olan annelerden daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.4'te özel gereksinimli çocuğun doğum sırasına göre annelerin Aile Değerlendirme Ölçeğinden ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanların ortalamalarının Anova sonucu verilmiştir.

Tablo 4.4. Özel gereksinimli çocuğun doğum sırasına göre annelerin aldıkları puanların Anova sonuçları

Ölçekler	Boyutlar	Doğum Sırası	N	\bar{X}	s.s	s.d.	F	p	Fark
Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)	Problem Çözme	İlk Çocuk	75	2,0889	,86400	2-198	4,662	,011*	A>C
		İkinci Çocuk	58	1,8764	,65751				
		Üçüncü veya daha sonra	68	1,7157	,63092				
	İletişim	İlk Çocuk	75	2,1659	,61577	2-198	,671	,512	
		İkinci Çocuk	58	2,0670	,46069				
		Üçüncü veya daha sonra	68	2,0801	,53403				
	Roller	İlk Çocuk	75	2,2570	,55245	2-198	,919	,401	
		İkinci Çocuk	58	2,1317	,51487				
		Üçüncü veya daha sonra	68	2,1644	,60573				
	Duygusal Tepki Verebilme	İlk Çocuk	75	2,1289	,81354	2-198	,69	,501	
		İkinci Çocuk	58	1,9943	,63058				
		Üçüncü veya daha sonra	68	2,1471	,87319				
	Gereken İlgiyi Gösterme	İlk Çocuk	75	2,4171	,43417	2-198	1,543	,216	
		İkinci Çocuk	58	2,4261	,50169				
		Üçüncü veya daha sonra	68	2,5651	,68908				
	Davranış Kontrolü	İlk Çocuk	75	2,1867	,45158	2-198	1,010	,366	
		İkinci Çocuk	58	2,1916	,43993				
		Üçüncü veya daha sonra	68	2,2827	,43752				
Aile Genel İşlevler	İlk Çocuk	75	2,0289	,73118	2-198	,124	,884		
	İkinci Çocuk	58	1,9784	,54019					
	Üçüncü veya daha sonra	68	2,0282	,63098					
Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)	Duygusal Tükenmişlik	İlk Çocuk	75	20,2533	11,65390	2-198	4,357	,014*	A>C
		İkinci Çocuk	58	16,5862	8,76803				
		Üçüncü veya daha sonra	68	15,0882	11,30280				
	Kişisel Başarı	İlk Çocuk	75	20,9733	6,37769	2-198	1,620	,201	
		İkinci Çocuk	58	23,0000	5,66615				
		Üçüncü veya daha sonra	68	22,0000	7,15291				

*p<0.05; İlk çocuk=A; İkinci çocuk=B; Üçüncü veya daha sonra=C

Tablo 4.4'te görüldüğü üzere çocuğun doğum sırasına göre ADÖ'de ve MTÖ'de anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

ADÖ'nün alt boyutları incelendiğinde yalnızca **Problem Çözme** ($\bar{X}=2,0889$), MTÖ'nün alt boyutları incelendiğinde ise **Duygusal Tükenmişlik** ($\bar{X}=20,2533$) boyutunda özel gereksinimli çocuğun doğum sırasına göre anlamlı fark elde edilmiş ve aradaki farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Her iki ölçekte de anlamlı farklılığın ilk çocuk ile üçüncü veya daha sonra doğan çocuk arasında olduğu görülmektedir. Buna göre ADÖ-Problem Çözme için ilk özel gereksinimli çocuğu olan annelerin üç veya daha sonraki çocuğu özel gereksinimli olanlara göre daha olumsuz bir işleve sahip oldukları söylenebilir. MTÖ-Duygusal Tükenmişlik için ise ilk özel gereksinimli çocuğu olan annelerin üç veya daha sonraki çocuğu özel gereksinimli olanlara göre duygusal tükenmişliklerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca ADÖ'nün diğer boyutları ve MTÖ-Kişisel Başarı için özel gereksinimli çocuğun doğum sırası annelerin ölçeklerden aldıkları puanları anlamlı olarak yordamadığı söylenebilir ($p > 0,05$).

Tablo 4.5'te özel gereksinimli çocuğun özel eğitim almaya başlama yaşlarına göre annelerin Aile Değerlendirme Ölçeğinden ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanların ortalamalarının Anova sonucu verilmiştir.

Tablo 4.5. Özel gereksinimli çocuğun özel eğitime başlama yaşına göre annelerin aldıkları puanların Anova sonuçları.

Ölçekler	Boyutlar	Eğitime Başlama Yaşı	N	\bar{X}	s.s	s.d.	F	p	Fark
Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)	Problem Çözme	1 yaş ve altında	35	1,6238	,62667				
		2-3 yaş arası	30	1,8944	,71450				
		3-4 yaş arası	48	1,5590	,43419	5-195	17,042	,000*	D>A, B, C, E
		5 yaş ve üstünde	64	2,4323	,81796				
		Özel Eğitime Gitmiyor	24	1,5833	,39624				
	İletişim	1 yaş ve altında	35	2,2000	,47048				
		2-3 yaş arası	30	2,0333	,62661				
		3-4 yaş arası	48	1,8889	,45438	5-195	13,009	,000*	A>C, E D>B, C, E
		5 yaş ve üstünde	64	2,4097	,48488				
		Özel Eğitime Gitmiyor	24	1,7037	,40218				
	Roller	1 yaş ve altında	35	2,3455	,51887				
		2-3 yaş arası	30	2,0758	,56247				
		3-4 yaş arası	48	2,1439	,57765	5-195	5,851	,000*	A>E D>E
		5 yaş ve üstünde	64	2,3423	,50829				
		Özel Eğitime Gitmiyor	24	1,7879	,50486				
	Duygusal Tepki Verebilme	1 yaş ve altında	35	2,3619	,74698				
		2-3 yaş arası	30	2,0278	,83744				
		3-4 yaş arası	48	1,8507	,81377	5-195	9,914	,000*	A>C, E D>C, E
		5 yaş ve üstünde	64	2,4010	,65244				
		Özel Eğitime Gitmiyor	24	1,4722	,49065				
Gereken İlgiyi Gösterme	1 yaş ve altında	35	2,7143	,60708					
	2-3 yaş arası	30	2,3524	,43869					
	3-4 yaş arası	48	2,5268	,68427	5-195	4,249	,003*	A>E	
	5 yaş ve üstünde	64	2,4621	,43624					
	Özel Eğitime Gitmiyor	24	2,1667	,42056					
Davranış Kontrolü	1 yaş ve altında	35	2,3524	,42905					
	2-3 yaş arası	30	2,0667	,46467					
	3-4 yaş arası	48	2,1759	,46796	5-195	4,078	,003*	A>E D>E	
	5 yaş ve üstünde	64	2,3264	,40031					
	Özel Eğitime Gitmiyor	24	2,0278	,38525					
Aile Genel İşlevler	1 yaş ve altında	35	2,0619	,51780					
	2-3 yaş arası	30	1,9333	,72661					
	3-4 yaş arası	48	1,7674	,60922	5-195	10,035	,000*	D>B, C, E	
	5 yaş ve üstünde	64	2,3542	,58513					
	Özel Eğitime Gitmiyor	24	1,6319	,48586					
Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTO)	Duygusal Tükenmişlik	1 yaş ve altında	35	18,7143	11,09205				
		2-3 yaş arası	30	19,8667	12,92080				
		3-4 yaş arası	48	15,3542	7,97200	5-195	1,371	,245	
		5 yaş ve üstünde	64	18,2031	11,97773				
		Özel Eğitime Gitmiyor	24	14,7500	10,00109				
	Kişisel Başarı	1 yaş ve altında	35	21,6000	6,28818				
		2-3 yaş arası	30	24,2667	5,43890				
		3-4 yaş arası	48	23,9792	5,29749	5-195	9,236	,000*	B>D C>D E>D
		5 yaş ve üstünde	64	18,4063	6,67551				
		Özel Eğitime Gitmiyor	24	24,5833	5,67923				

*p<0.05; 1 yaş ve altı=A; 2-3 yaş arası=B; 3-4 yaş arası=C; 5 yaş ve üstünde=D; Özel Eğitime Gitmiyor=E

Tablo 4.5'te görüldüğü üzere çocukların özel eğitime başlama yaşlarına göre ADÖ'de ve MTÖ'de anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

ADÖ'nün alt boyutları incelendiğinde tüm boyutlarında özel gereksinimli çocuğun özel eğitime başlama yaşına göre anlamlı fark olduğu bulgusu elde edilmiş ve aradaki farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Boyutlar incelendiğinde 1 yaş altında özel eğitime başlayanlar ile 5 yaş ve üstünde özel eğitime başlayanların ara yaşlara ya da özel eğitime hiç gitmeyenlere göre daha yüksek puan ortalamalarının ($\bar{X}=2,3524$ ile $2,7143$ arasında) olduğu gözlenmiştir. Buna göre özel eğitime hem yeni başlamış olanların hem de geç başlamış olanların diğer gruplardan ya da özel eğitime hiç gitmeyenlerden daha olumsuz bir işleve sahip oldukları söylenebilir.

MTÖ'nün alt boyutları incelendiğinde **Kişisel Başarı** boyutunda özel gereksinimli çocuğun özel eğitime başlama yaşına göre anlamlı fark olduğu elde edilmiş ve aradaki farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Buna göre özel gereksinimli çocuğu 5 yaş ve üstünde ($\bar{X}=18,4063$) özel eğitime başlamış annelerin kişisel başarılarının 1 yaş altında özel eğitime başlamışlar hariç diğer gruplardan anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmüştür. Buna göre özel gereksinimli çocuğu 5 yaş ve üstünde özel eğitime başlamış olan annelerin kişisel başarıları özel gereksinimli çocuğu daha küçük yaşta başlamışlara ve özel eğitime hiç başlamamış annelere göre daha düşük olduğu söylenebilir.

Tablo 4.6'da özel gereksinimli çocuğun özel gereksinim tipine göre annelerin Aile Değerlendirme Ölçeğinden ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanların ortalamalarının Anova sonucu verilmiştir.

Tablo 4.6. Çocuğun özel gereksinim tipine göre annelerin aldıkları puanların Anova sonuçları

Ölçekler	Boyutlar	Özel Gereksinim Tipi	N	\bar{X}	s.s	s.d.	F	p	Fark
Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)	Problem Çözme	Otizm	42	1,9881	,78726	5-195	4,800	,000*	O>D ZY>D
		Down Sendromu	35	1,8381	,70187				
		Zihinsel Yetersizlik	51	2,2092	,69028				
		Bedensel Yetersizlik	24	1,9306	,92198				
		Serebral Palsi	20	1,6500	,50697				
		Diğer	29	1,4598	,56459				
		Diğer	29	1,4598	,56459				
	İletişim	Otizm	42	2,2354	,59009	5-195	3,166	,009*	ZY>BY
		Down Sendromu	35	2,0952	,46531				
		Zihinsel Yetersizlik	51	2,2680	,44896				
		Bedensel Yetersizlik	24	1,8657	,67386				
		Serebral Palsi	20	1,9889	,42486				
		Diğer	29	1,9425	,58541				
		Diğer	29	1,9425	,58541				
Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)	Roller	Otizm	42	2,1753	,55730	5-195	,479	,792	
		Down Sendromu	35	2,2052	,53162				
		Zihinsel Yetersizlik	51	2,2406	,49654				
		Bedensel Yetersizlik	24	2,0417	,67764				
		Serebral Palsi	20	2,2545	,55463				
		Diğer	29	2,1787	,62725				
		Diğer	29	2,1787	,62725				
	Duygusal Tepki Verebilme	Otizm	42	2,0317	,78367	5-195	1,337	,250	
		Down Sendromu	35	2,0333	,67495				
		Zihinsel Yetersizlik	51	2,2810	,70039				
		Bedensel Yetersizlik	24	1,8125	,89862				
		Serebral Palsi	20	2,1333	,82823				
		Diğer	29	2,1494	,90012				
		Diğer	29	2,1494	,90012				
Gereken İlgiyi Gösterme	Otizm	42	2,4558	,33723	5-195	2,528	,030*	CP>BY	
	Down Sendromu	35	2,5102	,63538					
	Zihinsel Yetersizlik	51	2,4986	,49187					
	Bedensel Yetersizlik	24	2,1310	,47831					
	Serebral Palsi	20	2,6571	,59247					
Diğer	29	2,5419	,72981						

Tablo 4.6.(Devam) Çocuğun özel gereksinim tipine göre annelerin aldıkları puanların Anova sonuçları

Ölçekler	Boyutlar	Özel Gereksinim Tipi	N	\bar{X}	s.s	s.d.	F	p	Fark
Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)	Davranış Kontrolü	Otizm	42	2,2381	,38142	5-195	,611	,692	
		Down Sendromu	35	2,2413	,43577				
		Zihinsel Yetersizlik	51	2,2854	,40689				
		Bedensel Yetersizlik	24	2,1250	,45673				
		Serebral Palsi	20	2,1944	,60738				
		Diğer	29	2,1533	,47179				
		Diğer	29	2,1533	,47179				
	Aile Genel İşlevler	Otizm	42	2,0437	,60967	5-195	1,880	,099	
		Down Sendromu	35	1,9690	,57454				
		Zihinsel Yetersizlik	51	2,2190	,64721				
		Bedensel Yetersizlik	24	1,8090	,74027				
		Serebral Palsi	20	1,8917	,56461				
		Diğer	29	1,9195	,68374				
		Diğer	29	1,9195	,68374				
Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)	Duygusal Tükenmişlik	Otizm	42	21,9524	10,24565	5-195	4,807	,000*	O>DS, D CP>DS, D
		Down Sendromu	35	13,8286	8,77324				
		Zihinsel Yetersizlik	51	17,5294	9,94656				
		Bedensel Yetersizlik	24	14,6667	15,68346				
		Serebral Palsi	20	23,2500	5,89268				
		Diğer	29	13,4483	10,66565				
		Diğer	29	13,4483	10,66565				
	Kişisel Başarı	Otizm	42	20,6190	6,47680	5-195	4,244	,001*	DS>ZY BY>ZY
		Down Sendromu	35	23,7429	6,09890				
		Zihinsel Yetersizlik	51	19,3725	5,12235				
		Bedensel Yetersizlik	24	25,1667	8,18624				
		Serebral Palsi	20	21,9500	4,90408				
		Diğer	29	23,2759	6,77124				
		Diğer	29	23,2759	6,77124				

*p<0.05; Otizm=O; Down Sendromu=DS; Zihinsel Yetersizlik=ZY; Bedensel Yetersizlik=BY; Serebral Palsi=CP Diğer= D

Tablo 4.6'da görüldüğü üzere özel gereksinim tiplerine göre ADÖ'de ve MTÖ'de anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (p<0,05).

ADÖ'nün alt boyutları incelendiğinde Problem Çözme, İletişim ve Gereken İlgiyi Gösterme boyutlarında özel gereksinimli çocuğun özel gereksinim tipine göre

anlamli fark olduğu bulunmuş ve aradaki farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni testi uygulanmıştır. **Problem Çözme** alt boyutunda özel gereksinimli çocuğu otizm ($\bar{X}=1,9881$) ya da zihinsel yetersizliğe sahip olan ($\bar{X}=2,2092$) annelerin, çocuğu diğer özel gereksinim tiplerinden olan annelere göre daha yüksek puanlarının olduğu gözlenmiştir. Buna göre otizimli ya da zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan annelerin diğer tiplerde özel gereksinim tipine sahip olan annelere göre daha olumsuz bir işleve sahip oldukları söylenebilir. **İletişim** alt boyutunda özel gereksinimli çocuğu zihinsel yetersizliğe ($\bar{X}=2,2680$) sahip olan annelerin, çocuğu bedensel yetersizliğe sahip olan annelere göre daha yüksek puanlarının olduğu bulgulanmıştır. Buna göre zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan annelerin bedensel yetersizliğe sahip çocuğu olan annelere göre daha olumsuz bir işleve sahip oldukları söylenebilir. **Gereken İlgiiyi Gösterme** alt boyutunda ise özel gereksinimli çocuğu serebral palsi olan ($\bar{X}=2,6571$) annelerin, çocuğu bedensel yetersizliğe sahip olan annelere göre daha yüksek puanlarının olduğu belirlenmiştir. Buna göre serebral palsili çocuğu olan annelerin bedensel yetersizliğe sahip çocuğu olan annelere göre daha olumsuz bir işleve sahip oldukları söylenebilir.

MTÖ'nün alt boyutları incelendiğinde **Duygusal Tükenmişlik ve Kişisel Başarı** boyutlarında özel gereksinimli çocuğun özel gereksinim tipine göre anlamli fark olduğu gözlenmiş ve aradaki farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Buna göre **Duygusal Tükenmişlik** boyutunda özel gereksinimli çocuğu otizm ($\bar{X}=21,9524$) veya serebral palsili ($\bar{X}=23,2500$) olan anneler ile özel gereksinimli çocuğu Down Sendromlu ya da Diğer olan anneler arasında özel gereksinimli çocuğu otizm veya serebral palsili olan annelerin daha yüksek puanlarının olduğu tespit edilmiştir. Buna göre özel gereksinimli çocuğu otizm veya serebral palsili olan annelerin duygusal tükenmişlikleri özel gereksinimli çocuğu Down Sendromlu ya da Diğer tipte özel gereksinimli çocuğu olan annelere göre daha yüksek olduğu söylenebilir. **Kişisel Başarı** alt boyutu incelendiğinde ise özel gereksinimli çocuğu Down Sendromu ($\bar{X}=23,7429$) ve bedensel yetersizliği ($\bar{X}=25,1667$) olan anneler ile özel gereksinimli çocuğu zihin yetersizliği olan anneler arasında, çocuğu zihin yetersizliğine sahip olan annelerin kişisel başarı puanlarının daha düşük olduğu bulgusu elde edilmiştir.

Tablo 4.7’de çocuk sayısına göre annelerin Aile Değerlendirme Ölçeğinden ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanların ortalamalarının Anova sonucu verilmiştir.

Tablo 4.7. Çocuk sayısına göre annelerin aldıkları puanların Anova sonuçları

Ölçekler	Boyutlar	Çocuk Sayısı	N	\bar{X}	s.s	s.d.	F	p	Fark
Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)	Problem Çözme	Tek Çocuk	17	1,5588	,44465	2-198	1,974	,142	
		İki Çocuk	60	1,9278	,74999				
		Üç veya daha fazla	124	1,9355	,77059				
	İletişim	Tek Çocuk	17	1,7582	,39720	2-198	4,126	,018*	C>A
		İki Çocuk	60	2,1056	,56745				
		Üç veya daha fazla	124	2,1577	,53916				
	Roller	Tek Çocuk	17	2,0000	,42882	2-198	1,435	,241	
		İki Çocuk	60	2,1561	,46478				
		Üç veya daha fazla	124	2,2317	,61334				
	Duygusal Tepki Verebilme	Tek Çocuk	17	1,6569	,72522	2-198	3,131	,046*	C>A
		İki Çocuk	60	2,0889	,69398				
		Üç veya daha fazla	124	2,1599	,82129				
	Gereken İlgii Gösterme	Tek Çocuk	17	2,4370	,46967	2-198	1,141	,322	
		İki Çocuk	60	2,3857	,44035				
		Üç veya daha fazla	124	2,5150	,60741				
	Davranış Kontrolü	Tek Çocuk	17	1,9935	,36950	2-198	7,017	,001*	C>A, B
		İki Çocuk	60	2,1056	,45165				
		Üç veya daha fazla	124	2,3073	,42790				
Aile Genel İşlevler	Tek Çocuk	17	1,5147	,49233	2-198	6,416	,002*	B>A C>A	
	İki Çocuk	60	1,9917	,67189					
	Üç veya daha fazla	124	2,0934	,62085					
Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTO)	Duygusal Tükenmişlik	Tek Çocuk	17	13,2941	7,68737	2-198	4,777	,009*	B>A, C
		İki Çocuk	60	20,8000	10,14438				
		Üç veya daha fazla	124	16,3952	11,36305				
	Kişisel Başarı	Tek Çocuk	17	24,5882	4,34538	2-198	1,600	,204	
		İki Çocuk	60	21,6667	6,49032				
		Üç veya daha fazla	124	21,6532	6,67606				

*p<0.05; Tek çocuk=A; İki çocuk=B; Üç veya daha fazla=C

Tablo 4.7’de görüldüğü üzere çocuk sayısına göre ADÖ’de ve MTÖ’de anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

ADÖ’nün alt boyutları incelendiğinde **İletişim, Duygusal Tepki Verebilme, Davranış Kontrolü** ve **Aile Genel İşlevler** boyutlarında çocuk sayısına göre anlamlı fark olduğu gözlenmiş ve aradaki farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni testi uygulanmıştır. **İletişim** ($\bar{X}=2,1577$), **Duygusal Tepki Verebilme** ($\bar{X}=2,1599$), **Davranış Kontrolü** ($\bar{X}=2,3073$) ve **Aile Genel İşlevler** ($\bar{X}=2,0934$) alt boyutlarında üç veya daha fazla çocuğu olan annelerin tek çocuğu olan annelere göre daha yüksek puanlarının olduğu elde edilmiştir. Ayrıca **Davranış Kontrolü** alt boyutunda üç veya daha fazla çocuğu olan annelerin ($\bar{X}=2,3073$) davranış kontrolünde iki çocuğu olanlardan, **Aile Genel İşlevler** alt boyutunda ise iki çocuğu olan annelerin ($\bar{X}=1,9917$) tek çocuğu olan annelerden daha yüksek puanlarının olduğu belirlenmiştir. Buna göre çocuk sayısının artmasıyla birlikte annelerin daha olumsuz bir işleve sahip olmaya başladıkları söylenebilir.

MTÖ’nün alt boyutları incelendiğinde **Duygusal Tükenmişlik** boyutunda çocuk sayısına göre anlamlı fark olduğu gözlenmiş ve aradaki farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Buna göre iki çocuğu olan anneler ($\bar{X}=20,800$) ile tek çocuğu olan veya üç veya daha fazla çocuğu olan anneler arasında iki çocuğu olan annelerin daha yüksek puanlarının olduğu bulgulanmıştır. Buna göre iki çocuğu olan annelerin duygusal tükenmişlikleri diğer annelere göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.8’de annelerin yaşlarına göre Aile Değerlendirme Ölçeğinden ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanların ortalamalarının Anova sonucu verilmiştir.

Tablo 4.8. Annelerin yaşlarına göre ölçeklerden aldıkları puanların Anova sonuçları

Ölçekler	Boyutlar	Yaş	N	\bar{X}	s.s	s.d.	F	p	Fark
Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)	Problem Çözme	20-30 Yaş	34	1,7059	,40214	3-197	2,565	,056	
		31-40 Yaş	70	1,9071	,90429				
		41-50 Yaş	64	2,0807	,75124				
		51 Yaş ve üzeri	33	1,7424	,56071				
	İletişim	20-30 Yaş	34	2,1275	,35363	3-197	5,180	,002*	B>C B>D
		31-40 Yaş	70	2,2857	,60845				
		41-50 Yaş	64	2,0191	,52994				
		51 Yaş ve üzeri	33	1,8855	,49806				
	Roller	20-30 Yaş	34	2,3209	,44774	3-197	3,899	,010*	B>D
		31-40 Yaş	70	2,3104	,56200				
		41-50 Yaş	64	2,0881	,54497				
		51 Yaş ve üzeri	33	1,9945	,61781				
	Duygusal Tepki Verebilme	20-30 Yaş	34	2,3137	,69239	3-197	4,553	,004*	B>C
		31-40 Yaş	70	2,2762	,80702				
		41-50 Yaş	64	1,8984	,69237				
		51 Yaş ve üzeri	33	1,8737	,87701				
	Gereken İlgiyi Gösterme	20-30 Yaş	34	2,6471	,49392	3-197	5,569	,001*	A>D B>C
		31-40 Yaş	70	2,5939	,56447				
		41-50 Yaş	64	2,2723	,50441				
		51 Yaş ve üzeri	33	2,4069	,56483				
Davranış Kontrolü	20-30 Yaş	34	2,2386	,49398	3-197	,712	,546		
	31-40 Yaş	70	2,2651	,45214					
	41-50 Yaş	64	2,2083	,41786					
	51 Yaş ve üzeri	33	2,1313	,42442					
Aile Genel İşlevler	20-30 Yaş	34	2,0539	,57913	3-197	1,325	,267		
	31-40 Yaş	70	2,1167	,68121					
	41-50 Yaş	64	1,9492	,60305					
	51 Yaş ve üzeri	33	1,8813	,69223					
Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)	Duygusal Tükenmişlik	20-30 Yaş	34	18,3529	11,10796	3-197	3,025	,031*	B>C
		31-40 Yaş	70	19,8571	10,54086				
		41-50 Yaş	64	14,3281	10,84824				
		51 Yaş ve üzeri	33	17,4545	10,88890				
	Kişisel Başarı	20-30 Yaş	34	21,6765	5,60693	3-197	1,166	,324	
		31-40 Yaş	70	21,5857	6,22173				
		41-50 Yaş	64	21,3906	7,23005				
		51 Yaş ve üzeri	33	23,8182	6,26226				

*p<0.05; 20-30 Yaş=A; 31-40 Yaş=B; 41-50 Yaş=C; 51 Yaş ve Üzeri=D

Tablo 4.8’de görüldüğü üzere yaşlara göre ADÖ’de ve MTÖ’de anlamlı bir fark elde edilmiştir (p<0,05).

ADÖ’nün alt boyutları incelendiğinde İletişim, Roller, Duygusal Tepki Verebilme ve Gereken İlgiyi Gösterebilme boyutlarında yaşa göre anlamlı fark olduğu gözlenmiş ve aradaki farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni testi uygulanmıştır. **İletişim** alt boyutu için 31-40 yaş arasındaki anneler (\bar{X} =2,2857) ile 41- 50 yaş ve 51 yaş ve Üzerinde olan anneler arasında 31-40 yaş arasında olan annelerin daha yüksek puanlarının olduğu görülmüştür. Buna göre 31-

40 yaş arasındaki annelerin İletişim konusunda diğer yaş gruplarına göre daha olumsuz bir işleve sahip olduğu söylenebilir. **Roller** alt boyutu için 31-40 yaş arasındaki anneler ($\bar{X}=2,3104$) ile 51 yaş ve üzerinde olan anneler arasında 31-40 yaş arasında olan annelerin daha yüksek puanlarının olduğu görülmüştür. Buna göre 31-40 yaş arasındaki annelerin Roller konusunda 51 yaş ve üzerindeki annelere göre daha olumsuz bir işleve sahip olduğu söylenebilir. **Duygusal Tepki Verebilme** alt boyutu için 31-40 yaş arasındaki anneler ($\bar{X}=2,2762$) ile 41-50 yaş arasında olan anneler arasında 31-40 yaş arasında olan annelerin daha yüksek puanlarının olduğu bulunmuştur. Buna göre 31-40 yaş arasındaki annelerin Duygusal Tepki Verebilme konusunda 41-50 yaşındaki annelere göre daha olumsuz bir işleve sahip olduğu söylenebilir. **Gereken İlgiyi Gösterme** alt boyutu için 31-40 yaş arasındaki anneler ($\bar{X}=2,5939$) ile 41- 50 yaş ($\bar{X}=2,2723$) arasında 31-40 yaş arasındaki annelerin; 20-30 yaş ($\bar{X}=2,6471$) arasındaki anneler ile 51 yaş ve üzerinde olan ($\bar{X}=2,4069$) anneler arasında 20-30 yaş arasında olan annelerin daha yüksek puanlarının olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Buna göre 31-40 yaş arasındaki annelerin ve 20-30 yaş arasındaki annelerin Gereken İlgiyi Gösterme konusunda diğer yaş gruplarına göre daha olumsuz bir işleve sahip olduğu söylenebilir.

MTÖ'nün alt boyutları incelendiğinde Duygusal Tükenmişlik boyutunda yaşa göre anlamlı fark olduğu görülmüş ve aradaki farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Buna göre 31-40 yaş arasındaki anneler ($\bar{X}=19,8571$) ve 41-50 yaş arasında olan anneler arasında 31-40 yaş arasında olan annelerin daha yüksek puanlarının olduğu görülmüştür. Buna göre 41-50 yaş arasındaki annelerin duygusal tükenmişlikleri 31-40 yaş arasındaki annelere göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.9'te babaların yaşlarına göre annelerin Aile Değerlendirme Ölçeğinden ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanların ortalamalarının Anova sonucu verilmiştir.

Tablo 4.9. Babaların yaşlarına göre annelerin ölçeklerden aldıkları puanların Anova sonuçları

Ölçekler	Boyutlar	Yaş	N	\bar{X}	s.s	s.d.	F	p	Fark
Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)	Problem Çözme	20-30 Yaş	19	1,6316	,36251	3-197	3,798	,011*	C>D
		31-40 Yaş	63	1,9233	,83539				
		41-50 Yaş	71	2,0939	,79619				
		51 Yaş ve üzeri	48	1,6944	,57358				
	İletişim	20-30 Yaş	19	2,2281	,28563	3-197	1,971	,120	
		31-40 Yaş	63	2,2011	,61147				
		41-50 Yaş	71	2,0861	,56910				
		51 Yaş ve üzeri	48	1,9722	,47501				
	Roller	20-30 Yaş	19	2,4641	,37100	3-197	2,703	,047*	A>C, D
		31-40 Yaş	63	2,2569	,57299				
		41-50 Yaş	71	2,1191	,53949				
		51 Yaş ve üzeri	48	2,0966	,60431				
	Duygusal Tepki Verebilme	20-30 Yaş	19	2,5965	,70122	3-197	3,627	,014*	A>C, D
		31-40 Yaş	63	2,1561	,78567				
		41-50 Yaş	71	1,9789	,72754				
		51 Yaş ve üzeri	48	1,9931	,83720				
	Gereken İlgiyi Gösterme	20-30 Yaş	19	2,8045	,45974	3-197	3,527	,016*	A>C
		31-40 Yaş	63	2,4830	,52860				
		41-50 Yaş	71	2,3541	,54149				
		51 Yaş ve üzeri	48	2,4911	,58858				
Davranış Kontrolü	20-30 Yaş	19	2,2573	,54816	3-197	,083	,969		
	31-40 Yaş	63	2,2099	,44584					
	41-50 Yaş	71	2,2300	,44179					
	51 Yaş ve üzeri	48	2,2060	,41001					
Aile Genel İşlevler	20-30 Yaş	19	2,1140	,51983	3-197	,469	,704		
	31-40 Yaş	63	2,0516	,72067					
	41-50 Yaş	71	2,0082	,58894					
	51 Yaş ve üzeri	48	1,9340	,66909					
Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)	Duygusal Tükenmişlik	20-30 Yaş	19	22,9474	10,34125	3-197	6,531	,000*	A>C B>C
		31-40 Yaş	63	20,5397	10,84766				
		41-50 Yaş	71	13,7606	10,72442				
		51 Yaş ve üzeri	48	16,6667	9,85066				
	Kişisel Başarı	20-30 Yaş	19	19,4737	3,16874	3-197	1,976	,119	
		31-40 Yaş	63	21,6032	6,43964				
		41-50 Yaş	71	21,7324	7,34061				
		51 Yaş ve üzeri	48	23,5208	5,89623				

*p<0.05; 20-30 Yaş=A; 31-40 Yaş=B; 41-50 Yaş=C; 51 Yaş ve Üzeri=D

Tablo 4.9’da görüldüğü üzere babaların yaşlarına göre ADÖ’de ve MTÖ’de anlamlı bir fark elde edilmiştir (p<0,05).

ADÖ’nün alt boyutları incelendiğinde Problem Çözme, Roller, Duygusal Tepki Verebilme ve Gereken İlgiyi Gösterebilme boyutlarında babaların yaşlarına göre anlamlı fark olduğu gözlenmiş ve aradaki farkın hangi ortalamalar arasında

olduğunu belirlemek için Bonferroni testi uygulanmıştır. **Problem Çözme** alt boyutu için eşi 41-50 yaş arasındaki anneler ($\bar{X}=2,0939$) ile eşi 51 yaş ve üzerinde olan ($\bar{X}=1,6944$) anneler arasında eşi 41-50 yaş arasında olan annelerin daha yüksek puanlarının olduğu gözlenmiştir. Buna göre eşi 41-50 yaş arasındaki annelerin Problem Çözme konusunda diğer yaş gruplarına göre daha olumsuz bir işleve sahip olduğu söylenebilir. **Roller** ($\bar{X}=2,4641$) ve **Duygusal Tepki Verebilme** ($\bar{X}=2,5965$) alt boyutları için eşi 20-30 yaş arasındaki anneler ile eşi 41-50 yaş arasında ve eşi 51 yaş ve üzerinde olan anneler arasında eşi 20-30 yaş arasında olan annelerin daha yüksek puanlarının olduğu bulunmuştur. Buna göre eşleri 20-30 yaş arasındaki annelerin Roller ve Duygusal Tepki Verebilme konusunda eşleri hem 41-50 yaş hem de 51 yaş ve üzerindeki annelere göre daha olumsuz bir işleve sahip olduğu söylenebilir. **Gereken İlgiyi Gösterme** alt boyutu için eşleri 20-30 yaş arasındaki anneler ($\bar{X}=2,8045$) ile eşleri 41- 50 yaş ($\bar{X}=2,3541$) arasında olan annelerden eşleri 20-30 yaş arasındaki annelerin daha yüksek puanlarının olduğu bulunmuştur. Buna göre eşleri 20-30 yaş arasındaki annelerin eşleri 41-50 yaş arasındaki annelere göre Gereken İlgiyi Gösterme konusunda daha olumsuz bir işleve sahip olduğu söylenebilir.

MTÖ'nün alt boyutları incelendiğinde Duygusal Tükenmişlik boyutunda babaların yaşlarına göre anlamlı fark olduğu gözlenmiş ve aradaki farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Buna göre eşleri 20-30 yaş arasındaki anneler ($\bar{X}=22,9474$) ve eşleri 31-40 yaş arasında olan ($\bar{X}=20,5397$) anneler ile eşleri 41-50 yaş arasında ($\bar{X}=13,7606$) olan annelere göre daha yüksek puanlarının olduğu gözlenmiştir. Buna göre eşleri 20-30 yaş arasında olanlar ve 31-40 yaş arasında olan anneler ile eşleri 41-50 yaş arasında olan anneler arasında eşleri düşük yaş grubundaki annelerin duygusal tükenmişliklerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.10'da annelerin çalışma durumlarına göre Aile Değerlendirme Ölçeğinden ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanların ortalamalarının t Testi sonucu verilmiştir.

Tablo 4.10. Annelerin çalışma durumlarına göre ölçeklerden aldıkları puanların t testi sonuçları

Ölç.	Boyutlar	Çalışma	N	\bar{X}	S.s	ShOrt	sd	t	p
Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)	Problem Çözme	Çalışıyor	40	1,5917	,58098	,09186	199	-2,987	,003*
		Çalışmıyor	161	1,9783	,76493	,06028			
	İletişim	Çalışıyor	40	1,6222	,53067	,08391	199	-7,005	,000*
		Çalışmıyor	161	2,2291	,48011	,03784			
	Roller	Çalışıyor	40	1,8386	,51856	,08199	199	-4,645	,000*
		Çalışmıyor	161	2,2767	,53747	,04236			
	Duygusal Tepki Verebilme	Çalışıyor	40	1,5542	,71051	,11234	199	-5,177	,000*
		Çalışmıyor	161	2,2308	,74677	,05885			
	Gereken İlgiyi Gösterme	Çalışıyor	40	2,1214	,47935	,07579	199	-4,683	,000*
		Çalışmıyor	161	2,5563	,53633	,04227			
	Davranış Kontrolü	Çalışıyor	40	1,9917	,40368	,06383	199	-3,765	,000*
		Çalışmıyor	161	2,2774	,43570	,03434			
	Aile Genel İşlevler	Çalışıyor	40	1,5833	,63717	,10075	199	-5,002	,000*
		Çalışmıyor	161	2,1211	,60143	,04740			
Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)	Duygusal	Çalışıyor	40	9,9000	10,71735	1,69456	199	-5,173	,000*
	Tükenmişlik	Çalışmıyor	161	19,3230	10,21005	,80466			
	Kişisel Başarı	Çalışıyor	40	26,6750	6,25274	,98865			
		Çalışmıyor	161	20,7205	5,99084	,47214			

*p<0.05

ADÖ'nün ve MTÖ'nün alt boyutları incelendiğinde tüm boyutlarında annelerin çalışma durumlarına göre anlamlı fark olduğu bulunmuştur (p<0,05). ADÖ için hangi iki ortalamalar arasında anlamlı farklılıkların olduğu incelendiğinde tüm boyutlarda -Problem Çözme (\bar{X} =1,9783), İletişim (\bar{X} =2,2291), Roller (\bar{X} =2,2767), Duygusal Tepki Verebilme (\bar{X} =2,2308), Gereken İlgiyi Gösterme (\bar{X} =2,5563), Davranış Kontrolü (\bar{X} =2,2774), Aile Genel İşlevler (\bar{X} =2,1211)- çalışmayan annelerin ortalamalarının çalışan annelerin ortalamalarından daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Buna göre çalışmayan annelerin tüm boyutlarda çalışan annelere göre daha olumsuz aile işlevlerine sahip oldukları söylenebilir.

MTÖ'nün alt boyutları incelendiğinde **Duygusal Tükenmişlik** boyutu için çalışmayan annelerin (\bar{X} =19,2330) çalışan annelerden daha yüksek ortalamalarının olduğu bulgulanmıştır. Buna göre çalışmayan anneler çalışan annelerden daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları söylenebilir. **Kişisel Başarı** alt boyutunda ise çalışan annelerin (\bar{X} =26,6750) ortalamaları çalışmayan annelerden daha yüksek ortalamalara sahip olduğu belirlenmiştir. Buna göre çalışan annelerin kişisel başarılarının çalışmayan annelerden daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.11’de babaların çalışma durumlarına göre annelerin Aile Değerlendirme Ölçeğinden ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanların ortalamalarının t Testi sonucu verilmiştir.

Tablo 4.11. Babaların çalışma durumlarına göre annelerin ölçeklerden aldıkları puanların t testi sonuçları

Ölç.	Boyutlar	Çalışma	N	\bar{X}	S.s	ShOrt	sd	t	p
Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)	Problem Çözme	Çalışıyor	154	1,9448	,78105	,06294	199	1,499	,136
		Çalışmıyor	47	1,7589	,60773	,08865			
	İletişim	Çalışıyor	154	2,1061	,58813	,04739	199	-,107	,915
		Çalışmıyor	47	2,1158	,38277	,05583			
	Roller	Çalışıyor	154	2,2025	,56630	,04563	199	,593	,554
		Çalışmıyor	47	2,1470	,54531	,07954			
	Duygusal Tepki Verebilme	Çalışıyor	154	2,0487	,77799	,06269	199	-1,556	,121
		Çalışmıyor	47	2,2518	,80072	,11680			
	Gereken İlgiyi Gösterme	Çalışıyor	154	2,4063	,54493	,04391	199	-3,008	,003*
		Çalışmıyor	47	2,6778	,53075	,07742			
Davranış Kontrolü	Çalışıyor	154	2,2013	,45107	,03635	199	-1,115	,266	
	Çalışmıyor	47	2,2837	,41626	,06072				
Aile Genel İşlevler	Çalışıyor	154	1,9908	,67442	,05435	199	-,928	,355	
	Çalışmıyor	47	2,0904	,53213	,07762				
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Duygusal Tükenmişlik	Çalışıyor	154	17,5390	11,49261	,92610	199	,213	,831
		Çalışmıyor	47	17,1489	9,07691	1,32400			
	Kişisel Başarı	Çalışıyor	154	22,0065	6,77220	,54572	199	,399	,690
Çalışmıyor	47	21,5745	5,47621	,79879					

*p<0.05

ADÖ’nün ve MTÖ’nün alt boyutları incelendiğinde sadece ADÖ-Gereken İlgiyi Gösterme boyutunda babaların çalışma durumlarına göre anlamlı fark olduğu bulunmuştur (p<0,05). ADÖ-Gereken İlgiyi Gösterme alt boyutu için hangi iki ortalamalar arasında anlamlı farklılıkların olduğu incelendiğinde eşi çalışmayan annelerin (\bar{X} =2,6778) ortalamalarının eşi çalışan annelerin ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre gereken ilgiyi gösterme boyutu için eşi çalışmayan annelerin eşi çalışan annelere göre daha olumsuz aile işlevine sahip oldukları söylenebilir. Ayrıca ADÖ’nün diğer boyutları ve MTÖ için baba çalışma durumunun annelerin ölçeklerden aldıkları puanları anlamlı olarak yordamadığı söylenebilir (p>0,05).

Tablo 4.12’de annelerin öğrenim durumlarına göre Aile Değerlendirme Ölçeğinden ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanların ortalamalarının Anova sonucu verilmiştir.

Tablo 4.12. Annelerin öğrenim durumlarına göre ölçeklerden aldıkları puanların Anova sonuçları

Ölçekler	Boyutlar	Öğrenim Durumu	N	\bar{X}	s.s	s.d.	F	p	Fark
Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)	Problem Çözme	Okur-Yazar	49	2,0952	,85662	3-197	5,130	,002*	A>C, D B>D
		İlkokul ve Ortaokul Mezunu	73	2,0342	,81031				
		Lise Mezunu	51	1,7026	,57088				
		Lisans veya üstü mezunu	28	1,5774	,41693				
	İletişim	Okur-Yazar	49	2,4376	,43177	3-197	24,594	,000*	A>C, D B>C, D
		İlkokul ve Ortaokul Mezunu	73	2,2572	,48037				
		Lise Mezunu	51	1,7407	,51528				
		Lisans veya üstü mezunu	28	1,8135	,41138				
	Roller	Okur-Yazar	49	2,4045	,56073	3-197	8,871	,000*	A>C, D B>C
		İlkokul ve Ortaokul Mezunu	73	2,2939	,55474				
		Lise Mezunu	51	1,9180	,49967				
		Lisans veya üstü mezunu	28	2,0357	,45712				
	Duygusal Tepki Verebilme	Okur-Yazar	49	2,5000	,73046	3-197	21,191	,000*	A>C, D B>C, D
		İlkokul ve Ortaokul Mezunu	73	2,3356	,74716				
		Lise Mezunu	51	1,5719	,61215				
		Lisans veya üstü mezunu	28	1,7202	,57387				
	Gereken İlgiyi Gösterme	Okur-Yazar	49	2,6414	,55338	3-197	6,663	,000*	A>C B>C
		İlkokul ve Ortaokul Mezunu	73	2,5616	,57653				
		Lise Mezunu	51	2,2101	,48433				
		Lisans veya üstü mezunu	28	2,4031	,43305				
Davranış Kontrolü	Okur-Yazar	49	2,4649	,27468	3-197	14,486	,000*	A>C, D B>C, D	
	İlkokul ve Ortaokul Mezunu	73	2,2938	,42848					
	Lise Mezunu	51	2,0044	,49589					
	Lisans veya üstü mezunu	28	1,9960	,33875					

Tablo 4.12.(Devam) Annelerin öğrenim durumlarına göre ölçeklerden aldıkları puanların Anova sonuçları

Ölçekler	Boyutlar	Öğrenim Durumu	N	\bar{X}	s.s	s.d.	F	p	Fark
Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)	Aile Genel İşlevler	Okur-Yazar	49	2,3588	,52103	3-197	20,715	,000*	A>C, D B>C, D
		İlkokul ve Ortaokul Mezunu	73	2,1963	,63318				
		Lise Mezunu	51	1,6046	,52197				
		Lisans veya üstü mezunu	28	1,6815	,52902				
Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)	Duygusal Tükenmişlik	Okur-Yazar	49	22,1837	10,84104	3-197	10,585	,000*	A>C B>C D>C
		İlkokul ve Ortaokul Mezunu	73	17,2740	10,20520				
		Lise Mezunu	51	11,3137	8,70974				
		Lisans veya üstü mezunu	28	20,7857	11,76737				
Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)	Kişisel Başarı	Okur-Yazar	49	18,2245	4,54728	3-197	19,868	,000*	C>A, B, D D>A
		İlkokul ve Ortaokul Mezunu	73	20,9041	6,13543				
		Lise Mezunu	51	26,7843	5,03315				
		Lisans veya üstü mezunu	28	22,0714	7,40835				

*p<0.05; Okur-Yazar=A; İlkokul ve Ortaokul Mezunu=B; Lise Mezunu=C; Lisans veya Üstü Mezunu=D

Tablo 4.12’de görüldüğü üzere öğrenim durumlarına göre ADÖ’de ve MTÖ’de anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (p<0,05).

ADÖ’nün alt boyutları incelendiğinde tüm boyutlarında öğrenim durumuna göre anlamlı fark olduğu elde edilmiş ve aradaki farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni testi uygulanmıştır. **Problem Çözme** (\bar{X} =2,0952), **İletişim** (\bar{X} =2,4376), **Roller** (\bar{X} =2,4045), **Duygusal Tepki Verebilme** (\bar{X} =2,3356), **Davranış Kontrolü** (\bar{X} =2,4649) ve **Aile Genel İşlevler** (\bar{X} =2,3558) boyutlarında okur-yazar olan annelerin puan ortalamaları lise mezunu ve lisans veya üstü mezunu olan annelerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Buna göre okur-yazar olan annelerin bu alt boyutlarda lise ve lisans veya üstü mezunu annelerden daha olumsuz aile işlevlerine sahip oldukları söylenebilir. **İletişim** (\bar{X} =2,2572), **Duygusal Tepki Verebilme** (\bar{X} =2,500), **Davranış Kontrolü** (\bar{X} =2,2938) ve **Aile Genel İşlevler** (\bar{X} =2,1963) boyutlarında ilkokul ve ortaokul mezunu olan annelerin puan ortalamaları lise mezunu ve lisans veya üstü mezunu olan annelerden daha yüksek olduğu elde edilmiştir. Buna göre ilkokul ve ortaokul mezunu olan annelerin bu alt boyutlarda lise ve lisans veya üstü mezunu annelerden daha olumsuz aile işlevlerine sahip oldukları

söylenbilir. **Problem Çözme** ($\bar{X}=2,0342$) alt boyutunda ilkokul ve ortaokul mezunu olan annelerin puan ortalamaları lisans veya üstü mezunu annelerden, **Roller** ($\bar{X}=2,2939$) alt boyutunda lise mezunu annelerden daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Buna göre ilkokul ve ortaokul mezunu olan annelerin bu alt boyutlarda lise mezunu annelere göre daha olumsuz aile işlevlerine sahip oldukları söylenbilir. **Gereken İlgiyi Gösterme** alt boyutunda ise hem okur yazar olanlar ($\bar{X}=2,6414$) hem de ilkokul ve ortaokul mezunu olanlar ($\bar{X}=2,5616$) lise mezunu annelerden daha yüksek puan ortalamaları elde edilmiştir. Buna göre okur yazar veya ilkokul ve ortaokul mezunu olan annelerin gereken ilgiyi gösterme alt boyutunda daha olumsuz aile işlevlerine sahip oldukları söylenbilir.

MTÖ'nün alt boyutları incelendiğinde **Duygusal Tükenmişlik ve Kişisel Başarı** boyutlarında annelerin öğrenim düzeyine göre anlamlı fark olduğu bulunmuş ve aradaki farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Buna göre lise mezunu annelerin ortalamaları ($\bar{X}=11,3137$) okur-yazar, ilkokul ve ortaokul mezunu ve lisans veya üstü mezunu annelerden daha düşük ortalamalarının olduğu gözlenmiştir. Buna göre lise mezunu olan anneler diğer öğrenim seviyelerine sahip annelerin tamamına göre daha düşük tükenmişlik yaşadıkları söylenbilir. **Kişisel Başarı** ($\bar{X}=26,7843$) alt boyutunda ise lise mezunu annelerin ortalamaları okur-yazar, ilkokul ve ortaokul mezunu ve lisans veya üstü mezunu annelerden daha yüksek ortalamalara sahip olduğu elde edilmiştir. Buna göre lise mezunu annelerin kişisel başarılarının diğer öğrenim seviyesine sahip annelerin tamamından daha yüksek olduğu söylenbilir. Ayrıca lisans veya üstü mezunu olan annelerin ($\bar{X}=22,0714$) okur-yazar annelere göre kişisel başarı ortalamaları daha yüksektir. Buna göre lisans veya üstü mezunu olan annelerin kişisel başarıları okur-yazar annelere göre daha yüksektir.

Tablo 4.13'te babaların öğrenim durumlarına göre annelerin Aile Değerlendirme Ölçeğinden ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanların ortalamalarının Anova sonucu verilmiştir.

Tablo 4.13. Babaların öğrenim durumlarına göre annelerin aldıkları puanların Anova sonuçları

Ölçekler	Boyutlar	Eğitim Durumu	N	\bar{X}	s.s	s.d.	F	p	Fark
Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)	Problem Çözme	Okur-Yazar	21	2,4127	,84758	3-197	7,263	,000*	A>C, D B>C, D
		İlkokul ve Ortaokul Mezunu	77	2,0325	,78734				
		Lise Mezunu	59	1,7232	,63473				
		Lisans veya üstü mezunu	44	1,6667	,60254				
	İletişim	Okur-Yazar	21	2,5450	,55988	3-197	21,164	,000*	A>C, D B>C, D
		İlkokul ve Ortaokul Mezunu	77	2,3304	,37893				
		Lise Mezunu	59	1,8362	,56519				
		Lisans veya üstü mezunu	44	1,8763	,46787				
	Roller	Okur-Yazar	21	2,4372	,51073	3-197	5,721	,001*	A>C B>C
		İlkokul ve Ortaokul Mezunu	77	2,3235	,55091				
		Lise Mezunu	59	2,0247	,57144				
		Lisans veya üstü mezunu	44	2,0579	,49642				
	Duygusal Tepki Verebilme	Okur-Yazar	21	2,5556	,56108	3-197	11,901	,000*	A>C, D B>C, D
		İlkokul ve Ortaokul Mezunu	77	2,3615	,71092				
		Lise Mezunu	59	1,8531	,88033				
		Lisans veya üstü mezunu	44	1,7386	,58997				
Gereken İlgiyi Gösterme	Okur-Yazar	21	2,5306	,46102	3-197	2,623	,052		
	İlkokul ve Ortaokul Mezunu	77	2,5900	,56212					
	Lise Mezunu	59	2,3438	,60208					
	Lisans veya üstü mezunu	44	2,3994	,46784					
Davranış Kontrolü	Okur-Yazar	21	2,4339	,30813	3-197	9,813	,000*	A>C, D B>C, D	
	İlkokul ve Ortaokul Mezunu	77	2,3680	,37126					
	Lise Mezunu	59	2,0471	,48177					
	Lisans veya üstü mezunu	44	2,0934	,44182					

Tablo 4.13. (Devam) Babaların öğrenim durumlarına göre annelerin aldıkları puanların Anova sonuçları

Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)	Aile Genel İşlevler	Okur-Yazar	21	2,5278	,51729	3-197	15,873	,000*	A>C, D B>C, D
		İlkokul ve Ortaokul Mezunu	77	2,2229	,54552				
		Lise Mezunu	59	1,7952	,67476				
		Lisans veya üstü mezunu	44	1,6970	,53799				
Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)	Duygusal Tükenmişlik	Okur-Yazar	21	19,7619	11,44947	3-197	3,047	,030*	A>C
		İlkokul ve Ortaokul Mezunu	77	18,1299	10,94045				
		Lise Mezunu	59	14,0339	10,66733				
		Lisans veya üstü mezunu	44	19,7273	10,36623				
	Kişisel Başarı	Okur-Yazar	21	17,9524	6,43021	3-197	6,937	,000*	C>A, D D>A
		İlkokul ve Ortaokul Mezunu	77	20,7922	5,79323				
		Lise Mezunu	59	24,4068	6,20933				
		Lisans veya üstü mezunu	44	22,3864	6,79677				

*p<0.05; Okur-Yazar=A; İlkokul ve Ortaokul Mezunu=B; Lise Mezunu=C; Lisans veya Üstü Mezunu=D

Tablo 4.13'te görüldüğü üzere babaların öğrenim durumlarına göre ADÖ'de ve MTÖ'de anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir (p<0,05).

ADÖ'nün alt boyutları incelendiğinde Gereken İlgiyi Gösterme hariç tüm boyutlarında babaların öğrenim düzeyine göre anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmış ve aradaki farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni testi uygulanmıştır. **Problem Çözme** ($\bar{X}=2,4127$), **İletişim** ($\bar{X}=2,5450$), **Duygusal Tepki Verebilme** ($\bar{X}=2,5556$), **Davranış Kontrolü** ($\bar{X}=2,4339$) ve **Aile Genel İşlevler** ($\bar{X}=2,5278$) boyutlarında eşi okur-yazar olan annelerin puan ortalamaları eşi lise mezunu ve lisans veya üstü mezunu olan annelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre eşi okur-yazar olan annelerin bu alt boyutlarda eşi lise ve lisans veya üstü mezunu annelerden daha olumsuz aile işlevlerine sahip oldukları söylenebilir. **Roller** alt boyutunda eşi okur-yazar ($\bar{X}=2,4372$) veya ilkokul ve ortaokul mezunu olan ($\bar{X}=2,3235$) annelerin eşi lise mezunu annelerden daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Buna göre eşi okur-yazar veya ilkokul ve ortaokul mezunu olan annelerin roller alt boyutunda eşi lise mezunu annelere göre daha olumsuz aile işlevlerine sahip oldukları söylenebilir.

MTÖ'nün alt boyutları incelendiğinde **Duygusal Tükenmişlik ve Kişisel Başarı** boyutunda babaların öğrenim düzeyine göre anlamlı fark olduğu bulunmuş ve aradaki farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Buna göre eşi okur-yazar olan annelerin ($\bar{X}=19,7619$) eşi lise mezunu olan annelerden daha yüksek ortalamalarının olduğu bulgulanmıştır. Buna göre eşi okur-yazar olan anneler eşi lise mezunu olan annelerden daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları söylenebilir. **Kişisel Başarı** alt boyutunda ise eşi lise mezunu annelerin ($\bar{X}=24,4068$) ortalamaları okur-yazar ve lisans veya üstü mezunu annelerden daha yüksek ortalamalara sahip olduğu gözlenmiştir. Buna göre eşi lise mezunu annelerin kişisel başarılarının eşi diğer eğitim seviyesine sahip annelerden daha yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca eşi lisans veya üstü mezunu olan ($\bar{X}=22,3864$) annelerin eşi okur-yazar olan annelere göre kişisel başarı ortalamaları daha yüksektir. Buna göre eşi lisans veya üstü mezunu olan annelerin kişisel başarıları eşi okur-yazar olan annelere göre daha yüksektir.

Tablo 4.14'te aylık ekonomik düzeye göre annelerin Aile Değerlendirme Ölçeğinden ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanların ortalamalarının Anova sonucu verilmiştir.

Tablo 4.14. Aylık ekonomik düzeye göre annelerin aldıkları puanların Anova sonuçları

Ölçekler	Boyutlar	Aylık Gelir	N	\bar{X}	s.s	s.d.	F	p	Fark
Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)	Problem Çözme	1500 TL ve altı	57	1,9532	,85203	3-197	12,153	,000*	A>D B>A, C, D
		1501-3000 TL	58	2,2989	,82644				
		3001-5000 TL	43	1,6512	,46549				
		5001 TL ve üzeri	43	1,5465	,36064				
	İletişim	1500 TL ve altı	57	2,3938	,41842	3-197	33,489	,000*	A>C, D B>C, D C>D
		1501-3000 TL	58	2,3333	,48096				
		3001-5000 TL	43	1,9406	,46154				
		5001 TL ve üzeri	43	1,5943	,42475				
	Roller	1500 TL ve altı	57	2,4928	,49554	3-197	16,375	,000*	A>C, D B>D
		1501-3000 TL	58	2,2790	,52233				
		3001-5000 TL	43	2,0338	,53453				
		5001 TL ve üzeri	43	1,8224	,46310				
	Duygusal Tepki Verebilme	1500 TL ve altı	57	2,6053	,66565	3-197	30,280	,000*	A>B, C, D B>C, D C>D
		1501-3000 TL	58	2,2759	,68367				
		3001-5000 TL	43	1,8605	,73096				
		5001 TL ve üzeri	43	1,4147	,50444				
	Gereken İlgiyi Gösterme	1500 TL ve altı	57	2,7494	,60083	3-197	12,035	,000*	A>B, D B>D C>D
		1501-3000 TL	58	2,4286	,49632				
		3001-5000 TL	43	2,4917	,44449				
		5001 TL ve üzeri	43	2,1329	,46385				
Davranış Kontrolü	1500 TL ve altı	57	2,4620	,36779	3-197	21,740	,000*	A>C, D B>C, D	
	1501-3000 TL	58	2,3467	,39494					
	3001-5000 TL	43	2,0413	,42416					
	5001 TL ve üzeri	43	1,9096	,36309					
Aile Genel İşlevler	1500 TL ve altı	57	2,3743	,54009	3-197	23,146	,000*	A>C, D B>C, D	
	1501-3000 TL	58	2,1911	,56043					
	3001-5000 TL	43	1,7829	,60671					
	5001 TL ve üzeri	43	1,5291	,52670					

Tablo 4.14. (Devam) Aylık ekonomik düzeye göre annelerin aldıkları puanların Anova sonuçları.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)	Duygusal Tükenmişlik	1500 TL ve altı	57	20,0000	11,85929	3-197	2,578	,055	
		1501-3000 TL	58	16,0345	10,80280				
		3001-5000 TL	43	18,7907	6,79831				
		5001 TL ve üzeri	43	14,6279	12,56227				
	Kişisel Başarı	1500 TL ve altı	57	19,6491	6,11640	3-197	7,414	,000*	D>A, B
		1501-3000 TL	58	21,0517	6,15707				
		3001-5000 TL	43	22,6512	5,16805				
		5001 TL ve üzeri	43	25,3023	7,19304				

*p<0.05; 1500 TL ve altı=A; 1501-3000 TL=B; 3001-5000 TL=C; 5001 TL ve üzeri=D

Tablo 4.14'te görüldüğü üzere ekonomik düzeye göre ADÖ'de ve MTÖ'de anlamlı bir fark elde edilmiştir (p<0,05).

ADÖ'nün alt boyutları incelendiğinde tüm boyutlarında aylık ekonomik gelire göre anlamlı fark olduğu gözlenmiş ve aradaki farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda tüm boyutlarda düşük ekonomik düzeyde olan annelerin boyutlarda (\bar{X} =1,9406 ile 2,7494 arasında) ortalamaları diğer ekonomik düzeyde olan annelere göre daha yüksek ortalamalar elde etmişlerdir. Buna göre düşük ekonomik düzeyde olan annelerin kendilerinden daha yüksek ekonomik düzeyde olan annelere göre daha olumsuz aile işlevlerine sahip oldukları söylenebilir.

MTÖ'nün alt boyutları incelendiğinde ise **Kişisel Başarı** boyutunda aylık ekonomik gelire göre anlamlı fark olduğu elde edilmiş ve aradaki farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Buna göre aylık ekonomik düzeyleri 5001 TL ve üzerinde olan annelerin (\bar{X} =25,3023) aylık ekonomik gelirleri 3000 TL ve altında olan annelerden daha yüksek ortalamalarının olduğu gözlenmiştir. Buna göre aylık gelirleri 5001 TL ve üzerinde anneler aylık gelirleri 3000 TL ve altında olan annelerden daha yüksek düzeyde kişisel başarı düzeylerine sahip oldukları söylenebilir.

Tablo 4.15'te annelerin özel gereksinimli çocuklarının bakımında sosyal destek alma durumlarına göre Aile Değerlendirme Ölçeğinden ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanların ortalamalarının t Testi sonucu verilmiştir.

Tablo 4.15. Sosyal destek alma durumlarına göre annelerin ölçeklerden aldıkları puanların t testi sonuçları

Ölç.	Boyutlar	Destek Alma	N	\bar{X}	S.s	ShOrt	sd	t	p
Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)	Problem Çözme	Evet	78	1,7051	,64741	,07330	199	-3,026	,003*
		Hayır	123	2,0257	,78087	,07041			
	İletişim	Evet	78	1,9088	,64360	,07287	199	-4,301	,000*
		Hayır	123	2,2349	,43132	,03889			
	Roller	Evet	78	2,0315	,64129	,07261	199	-3,258	,001*
		Hayır	123	2,2897	,47912	,04320			
	Duygusal Tepki Verebilme	Evet	78	1,8333	,85153	,09642	199	-3,908	,000*
		Hayır	123	2,2629	,69509	,06267			
	Gereken İlgiyi Gösterme	Evet	78	2,3645	,54758	,06200	199	-2,172	,031*
		Hayır	123	2,5366	,54731	,04935			
	Davranış Kontrolü	Evet	78	2,1026	,45294	,05129	199	-3,066	,002*
		Hayır	123	2,2954	,42246	,03809			
	Aile Genel İşlevler	Evet	78	1,7970	,73703	,08345	199	-3,941	,000*
		Hayır	123	2,1518	,53668	,04839			
Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)	Duygusal Tükenmişlik	Evet	78	14,2949	10,88441	1,23242	199	-3,330	,001*
		Hayır	123	19,4472	10,56378	,95250			
	Kişisel Başarı	Evet	78	25,1154	6,22308	,70463	199	6,071	,000*
		Hayır	123	19,8699	5,80271	,52321			

*p<0.05

ADÖ'nün ve MTÖ'nün alt boyutları incelendiğinde tüm boyutlarda annelerin özel gereksinimli çocuklarının bakımında sosyal destek alma durumlarına göre anlamlı fark olduğu bulgulanmıştır (p<0,05). ADÖ için hangi iki ortalamalar arasında anlamlı farklılıkların olduğu incelendiğinde tüm boyutlarda -Problem Çözme (\bar{X} =2,0257), İletişim (\bar{X} =2,2349), Roller (\bar{X} =2,2897), Duygusal Tepki Verebilme (\bar{X} =2,2629), Gereken İlgiyi Gösterme (\bar{X} =2,5366), Davranış Kontrolü (\bar{X} =2,2954), Aile Genel İşlevler (\bar{X} =2,1518)- özel gereksinimli çocuğunun bakımında sosyal destek almayan annelerin ortalamalarının özel gereksinimli çocuğunun bakımında sosyal destek alan annelerin ortalamalarından daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Buna göre özel gereksinimli çocuğunun bakımında sosyal destek almayan annelerin sosyal destek alan annelere göre daha olumsuz aile işlevlerine sahip oldukları söylenebilir.

MTÖ'nün alt boyutları incelendiğinde **Duygusal Tükenmişlik** boyutu için özel gereksinimli çocuğunun bakımında sosyal destek almayan (\bar{X} =19,4472) annelerin özel gereksinimli çocuğu için sosyal destek alan annelerden daha yüksek ortalamalarının olduğu bulgusu elde edilmiştir. Buna göre özel gereksinimli çocuğu

için sosyal destek almayan anneler özel gereksinimli çocuğu için sosyal destek alan annelerden daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları söylenebilir. **Kişisel Başarı** alt boyutunda ise özel gereksinimli çocuğu için sosyal destek alan annelerin ($\bar{X}=25,1154$) ortalamaları özel gereksinimli çocuğu için sosyal destek almayan annelerden daha yüksek ortalamalara sahip olduğu gözlenmiştir. Buna göre özel gereksinimli çocuğu için sosyal destek alan annelerin kişisel başarılarının özel gereksinimli çocuğu için sosyal destek almayan annelerden daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.16'da annelerin özel gereksinimli çocukları için bir uzmandan destek alma durumlarına göre Aile Değerlendirme Ölçeğinden ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanların ortalamalarının t Testi sonucu verilmiştir.

Tablo 4.16. Uzman desteği alma durumlarına göre annelerin ölçeklerden aldıkları puanların t testi sonuçları

Ölç.	Boyutlar	Destek Alma	N	\bar{X}	S.s	ShOrt	sd	t	p
Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)	Problem Çözme	Evet	138	1,9432	,83016	,07067	199	1,179	,240
		Hayır	63	1,8095	,51401	,06476			
	İletişim	Evet	138	2,1828	,54148	,04609	199	2,912	,004*
		Hayır	63	1,9453	,52454	,06609			
	Roller	Evet	138	2,2510	,55657	,04738	199	2,326	,021*
		Hayır	63	2,0548	,54997	,06929			
	Duygusal Tepki Verebilme	Evet	138	2,2005	,78669	,06697	199	2,832	,005*
		Hayır	63	1,8677	,74063	,09331			
	Gereken İlgiyi Gösterme	Evet	138	2,5311	,56223	,04786	199	2,353	,020*
		Hayır	63	2,3356	,50940	,06418			
	Davranış Kontrolü	Evet	138	2,2834	,44668	,03802	199	3,034	,003*
		Hayır	63	2,0829	,40701	,05128			
Aile Genel İşlevler	Evet	138	2,0556	,66089	,05626	199	1,353	,177	
	Hayır	63	1,9233	,60080	,07569				
Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)	Duygusal Tükenmişlik	Evet	138	18,9348	10,69839	,91071	199	2,900	,004*
		Hayır	63	14,1905	10,88778	1,37173			
	Kişisel Başarı	Evet	138	21,7319	6,21576	,52912	199	-,561	,575
		Hayır	63	22,2857	7,06748	,89042			

*p<0.05

ADÖ'nün ve MTÖ'nün alt boyutları incelendiğinde annelerin özel gereksinimli çocukları uzman desteği alma durumlarına göre anlamlı fark olduğu bulgusu elde edilmiştir (p<0,05). ADÖ için Problem Çözme ve Aile Genel İşlevler boyutlarında, MTÖ için Kişisel Başarı boyutunda annelerin çocukları için uzman

desteği alma durumlarına göre anlamlı farklılık olmadığı söylenebilir ($p>0,05$). AD **İletişim** ($\bar{X}=2,1828$), **Roller** ($\bar{X}=2,2510$), **Duygusal Tepki Verebilme** ($\bar{X}=2,2005$), **Gereken İlgii Gösterme** ($\bar{X}=2,5311$) ve **Davranış Kontrolü** ($\bar{X}=2,2834$) boyutlarında hangi iki ortalamalar arasında anlamlı farklılıkların olduğu incelendiğinde tüm boyutlarda özel gereksinimli çocuğu için uzman desteği alan annelerin ortalamalarının özel gereksinimli çocuğu için uzman desteği almayan annelerin ortalamalarından daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Buna göre özel gereksinimli çocuğu için bir uzmandan destek alan annelerin uzman desteği almayan annelere göre daha olumsuz aile işlevlerine sahip oldukları söylenebilir.

MT'nn alt boyutları incelendiğinde **Duygusal Tükenmişlik** boyutu için özel gereksinimli çocuğu için uzman desteği alan ($\bar{X}=18,9348$) annelerin özel gereksinimli çocuğu için uzman desteği almayan annelerden daha yüksek ortalamalarının olduğu bulgulanmıştır. Buna göre özel gereksinimli çocuğu için uzman desteği alan anneler özel gereksinimli çocuğu için uzman desteği almayan annelerden daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları söylenebilir.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde; özel gereksinimli çocukların annelerinin tükenmişlik düzeyleri ve aile işlevselliği durumlarını incelemek amacı ile yapılan çalışmaya dair sonuçlar, ilgili literatür bulguları ışığında karşılaştırmalı olarak tartışılacaktır.

5.1. Aile İşlevleri ve Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmada katılımcıların ADÖ'den ve MTÖ'den aldıkları puanların ilişkisine bakıldığında; MTÖ- Duygusal Tükenmişlik ile ADÖ- Problem Çözme arasında pozitif yönde küçük bir ilişki; ADÖ-Davranış Kontrolü ve ADÖ-Gereken İlgiyi Gösterme arasında pozitif yönlü orta bir ilişki; ADÖ- İletişim, ADÖ-Roller, ADÖ-Duygusal Tepki Verebilme ve ADÖ-Genel İşlevler arasında pozitif yönlü büyük bir ilişki olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.1.). Buna göre annelerin duygusal tükenmişliklerinde artışın olması aile işlevlerinde olumsuz işlevlerde de pozitif bir artışa neden olduğu söylenebilir. Bir diğer ifadeyle; araştırmaya katılan annelerin duygusal tükenmişlik düzeyleri yükseldikçe, aile işlevselliği durumlarının sağlıksız yönde etkilendiği görülmüştür. MTÖ- Kişisel Başarı ile ADÖ- Problem Çözme, ADÖ-Gereken İlgiyi Gösterme ve ADÖ- Davranış Kontrolü arasında negatif yönlü orta bir ilişki; ADÖ- İletişim, ADÖ-Roller, ADÖ-Duygusal Tepki Verebilme ve ADÖ-Genel İşlevler arasında negatif yönlü büyük bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.). Buna göre annelerin kişisel başarılarında artışın olması aile işlevlerinde olumsuz işlevlerde azalmayı sağlayabileceği söylenebilir. Bu bulgu beklenen bir sonucu yansıtmaktadır. Kennedy ve Sandıkçı tükenmişlik ve stres düzeylerini belirledikleri çalışmalarında iki değişken arasında pozitif ilişki tespit etmiştir. Diğer bir deyişle stres düzeyi arttıkça paralel olarak tükenmişliğin de arttığı yönünde bulgular elde etmişlerdir (239,240). Çutuk ise spor işletmelerinde mesleki tükenmişlik üzerine yaptığı yüksek lisans tez çalışmasında; kadınların erkeklere göre daha fazla duygusal olmaları sebebi ile daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını; dolayısıyla bu tükenmişlik durumlarının aile hayatlarında da daha fazla çatışmaya sebebiyet verdiğini belirtmiştir (241). Anneler, özel gereksinimli çocuğun aileye katılması ile birlikte kaygı, stres, desteğe ihtiyaç duyma gibi bir çok durum yaşamakta; bu durumların neticesinde tükenmişlik düzeyleri artmaktadır (242). Diğer bir deyişle; stres, kaygı, endişe gibi olumsuz duygu durumları

yaşanması tükenmişliğe sebebiyet vermekte; tükenmişlik yaşayan bireyler de bu durumu ailelerine yansıtarak sağlıklı aile işlevleri göstermektedir. Krug ve arkadaşları, aile işleyişinde ebeveynlerin depresyon düzeyleri konusunda yaptıkları çalışmada; ebeveynlerin depresif bozuklukları ile aile işlevselliğinin sağlıklı işleyişi arasında pozitif yönde ilişki saptamıştır (243). Diğer bir deyişle; sağlıklı aile işleyişi, bireylerin depresif psikoloji ve olumsuz duygu durumları yaşamalarına yol açmaktadır (244-246). Bu örnekler göstermektedir ki; özel gereksinimli çocukların annelerinin tükenmişlik düzeyleri arttıkça aile işlevsellik durumları da olumsuz yönde etkilenmektedir. Literatürde aile işlevselliğinin pek çok değişkenden etkilendiği sonucuna ulaşılmış bazı çalışmalar yer almaktadır. (241-246). Özel gereksinimli çocukların annelerinin tükenmişlik düzeyleri arttıkça sağlıklı aile işlevselliği durumu göstermeleri, literatür ile tutarlılık göstermektedir.

5.2. Özel Gereksinimli Çocuğa İlişkin Bulguların Tartışılması

Özel gereksinimli çocuğun yaşı ile annelerin ADÖ'de ve MTÖ'de aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.2.). ADÖ'nün alt boyutları incelendiğinde tüm boyutlarda özel gereksinimli çocuğun yaşına göre anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Problem Çözme alt boyutunda özel gereksinimli çocuğu 10-14 yaşında olan annelerin, çocuğu diğer yaşlarda olan annelere göre daha yüksek puanlarının olduğu gözlenmiştir. Buna göre çocuğu 10-14 yaşında olan annelerin, çocuğu diğer yaş gruplarında olan annelere göre daha olumsuz bir işleve sahip oldukları söylenebilir. İletişim ve Aile Genel İşlevler alt boyutlarında çocuğu 6-9 yaşında ya da 10-14 yaşında olan annelerin, çocuğu 15-18 yaşında olan annelere göre daha yüksek puanlarının olduğu belirtilmiştir. Buna göre küçük çocuğu olan annelerin büyük çocuğu olan annelere göre iletişim ve aile genel işlevlerinde daha olumsuz bir işleve sahip oldukları söylenebilir. Roller, Duygusal Tepki Verebilme, Gereken İlgiyi Gösterme ve Davranış Kontrolü alt boyutlarında ise özel gereksinimli çocuğu 6-9 yaşında olan annelerin, çocuğu 15-18 yaşında olan annelere göre daha yüksek puanlarının olduğu görülmektedir. Buna göre 6-9 yaşında çocuğu olan annelerin roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme ve davranış kontrolünde çocuğu 15-18 yaşında olan annelere göre daha olumsuz bir işleve sahip oldukları söylenebilir. Özel gereksinimli bireyin yaşı arttıkça ailenin, bu durumu kabul etmesi ve özel

gereksinimlilik durumuna uyum sağlamasının artması beklenebilir. Ancak eldeki bulgular ışığında, sonuçlar bunu desteklememektedir. Coşkun, fiziksel yetersizliğe sahip çocukların anne babaları ile yürüttüğü ebeveynlerin bakım yükü ve aile işlevlerinin değerlendirildiği çalışmada; sadece duygusal tepki verme alt boyutu ile özel gereksinimli çocuğun yaşı arasında anlamlı farklılık bulmuştur (247). Özel gereksinimli çocuğun yaşı arttıkça duygusal tepki verme alt boyutunun olumsuz yönde etkilendiği sonucuna ulaşarak bu çalışmadaki bulgular ile aksi sonuç elde etmiştir. Bu çalışmadaki bu durumun muhtemel sebebi annelerin çocuğun durumunu henüz kabul edememe veya özel gereksinimlilik durumuna henüz uyum sağlayamamış olmaları olabilir. Yaşı daha büyük olan özel gereksinimli çocukların annelerinde ADÖ puan ortalamalarının daha olumlu sonuçlar ortaya koyması da bu yorumla paralel olarak annelerin duruma uyum sağlaması ve geçen zaman ile birlikte özel gereksinim durumunu daha iyi idrak etmiş olmaları olabilir. Kaymaz, zihinsel ve bedensel yetersizliğe sahip farklı özel gereksinim tiplerinde çocuğu olan toplam 100 anne ile yaptığı annelerin anksiyete, depresyon ve aile işlevsellik durumlarını incelediği çalışmada, özel gereksinimli çocukların yaşı ile aile işlevsellik durumları arasında anlamlı ilişki bulunmadığını ifade etmiştir (248). MTÖ'nün alt boyutları incelendiğinde, Duygusal Tükenmişlik boyutu için özel gereksinimli çocuğu 6-9 yaşında olan annelerin özel gereksinimli çocuğu 10-18 yaşında olan annelerden daha yüksek ortalamalarının olduğu bulunmuştur. Buna göre özel gereksinimli çocuğu 9 yaşından küçük olan anneler özel gereksinimli çocuğu 10 yaşından büyük olan annelerden daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları söylenebilir. Kişisel Başarı alt boyutunda ise özel gereksinimli çocuğu 15-18 yaşında olan annelerin ortalamaları özel gereksinimli çocuğu 6-14 yaşında olan annelerden daha yüksek ortalamalara sahip olduğu belirtilmiştir. Buna göre özel gereksinimli çocuğu 15 yaşından büyük olan annelerin kişisel başarılarının özel gereksinimli çocuğu 14 yaşından küçük olan annelerden daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu durumun muhtemel sebebi; özel gereksinimli çocuğun aileye katılmasının üstünden çok zaman geçmemesi ve ailenin bu sürece adapte olmamış olması olabilir. Çocuğun yaşı arttıkça anne özel gereksinim durumu ile ilgili daha az duygusal tükenmişlik yaşayabilmekte, çocuğun yaşının artması ile anneler kendilerini başarısız hissedebilmektedir. Mutlu, zihinsel ve bedensel yetersizliği olan çocukların annelerinin tükenmişlik düzeyleri ile evdeki iş

bölümü durumlarını incelediği ve toplam 66 annenin katıldığı çalışmada annelerin tükenmişlik durumları ile çocuğun yaşı arasında anlamlı farklılık bulamadığını belirtmiştir (249).

Özel gereksinimli çocuğun cinsiyeti ile ADÖ'nün Problem Çözme, İletişim, Roller, Duygusal tepki verebilme ve genel işlevler alt boyutları arasında ilişki bulunurken; Gereken İlgiyi Gösterme ve Davranış Kontrolü alt boyutları arasında ilişki bulunamamıştır. ADÖ için ilişki bulunan tüm alt boyutlarda özel gereksinimli çocuğu kız olan annelerin ortalamalarının özel gereksinimli çocuğu erkek olan annelerin ortalamalarından daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Buna göre özel gereksinimli çocuğu kız olan annelerin anlamlı farklılıkların bulunduğu tüm boyutlarda özel gereksinimli çocuğu erkek olan annelere göre daha olumsuz aile işlevlerine sahip oldukları söylenebilir. Bu durumun muhtemel nedeni; araştırmanın yapıldığı bölgenin kültürel özelliklerine bağlı olarak erkek çocuklarına verilen değer ve kız çocuklarının daha geri plana atılmasından dolayı ailenin kız çocuğunun dünyaya gelmesi ile olumsuz duygular yaşar iken doğan çocuğun özel gereksinimli olmasının eklenmesi ile durumun iyice olumsuz hal alması olabilir. Bu sebeple sağlıklı aile işlevselliği durumu görülmüş olabilir. MTÖ'nün alt boyutları incelendiğinde Duygusal Tükenmişlik boyutu için özel gereksinimli çocuğu kız olan annelerin özel gereksinimli çocuğu erkek olan annelerden daha yüksek ortalamalarının olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre özel gereksinimli çocuğu kız olan anneler özel gereksinimli çocuğu erkek olan annelerden daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları söylenebilir. Kişisel Başarı alt boyutunda ise özel gereksinimli çocuğu erkek olan annelerin ortalamaları özel gereksinimli çocuğu kız olan annelerden daha yüksek ortalamalara sahip olduğu bulunmuştur. Buna göre özel gereksinimli çocuğu erkek olan annelerin kişisel başarılarının özel gereksinimli çocuğu kız olan annelerden daha yüksek olduğu söylenebilir. ADÖ alt boyutları ile benzer şekilde MTÖ alt boyutlarındaki bu durumun sebebi de çocuğun erkek olması ve erkek çocuğa yüklenen anlam olabilir. Diğer yandan toplumumuzda kız çocuğu yetiştirilmesine dair annelerin daha titiz davrandığı göz önüne alındığında kız çocuğunun özel gereksinimli olması ile birlikte çocuğu yetiştirmede daha da özen göstermesinden dolayı daha fazla tükenmişlik yaşaması muhtemeldir. Çengelci 2-15 yaş aralığında Down sendromu ve otizm tanısı almış çocukların anneleri ile yaptığı, toplam 63 annenin katıldığı,

annelerin kaygı, umutsuzluk ve tükenmişlik düzeyinin belirlendiği çalışmada; özel gereksinimli kız çocuğuna sahip annelerin daha yoğun kaygı durumu yaşadığı sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca bu çalışmada; annelerin tükenmişlik düzeyleri ile çocukların cinsiyetleri arasında anlamlı farklılığın ortaya konması için çocukların özel gereksinim tiplerinin de önemli olduğu sonucuna ulaşmıştır (22).

Özel gereksinimli çocuğun doğum sırası ile ADÖ'nün yalnızca Problem Çözme alt boyutunda, MTÖ'nün Duygusal Tükenmişlik alt boyutunda anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Her iki ölçekte de anlamlı farklılığın ilk çocuk ile üçüncü veya daha sonra doğan çocuk arasında olduğu gözlenmiştir. Buna göre ADÖ-Problem Çözme için ilk özel gereksinimli çocuğu olan annelerin üç veya daha sonraki çocuğu özel gereksinimli olanlara göre daha olumsuz bir işleve sahip oldukları söylenebilir. MTÖ-Duygusal Tükenmişlik için ise ilk özel gereksinimli çocuğu olan annelerin üç veya daha sonraki çocuğu özel gereksinimli olanlara göre duygusal tükenmişliklerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu durumun muhtemel sebebi; annelerin annelik yaşamlarına özel gereksinimli çocuk ile başlamaları ve sonrasında diğer çocukların daha küçük olmasından dolayı özel gereksinimli çocuğun bakımında yardımcı olacak kimsenin olmayışı, küçük çocuklarının bakım yükünün de yüklenmesi ile birlikte annenin çocuklarının problemlerini çözmesinde zorluk yaşaması sonucu aile işlevselliklerinin sağlıklı yönde seyretmesi söz konusu olmuş olabilir. Annelerin ilk çocuğu normal gelişim gösteren çocuk olması ve özel gereksinimli çocuğun daha sonra doğması durumunda annelere özel gereksinimli çocuğun bakımında yardım edebilecek bir büyük çocuğun varlığı annelerin aile işlevsellik durumlarını ve tükenmişlik durumlarını olumlu yönde etkilemiş olabilir.

Özel gereksinimli çocuğun özel eğitime başlama yaşı ile ADÖ ve MTÖ arasında anlamlı bir fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. ADÖ'nün tüm alt boyutlarında özel gereksinimli çocuğun özel eğitime başlama yaşına göre anlamlı fark olduğu görülmüştür. Boyutlar incelendiğinde 1 yaş altında özel eğitime başlayanlar ile 5 yaş ve üstünde özel eğitime başlayanların ara yaşlara ya da özel eğitime hiç gitmeyenlere göre daha yüksek puan ortalamalarının olduğu gözlenmiştir. Buna göre özel eğitime hem yeni başlamış olanların hem de geç başlamış olanların diğer gruplardan ya da özel eğitime hiç gitmeyenlerden daha olumsuz bir işleve sahip oldukları söylenebilir. Bu durum belki yeni başlayanın heyecanı eskilerin de yılmışlığı ile ilişkilendirip

tartışılabilir. Her özel gereksinim tipinin özel eğitim alma süresi farklılık göstermektedir. Özel eğitime erken yaşlarda başlayan çocukların aileleri bu eğitim sürecinde bir takım zorluklar ile karşılaşabilir. Özel gereksinimli çocuğun bakım yükünün yanı sıra eğitim ihtiyaçları ile de ilgilenme sorumluluğunun anne üzerinde olması göz önüne alındığında; annenin günlük ev işlerini, varsa diğer çocuklarını veya ailesini ihmal etmesi aile işlevlerinin bozulmasına neden olmuş olabilir. Özel eğitime başlama zamanı yeni olan çocukların anneleri ise sürece adapte olamamaları, ne ile karşı karşıya olduklarını bilmedikleri, yolun henüz başında olmalarının getirdiği olumsuz duygular ile aile işlevsellik durumlarının sağlıklı seyretmiş olması söz konusu olabilir. İlkay; zihinsel yetersizlik, otizm spektrum bozukluğu, dil ve konuşma güçlüğü, fiziksel yetersizlik ve normal gelişim gösteren bireylerin ailelerinin katılımcı olduğu toplam 181 kişi ile yaptığı özel gereksinim türlerinin aile işlevselliğini yordaması üzerine çalışmasında; özel eğitim süresi ile duygusal tepki verebilme alt boyutu arasında anlamlı farklılık bulmuştur. Özel gereksinimli olma ve normal gelişim gösterme arasında aile işlevselliği üzerinde anlamlı bir ilişki elde etmiştir (250). MTÖ'nün alt boyutları incelendiğinde Kişisel Başarı boyutunda özel gereksinimli çocuğun özel eğitime başlama yaşına göre anlamlı fark olduğu elde edilmiştir. Buna göre özel gereksinimli çocuğu 5 yaş ve üstünde özel eğitime başlamış annelerin kişisel başarılarının 1 yaş altında özel eğitime başlamışlar hariç diğer gruplardan anlamlı olarak daha düşük olduğu belirtilmiştir. Buna göre özel gereksinimli çocuğu 5 yaş ve üstünde özel eğitime başlamış olan annelerin kişisel başarıları özel gereksinimli çocuğu daha küçük yaşta başlamışlara ve özel eğitime hiç başlamamış annelere göre daha düşük olduğu söylenebilir. Bu durum; özel gereksinimli çocukların eğitim ihtiyaçlarının yeteri düzeyde karşılanmamasının annelerde yarattığı olumsuz duygu durumları ile ilişkilendirilip tartışılabilir. Mutlu, özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin tükenmişlik düzeyleri ile ilgili hazırlamış olduğu yüksek lisans tez çalışmasında; kişisel başarı alt boyutunda en kuvvetli ilişkinin, 4 yıldır özel eğitim alan özel gereksinimli çocukların annelerinde bulunduğunu saptanmıştır (249). Randolph zihinsel yetersizliğe sahip olan çocukların ebeveynleri ile yaptığı çalışmasında; özel gereksinimli çocukların annelerinin yaşamları boyu artan sorumluluklarının yanı sıra; çocuğun özel eğitim durumunun da annenin sorumluluğu olduğunun üzerinde durmuş; bu durumun annelerde tükenmişlik ve işlev kaybı oluşturduğunu belirtmiştir (251).

Söz konusu araştırmalarda belirtilen sonuçların mevcut araştırmanın bulguları ile tutarlılık gösterdiği görülmektedir.

Özel gereksinim tipi ile annelerin ADÖ ve MTÖ'den aldığı puanlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. ADÖ'nün alt boyutları incelendiğinde Problem Çözme, İletişim ve Gereken İlgiyi Gösterme boyutlarında özel gereksinimli çocuğun özel gereksinim tipine göre anlamlı fark olduğu bulgusu elde edilmiştir. Özel gereksinim tipi ile ADÖ-roller, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü ve genel işlevler boyutları arasında ilişki bulunamamıştır. Problem Çözme alt boyutunda özel gereksinimli çocuğu otizm ya da zihinsel yetersizliğe sahip olan annelerin, çocuğu diğer özel gereksinim tiplerinden olan annelere göre daha yüksek puanlarının olduğu görülmüştür. Buna göre otizimli ya da zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan annelerin, diğer özel gereksinim tipine sahip çocuğu olan annelere göre daha olumsuz bir işleve sahip oldukları söylenebilir. Bu tip yetersizliğe sahip olan çocukların bakımı için annelerin daha çok çözüm arayışında olması, fiziksel ve zihinsel olarak daha çok enerji harcaması ve çocukların kendilerini ifade edememesinden kaynaklı annelerin çocukların problemlerini çözmede ekstra zaman ve enerji harcamasından dolayı daha çok yoruluyor olmaları, bu bulgunun muhtemel sebebi olduğu düşünülmektedir. Kağan ve Başgöze özel eğitim okulunda eğitimine devam eden ve zihinsel yetersizliği olan 138 çocuğun ebeveynlerinin katıldığı çalışmada; Yetişkinlerde Problem Çözme Ölçeği kullanmış ve analizde elde edilen bulgularda; zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumu ve problem çözme becerileri arasında pozitif yönde manidar bir ilişki tespit etmiştir. Bununla birlikte ebeveynlerin yaşam doyumu ve problem çözme becerilerinin, çocukların aldığı özel eğitim süresine göre farklılaştığını belirtmiştir. Ayrıca zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumları üzerinde, problem çözme becerisinin, çocuklarının aldığı özel eğitim süresinin ve çocuklarının tanı durumunun anlamlı ilişkisi olduğunu belirtmiştir. (252). İletişim alt boyutunda; zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan annelerin, çocuğu fiziksel yetersizliğe sahip olan annelere göre daha yüksek puanlarının olduğu gözlenmiştir. Buna göre zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan annelerin fiziksel yetersizliğe sahip çocuğu olan annelere göre daha olumsuz bir işleve sahip oldukları söylenebilir. Bu durumun sebebi; zihinsel yetersizliğe sahip çocuklar ile iletişim kurmada yaşanan muhtemel problemler, kendilerini ve isteklerini ifade

edememelerinden kaynaklı iletişim problemleri olabilir. Gereken İlgiyi Gösterme alt boyutunda ise özel gereksinimli çocuğu serebral palsi olan annelerin, çocuğu fiziksel yetersizliğe sahip olan annelere göre daha yüksek puanlarının olduğu görülmektedir. Buna göre serebral palsili çocuğu olan annelerin fiziksel yetersizliği çocuğu olan annelere göre daha olumsuz bir işleve sahip oldukları söylenebilir. Bu durum, annelerin serebral palsili çocukların hem zihinsel hem fiziksel olarak ilgi gerektiren özel gereksinim tipine sahip oldukları için daha çok ilgilenmelerinden kaynaklanıyor olabilir. MTÖ'nün alt boyutları incelendiğinde; Duygusal Tükenmişlik ve Kişisel Başarı boyutlarında özel gereksinimli çocuğun özel gereksinim tipine göre anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Buna göre Duygusal Tükenmişlik alt boyutunda; özel gereksinimli çocuğu otizm veya serebral palsili olan anneler ile özel gereksinimli çocuğu Down Sendromlu ya da Diğer özel gereksinim tipine sahip olan anneler arasında özel gereksinimli çocuğu otizm veya serebral palsili olan annelerin daha yüksek puanlarının olduğu sonucu elde edilmiştir. Buna göre özel gereksinimli çocuğu otizm veya serebral palsili olan annelerin duygusal tükenmişlikleri özel gereksinimli çocuğu Down Sendromlu ya da Diğer özel gereksinim tipinde çocuğu olan annelere göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Serebral palsili çocukların özel gereksinimleri ile ilgili ailelerin yeterince bilgi sahibi olmaması da bu durumun nedeni olabilir. Kişisel Başarı alt boyutu incelendiğinde ise özel gereksinimli çocuğu Down Sendromu ve fiziksel yetersizliğe sahip olan anneler ile özel gereksinimli çocuğu zihinsel yetersizliğe sahip olan anneler arasında, çocuğu zihinsel yetersizliğe sahip olan annelerin kişisel başarı puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Zihinsel yetersizliğin ağır derecede olması bu bulgunun ortaya çıkmasında etkili olmuş olabilir. Anneler çaresizlik duygusu ile çocuğun bakımında kendini yetersiz veya çocuğun bakım ve gelişiminde kendini başarısız görüyor olabilir. Mutlu, yüksek lisans tez çalışmasında zihinsel yetersizliğe sahip olan çocukların annelerinin, diğer özel gereksinim tiplerinde yer alan çocukların annelerine göre daha yüksek düzeyde ancak istatistiki açıdan fazla anlamlı olmayan tükenmişlik yaşadıklarını belirtmiştir (249). Arslan ve arkadaşlarının özel gereksinimli çocukların aileleri ile yürüttüğü yaşam doyumlarının incelendiği çalışmada; çocuğun hangi özel gereksinim grubunda yer aldığı, çocuğun ihtiyaçlarının farklılaşmasındaki önemini vurgulayarak; ebeveyn tükenmişliğinin de bu doğrultuda değiştiğini ifade ettikleri görülmektedir (253).

5.3. Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Ailedeki çocuk sayısı ile ADÖ ve MTÖ alt boyutları arasında anlamlı bir fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bkz. Tablo 4.7.). ADÖ'nün alt boyutları incelendiğinde; İletişim, Duygusal Tepki Verebilme, Davranış Kontrolü ve Aile Genel İşlevler boyutlarında çocuk sayısına göre anlamlı fark olduğu, Problem çözme, roller ve gereken ilgiyi gösterme alt boyutunda ise çocuk sayısında anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir. İletişim, Duygusal Tepki Verebilme, Davranış Kontrolü ve Aile Genel İşlevler alt boyutlarında üç veya daha fazla çocuğu olan annelerin tek çocuğu olan annelere göre daha yüksek puanlarının olduğu belirtilmiştir. Ayrıca Davranış Kontrolü alt boyutunda üç veya daha fazla çocuğu olan annelerin davranış kontrolünde iki çocuğu olanlardan, Aile Genel İşlevler alt boyutunda ise iki çocuğu olan annelerin tek çocuğu olan annelerden daha yüksek puanlarının olduğu gözlenmiştir. Buna göre çocuk sayısının artmasıyla birlikte annelerin daha olumsuz bir işleve sahip olmaya başladıkları söylenebilir. Bu duruma, çocuk sayısı arttıkça annenin sorumluluk yükü de artmakta, özel gereksinimli çocuğun bakım yükü ile birlikte bu durum anneler için iyice zorlaşmakta ve annenin bu olumsuz durumu ailesine sağlıksız işlev göstermesine sebep olmaktadır, yorumu yapılabilir. Meriç, okul öncesi dönem çocuklarının ailelerinin aile içi iletişim durumlarını incelediği çalışmasında, tek çocuğa sahip annelerin, anne çocuk iletişiminin daha iyi olduğu sonucuna ulaşmıştır (254). MTÖ'nün alt boyutları incelendiğinde Duygusal Tükenmişlik boyutunda çocuk sayısına göre anlamlı fark olduğu belirtilmiştir. Buna göre iki çocuğu olan anneler ile tek çocuğu olan veya üç veya daha fazla çocuğu olan anneler arasında iki çocuğu olan annelerin daha yüksek puanlarının olduğu belirtilmiştir. Buna göre iki çocuğu olan annelerin duygusal tükenmişlikleri diğer annelere göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Çocuk sayısı arttıkça annelerin duygu durumları, iş yükleri ve sorumlulukları artmaktadır. Bu bulgunun nedeni çok çocuklu annelerin zamanlarının çoğunu çocuklara ayırması olabilir. Kişisel başarı alt boyutunda ise ilişki bulunmamasının nedeni annelerin tüm çocuklarına yetecek kadar mesai harcarken bir yandan duygusal tükenmişlik yaşıyor olmaları, diğer yandan annelikte başarılı olduklarını düşünmeleri olabilir. Sünbül ve arkadaşlarının, özel gereksinimli bireylerin aileleri ile yaptığı tükenmişlik çalışmasında, anne ve babaların tükenmişlik alt

boyutları ile çocuk sayısı arasında ilişki bulunmadığı sonucuna ulaşması mevcut araştırmanın bulguları ile tutarlılık gösterdiği görülmektedir (230).

Özel gereksinimli çocukların annelerinin yaşları ile ADÖ'nün iletişim, roller, duygusal tepki verebilme ve gereken ilgiyi gösterme alt boyutları arasında ilişki bulunurken; problem çözme, davranış kontrolü ve genel işlevler alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (Bkz. Tablo 4.7.). Akgül de evli kadın ve erkeklerin toplumsal cinsiyet rolleriyle ilgili algılarının aile işlevselliği durumlarına yansımaları üzerine yaptığı çalışmada, katılımcı kadınların yaşı ile ADÖ'nün problem çözme, davranış kontrolü ve genel işlevler boyutları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşmıştır (255). Özel gereksinimli çocukların annelerinin yaşları ile problem çözme alt boyutu arasında ilişki bulunamaması; İnci ve arkadaşlarının özel eğitim okuluna devam eden zihinsel yetersizliğe sahip çocukların ebeveynleri ile grup etkinliğini değerlendirmek amacı ile yaptığı yarı deneysel çalışmasında elde ettiği sonuç ile paralellik göstermektedir (256). Benzer şekilde; Kağan ve Başgöze'nin zihinsel yetersizliğe sahip çocukların ebeveynleri ile yaptığı çalışmada annelerin problem çözme becerisi ile yaşları arasında anlamlı fark bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır (252). Bu durum, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynlerin problem çözme becerilerinde yaş faktörünün yanı sıra, çocukların aldığı özel eğitim süresinin ve çocukların tanı durumunun da etkili olması göz önünde bulundurularak tartışılabilir. Özel gereksinimli çocukların annelerinin yaşları ile iletişim alt boyutu arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmüştür. Buna göre; annelerin yaşları arttıkça iletişim kurma becerilerinde olumlu gelişmelerin olması, zamanla iletişim kurmada tecrübe kazanmış olduklarını akla getirmektedir. Çalışmaya katılan annelerin yaşları ile iletişim alt boyutu arasında anlamlı ilişki olduğu bulgusu; Özşenol ve arkadaşlarının özel gereksinimli çocukların anne babaları ile yaptığı, toplam 145 ebeveynin katıldığı çalışma sonucunda katılımcıların yaşı ile iletişim boyutu arasında ilişki bulunamaması sonucu ile farklılık göstermektedir (24). Annelerin yaşları ile roller alt boyutunda anlamlı farklılık bulunmuştur. Eldeki bulgular ışığında 31-40 yaş grubundaki annelerin, 51 yaş ve üzeri annelere göre aile içi roller alt boyutunda daha olumsuz sonuçlar ortaya koyduğu görülmüştür. Bunun sebebinin; daha genç yaştaki annelerin henüz aile yaşamına adapte olamamışken, toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında özel gereksinimli çocuğun bakım sorumluluğunu da yüklenmiş

olmalarının verdiği zorluğu akla getirmektedir. Duru ve Duyan'ın özel gereksinimli çocukların ailelerini toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında ele aldığı çalışmasında, daha genç yaştaki annelerin roller boyutunda daha olumsuz sonuçlar ortaya koyması, mevcut araştırmadaki bulguyu destekler niteliktedir (257). Annelerin yaşı ile duygusal tepki verme durumları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. 31-40 yaş grubundaki anneler, 41-50 yaş grubundaki annelere göre duygularını daha az ifade edebilmektedir. Bu durumun sebebi, daha genç yaştaki annelerin özel gereksinimli çocuğa sahip olma fikrini kabullenme sürecinde yaşadıkları psikolojik zorluklar olabilir. Gereken ilgiyi gösterme alt boyutunda çalışmaya katılan 20-30 yaş grubundaki anneler, 51 ve üzeri yaş grubundaki annelere göre daha olumsuz sonuçlar göstermiştir. Bu durumun sebebi 20-30 yaş grubundaki annelerin, annelik kavramı yeterince sorumluluk gerektiren bir durum iken çocuğun özel gereksinimli olması ile birlikte yaşadığı olumsuz durumlar ve sorumluluklarının artması karşısında ilgi gösterme problemi yaşaması olabilir. 51 yaş ve üzeri anneler için ise çocuğun bakımına yönelik zamanla daha tecrübeli olmalarından dolayı gerekli ilgiyi gösterebilmelerine dair daha olumlu sonuçlara ulaşılmış olabilir. Benzer şekilde 31-40 yaş grubundaki annelerin 41-50 yaş grubundaki annelere göre daha olumsuz sonuçlar göstermesinin sebebi de yukarıda bahsi geçen husus olabilir. Çalışmaya katılan annelerin yaşları ile MTÖ'nün duygusal tükenmişlik alt boyutu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre; 31-40 yaş grubundaki annelerin 41-50 yaş arasındaki annelere göre daha yüksek düzeyde duygusal tükenmişlik yaşadığı görülmektedir. Bu durum daha genç yaşta olan annelerin, özel gereksinimli çocuğun dünyaya gelmesi ile birlikte kendisini çaresiz ve yetersiz hissetmesi gibi olumsuz duygu durumları yaşaması sonucu duygusal açıdan tükenmiş hissetmelerinden kaynaklanıyor olabilir. Duygun ve Sezgin, Down Sendromu ve Otizm tanısı almış ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinin yaşadığı kaygı, umutsuzluk ve tükenmişlik düzeylerini karşılaştırdığı, toplam 92 annenin katıldığı çalışmanın analiz sonucuna göre; annelerin tükenmişlik kaygı ya da umutsuzluk düzeylerini, çocuğun özel gereksinimli olma durumundan çok; demografik değişkenlerin etkilediği, annenin yaşı ile tükenmişlik arasında ilişki olduğu görülmüştür (258). Duran ve Barlas'ın zihinsel yetersizliği olan bireylerin ebeveynlerinin tükenmişlik düzeyini belirlemek üzere yapmış olduğu çalışmanın sonucuna göre; genç yaştaki anneler özel gereksinimli çocuğun özel

gereksinim durumunu kendi başarısızlığı olarak atfetmekte ve duygusal tükenmişlik yaşamaktadır (229). MTÖ'nün kişisel başarı alt boyutu ve çalışmaya katılan annelerin yaşları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Mutlu'nun özel gereksinimli çocuğa sahip anneler ile yaptığı tükenmişlik çalışmasında annelerin yaşı ile kişisel başarı alt boyutunda ilişki bulunmadığı sonucuna ulaşması mevcut araştırmadaki bulguyu destekler niteliktedir (249).

Babaların yaşlarına göre ADÖ'de ve MTÖ'de anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. ADÖ'nün alt boyutları incelendiğinde Problem Çözme, Roller, Duygusal Tepki Verebilme ve Gereken İlgiyi Gösterebilme boyutlarında babaların yaşlarına göre anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Problem Çözme alt boyutu için eşi 41-50 yaş arasındaki anneler ile eşi 51 yaş ve üzerinde olan anneler arasında eşi 41-50 yaş arasındaki annelerin Problem Çözme konusunda diğer yaş gruplarına göre daha olumsuz bir işleve sahip olduğu söylenebilir. Roller ve Duygusal Tepki Verebilme alt boyutları için eşi 20-30 yaş arasındaki anneler ile eşi 41-50 yaş arasında ve eşi 51 yaş ve üzerinde olan anneler arasında eşleri 20-30 yaş arasındaki annelerin Roller ve Duygusal Tepki Verebilme konusunda eşleri hem 41-50 yaş hem de 51 yaş ve üzerindeki annelere göre daha olumsuz bir işleve sahip olduğu söylenebilir. Gereken İlgiyi Gösterme alt boyutu için eşleri 20-30 yaş arasındaki annelerin eşleri 41-50 yaş arasındaki annelere göre Gereken İlgiyi Gösterme konusunda daha olumsuz bir işleve sahip olduğu söylenebilir. Babaların yaşı ile ADÖ alt boyutları arasında bulunan anlamlı farklılığın muhtemel sebebi; babaların yaşlarının genç olması ile aile hayatlarına henüz adapte olamamışken çocuğun özel gereksinimli olma durumunun da getirdiği ekstra sorumluluk ile aile yaşamlarında anneye daha çok sorumluluk yüklemesi sonucu sağlıklı aile işlevselliği durumu ortaya çıkmış olabilir. Ateş'in otizm tanısı almış çocukların aileleri ile yaptığı çalışmasında babaların yaşı ile ADÖ arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (259). Meriç, okul öncesi dönem çocuklarının ebeveynleri ile yaptığı çalışmasında anne ve babaların yaşları ile ADÖ arasında bulunduğu anlamlı ilişki ile bu bulguyu desteklemiştir (254). MTÖ'nün alt boyutları incelendiğinde Duygusal Tükenmişlik boyutunda babaların yaşlarına göre anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Buna göre eşleri 20-30 yaş arasındaki anneler ve eşleri 31-40 yaş arasında olan anneler ile eşleri 41-50 yaş arasında olan annelere göre daha yüksek puanlarının olduğu gözlenmiştir. Buna göre eşleri daha genç olan annelerin duygusal

tükenmişliklerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu durumun muhtemel sebebi; babaların yaşlarının genç olması ile çocuğun özel gereksinimli olma durumunun henüz yeni bir durum olması sebebiyle bu durumun sorumluluklarını annelerin daha çok üstlenmesini sağlamış olmaları olabilir. Literatürde ulaşılabilen çalışmalar arasında bu sonucu destekler nitelikte çalışmaya rastlanmamıştır.

Özel gereksinimli çocukların annelerinin çalışma durumları ile ADÖ'nün ve MTÖ'nün tüm alt boyutları arasında anlamlı ilişki olduğu gözlenmiştir. ADÖ için tüm alt boyutlarda, çalışmayan annelerin ortalamalarının çalışan annelerin ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna göre çalışmayan annelerin tüm boyutlarda çalışan annelere göre daha olumsuz aile işlevlerine sahip oldukları söylenebilir. Bu durumun sebebi; annelerin tek uğraşının ev ortamı ve özel gereksinimli çocuğun bakım sorumluluğu olması aile işlevselliğinin sağlıklı olarak etkilenmesine sebep olur iken, iş yaşamına katılan annelerin farklı bir ortamda bulunmaları aile işlevsellik durumuna olumlu katkı sağlıyor olabilir. Kocakaya özel gereksinimli üyeye sahip ailelerdeki bireylerin psikolojik dayanıklılığı ile algılanan aile işlevselliği arasındaki ilişkinin incelendiği, 141 ebeveynin örneklem olarak seçildiği yüksek lisans tez çalışmasında; özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin çalışma durumları ile ADÖ arasında herhangi bir ilişki bulunamadığı, ancak annelerin psikolojik dayanıklılık durumu ile aile işlevselliği arasında pozitif yönde ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır (23). Kırbaş ve Özkan da Down Sendromlu çocukların anneleri ile yürüttüğü çalışmasında, annelerin çalışma durumları ile aile işlevselliği durumları arasında herhangi bir anlamlı farklılık bulunamadığını bildirmiştir (260). Literatürde ulaşılabilen çalışmalar arasında, bu çalışmada bulunan anne çalışma durumu ile aile işlevselliği durumu arasında ilişkiyi destekler nitelikte çalışmaya rastlanmamıştır. MTÖ'nün alt boyutları incelendiğinde Duygusal Tükenmişlik boyutu için çalışmayan annelerin çalışan annelerden daha yüksek ortalamalarının olduğu gözlenmiştir. Buna göre çalışmayan anneler çalışan annelerden daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları söylenebilir. Kişisel Başarı alt boyutunda ise çalışan annelerin ortalamaları çalışmayan annelerden daha yüksek ortalamalara sahip olduğu görülmektedir. Buna göre çalışan annelerin kişisel başarılarının çalışmayan annelerden daha yüksek olduğu söylenebilir. Annelerin çalışma hayatında yer alması, ev dışında kendilerine ait bir zaman dilimi oluşması açısından duygusal olarak kendilerini daha iyi hissetmesine ve

kişisel başarı boyutunda olumlu sonuçlar ortaya koymalarına sebep olmuş olabilir. Çengelci, Down Sendromlu ve otizmlı çocukların anneleri ile yaptığı çalışmada, çalışan annelerin tükenmişlik düzeylerinin daha az olduğunu belirterek, mevcut araştırmadaki sonucu destekler nitelikte sonuç elde etmiştir (22). Türkoğlu zihinsel yetersizliğe sahip çocukların aileleri ile yaptığı çalışmada; çalışmayan annelerin çalışan annelere göre kaygı, stres gibi olumsuz duygu durumlarını daha fazla yaşadığını belirtmiştir (261). Buna karşın çalışan annelerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Diğer yandan Duran ve Barlas'ın 101 zihinsel yetersizliğe sahip bireyin ebeveyni ile gerçekleştirdiği tükenmişlik ve öznel iyi oluş düzeylerinin belirlendiği çalışmada; annelerin çalışma durumu ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmadığı ifade edilmiştir (229).

ADÖ'nün ve MTÖ'nün alt boyutları incelendiğinde sadece ADÖ-Gereken İlgii Gösterme boyutunda babaların çalışma durumlarına göre anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. ADÖ-Gereken İlgii Gösterme alt boyutu için; eşi çalışmayan annelerin ortalamalarının eşi çalışan annelerin ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buna göre gereken ilgiyi gösterme boyutu için eşi çalışmayan annelerin eşi çalışan annelere göre daha olumsuz aile işlevine sahip oldukları söylenebilir. Bu durumun sebebi; babaların çalışmamasına bağlı olarak ekonomik durumun düşmesinin yol açtığı sorunlar ve ev ortamında daha çok zaman geçirmesi ile birlikte annelerde bıkkınlık, sinirlenme, gerginlik gibi olumsuzlukların görülmesi olabilir. Bu da sağlıksız aile işlevine neden olmuş olabilir. Özek, 6-18 yaş grubunda çocuğa sahip anneler ile yaptığı çalışmada eşi çalışmayan annelerin daha sağlıksız aile işlevselliğine sahip olduğu sonucuna (262). Ayrıca ADÖ'nün ilişki bulunmayan diğer boyutları ve MTÖ'nün tüm alt boyutları için baba çalışma durumunun annelerin ölçeklerden aldıkları puanları anlamlı olarak yordamadığı söylenebilir. Bebeko aileler ile yaptığı çalışmada bu bulguyu destekleyecek sonuçlara ulaşarak baba çalışma durumu ile anne tükenmişliği arasında ilişki bulunmadığını belirtmiştir (263).

Özel gereksinimli çocukların annelerinin öğrenim durumu ile ADÖ ve MTÖ'nün bütün alt boyutları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (Bkz. Tablo4.12.). Öğrenim düzeyi ile annelerin aile işlevselliği durumları arasında anlamlı fark olduğu gözlenmiştir. Günsel'in zihinsel yetersizliğe sahip çocukların ailelerinin

aile işlevsellik durumlarını araştırdığı çalışmasında elde ettiği; annelerin öğrenim düzeyinin arttıkça ailelerin daha işlevsel olduğu sonucu, mevcut araştırmanın bulguları ile tutarlılık göstermektedir (264). Benzer şekilde; Özyurt, hafif derece zihinsel yetersizliğe sahip çocukların anneleri ile yaptığı çalışmasında, öğrenim düzeyi düştükçe ailelerin daha sağlıklı işlevler gösterdiği sonucuna ulaşmıştır (265). Buna karşın; Özşenol'un özel gereksinimli çocukların aileleri ile yaptığı aile işlevselliği değerlendirme çalışmasındaki sonuçlar ADÖ'nün hiçbir alt boyutu ile anne öğrenim düzeyi arasında anlamlı farklılık olmadığı yönündedir. Bu sonuç mevcut araştırmadan elde edilen bulgu ile farklılık göstermektedir (24). Annelerin öğrenim düzeyi ve problem çözme alt boyutunda bulunan anlamlı ilişki olmasının sebebinin; öğrenim düzeyi düştükçe bilişsel bir süreç olan problem çözme becerilerinde sorun yaşanması olabileceği düşünülmektedir. Eldeki bulgular ışığında eğitim seviyesinin artması ile problem çözme becerilerinin arttığı söylenebilir. Coşkun ve arkadaşlarının üstün yetenekli çocukların anneleri ile yaptığı çalışmada, annelerin öğrenim durumu ile problem çözme becerisi arasında ilişki bulunmadığı belirtilmiştir (266). Benzer şekilde Oğultürk'ün zihinsel yetersizliğe sahip çocukların ebeveynleri ile yaptığı aile işlevselliği çalışmasında anne ve babaların öğrenim düzeyleri ile problem çözme alt boyutunda ilişki olmadığı saptanmıştır (267). Bu çalışmaların sonucu mevcut çalışma bulguları ile tutarlılık göstermemektedir. Annelerin öğrenim düzeyi ile iletişim, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü ve aile genel işlevleri alt boyutlarında, ilkokul mezunu olan annelerin puan ortalamaları; lise, ortaokul, lisans veya üstü mezunu olan annelerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Buradan; öğrenim seviyesinin artmasına paralel olarak iletişim becerilerinin de daha olumlu yönde seyrettiği anlaşılmaktadır. İlkay'ın özel gereksinim türüne göre ailelerin işlevselliğini incelediği çalışmada elde ettiği sonuca göre öğrenim düzeyi yüksek olan annelerin iletişim becerilerinin daha iyi olduğu belirtilmiştir (250). İlkay'ın çalışması mevcut araştırmadaki bulguyu destekler niteliktedir. Erden, çocukların davranış problemleri üzerine yaptığı çalışmada anne eğitimi ile annelerin duygusal tepki verme durumlarının ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır (268). Tüm bu bulgular ışığında; annelerin öğrenim düzeyleri arttıkça bu eğitim durumu aile işlevsellik durumlarına yansımış, öğrenim düzeyi ile paralel olarak tüm alt boyutlarda daha sağlıklı sonuçlar elde edilmiştir. MTÖ'nün Duygusal Tükenmişlik ve Kişisel Başarı alt boyutlarında

annelerin öğrenim düzeyine göre anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Annelerin öğrenim düzeylerinin arttıkça daha az duygusal tükenmişlik yaşadıkları ve kişisel başarı ortalamalarının daha yüksek olduğu söylenebilir (Bkz. Tablo 4.12.). Çengelci, otizmlili ve Down Sendromlu çocukların anneleri ile yaptığı çalışmada öğrenim düzeyinin arttıkça annelerin kaygı düzeylerinin azaldığını ve annenin daha az düzeyde duygusal tükenmişlik yaşadığını belirtmiştir (22). Öğrenim düzeyinin artması, annelerin daha gerçekçi hareket etmesini ve özel gereksinimli çocuğun problemleri üzerinde daha çözüm odaklı yaklaşım sergilediklerini gösteriyor olabilir. Buna karşın; Mutlu, özel gereksinimli çocuğu olan annelerin tükenmişliğini incelediği çalışmada annelerin öğrenim düzeyleri ile MTÖ alt boyutlarında anlamlı farklılık bulamamıştır (249).

Babaların öğrenim durumlarına göre ADÖ'de ve MTÖ'de anlamlı bir fark olduğu ifade edilmiştir (Bkz. Tablo 4.13.). ADÖ'nün Gereken İlgiyi Gösterme hariç tüm alt boyutlarında babaların öğrenim düzeyine göre anlamlı fark olduğu gözlenmiştir. Problem Çözme, İletişim, Duygusal Tepki Verebilme, Davranış Kontrolü ve Aile Genel İşlevler boyutlarında eşi okur-yazar olan annelerin puan ortalamaları eşi lise mezunu ve lisans veya üstü mezunu olan annelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buna göre eşi okur-yazar olan annelerin bu alt boyutlarda eşi lise ve lisans veya üstü mezunu annelerden daha olumsuz aile işlevlerine sahip oldukları söylenebilir. Roller alt boyutunda eşi okur-yazar veya ilkökul mezunu olan annelerin eşi lise mezunu olan annelerden daha yüksek olduğu; buna göre eşi okur-yazar veya ilkökul mezunu olan annelerin roller alt boyutunda eşi lise mezunu olan annelere göre daha olumsuz aile işlevlerine sahip oldukları söylenebilir. Buna göre bu alt boyutlarda çalışmaya katılan annelerin eşlerinin öğrenim düzeyi arttıkça, daha sağlıklı aile işlevsellik durumu gösteriyor olabilir. Bunun sebebinin, babaların öğrenim düzeyi ile paralel olarak annelere aile yaşamında ve özel gereksinimli çocuğun bakımında daha fazla yardımcı olduğu, bilinçlendiği, daha çok rol aldığını akla getirmektedir. Çorapçı ve arkadaşları çocukların üzüntü ve kızgınlık duygularına annelerin verdikleri tepkileri inceledikleri çalışmada; babaların öğrenim düzeyinin artmasının aileyi sağlıklı yönde etkilediği sonucuna ulaşarak; mevcut araştırmadaki bulguyu destekler nitelikte sonuçlar elde etmiştir (269). Çalışmaya katılan annelerin eşlerinin öğrenim düzeylerinin artması ile iletişim problemleri, duygusal tepki vermede güçlük ve genel işlev sorunları azalmaktadır. Demircioğlu ve arkadaşları, aile işlevleri durumları ile

ilgili anne babaların görüşlerini aldığı çalışma sonucuna göre baba öğrenim düzeyi ile ADÖ ilişkilidir (270). MTÖ'nün alt boyutları incelendiğinde Duygusal Tükenmişlik ve Kişisel Başarı boyutunda babaların öğrenim düzeyine göre anlamlı fark olduğu görülmüştür. Buna göre eşi okur-yazar olan annelerin eşi lise mezunu olan annelerden daha yüksek ortalamalarının olduğu belirtilmiştir. Buna göre eşi okur-yazar olan anneler eşi lise mezunu olan annelerden daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları söylenebilir. Kişisel Başarı alt boyutunda ise eşi lise mezunu annelerin ortalamaları okur-yazar ve lisans veya üstü mezunu annelerden daha yüksek ortalamalara sahip olduğu gözlenmiştir. Buna göre eşi lise mezunu annelerin kişisel başarılarının eşi diğer eğitim seviyesine sahip annelerden daha yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca eşi lisans veya üstü mezunu olan annelerin eşi okur-yazar olan annelere göre kişisel başarı ortalamaları daha yüksektir. Buna göre eşi lisans veya üstü mezunu olan annelerin kişisel başarıları eşi okur-yazar olan annelere göre daha yüksektir. Duran ve Barlas zihinsel yetersizliğe sahip üyenin olduğu ailelerde tükenmişlik düzeyinin belirlenmek istendiği, toplam 101 ebeveyn ile yaptıkları çalışmada bu bulguya desteklemeyen nitelikte sonuç elde ederek; babaların öğrenim düzeyi ile annelerin tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki bulamadıklarını ifade etmişlerdir (229).

Özel gereksinimli çocukların annelerinin aylık ekonomik gelirleri ile ADÖ'de ve MTÖ'de anlamlı bir fark olduğu bulgulanmıştır (Bkz. Tablo 4.14.). ADÖ'nün tüm alt boyutlarında aylık ekonomik gelire göre anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Elde edilen bulgular doğrultusunda tüm boyutlarda düşük ekonomik düzeyde olan annelerin ortalamaları, diğer ekonomik düzeyde olan annelere göre daha yüksek ortalamalar elde etmişlerdir. Buna göre düşük ekonomik düzeyde olan annelerin kendilerinden daha yüksek ekonomik düzeyde olan annelere göre daha olumsuz aile işlevlerine sahip oldukları söylenebilir. Bu hususta ilgili literatür incelendiğinde, bulguyu destekleyen pek çok çalışma görülmüştür. Işık ve Güven, okul öncesi dönemdeki çocukların aile işlevlerini incelediği çalışmada, sosyoekonomik düzeyin iyi olmasına paralel olarak aile işlevlerinin sağlıklı yönde seyrettiği sonucuna ulaşmıştır (271). Peterson ve Hawley aile işlevselliği üzerine yaptıkları çalışmada ekonomik düzeyin aile işlevlerini etkileyen önemli bir faktör olduğu sonucuna ulaşmıştır (272). Ancak İkiz'in 6 yaş grubundaki çocukların benlik algıları ve aile işlevleri arasındaki ilişkinin incelemesi amacıyla yaptığı çalışmada ailenin ekonomik gelir durumunun ADÖ'nün yalnızca

Davranış Kontrolü alt boyutunda anlamlı bir farklılık bulunduğu belirtilmektedir (273). Bu araştırma bulguları ile literatürde yer alan bazı araştırmalar arasında farklı sonuçların olması; çalışılan örneklem grubundan, çalışmanın yapıldığı bölgeden ve/veya aylık gelir miktarının farklı olarak sınıflandırılmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. MTÖ'nün alt boyutları incelendiğinde ise Kişisel Başarı boyutunda aylık ekonomik gelire göre anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Buna göre aylık gelirleri 5001 TL ve üzerinde anneler aylık gelirleri 3000 TL ve altında olan annelerden daha yüksek düzeyde kişisel başarı düzeylerine sahip oldukları söylenebilir. Eldeki veriler ışığında; gelir düzeyi düşük olan ailelerin maddi açıdan yaşadığı güçlüklerin kişisel başarılarında düşüşe neden olabileceğinin beklendik bir durum olabileceği, özel gereksinimli çocuğun bakımı ve eğitiminde daha fazla masraf yapılabileceği göz önüne alındığında düşük gelir düzeyinin tükenmişliğe yol açabileceğini akla getirmektedir. Barlas ve Duyan'ın zihinsel yetersizliğe sahip üyenin olduğu ailelerde tükenmişlik düzeyinin belirlemek üzere toplam 101 ebeveyn ile yaptıkları çalışmada bu bulguya destekler nitelikte sonuç elde ettiği, çalışmaya katılan ailelerin gelir düzeyi ile duygusal tükenmişlik durumları arasında anlamlı farklılık bulunduğu görülmektedir (229). Girgin ve Baysal tarafından yapılan zihinsel yetersizliği olan çocukların öğretmenlerinin mesleki tükenmişliklerinin incelendiği araştırmada; orta düzeyde gelire sahip olan ailelerin, tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (162). Phetrasuwan ve Miles tarafından otizmlili çocukların anneleriyle yapılan çalışmada gelir düzeyi ile tükenmişlik arasında ters orantılı ilişki olduğu, ailenin gelir düzeyi arttıkça annelerin tükenmişliklerinin azaldığı belirlenmiştir (274). Annelerin; özel gereksinimli çocuklarının ihtiyaçlarını giderebilmek için daha fazla sorumluluk üstlenmeleri, daha fazla stres, kaygı gibi olumsuz duygu durumları yaşamalarına sebep olabilir. Ekonomik koşulların elverişsiz olması sonucunda bu ihtiyaçları karşılayamadıkları takdirde tükenmişlik düzeyleri artmış olabilir. Literatürde bu bulguyu desteklemeyen nitelikte çalışmalar da bulunmaktadır. Altıntaş, otizmlili çocukların ailelerinin tükenmişlik düzeyini araştırdığı yüksek lisans tez çalışmasında, mevcut çalışma bulguları ile farklı olarak, gelir düzeyi ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı farklılığın bulunmadığı sonucunu belirtmiştir (275). Bu sonucun sebebi çalışma verilerinin toplandığı bölgenin özelliklerine bağlı olarak katılımcı ailelerin sosyo-ekonomik düzeyleri olabilir.

5.4. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerin Destek Alma Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.4.1. Annelerin Sosyal Destek Alma Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

ADÖ'nün ve MTÖ'nün alt boyutları incelendiğinde tüm boyutlarda annelerin özel gereksinimli çocuklarının bakımında sosyal destek alma durumlarına göre anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.15.). Annelerin sosyal destek alması ile ADÖ ve MTÖ puanlarından elde edilen olumlu yönde ilişki elde edilmesi, beklenen bir durumdur. ADÖ için tüm boyutlarda özel gereksinimli çocuğunun bakımında sosyal destek almayan annelerin ortalamalarının özel gereksinimli çocuğunun bakımında sosyal destek alan annelerin ortalamalarından daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Buna göre özel gereksinimli çocuğunun bakımında sosyal destek alan annelerin sosyal destek almayan annelere göre daha olumlu aile işlevlerine sahip oldukları söylenebilir. Oğultürk (267), zihinsel yetersizliğe sahip çocukların ebeveynleri ile yaptığı aile işlevselliği çalışmasında, sosyal destek alan annelerin daha sağlıklı aile işlevlerine sahip olduğunu belirterek; mevcut çalışmada elde edilen bulguları destekler nitelikte sonuçlar elde etmiştir. Özel gereksinimli çocukların anneleri daha çok evde çocuğun bakımı ile vakit harcadıklarında ve arkadaş, akraba ilişkilerinden, sosyal hayattan izole olduklarında kaygı, endişe gibi duygusal problemler yaşayabilmektedir (193,195). Annelerin sosyal destek alması ise aile işlevsellik durumlarına olumlu yönde katkı sağlamanın önemli olduğu düşünülmektedir. Özel gereksinimli çocukların anneleri sosyal anlamda izole olduklarında, arkadaş veya akrabaları ile sınırlı iletişim kurduklarında daha çok stres yaşadıkları bu durumun da ailenin işlevselliğini olumsuz yönde etkilediği dikkat çekmektedir (276).

MTÖ'nün alt boyutları incelendiğinde Duygusal Tükenmişlik boyutu için özel gereksinimli çocuğunun bakımında sosyal destek almayan annelerin özel gereksinimli çocuğu için sosyal destek alan annelerden daha yüksek ortalamalarının olduğu sonucu elde edilmiştir. Buna göre özel gereksinimli çocuğu için sosyal destek alan anneler özel gereksinimli çocuğu için sosyal destek almayan annelerden daha düşük düzeyde tükenmişlik yaşadıkları söylenebilir. Kişisel Başarı alt boyutunda ise özel gereksinimli çocuğu için sosyal destek alan annelerin ortalamaları özel gereksinimli çocuğu için

sosyal destek almayan annelerden daha yüksek ortalamalara sahip olduğu gözlenmiştir. Buna göre özel gereksinimli çocuğu için sosyal destek alan annelerin kişisel başarılarının özel gereksinimli çocuğu için sosyal destek almayan annelerden daha yüksek olduğu söylenebilir. Özel gereksinimli çocukların annelerinin yaşadığı problemleri araştıran çalışmalarda; annelerin kaygı, umutsuzluk, depresyon, stres gibi olumsuz duygu durumları yaşamalarında sosyal desteğin öneminin vurgulandığı bazı çalışmalar bulunmaktadır (277-280). Çengelci, otizm ve Down Sendromu tanısı almış çocukların anneleri ile yaptığı tükenmişlik, kaygı ve umutsuzluk durumlarının karşılaştırıldığı çalışmasında; özel gereksinimli çocuğun bakımında annenin yardım alıp almama durumuna göre duygusal tükenmişlik alt boyutunda anlamlı farklılık bulmuştur (22).

Özel gereksinimli çocuğu olan anneler, normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelere göre çocuğun bakımında daha fazla sorumluluk yüklenmiştir. Bu durumda çevresinden sosyal destek alan annelerin tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olması beklenen bir sonuçtur.

5.4.2. Annelerin Uzman Desteği Alma Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

ADÖ'nün ve MTÖ'nün alt boyutları incelendiğinde annelerin özel gereksinimli çocukları uzman desteği alma durumlarına göre anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. ADÖ için Problem Çözme ve Aile Genel İşlevler boyutlarında, MTÖ için Kişisel Başarı boyutunda annelerin çocukları için uzman desteği alma durumlarına göre anlamlı farklılık olmadığı söylenebilir. ADÖ İletişim, Roller, Duygusal Tepki Verebilme, Gereken İlgiyi Gösterme ve Davranış Kontrolü boyutlarında hangi iki ortalamalar arasında anlamlı farklılıkların olduğu incelendiğinde tüm boyutlarda özel gereksinimli çocuğu için uzman desteği alan annelerin ortalamalarının özel gereksinimli çocuğu için uzman desteği almayan annelerin ortalamalarından daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Buna göre özel gereksinimli çocuğu için bir uzmandan destek alan annelerin uzman desteği almayan annelere göre daha olumsuz aile işlevlerine sahip oldukları söylenebilir. Bu durumun muhtemel sebebi; annelerin ihtiyaçlarına uygun uzman desteği verilmemiş olması, çocuk odaklı uzman desteği sağlanarak ailenin genel işlevleri üzerinde durulmadığı

gibi sebepler olabilir. Ailenin ihtiyaçları doğrultusunda uzman desteği almaması, aile işlevselliği durumlarının sağlıksız yönde seyretmesine sebebiyet vermiş olabilir. MTÖ'nün alt boyutları incelendiğinde; Duygusal Tükenmişlik boyutu için özel gereksinimli çocuğu için uzman desteği alan annelerin özel gereksinimli çocuğu için uzman desteği almayan annelerden daha yüksek ortalamalarının olduğu sonucu elde edilmiştir. Buna göre özel gereksinimli çocuğu için uzman desteği alan anneler özel gereksinimli çocuğu için uzman desteği almayan annelerden daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları söylenebilir. Yüzbaşı, özel gereksinimli çocukların annelerinin duygu durumları üzerine yaptığı çalışmasında; özel gereksinimli çocukların annelerinin uzmanlardan daha çok bilgilendirme ve yönlendirme gibi beklentilerinin olduğunu belirtmiştir (146). Buna göre uzman desteği alan annelerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek çıkmasının sebebi; ihtiyaç duydukları alanda destek almamaları, çocuğun durumu ile ilgili yeterince bilgilendirilmemeleri, çocuk odaklı uzman desteği alındığında annelere yeterince odaklanılmadığı gibi durumlar söz konusu olmuş olabilir. Detaylı literatür taraması sonucu özel gereksinimli çocuğu annelerin uzman desteği almaları konusunda çalışmaların sınırlı olduğu görölmektedir (146).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Çalışmanın temel problemi; pandemi döneminde 6-18 yaş arası özel gereksinimli çocukların annelerinin tükenmişlik düzeyleri ile aile işlevselliği arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Bu amaçla yapılan analiz sonuçlarına bakıldığında;

- Tükenmişlik ile Aile İşlevselliği arasında ilişki gözlenmiştir. Annelerin duygusal tükenmişlikleri arttıkça aile işlevleri olumsuz etkilenebilmektedir. Annelerin kişisel başarılarındaki artış aile işlevlerinin sağlıklı olmasını ve olumsuz işlevlerin azalmasını sağlamaktadır.

- Özel gereksinimli çocuğun yaşı ile annenin tükenmişlik ve aile işlevselliği durumu arasında ilişki bulunmuştur. Çocuğun yaşı arttıkça annenin duygusal tükenmişlik durumu azalmakta ve annelerin kişisel başarı durumları düşüş göstermektedir. Özel gereksinimli çocuğu daha küçük yaşta olan annelerin; ADÖ'nün roller, duygusal tepki verebilme, iletişim, aile genel işlevleri, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü boyutlarında daha olumsuz aile işlevlerine sahip olduğu belirlenmiştir. Çocuğu 10-14 yaş grubunda olan anneler ise problem çözme alt boyutunda daha olumsuz işleve sahiptir.

- Özel gereksinimli çocuğun cinsiyeti ile annelerin tükenmişlik ve aile işlevselliği durumu arasında ilişki olduğu gözlenmiştir. Özel gereksinimli çocuğu kız olan annelerin duygusal tükenmişlik ortalamalarının daha yüksek, kişisel başarı durumlarının daha düşük olduğu sonucu elde edilmiştir. Özel gereksinimli çocuğun cinsiyetine göre kız çocuğu olan anneler ADÖ'nün gereken ilgiyi gösterme ve davranış kontrolü hariç tüm alt boyutlarında daha olumsuz sonuçlar ortaya koymuştur.

Özel gereksinimli çocuğun doğum sırası ile anne tükenmişliği ve aile işlevselliği arasında ilişki gözlenmiştir. İlk çocuğu özel gereksinimli olan annelerin daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadığı söylenebilir. Kişisel başarı boyutu ile özel gereksinimli çocuğun doğum sırası arasında ilişki bulunmamıştır. ADÖ'nün Problem çözme boyutu için ilk çocuğu özel gereksinimli olan annelerin daha sağlıklı aile işlevine sahip olduğu söylenebilir. ADÖ'nün diğer boyutları ile özel gereksinimli çocuğun doğum sırası arasında ilişki elde edilmemiştir.

- Özel gereksinimli çocuğun özel eğitime başlama yaşı ile annelerin tükenmişlik ve aile işlevselliği durumları arasında ilişki bulunmaktadır. Özel gereksinimli çocuğu 5 yaş ve sonrasında özel eğitime başlamış olan annelerin kişisel başarı durumlarının daha düşük olduğu sonucu elde edilmiştir. Annelerin duygusal tükenmişlik durumları ile özel gereksinimli çocuğun özel eğitime başlama yaşı arasında ilişki elde edilmemiştir. ADÖ'nün tüm alt boyutlarında özel gereksinimli çocuğu 1 yaş altında özel eğitime başlayanlar ile 5 yaş ve üstünde özel eğitime başlayanların, ara yaşlara ya da özel eğitime hiç başlamamış olanlara göre daha olumsuz aile işlevine sahip oldukları belirlenmiştir.

- Çocuğun özel gereksinim tipine göre annelerin tükenmişlik ve aile işlevselliği durumları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Duygusal tükenmişlik boyutunda, çocuğu otizm veya serebral palsi tanısı almış annelerin daha yüksek puan aldığı gözlenmiştir. Kişisel başarı boyutunda ise zihinsel yetersizliğe sahip çocukların anneleri daha düşük puanlar almıştır. Özel gereksinim tipine göre ADÖ'nün problem çözme, iletişim, gereken ilgiyi gösterme alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunmuştur. Otizmi ya da zihinsel yetersizliğe sahip çocukların anneleri, problem çözme boyutunda diğer özel gereksinim tiplerine göre daha olumsuz işleve sahiptir. İletişim boyutunda zihinsel yetersizliğe sahip çocukların anneleri diğer özel gereksinim tiplerinden daha olumsuz sonuçlar ortaya koymuştur. Gereken ilgiyi gösterme alt boyutunda ise serebral palsili çocuğu olan anneler diğer özel gereksinim tiplerine göre daha olumsuz işleve sahiptir. Roller, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü ve aile genel işlevler boyutları ile özel gereksinim alanı arasında ilişki gözlenmemiştir.

- Özel gereksinimli çocuğu olan annelerin çocuk sayısı ile tükenmişlik ve aile işlevselliği durumları arasında ilişki olduğu gözlenmiştir. Duygusal tükenmişlik boyutunda iki çocuğu olan annelerin, bir çocuğu veya üç ve daha fazla çocuğu olan annelere göre daha yüksek tükenmişlik yaşadıkları gözlenmiştir. Çocuk sayısı ile kişisel başarı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Çocuk sayısı ile aile işlevselliği arasında; iletişim, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü ve aile genel işlevler boyutlarında üç ve daha fazla çocuğu olan annelerin daha yüksek puanlarının olduğu gözlenmiştir. Daha fazla çocuğu olan annelerin daha olumsuz işleve sahip oldukları

söylenbilir. Çocuk sayısı ile problem çözme, roller ve gereken ilgiyi gösterme boyutlarında ilişki bulunmamıştır.

- Annelerin yaşı ile tükenmişlik ve aile işlevselliği durumları arasında anlamlı ilişki elde edilmiştir. Buna göre; 41-50 yaş grubundaki annelerin, diğer yaş grubundaki annelere oranla daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıkları ortaya konmuştur. Anne yaşı ile kişisel başarı boyutunda ilişki bulunmamıştır. Annelerin yaşı ile aile işlevselliği arasında; 31- 40 yaş grubundaki anneler diğer yaş gruplarındaki annelere göre iletişim, roller, duygusal tepki verebilme ve gereken ilgiyi gösterme boyutlarında daha olumsuz işleve sahip olduğu sonucu elde edilmiştir. Genel olarak yaşı daha genç olan annelerin daha sağlıklı aile işlevlerine sahip olduğu söylenebilir. Anne yaşı ile problem çözme, davranış kontrolü, aile genel işlevler boyutlarında ilişki gözlenmemiştir.

- Babanın yaşı ile annelerin tükenmişlik ve aile işlevselliği durumları arasında ilişki gözlenmiştir. Duygusal tükenmişlik boyutunda; eşleri daha genç yaş grubundaki annelerin duygusal tükenmişlikleri daha yüksek gözlenmiştir. Baba yaşı ile kişisel başarı alt boyutunda ilişki bulunmamaktadır. Babanın yaşı ile aile işlevselliği arasında Problem çözme boyutunda eşi 41-50 yaş grubunda olan annelerin; roller, gereken ilgiyi gösterme ve duygusal tepki verebilme boyutlarında ise eşi 20-30 yaş grubundaki annelerin daha olumsuz aile işlevine sahip olduğu söylenebilir. Baba yaşı ile iletişim, davranış kontrolü, aile genel işlevler boyutlarında ilişki elde edilmemiştir.

- Annelerin çalışma durumu ile tükenmişlik ve aile işlevselliği durumları arasında anlamlı fark görülmüştür. Çalışmayan anneler çalışan annelere göre daha fazla duygusal tükenmişlik yaşayabilmektedir. Çalışan annelerin kişisel başarılarının ise çalışmayan annelerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Annelerin çalışma durumları ile ADÖ'nün tüm alt boyutlarında çalışmayan annelerin çalışan annelere göre daha olumsuz işlevlere sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışan annelerin aile işlevlerinin daha sağlıklı olduğu söylenebilir.

- Baba çalışma durumu ile annelerin tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki bulunmamıştır. Baba çalışma durumu ile aile işlevselliği durumu arasında sadece gereken ilgiyi gösterme alt boyutunda ilişki bulunmuştur. Eşi çalışmayan annelerin, eşi çalışan annelere göre daha olumsuz aile işlevlerine sahip olduğu söylenebilir. Baba

çalışma durumu ile ADÖ'nün iletişim, problem çözme, roller, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü, aile genel işlevler boyutlarında ilişki saptanmamıştır.

- Annelerin öğrenim durumu ile tükenmişlik düzeyleri ve aile işlevselliği durumları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre; lise mezunu annelerin diğer eğitim seviyesindeki annelerden daha düşük duygusal tükenmişlik yaşadığı ve kişisel başarılarının daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Ayrıca lisans ve üstü mezunu olan annelerin kişisel başarıları diğer öğrenim durumundaki annelere göre daha fazladır. Öğrenim düzeyi arttıkça annelerin daha az tükenmişlik yaşadığı ve kişisel başarılarının daha yüksek olduğu söylenebilir. Annelerin öğrenim durumu ile aile işlevselliği arasında; okur-yazar olan anneler problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü ve aile genel işlevler boyutlarında daha olumsuz aile işlevlerine sahip oldukları gözlenmiştir. Gereken ilgiyi gösterebilme alt boyutunda ise okur-yazar olanlar ve ilkokul mezunu olan anneler daha olumsuz aile işlevine sahiptir. Öğrenim durumu arttıkça aile işlevselliği durumunun arttığı söylenebilir.

- Babanın öğrenim durumu ile annelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile işlevselliği durumları arasında ilişki gözlenmiştir. Eşi okur-yazar olan annelerin duygusal tükenmişlik düzeyleri daha fazladır. Eşi lise mezunu olan annelerin kişisel başarıları daha yüksek bulunmuştur. Baba eğitim durumu ile aile işlevselliği arasında anlamlı ilişki incelendiğinde; Problem çözme, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü ve aile genel işlevler boyutlarında eşi okur-yazar olan annelerin, eşi diğer eğitim düzeyinde olan annelere göre daha sağlıklı işlevlere sahip olduğu söylenebilir. Roller alt boyutunda eşi okur-yazar veya ilkokul ve ortaokul mezunu olan annelerin, eşi diğer öğrenim düzeyinde olan annelere göre daha sağlıklı işlevlere sahip olduğu söylenebilir. Eşlerinin öğrenim düzeyi yükseldikçe annelerin aile işlevselliği durumlarında daha sağlıklı yönde seyrettiği gözlenmiştir. Baba öğrenim durumu ile gereken ilgiyi gösterme boyutu arasında ilişki elde edilmemiştir.

- Ailenin ekonomik düzeyi ile MTÖ'nün Kişisel başarı boyutu ve ADÖ'nün tüm alt boyutları arasında ilişki bulunmuştur. Buna göre; aylık geliri 5001 TL ve üzeri olan annelerin daha yüksek düzeyde kişisel başarı düzeylerine sahip oldukları söylenebilir. Aile ekonomik düzeyi ile duygusal tükenmişlik arasında ilişki gözlenmemiştir. ADÖ'nün tüm alt boyutlarında düşük ekonomik düzeyde olan

annelerin ortalamalarına bakılarak; daha olumsuz aile işlevlerine sahip oldukları söylenebilir. Diğer bir deyişle; ekonomik düzeyin artması aile işlevlerinin daha sağlıklı olmasını sağlayabilmektedir.

- Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin çevreden aldığı sosyal destek durumu ile tükenmişlik düzeyleri ve aile işlevselliği durumları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre; çevresinden sosyal destek alan annelerin daha düşük düzeyde duygusal tükenmişlik yaşadığı gözlenmiştir. Çevreden sosyal destek alan annelerin ise kişisel başarılarının daha yüksek olduğu ve daha az tükenmişlik yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. ADÖ'nün tüm alt boyutlarında elde edilen puanlara göre, sosyal destek alan annelerin daha sağlıklı aile işlevlerine sahip olduğu söylenebilir.

- Annelerin uzman desteği alıp almama durumları ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Buna göre; uzman desteği alan anneler almayan annelere göre yüksek düzeyde duygusal tükenmişlik yaşamaktadır. Kişisel başarı alt boyutu ile annelerin uzman desteği alma durumları arasında ilişki bulunmamıştır. İletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme ve davranış kontrolü boyutlarında uzman desteği alan annelerin daha olumsuz aile işlevlerine sahip oldukları söylenebilir. Problem çözme ve aile genel işlevler boyutları ile annelerin uzman desteği alma durumu arasında ilişki bulunmamıştır.

6.2. Öneriler

Araştırma sonuçlarına yönelik öneriler aşağıda sunulmuştur:

- Özel gereksinimli çocukların ailelerine yönelik ihtiyaç ve öneriler alınarak uzman desteğinin daha etkili planlanması sağlanabilir.
- Annelerin özel gereksinimli çocuğun bakım yükünün azalması adına tüm aile üyelerinin çocuğun bakımı ve eğitim sürecine katılmaları danışmanlık hizmetlerinin kapsamında sunularak annenin tükenmişlik düzeyinin düşmesi sağlanabilir.
- Sağlıklı Yaşam Merkezleri gibi kurumlarda gelişimsel erken müdahale çalışmalarına ağırlık verilerek çocukların gelişimleri desteklenebilir. Aynı zamanda ebeveynlere danışmanlık yapılabilir.
- Özel gereksinimli çocukların en az sınırlayıcı ortamda yaşatmaları ile eğitim almaları sağlanabilir.

- Çalışan annelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile işlevselliği durumları göz önüne alındığında çalışmayan anneler için mesleki kurslara yönlendirme vb. alternatifler oluşturulabilir.
- Özel gereksinimli kız çocuklarına yönelik toplumsal algının değiştirilmesine ve geliştirilmesine olanak sağlayan programlar geliştirilebilir.
- Özellikle pandemi döneminde, özel gereksinimli çocuklara ve ailelerine yönelik destek hizmetlerinin oluşturulması ile ilgili çalışma planları oluşturulabilir.
- Uzmanlar pandeminin özel gereksinimli çocuğa ve ailesine açıklanması için çocuklara yönelik çeşitli öykü, drama gibi çalışmalar oluşturabilirler.
- Anne babalara uzun süre evde kalınması gereken karantina gibi uygulamaların olduğu dönemler için çocuklarıyla birlikte uygulayabilecekleri çeşitli çevrimiçi faaliyet örnekleri ve oyun temelli ev desteği sağlanabilir.
- Pandemi dönemi duygusal etkilerine yönelik olarak özel gereksinimli çocuklar ve ebeveynleri için psikososyal destek programları oluşturulabilir.
- Pandemi sonrası dönem için, ailelerin işlevsellik durumlarının ve annelerin tükenmişlik düzeylerinin tespit edilmesi için çalışmalar planlanabilir.
- Araştırmacılar pandemi döneminde özel gereksinimli çocukların annelerinin sosyal destek algılarını araştırabilir, sosyal destek alma durumlarının tükenmişlik ile ilişkisi inceleyebilir.
- Araştırmacılar tarafından pandemi döneminde özel gereksinimli çocukların annelerine sunulan uzman desteğinin etkililiğine ilişkin çalışmalar yapılabilir.
- Özel gereksinimli çocukların annelerinin pandemi dönemi öncesi ve sonrası tükenmişlik düzeyleri ile aile işlevsellik durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi üzerine çalışmalar yapılabilir.

7. KAYNAKLAR

1. Zabriskie RB, McCormick BP. The influences of family leisure patterns on perceptions of family functioning. *Family Relations*. 2001, 50(3): 281-289.
2. Gladding ST. Aile terapisi: tarihi, kuram ve uygulamaları. Keklik İ, Yıldırım İ, editörler. 2. baskı. Ankara: Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği Yayınları; 2012.
3. Bhugra D, Fiorillo A. Families, functioning and therapies. *International Review of Psychiatry*. 2012, 24 (2): 79-80.
4. Ozensel B. Türk Toplumunda Çocuğun Yetiştirilmesinde Annenin Rolü: Konya İli Örneği [Internet]. 2004 [Erişim Tarihi 4 Nisan 2019]. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/ded/issue/29193/312566>
5. Akkök F, Aşkar P, Karancı N. Özürlü bir çocuğa sahip anne babalardaki stresin yordanması. Ankara: Özel Eğitim Dergisi; 1992.
6. Evcimen E. Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin gereksinimlerinin belirlenmesi, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 1996.
7. İsmail A. Batı Trakya’da Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Azınlık Ailelerin ve Normal Gelişim Gösteren Kardeşlerinin Yaşadıkları Sorunlar [Yüksek Lisans Tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi; 2020.
8. İnalı Ç. Zihinsel ve/veya Bedensel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Yaşam Kalitesi ile Tükenmişlik Düzeylerine Anneye Verilen Eğitimin ve Danışmanlığın Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Şanlıurfa: Harran Üniversitesi; 2012.
9. Yarımdağ E, Erciyes JE. Engelli çocuğu olan ebeveynlerin sorunları ve kaygılarının toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*. 2021; (9):347-373.
10. Ersoy Ö, Çürük N. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerde Sosyal Desteğin Önemi, Aile ve Toplum. *Eğitim - Kültür Ve Araştırma Dergisi*. 2009;5(17):104-110.
11. Seçer Z, Sarı H, Olcay O. Anne Tutumlarına Göre Okul Öncesi Çocuklarının Ahlaki Sosyal Kural Bilgilerinin İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2004;6(5):12-15.
12. Ersoy A, Buluş S. Engelli Çocuğu Olan Annelerde Tükenmişlik: Nitel Bir Çalışma [Internet]. 2019 [Erişim Tarihi 29 Aralık 2019]. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/tsadergisi/issue/51239/598420>
13. Baron DN, West E. The Emotional Costs Of Caring Incurred By Men And Women In The Britishlabour Market. *Social Science & Medicine*. 2007;65(10):2160 - 2171.
14. Öztürk V, Çil Koçyiğit S, Bal EC. Muhasebe Meslek Mensuplarının Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri İle İşe Bağlılık Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik

- Bir Araştırma: Ankara İli Örneği. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*. 2011;12(1):84-98.
15. Akman B, Taşkın N, Özden Z, Çörtü F. Okul Öncesi Öğretmenlerinde Tükenmişlik Üzerine Bir Çalışma. *İlköğretim-Online*. 2010;9(2):807-815.
 16. Sağlam Arı G, Çına Bal E. Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. *Yönetim ve Ekonomi*. 2008;15(1):131-148.
 17. Tetik S. Öğretim Elemanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Salihli Meslek Yüksekokulu Örneği. *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*. 2011;7(13):339-350.
 18. Al-Krenawi A, Graham JR, Al Gharaibeh F. The impact of intellectual disability, caregiver burden, family functioning, marital quality, and sense of coherence. *Disability & Society*. 2011;26(2):139-150.
 19. Koutra K, Triliva S, Roumeliotaki T, Stefanakis Z, Basta M, Lionis C, Vgontzas AN. Family functioning in families of first-episode psychosis patients as compared to chronic mentally ill patients and healthy controls. *Psychiatry Research*. 2014;219(3):486-496.
 20. Vitale SA. Parent recommendations for family functioning with prader-willi syndrome: A rare genetic cause of childhood obesity. *Journal of pediatric nursing*. 2016;31(1):47-54.
 21. Ma JL, Wong TK, Lau LK, Pun SH. Perceived family functioning and family resources of Hong Kong families: Implications for social work practice. *Journal of Family Social Work*. 2009;12(3):244-263.
 22. Çengelci, B . (2009). Otizm ve Down Sendrom’lu Çocuğa Sahip Annelerin Kaygı Umutsuzluk ve Tükenmişlik Duygularının Karşılaştırılması . *Ege Eğitim Dergisi* , 10 (2) , 1-23 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/egeefd/issue/4909/67236>
 23. Kocakaya R. Engelli Üyeye Sahip Ailelerdeki Bireylerin Psikolojik Dayanıklılığı ile Algılanan Aile İşlevselliği Arasındaki İlişki [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi; 2017.
 24. Özşenol F, Işıkhani V, Ünay B, Aydın Hİ, Akın R, Gökçay E. Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2003;45(2):156-164.
 25. Kara HZ, Alsancak F. Koronavirüs Pandemisinde Toplumun Yaşlı ve Engellilere Yönelik Düşünceleri Üzerine Bir Araştırma. *Pearson Journal Of Social Sciences & Humanities*. 2020; 5(8):133-143.
 26. World Health Organization. COVID-19 Strategy Update Report [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 14 Nisan 2020]. Erişim Adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/covid-19-strategy-update---14-april-2020>
 27. Summary Report on Proceedings Minutes and Final Acts of The International Health Conference, World Health Organization; 2020; New York.

28. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ulusal Pandemi Hazırlık Planı [Internet]. 2019 [Erişim Tarihi 19 Nisan 2021]. Erişim adresi: https://grip.gov.tr/depo/saglik-calisanlari/ulusal_pandemi_plani.pdf
29. T.C. Sağlık Bakanlığı, COVID-19 Enfeksiyonunda Kimler Daha Fazla Risk Altında? [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 19 Nisan 2021]. Erişim adresi: <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/covid19-kimler-risk-altinda>
30. Sivrikaya T, Tekinarslan İÇ. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerde Stres, Sosyal Destek ve Aile Yüğü. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi. 2013;14(02):17-29.
31. Avcıoğlu H. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklara Sosyal Beceri Kazandırmada İşbirliğine Dayalı Öğrenme ve Drama Yöntemlerinin Etkililiği. Eğitim ve Bilim. 2012;37(163):110-125.
32. Gürsel O. Görme Yetersizliği Olan Öğrenciler. Ankara; Pegem Akademi; 2017.
33. Şenel HG. Yetersizliğe Sahip Kardeşi Olanlarla, Olmayanların Yetersizliğe Yönelik Görüşleri ve Kaygı Düzeyleri Yönünden Karşılaştırılması. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi. 1995;2(01):68-75.
34. Ulusoy K, Dilmaç B. Ağır Düzeyde Zihinsel Öğrenme Yetersizliği (Öğretilebilir Düzeyde) Olan Çocukların Tarih Konularından Milli Değerleri Öğrenme Süreci İle İlgili Bir Çalışma. Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2009;37(163):110-125.
35. Yücesoy Özkan Ş, Gürsel O, Kırcaali-İftar G. Zihin Yetersizliği Olan Öğrencilere Yönelik Hazırlanan Kendini Yönetme Stratejileri Öğretim Paketinin Etkililiği. İlköğretim Online. 2014;13(1):94-108.
36. Aral N, Gürsoy F. Özel Eğitim Gerektiren Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş. İstanbul: Morpha; 2007.
37. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Dünya Engellilik Raporu, Malta: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı; 2011.
38. Ataman A. Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş. 6. baskı. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık; 2003.
39. Bilsin E, Başbakkal Z. Dünya’da ve Türkiye’de Engelli Çocuklar. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014;30(2):65-78.
40. World Health Organization. World Report on Disability [Internet]. 2011 [Erişim Tarihi 26.04.2021]. Erişim adresi: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf
41. Çetin ME. Özel Gereksinimli Bireylerin Tercihlerinin Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi. 2017;18(2):309-328
42. Çetin K, Kurnaz A. Özel Gereksinimli Öğrencilerin Giyinme Güçlüğü ve Tercihlerinin Veli ve Öğretmen Görüşlerine Dayalı İncelenmesi. Araştırma ve Deneyim Dergisi. 2017;2(2):79-98.
43. Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, T.C. Resmi Gazete, 30471, 7 Temmuz 2018.

44. Akçamete G. Özel Gereksinimi Olan Çocuklar. Akçamete AG, editör. Genel Eğitim Okullarında Özel Eğitim Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim. Ankara: Kök Yayıncılık; 2010.
45. Sucuoğlu B. Zihinsel Engellilerin Eğitimi. Ankara: Kök Yayıncılık; 2013.
46. Koyuncu E. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne-Babaların Öz Anlayış ve İyimserlik Düzeylerinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi; 2021.
47. Çelik P. Türkiye’de ve Avrupa’da 2000-2013 tarihleri arasında özel gereksinimli çocuklarla ilgili yapılmış olan müzik eğitimi çalışmalarının değerlendirilmesi [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2014.
48. Milli Eğitim Bakanlığı. Özel eğitim hizmetleri yönetmeliği. Ankara: 30472 Sayılı Resmî Gazete; 2018.
49. Luckasson R, Borthwick-Duffy S, Buntinx WH, Coulter DL, Craig EMP, Reeve A, et al. Mental Retardation: Definition, Classification, And Systems Of Supports. Washington; American Association On Mental Retardation; 2002.
50. Doğangün B. Özel Eğitim Gerektiren Psikiyatrik Durumlar. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi. 2008; 62:157-174.
51. Kütükçü Ş, Erdoğan C. Özel Eğitimde Etkinlik Örnekleri. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları; 2010.
52. American Psychiatric Association. Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders Fifth Edition DSM-5. 2013.
53. Milli Eğitim Bakanlığı. Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği Ankara: T.C. Resmi Gazete, sayı:26184; 31 Mayıs 2006.
54. Çan Aslan Ç. Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne ve Babaların Psikolojik Belirtileri, Sosyal Destek Algıları ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi; 2010.
55. American Psychiatric Association. Tanı Ölçütleri El Kitabı, Ankara, Hyb Yayıncılık; 2014.
56. World Health Organization. International Classification of Diseases [Internet]. 2016 [Erişim Tarihi 4 Nisan 2021]. Erişim adresi: [http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F 70-F79](http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F%2070-F79).
57. Melekoğlu MA, Kartal MS. Zihin Yetersizliği ve Otizm Spektrum Bozukluğu. İstanbul: Eğiten Kitap Yayınevi; 2019.
58. Karaçengel FJ. Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Anneler ile Sağlıklı Çocuğa Sahip Annelerin, Atılganlık ve Suçluluk-Utanç Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi; 2007.
59. Demirbilek M. Zihinsel Engelli Bireylerin ve Ailelerinin Gereksinimleri. Türkiye Aile Hekimliği ve Birinci Basamak Sağlık Dergisi. 2013;7(3):58-64.
60. Aral N. Okul Öncesi Eğitimde Kaynaştırma. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları; 2011.

61. Karasalihoğlu AR. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş-Boyun Cerrahisi. 2. Baskı. Ankara: Güneş Kitabevi; 1992.
62. Genç GA, Ertürk BB, Belgin, E. Yenidoğan işitme taraması: Başlangıçtan günümüze. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2005;48:109-118.
63. şahlı S, Belgin E. Ülkemizde işitme kayıplı çocukların profili ve tedavi yaklaşımları. Hacettepe Tıp Dergisi. 2011;42:82-87.
64. Hallahan DP, Kauffman, JM. Exceptional Children: Introduction To Special Education. ABD: Allyn And Bacon; 1991.
65. Hawkins JE. Deafness. Whitaker HA, editor. Concise encyclopedia of brain and language. Amsterdam: Elsevier; 2010. vol. 1 p. 149-153.
66. Akdaş F, Belgin E, Çıprut A, Derinsu U, Demirel B, Ertürk BB ve ark. Yenidoğan İşitme Taraması Eğitim Kitabı. Ankara: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü; 2013, s: 5-17.
67. Işık A. İşitme Engelli ve İşitme Engelli Olmayan Spor Yapan Çocukların Fiziksel ve Motorik Özelliklerinin Karşılaştırılması [Yüksek Lisans Tezi]. Niğde: Niğde Üniversitesi; 2013.
68. Belgin E. Çocuklarda işitme kayıpları. Ed. Baykoç N. Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim. Ankara: Eğiten Kitap; 2011.
69. Canbul S. İşitme Engelli Çocuğa Sahip Ailelerde Aile Fonksiyonlarının Etkilenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1995.
70. Ersoy Ö, Avcı N. Özel Gereksinimi Olan Çocuklar ve Eğitimleri. İstanbul: Ya-Pa Yayıncılık; 2001.
71. Yücel E. İşitme Engelli Çocuklar. Metin EN, editör. Özel Gereksinimli Çocuklar. Ankara: Maya Akademi; 2012.
72. Çiftçi E. İşitme engelli öğrenciler için hazırlanan bilgisayar destekli yazılı anlatım becerisi geliştirme materyalinin tasarımı, uygulanması ve değerlendirilmesi. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi] Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi; 2009.
73. Milli Eğitim Bakanlığı. Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. 2012). Ankara: Milli Eğitim Basımevi; 2012.
74. Altunay B. Görme yetersizliği olan çocuklarda yönelim ve bağımsız hareket becerileri. Tüfekçioğlu U, editör. İşitme, konuşma ve görme sorunu olan çocukların eğitimi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 2003.
75. Altunay Arslantekin B. Görme yetersizliği olan öğrenciler. Cavkaytar A, Tekin DE, editörler. Kuramdan uygulamaya sınıf öğretmenliği seti: özel eğitim ve kaynaştırma. Ankara: Eğiten Kitap; 2018.
76. World Health Organization [WHO]. International statistical classification of diseases and related health problems 10th revision [ICD-10].2006 [Erişim Tarihi 14 Mayıs 2021] Erişim adresi: <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online2006/>
77. Özyürek M. Görme Engelliler. Ankara: Açık Öğretim Fakültesi Yayınları; 1998.

78. Şafak P. Görme Yetersizliği Olan Çocuklar ve Eğitimi. Akçamete AG, editör. Genel Eğitim Okullarında Özel Eğitim Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim. Ankara: Kök Yayıncılık; 2010.
79. Demir T, Sen Ü. Görme engelli öğrencilerin çeşitli değişkenler açısından öğrenme stilleri üzerine bir araştırma. Journal of International Social Research. 2009;2(8);154-161.
80. Milli Eğitim Bakanlığı. Görme yetersizliği ve kaynaştırma. Ankara: MEB; 2016.
81. Aliğa Kaymakamlığı Rehberlik ve Araştırma Merkezi, Özel Eğitim Hizmetleri Bölümü [Internet]. 2015 [Erişim Tarihi 3 Nisan 2021]. Erişim Adresi: <https://docplayer.biz.tr/24148421-Aliaga-rehberlik-ve-arastirmamerkezi-mudurlugu.html>
82. İstanbul Üniversitesi, Bedensel Yetersizlik[Internet]. 2021 [6 Nisan 2021]. Erişim adresi:https://cdnacikogretim.istanbul.edu.tr/auzefcontent/21_22_Guz/ozel_egitime_giris/4/index.html
83. Özyürek M. Bedensel Yetersizliği Olan Çocukların Eğitimi. Akçamete AG, editör. Genel Eğitim Okullarında Özel Eğitim Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim. Ankara: Kök Yayıncılık; 2010.
84. Özsoy Y, Özyürek M, Eripek S. Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar: Özel Eğitime Giriş. Ankara: Karatepe Yayınları; 2002.
85. Özbey Ç. Özel Çocuklar ve Terapi Yöntemleri. İstanbul: İnkılap Kitabevi; 2007.
86. Şahin S. Ortopedik Engelli Çocuklar. Metin EN, editör. Özel Gereksinimli Çocuklar. Ankara: Maya Akademi; 2012.
87. Konrat A. İletişim Yetersizliği Olan Çocuklar. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık; 2003.
88. Maviş İ. Dil Bozukluğu Olan Çocukların Eğitimi. Akçamete AG, editör. Genel Eğitim Okullarında Özel Eğitim Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim. Ankara: Kök Yayıncılık; 2010.
89. Öge Ö. İlköğretim 1. Basamak Dönemi Çocuklarda Dil ve Konuşma Bozukluklarının Öğretmenlerden Bilgi Alma Yoluyla Belirlenmesi [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi; 2004.
90. Çiyiltepe M. Topbaş S. Dil ve Kavram Gelişimi. Ankara: Kök Yayıncılık; 2015. Dil ve Konuşma Gelişiminde Sorunlara Yol Açan Nedenler; s. 204.
91. MEB, .Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dil ve Konuşma Bozuklukları [Internet]. 2016 [Erişim Tarihi 30 Mayıs 2016]. Erişim Adresi: http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller/Dil%20ve%20Konu%20ve%20Konuşma%20Bozuklukları%20B1.pdf
92. Hallahan DP, Kauffman JM. Exceptional Children. New Jersey: Prentice Hall; 1988.
93. Bateman B. The play's the thing. Learning Disability Quarterly. 2005;28:93-99.

94. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA). DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı. 4. Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2001.
95. Akçın N. Özel Öğrenme Güçlüğü Olan Çocuklar. Vuran S, editör. Özel Eğitim. Ankara: Maya Akademi; 2013.
96. Özyürek M. Öğrenme Güçlüğü Olan Çocukların Eğitimi. Akçamete AG, editör. Genel Eğitim Okullarında Özel Eğitim Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim. Ankara: Kök Yayıncılık; 2010.
97. Güzel Özmen R. Öğrenme Güçlüğü Hakkında Temel Bilgiler ve Uygulamalar. Ankara: Eğiten Kitap; 2017.
98. Shaywitz BA, Fletcher JM, Shaywitz SE. Defining and classifying learning disabilities and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Child Neurology*. 1995;10;50-57.
99. Shalev RS, Gross-Tur V. Developmental dyscalculia. *Pediatric Neurology*. 2001; 24; 337-342.
100. Friend M. *Special Education Contemporary Perspectives for School Professionals*. Second Edition. Boston: Pearson; 2008.
101. Çıkılı Y, Alegöz A, Bala M. Öğrenme Güçlükleri için Okumayı Değerlendirme ve Geliştirme. Ankara: Nobel Yayıncılık; 2017.
102. Graham L, Bellerd A. *Difficulties in Reading Comprehension for Students with Learning Disabilities*. Wong BYL, editor. *Learning About Learning Disabilities*. Third Edition. London: Elsevier Academic Press;2004.
103. Vaughn S, Bos CS, Schumm JS. *Teaching Exceptional, Diverse, and At-Risk Students in the Education Classroom*. Third Edition. Boston: Allyn and Bacon; 2003.
104. Jena SPK. Learning Disability Theory to Practice. *Journal of Research on Computing in Education*. 2013;32(4):467-478.
105. Lupuleac V. (2014). Physical Education for the Correction of Dysgraphia in Primary School Pupils. *Palestrica of the third millennium – Civilization and Sport*. 2014;15(2):122-126.
106. Akın A, Sezer S. Diskalkuli: Matematik Öğrenme Bozukluğu. *Bilim ve Aklın Aydınlığında Eğitim Dergisi*. 2010;126-127:41-48.
107. Özçivit Asfuroğlu B, Fidan ST. Özgül Özel öğrenme güçlüğü. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 2016;38(1):49-54.
108. Kauffman JM, Landrum TJ. *Characteristics of Emotional and Behavioral Disorders of Children and Youth*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2015.
109. Milli Eğitim Bakanlığı, Özel Hizmetler Yönetmeliği[Internet] 2020[6Mayıs2021] Erişim adresi: <http://mevzuat.meb.gov.tr/html/66.html>
110. Jensen MM. *Introduction to emotional and behavioral disorders: Recognizing and managing problems in the classroom*. New Jersey: Pearson Education; 2005.

111. Çetiner Ö, Sucuoğlu B. İlkokullarda duygusal ve davranışsal bozukluk riski tarama çalışması. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi. 2018;20(1):1-28. doi: 10.21565/ozelegitimdergisi.385874
112. Volkmar FR, Chawarska K. Autism in infants: An update. World Psychiatry. 2008;7(1):19–21.
113. Korkmaz B. Yağmur Çocuklar, Otizm Nedir?. İstanbul: Doğan Kitapçılık; 2005.
114. Scahill L, Schwab-Stone M. Epidemiology of ADHD in school-age children. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.. 2000;9(3):541-55.
115. Tripp G, Wickens JR. Neurobiology of ADHD. Neuropharmacology. 2009;57(7–8):579–89.
116. Millichap JG. Etiologic classification of attention-deficit/hyperactivity disorder. Pediatrics. 2008;121(2):e358-65.
117. Faraone SV, Doyle AE, Mick E, Biederman J. Meta- Analysis of the association between the 7 repeat allele of the dopamin D(4) receptor gene and ADHD. Am J Psychiatry. 2001;158:1052-1057.
118. Şafak P. Ağır ve çoklu yetersizliği olan çocukların eğitimleri ve bağımsızlığa ulaşması için desteklenmesi. Ankara: Vize; 2018.
119. Mansell. Rasing our sights: services for adults with profound intellectual and multiple disabilities: 2010. 302368, 1-43.
120. Westling DL, Fox L. Teaching Students with Severe Disabilities. 2nd ed. New Jersey: Merrill Prentice Hall; 2000.
121. Kırcaali İftar G, Tekin İftar E. İleri Derecede Ve Çoklu Yetersizliği Olan Çocukların Eğitimi. Akçamete AG, editör. Genel Eğitim Okullarında Özel Eğitim Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim. Ankara: Kök Yayıncılık; 2010.
122. Yates A. Supporting parents of young children with severe disabilities: An action research study [Doctorate Thesis]. Santa Barbara, CA: Fielding Graduate University; 2012.
123. Avcı N, Ersoy Ö. Üstün veya Özel Yetenekliler, Üstün Yetenekli Çocuklar Seçilmiş Makaleler Kitabı. İstanbul: Çocuk Vakfı Yayınları; 2004.
124. Metin N. Üstün Yetenekli Çocuklar. Ankara: Özaşama; 1999.
125. Sak U. Üstün zekalılar. Ankara: Vize; 2013.
126. Smutny, J. Teaching Young Gifted Children in the Regular Classroom. ERIC Clearinghouse on Disabilities and Gifted Education Reston VA. 2000.
127. Tortop HS. Üstün Zekalılar eğitiminde farklılaştırılmış öğretim müfredat farklılaştırma modelleri. İstanbul: Genç Bilge Yayıncılık; 2018.
128. Zastrow C. Sosyal hizmete giriş. 2. baskı. Ankara: Nika Yayınevi; 2014.
129. Türk Dil Kurumu, Aile Tanımı[Internet]. 1945[04.09.2021]. Erişim adresi : <https://sozluk.gov.tr/>
130. Patterson JM. Understanding family resilience. Journal of clinical psychology. 2002;58(3):233-246.

131. Özgüven İE. Ailede İletişim ve Yaşam. Ankara: Pdrem Yayınları; 2001.
132. İşmen E. Aile Yaşam Döngüsü. H. Yavuzer editör. Evlilik Okulu. 2.baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2009.
133. Canatan K, Yıldırım E. Aile Sosyolojisi. İstanbul: Açılım Kitap; 2013.
134. Sayıl I, Acar VN, Bilge F. ve ark. Aile İçi İlişkiler ve Sorunlar. 2001 Yılı Aile Raporu. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları; 2002.
135. Bilton T, Bonnet K, Jones P, Lawson T, Skinner D, Stanworth M. ve ark. Sosyoloji. Ankara: Siyasal Kitabevi; 2009.
136. Aydın B. Çocuk ve Ergen Psikolojisi. Ankara: Atlas Yayınları; 2005.
137. Keskin EB. Kentleşme Sürecinde Ailenin Değişimi: Bursa'da Bir Alan Araştırması [Yayımlanmamış Doktora tezi]. Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2014.
138. Gökçe B. Türk Toplumunda Aile Yapısı. A. Kasapoğlu, N. Karkıner, editörler. Aile Sosyolojisi. Üçüncü Baskı. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları; 2014.
139. Cansel, E. Sosyal Devlet ve Aile [Internet]. 1969[25 Haziran 2015] Erişim adresi: <http://kutuphane.dogus.edu.tr/mvt/pdf.php?pdf=0001880&lng=0> adresinden erişilmiştir.
140. Erçelebi H. Aile ve Eğitim. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 1996;1(1):60-64.
141. Karkıner N. Türkiye'de Aile Kurumu ve Nüfusla İlgili Sorunlar. Z. Sungur, editör. Türkiye'nin Toplumsal Yapısı. Dördüncü Baskı. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları; 2015.
142. Gökçe B. Türkiye'nin Toplumsal Yapısı ve Toplumsal Kurumlar. Güncellenmiş ve Genişletilmiş 3. Baskı. Ankara: Savaş Kitabevi; 2007.
143. Ytterhus B, Wendelborg C, Lundebj H. Managing turning points and transitions in childhood and parenthood—insights from families with disabled children in Norway. Disability & Society. 2008;23(6):625-636.
144. Cavkaytar A. Özel gereksinimli çocuğu olan aileler. Güler T, editör. Anne baba eğitimi. Ankara: PEGEM; 2010.
145. Özmen D, Çetinkaya A. Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadığı sorunlar. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2012;28(3):35-49.
146. Yüzbaşı D. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Duygusal Deneyimleri: Bir Olgubilim Çalışması. SDÜ Fen edebiyat fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2018;1(1):1-25.
147. Gören AB. Down Sendromlu Çocuğa Sahip Annelerin Destek İhtiyaçlarının ve Destek Kaynaklarının Belirlenmesi. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi. 2015;4(3):651-673.
148. Özen A. Aile eğitimi: özel eğitime gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim. Ankara: Pegem Akademi; 2015.

149. Marcenko MO, Meyers JC. Mothers of children with developmental disabilities: Who shares the burden?. *Family Relations*. 1991;40(2):186-190.
150. Heller T, Hsieh K, Rowitz L. Maternal and paternal caregiving of persons with mental retardation across the lifespan. *Family Relations*. 1997;46(4):407-415.
151. Gowen JW, Johnson-Martin N, Goldman BD, Appelbaum M. Feelings of depression and parenting competence of mothers of handicapped and nonhandicapped infants: A longitudinal study. *American Journal on Mental Retardation*. 1989; 94(3):259–271.
152. Çiftçi HD. Zihinsel yetersizliği bulunan çocuk sahibi ebeveynlerin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi. *International Journal of Human Sciences*. 2015;12(1):36-54.
153. Sarısoy M. Otistik ve zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin evlilik uyumları [Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi; 2000.
154. Günindi Y, Yaşa Giren S. Aile Kavramının Değişim Süreci ve Okul Öncesi Dönemde Ailenin Önemi. *Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2011;(31):349-361.
155. Knafl K, Zoeller L. Childhood Chronic Illness: A Comparison Of Mothers' And Fathers' Experiences. *Journal of Family Nursing*. 2000;6(3):287-302.
156. Trefz F, Aulela-Scholz C, Blau N. Successful Treatment Of Phenylketonuria With Tetrahydrobiopterin. *European Journal Of Pediatrics*. 2001;160(5):315.
157. Eripek S. Zihinsel Engelli Çocuklar. 2. Baskı. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi yayımları; 1996
158. Metin,N.ve San, P. Zeka Özürlü Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarının Özürlü Olduğunu Öğrendikten Sonra Yaşadıkları Duygu, Düşünce ve Tepkilerinin Eğitim Düzeylerine Göre İncelenmesi, 1. Ulusal Özel Eğitim Kongresi, 11-12 Kasım 1992, Ankara, (Bildiri Özetleri Kitabı), İstanbul: YA-PA Yayınları, 1992.
159. Staub D, Hunt P. The Effects of Social Interaction Training on High School Peer Tutors of Schoolmates with Severe Disabilities. *Exceptional Children*. 1993;60(1):41-57.
160. Yıldırım Doğru, S.S. Özürlü Çocuk ve Aile. Eğitime Yeni Bakışlar 1. Konya: Selçuk Üniversitesi Eğitim Fakültesi; 2006 s:431
161. Metin N. Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadığı Tepkiler. *Çoluk Çocuk Dergisi*. 2001;1(1).
162. Girgin G, Baysal A. Tükenmişlik Sendromuna Bir Örnek: Zihinsel Engelli Öğrencilere Eğitim Veren Öğretmenlerin Meslekteki Tükenmişlik Düzeyi. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Dergisi* 2005;4(4):54.
163. Aslan Y, Ünal S. Bir Fabrikada Çalışan İşçilerde Tükenmişliğin İncelenmesi. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Dergisi* 2010;9(5):1-25.
164. Cengil M. Din görevlileri ve Kur'an kursu öğreticilerinin tükenmişlik düzeyleri. *Din Bilimleri Dergisi*. 2010;10(1):25-45.

165. Freudenberger HJ. Staff Burn-out. *Journal of Social Issues*. 1974;30(1):159-165.
166. Maslach C, Jackson SE. Manuel Maslach Burnout Inventory. 2. Baskı. Palo Alto: California Consulting Psychologists Press;1981.
167. Figley CR. Burnout as systemic traumatic stress: A model for helping traumatized family members. Figley CR, editor. *Burnout in families: The systemic costs of caring*. USA: CRC Pres LLC.; 1998.
168. İkiz FB. Psikolojik danışmanların tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2010;11(2):25-43.
169. Pines AM. Sex Differences in Marriage Burnout. *Israelis Social Science Research*. 1989;5(1-2):60-75.
170. Bahar E. Tükenmişlik Sendromu: Otel İşletmelerinde Ön Büro Çalışanlarında Bir Uygulama [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2006.
171. Üngüren E, Doğan H, Özmen M, Tekin ÖA. Otel Çalışanlarının Tükenmişlik ve İş Tatmini Düzeyleri İlişkisi. *Yaşar Üniversitesi Dergisi*. 2010;17(5):2922-2937.
172. Çam O. Tükenmişlik Envanterinin Geçerlik ve Güvenirliğinin Araştırılması. 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. R. Bayraktar ve İ. Dağ (Eds.), Hacettepe Üniversitesi; Ankara, 1992. s.155-160.
173. Akgün E. Annelerde Stres ve Tükenmişlik. *International Journal Of Human Sciences*. 2014;11(2):238-250.
174. Freudenberger HJ, Richelson G. *Burn-out: The High Cost of High Achievement*. New York: Bantam Books; 1981.
175. Kaçmaz N. Tükenmişlik sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*. 2005;68(1), 29-32.
176. Polatçı S. Tükenmişlik Sendromu ve Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörler [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Tokat: Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2007.
177. Otacıoğlu SG. Müzik Öğretmenlerinde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2008;9(15):103–116.
178. Şanlı Ş, Akbaş T. Adana İlinde Çalışan Polislerin Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Polis Bilimleri Dergisi*. 2008;10(2):1-24.
179. Tilakdharee N, Ramidial S, Parumasur SB. The Relationship Between Job Insecurity And Burnout. *South African Journal Of Economic And Management Sciences*. 2010;13(3):254-271.
180. Sürgevil O, Fettahlıoğlu OÖ, Gücenmez S, Budak G. Belediye Çalışanlarının Duygusal Saldırıya Uğrama ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2007;17(1): 36-58.
181. Sabuncuoğlu Z, Tüz M. *Örgütsel Psikoloji*. Bursa: Furkan Ofset; 2003.

182. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2006;7(2):100-108.
183. Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş, Devrimci-Özgüven, H. Ankara Üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi*. 1997;5(2):71-77.
184. Demir A. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve tükenmişliği etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1995.
185. Lambie GW. The Contribution Of Ego Development Level To Burnout In School Counselors: Implications For Professional School Counseling. *Journal Of Counseling And Development*. 2008;85(1):82- 88.
186. Maslach C, Goldberg J. Prevention Of Burnout: New Perspectives. *Applied And Preventive Psychology*. 1998;7(1):63-74.
187. Karaman P. Örgütsel Adalet Algısı İle Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Öğretmenler Üzerinde Bir Uygulama. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2009.
188. Küçüker S. Özürlü çocuk ailelerine yönelik psikolojik danışma hizmetleri. *Özel Eğitim Dergisi*. (1993;1(3):23-29.
189. Pisula E, Kossakowska Z. Sense of coherence and coping with stress among mothers and fathers of children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*. 2010;40(12):1485-1494.
190. Kurt D. Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Yordanması [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi] İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
191. Mikolajczak M, Roskam I. A theoretical and clinical framework for parental burnout: The Balance between Risks and Resources. *Frontiers in Psychology*. 2018;9:886.
192. Manor-Binyamini M, Abu-Ajaj O. Ways of coping and mental burnout of Bedouin mothers compared to Bedouin fathers of children with ASD. *Neuropsychiatry*. 2017;7(1):61-68.
193. Duygun T. Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2001.
194. Kendall-Tackett K. Mothering burnout: What it is?. What you can do?. *New Beginnings*. 2001;18:84-87.
195. Pottie CG, Ingram KM. Daily stress, coping, and well-being in parents of children with autism: A multi level modeling approach. *Journal of Family Psychology*. 2008;22(6):855–864.

196. Demirhan E, İçağasıoğlu A, Eriman EÖ, Tezel CG, Baklacioğlu HŞ, Haliloğlu S, ve ark. Burnout of Primary Caregivers of Children with Cerebral Palsy. Nobel Medicus Journal. 2011;7(3):22-27.
197. Verep S. Zihinsel engelli çocuk annelerine verilen hemşirelik eğitiminin annelerin tükenmişliğini azaltmaya etkisi [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2005.
198. Nazlı S. Aile Danışmanlığı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2001.
199. Bulut I. Aile Değerlendirme Ölçeği El Kitabı. Ankara: Özgüzeliş Matbaası; 1990.
200. M Aktaş A. Aile Danışmanlığı ve Hizmet Yaklaşımı. Acar H, Negiz N, Akman E, editörler. Sosyal Politika ve Kamu Yönetimi Bileşenleriyle Sosyal Hizmet Temelleri ve Uygulama Alanları. Ankara: Maya Akademi; 2013.
201. Kılıç EZ. Aile terapileri. Köroğlu E, Türkçapar H, editörler. Psikoterapi yöntemleri. Kuramlar ve uygulama yönergeleri. Ankara: HYB Basım Yayın; 2009.
202. Karahisar S. Ortaokul 3. Ve 4. Sınıfa Devam Eden Çocukların Ve Annelerinin Algıladıkları Aile İşlevlerinin Karşılaştırılması Ve Çocukların Yaşam Doyumlarına Etkisinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2015.
203. Lanigan JD. A sociotechnological model for family research and intervention: How information and communication technologies affect family life. Marriage & Family Review. 2009;45(6-8):587-609.
204. Turan N. Birey ve Aileler İle Sosyal Hizmet, 1.Baskı. Ankara, Öz Baran Ofset Matbaacılık San. Ve Tic. Ltd. Şti., 2012.
205. Boylu AA. Tek ebeveynli ailelerde finansal sıkıntı ve fonksiyonlar arasındaki ilişkinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2014;32(1):55-72.
206. Barker P. Basic family therapy. 3rd edition. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1992.
207. Bulut I. Ruh hastalığının aile işlevlerine etkisi. Ankara: TC Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Yayınları; 1993.
208. Nystul MS. The art and science of counselling and psychotherapy. New York: McMillan Publishing Company; 1993.
209. Berksun O, Sayar GH. Aile ve eş terapileri. Ankara: Detay Yayıncılık; 2013.
210. Durak E, Fışiloğlu H. Film analizi yöntemi ile Virginia Satir aile terapisi yaklaşımına bir bakış. Türk Psikoloji Yazıları. 2007;10 (20):43-62.
211. Ritvo EC, Glick ID. Marriage and Family Therapy. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2002.
212. Çalışkan M. Üstün Yetenekli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevselliği [Yüksek Lisans Tezi]. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi; 2017.

213. Amando, S. Emotional Well-Being of First-Year University Students: Family Functioning and Attachment Styles [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Ankara: Middle East Technical University; 2005.
214. Beavors R, Hampson RB. The Beavers Systems Model of Family Functioning. *Journal of Family Therapy*. 2000;22:128-143.
215. Olson DH. Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*. 2000;22;144-167.
216. Epstein NB, Bishop DS, Levin S. The McMaster Model of Family Functioning. *Journal of Marriage and Family Counseling*, 1978;4(4):19-31.
217. Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS. The McMaster Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy*. 1983;9(2):171-180.
218. Schwab JJ, Gray-Ice HM, Prentice FR. Family Functioning. The General Living Systems Research Model. United States of America: Kluwer Academic Publishers; 2002.
219. Skinner, H., Steinhauer, P. and Sitarenios, G., (2000). Family Assessment Measure (FAM) and Process of Family Functioning. *Journal of Family Therapy*, 22, 190-210.
220. Rentinck ICM, Ketelaar M, Jongmans MJ, Gorter JW. Parents of children with cerebral palsy: a review of factors related to the process of adaptation. *Child: Care, Health and Development*. 2007;33(2):161-169.
221. Cuzzocrea F, Larcan R, Westh F. Family and parental functioning in parents of disabled children. *Nordic Psychology*. 2013;65(3):271-287.
222. Saunders JC. Family functioning in families providing care for a family member with schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*. 1999;20(2):95-113.
223. Canarslan H, Ahmetoğlu E. Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Trakya University Journal of Social Science*. 2015;17(1):13-31.
224. Büyüköztürk Ş, Kılıç Çakmak E, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi; 2017.
225. Creswell WJ. *Research design qualitative, quantitative and mixed research design*. 4th edition. Londra: SAGE Publications; 2013.
226. Sönmez V, Alacapınar F. *Örneklendirilmiş bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Anı; 2019.
227. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi. Ankara; 1992.
228. Yıldırım A, Aşilar R, Karakurt P. Engelli Çocukların Annelerinin Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi. *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi*. 2012;20(3):200-209.
229. Duran S, Barlas G. Zihinsel engelli bireylerin ebeveynlerinin öznel iyi oluş, öz duyarlık ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;7(3):69-79.

230. Sünbül AM, Kurnaz A, Apaydın D. Engelli Bireylerin Ailelerinde Tükenmişlik [Bildiri]. ELMIS Uluslararası Özel Eğitim Kongresi; Mayıs 2016; Konya, Türkiye.
231. Cin FM, Aydın M. Arı E. Zihinsel Engelli Bireylere Sahip Olan Ebeveynlerin Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2017;16(31):19-32.
232. Kamışlı E. Toplumsal cinsiyet rolleri ve aile işlevselliğinin problem çözme becerilerine etkisi [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2018.
233. Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics. 5th International ed. Boston: Pearson Education Inc.; 2006.
234. George D, Mallery P. IBM SPSS Statistics 23 Step by Step. 14th Edition. New York: Taylor & Francis; 2016.
235. Tan Ş. SPSS ve Excel Uygulamalı Temel İstatistik-1. Ankara: Pegem Akademi; 2016.
236. de Winter JCF. Using the Student's t-test with extremely small sample sizes. Practical Assessment, Research, and Evaluation. 2013;18:Article 10.
237. Kayri M. Araştırmalarda Gruplar Arası Farkın Belirlenmesine Yönelik Çoklu Karşılaştırma (Post-Hoc) Teknikleri. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2009;19(1):51-64.
238. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. New York: Routledge; 1988.
239. Kennedy BR. Stress and Burnout of Nursing Staff Working With Geriatric Clients in Long-Term Care. Journal of Nursing Scholarship. 2005;37(4):381-382.
240. Sandıkcı E. Stresin Tükenmişlik Boyutları Üzerindeki Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010.
241. Çutuk S. Spor İşletmelerinde Mesleki Tükenmişlik Ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü ; 2011.
242. Benson PR. The impact of child symptom severity on depressed mood among parents of children with ASD: The mediating role of stress proliferation. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2006;36:685-695.
243. Krug S, Wittchen HU, Lieb R, Beesdo-Baum K, Knappe S. Family functioning mediates the association between parental depression and low self-esteem in adolescents. Journal of Affective Disorders. 2016;203:184-189.
244. Anasuri S. Building resilience during life stages: Current status and strategies. International Journal of Humanities and Social Science. 2016;6(3):1-9.
245. Stewart M, Reid G, Mangham C. Fostering children's resilience. Journal of pediatric nursing 1997;12(1):21-31.

246. Petr CG. Social work with children and their families: Pragmatic foundations. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2003.
247. Coşkun D. Fiziksel Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlerde Bakım Yükünün Ve Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi [Doktora Tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
248. Kaymaz K. Zihinsel Ve Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi Ve Aile İşlevlerinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2015.
249. Mutlu H. Engelli çocuğa sahip olan kadınların tükenmişlik duyguları ve evdeki çocukla ilgili iş bölümü arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi; 2015.
250. İlkay K. Aile İşlevselliğini Yordamada Özel Gereksinim Türü İle Duygu Düzenleme Güçlüğünün Etkileşimli Rolünün İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2021.
251. Randolph R. Information packet: parents with mental retardation and their parents. New York. NY: Hunter College School of Social Work; 2003.
252. Kagan M, Başgöze F. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Problem Çözme Becerileri ile Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi. 2020;16;5651-5680.
253. Arslan, C., Hamarta E. ve Deniz, E. (2002). Engelli çocuğu olan ailelerin yaşam doyumlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. XI. Ulusal Özel Eğitim Kongre Bildirileri; Konya: 2002.
254. Meriç A. Anne baba çocuk iletişimi ile okul öncesi çocukların ahlaki ve sosyal kural bilgileri arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Karabük: Karabük Üniversitesi; 2017.
255. Akgül Gök F. Evli kadın ve erkeklerin toplumsal cinsiyet rolleriyle ilgili algılarının aile işlevlerine yansımaları. The Journal of International Social Research. 2013;10(54):523-533.
256. Gördeles Beşer N, İnci F. Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelere Verilen Grup Danışmanlığının Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Journal of Psychiatric Nursing. 2014;5(2):84-91.
257. Duru S, Duyan V, Roller C. Engelli çocuğa sahip ailelerde toplumsal cinsiyet rolleri. KADEM Kadın Araştırmaları Dergisi. 2017;3(2):200-211.
258. Duygun T, Sezgin N. Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi. Türk Psikoloji Dergisi. 2003;18(52):37-52.
259. Ateş GE. Rehabilitasyon merkezlerinde eğitim alan otizm tanısı almış olan çocuklara sahip ebeveynlerin yaşam doyumunun, aile işlevlerinin ve öğrenilmiş güçlülüğünün incelenmesi [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü; 2016.

260. Kırbaş ZÖ, Özkan H. Down sendromlu çocukların annelerinin aile işlevlerini algılama ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi. 2013;3(3):171-180.
261. Artan İ, Türkoğlu N. Zihinsel engelli çocukların anne,baba,ve kardeşlerinin kaygı düzeylerine etki eden etmenlerin incelenmesi. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi. 2001;1(2):41-53.
262. Özek M. Çalışan annelerin iş stresiyle başa çıkma becerisi ile tükenmişlik düzeylerinin aile değerlendirmesine ve çocuklarının davranışlarına etkileri [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2011.
263. Bebko JM, Konstantareas MM, Springer J. Parent and Professional Evaluations Of Family Stress Associated With Characteristics Of Autism. Journal of Autism Developmental Disorders. 1987;17(4):565-576.
264. Günsel AG. Zihinsel Engelli Tanısı Almış Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2010.
265. Özyurt Ö. Hafif Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Annelerin Algıladıkları Aile İşleyisi ve Aile Yaşam Kalitesinin Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2011.
266. Coşkun UH, Sağır TM, Girli A. Üstün Zekâlı Ve Yetenekli Çocuğu Olan Annelerin Problem Çözme Becerilerinin Bir Yordayıcı Olarak Ebeveyn Yetkinliğı. International Journal Of Educational Spectrum. 2019;1(2):106-130.
267. Oğultürk N. Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin, aile işlevlerini etkileyen etmenler: Çankaya belediyesinden hizmet alan aileler üzerine bir değerlendirme [Doktora Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2012.
268. Güven E, Erden G. Duygu Sosyalleştirmenin Çocuklarda Gözlenen Davranış Sorunlarına Katkısı. Türk Psikoloji Dergisi. 2017;32(79):18.
269. Corapçı F, Aksan N, Yağmurlu B. Socialization Of Turkish Children's Emotions: Do Different Emotions Elicit Different Responses? Global Studies Of Childhood. 2012;2(2):106-16.
270. Demircioğlu H, Şahin Ft, Günindi Y. Anne Babaların Görüşlerine Göre Aile İşlevleri. Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2011;13(1):92-106.
271. Işık B, Güven Y. Okul öncesi çocukların aile işlevlerinin incelenmesi: anne açısından aileye genel bakış. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri. 2007; 7 (3): 1263-1300.
272. Peterson J, Hawley DR. Effects of stressors on parenting attitudes and family functioning in a primary prevention program. Family Relations. 1988;47(3):221-227.
273. İkiz H. 0-6 yaş grubundaki çocukların benlik algıları ile aile işlevleri arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2009.

274. Phetrasuwan S, Miles MS. Parenting Stress in Mothers of Children With Autism Spectrum Disorders. *J Spec Pediatr Nurs.* 2009;14(3):157–165.
275. Altıntaş B. Trabzon İl Merkezinde Otizm Tanısı ile Eğitim Gören Çocukların Ailelerinde Stres, Tükenmişlik Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2011.
276. Küçüker S. Erken Eğitimin Gelişimsel Geriliği Olan Çocukların Anne-Babalarının Stres ve Depresyon Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Özel Eğitim Dergisi.* 2001;3(1):1–11.
277. Coskun Y, Akkas G. Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri ile Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki. *Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.* 2009;10(1)213–227
278. Gölalmıs G. Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Annelerinin Umutsuzluk, Karamsarlık, Sosyal Destek Algılarının ve Gelecek Planlarının İncelenmesi [Yayınlanmamıs Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2005.
279. Görgü E. 3–7 Yas Arası Otistik Çocuğa Sahip Olan Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleriyle Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki.[Yayınlanmamıs Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2005.
280. Kaner S. Engelli Çocukları Olan Ana Babaların Algıladıkları Stres, Sosyal Destek ve Yasam Doyumlarının İncelenmesi, Ankara Üniversitesi Bilimsel Arastırma Projesi Kesin Raporu, Ankara Üniversitesi Özel Eğitim Bölümü, Cebeci –Ankara; 2004.

8.EKLER

EK-1: Etik Komisyon İzni



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Rektörlük

Tarih: 15/03/2021
Sayı: E-35853172-302.08-
00001498929



00001498929

Sayı : E-35853172-302.08-00001498929
Konu : Eylül SEVİMLİ (Etik Komisyon İzni)

15.03.2021

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi: 25.01.2021 tarihli ve E-68552689-302.08-00001417143 sayılı yazı.

Fakülteniz Çocuk Gelişimi Bölümü öğretim üyelerinden **Prof. Dr. E. Nilgün METİN** danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi **Eylül SEVİMLİ** tarafından yürütülen “**Pandemi Döneminde 6-18 Yaş Grubundaki Özel Gereksinimli Çocukların Annelerinin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile İşlevselliğinin İncelenmesi**” konulu tez çalışması Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **09 Mart 2021** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Vural GÖKMEN
Rektör Yardımcısı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: EC0A23A7-36CD-492F-ADE4-DDAD6F20CAFA

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

Adres: Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara

Bilgi için: Sevdâ TOPAL

E-posta: yazim@hacettepe.edu.tr İnternet Adresi: www.hacettepe.edu.tr Elektronik

Bilgisayar İşletmeni

Ağ: www.hacettepe.edu.tr

Telefon: 0 (312) 305 3001-3002 Faks:0 (312) 311 9992

Telefon: 03123051008

Keş: hacettepeuniversitesi@hs01.kep.tr



EK-2: Gönüllü Katılım Formu

Değerli anneler,

Bu çalışma, Yüksek lisans tez çalışması kapsamında, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı'nda Prof. Dr. E. Nilgün METİN danışmanlığında yürütülecektir. İçinde bulunduğumuz pandemi koşullarında özel gereksinimli çocuklarımızın anneleri olarak sizlerin tükenmişlik düzeylerinizin ve aile işlevselliği durumunuzun ele alındığı bir çalışmadır. Size, bu konularla ilişkili bazı sorular sorulacak ve görüşleriniz alınacaktır.

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyon'undan gerekli izinler alındıktan sonra, soru formları sunulmuştur. Soru formlarında sizden kimliğinizi açığa çıkarabilecek herhangi bir bilgi istenmemektedir. Soru formlarına vereceğiniz yanıtlar tamamen gizli tutulacak, başka kimseyle paylaşılmayacaktır. Yanıtlar toplu olarak değerlendirilecektir. Çalışmanın sonuçları yalnızca araştırmacılar tarafından değerlendirilecek ve yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Aklınıza takılan herhangi bir soruyu verilerin iletişim bilgilerinden sorumlu araştırmacılara ulaşarak sorabilirsiniz. Şayet soru formlarını doldururken sorulardan veya herhangi bir nedenden dolayı devam etmek istemezseniz; yanıtlamayı bırakabilirsiniz.

Soru formlarını doldurmak size doğrudan bir yarar sağlamasa bile siz ve sizin ile benzer durumdaki kişileri daha iyi anlamamıza, daha iyi koşulların sağlanmasına ve bilime katkı sağlayacaktır.

Lütfen formlarda yer alan soruların doğru ya da yanlış yanıtları olmadığını ve içtenlikle yanıt vermenin çalışma için oldukça önemli olduğunu unutmayınız. Verilen iletişim bilgilerinden araştırmacılara ulaşarak araştırma sonuçlarına dair bilgi edinebilirsiniz.

Çalışmaya katılarak sağladığınız katkılar için çok teşekkür ederiz.

Saygı ve sevgilerimizle.

Eylül SEVİMLİ (Yüksek Lisans Öğrencisi)

Tarih:

Araştırmacı Bilgileri:

Danışman Prof. Dr. Nilgün Metin

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Bölümü Öğretim Üyesi

İletişim:

e-posta:

Eylül SEVİMLİ

Hacettepe üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi

İletişim:

e-posta:

Katılımcı

Adı- Soyadı :

Adres :

Tel. :

İmza :

Ben _____ (Adın- Soyadın), yukarıda sözü edilen

araştırmaya katılmayı

Kabul ediyorum Kabul etmiyorum

Adını-Soyadını vermek istemeyen katılımcılar rumuz kullanabilirler.

Formlar, online formlar aracılığı ile uygulandığından yukarıdaki kabul ediyorum şikkını seçmek katılımcının imzası yerine geçecektir. Kabul ediyorum'u seçen katılımcılar bir sonraki aşamada kişisel bilgi formu ile ölçeklere ulaşabileceklerdir.

EK-3: Kişisel Bilgi Formu

- 1) Yaşınız
 20-30
 31-40
 41-50
 51 ve üzeri
- 2) Eğitim Düzeyiniz
 Okur-yazar değil
 Okur-yazar
 İlkokul
 Ortaokul
 Lise
 Önlisans
 Lisans
 Lisansüstü
- 3) Babanın Yaşı
 20-30
 31-40
 41-50
 51 ve üzeri
- 4) Babanın Eğitim Düzeyi
 Okur-yazar değil
 Okur-yazar
 İlkokul
 Ortaokul
 Lise
 Önlisans
 Lisans
 Lisansüstü
- 5) Eşinizle akrabalık durumunuz
 Var
 Yok
- 6) Ekonomik durumunuz
 1500 ve altı
 1501-3000
 3001-5000
 5001-7000
 7001 ve üstü
- 7) Çalışma Durumunuz
 Çalışıyor
 Çalışmıyor
- 8) Mesleğiniz
.....
- 9) Babanın Çalışma Durumu
 Çalışıyor
 Çalışmıyor
- 10) Babanın Mesleği
.....

- 11) Toplam çocuk sayınız
 1
 2
 3 ve üzeri
- 12) Özel gereksinimli çocuk sayısı
 1
 2
 3 ve üzeri
- 13) Özel gereksinimli çocuğunuzun doğum sırası
 1.
 2.
 3. ve daha sonra
- 14) Özel gereksinimli çocuğunuzun Engel Türü (Lütfen Yazınız)

- 15) Özel gereksinimli çocuğunuzun cinsiyeti
 Kız
 Erkek
- 16) Özel gereksinimli çocuğunuzun yaşı
 6-9
 10-14
 15-18
- 17) Özel gereksinimli çocuğunuzun bakımında çevrenizden yardım alıyor musunuz? (Çocuğunuzla sizden ve eşinizden başka ilgilenen var mı?) Cevabınız evet ise lütfen kim olduğunu belirtiniz Örn: komşu, annem, babam, kardeşim vs.
 Evet
 Hayır
 Cevabınız evet ise size yardım eden kişi/ler kimlerdir yazınız.....
- 18) Konu ile ilgili uzmanlardan destek alıyor musunuz? (Örneğin, özel eğitim öğretmeni, psikolog, çocuk gelişimci vb.)
 Evet
 Hayır
 Cevabınız evet ise size destek sağlayan uzman kişi/ler kimlerdir yazınız.....
- 19) Özel gereksinimli çocuğunuz herhangi bir eğitim kurumuna devam ediyor mu? (Cevabınız evet ise lütfen boşluğa ne zaman eğitim almaya başladığınızı belirtiniz.)
 Evet (.....)
 Hayır
- 20) Özel gereksinimli çocuğunuz herhangi bir eğitim kurumuna devam ediyor ise lütfen hangi eğitim kurum/larına devam ettiğini belirtiniz.
 Evet (.....)
 Hayır

EK-4: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

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/çocuklarımin bakımının beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.	0	1	2	3	4
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.	0	1	2	3	4
13. Çocuğumun beni kısıtladığını hissediyorum.	0	1	2	3	4
14. Çocuğumun bakımı konusunda çok fazla çalıştığımı hissediyorum.	0	1	2	3	4
15. Çocuğuma ne olduğu umurumda değil.	0	1	2	3	4
	Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
16. Doğrudan doğruya çocuğumla ilgilenmek bende çok fazla stres yaratıyor.	0	1	2	3	4
17. Çocuğumla aramda rahat bir hava yaratırım.	0	1	2	3	4
18. Çocuğumla birlikte olduktan sonra kendimi canlanmış hissederim.	0	1	2	3	4
19. Çocuğumun bakımına yönelik olarak birçok kayda değer başarı elde ettim..	0	1	2	3	4
20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.	0	1	2	3	4
21. Çocuğumla ilgili duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.	0	1	2	3	4
22. Çocuğumun, kendisinin bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandığını hissediyorum.	0	1	2	3	4

EK-5: Aile Değerlendirme Ölçeği

AÇIKLAMA: İlişkide aileler hakkında 60 cümle bulunmaktadır. Lütfen her cümleyi dikkatlice okuduktan sonra, sizin ailenize ne derecede uyduğuna karar veriniz. **Önemli olan, sizin ailenizi nasıl gördüğünüzdür.** Her cümle için 4 seçenek söz konusudur (*Aynen Katlıyorum/ Büyük Ölçüde Katlıyorum/ Biraz Katlıyorum/ Hiç Katılmıyorum*). Her cümlenin yanında 4 seçenek için de ayrı yerler ayrılmıştır. Size uygun seçeneğe (X) işareti koyunuz. **Her cümle için uzun, uzun düşünmeyiniz.** Mümkün olduğu kadar **çabuk ve samimi cevaplar** veriniz. **Kararsızlığa düşerseniz, ilk aklınıza gelen doğrultusunda hareket ediniz.** Lütfen her cümleyi cevapladığımızdan emin olunuz.

CÜMLELER:	Aynen Katlıyorum	Büyük Ölçüde Katlıyorum	Biraz Katlıyorum	Hiç Katılmıyorum
1. Ailece ev dışında program yapmada güçlük çekeriz, çünkü aramızda fikir birliği sağlayamayız.	()	()	()	()
2. Günlük hayatımızdaki sorunların (problemlerin) hemen hepsini aile içinde hallederiz.	()	()	()	()
3. Evde biri üzgün ise, diğer aile üyeleri bunun nedenlerini bilir.	()	()	()	()
4. Bizim evde, kişiler verilen her görevi düzenli bir şekilde yerine getirmezler.	()	()	()	()
5. Evde birinin başı derde girdiğinde, diğerleri de bunu kendilerine fazlasıyla dert ederler.	()	()	()	()
6. Bir sıkıntı ve üzüntü ile karşılaştığımızda, birbirimize destek oluruz.	()	()	()	()
7. Ailemizde acil bir durum olsa, şaşırıp kalırız.	()	()	()	()
8. Bazen evde ihtiyacımız olan şeylerin bittiğinin farkına varmayız.	()	()	()	()
9. Birbirimize karşı olan sevgi, şefkat gibi duygularımızı açığa vurmaktan kaçınıyoruz.	()	()	()	()
10. Gerektiğinde aile üyelerine görevlerini hatırlatır, kendilerine düşen işi yapmalarını sağlarız.	()	()	()	()
11. Evde dertlerimizi üzüntülerimizi birbirimize söylemeyiz.	()	()	()	()
12. Sorunlarımızın çözümünde genellikle ailece aldığımız kararları uyguluyoruz.	()	()	()	()
13. Bizim evdekiler, ancak onların hoşuna giden şeyler söylediğimizde bizi dinlerler.	()	()	()	()
14. Bizim evde bir kişinin söylediklerinden ne hissettiğini anlamak pek kolay değildir.	()	()	()	()
15. Ailemizde eşit bir görev dağılımı yoktur.	()	()	()	()
16. Ailemizin üyeleri, birbirlerine hoşgörülü davranırlar.	()	()	()	()
17. Evde herkes başına buyruktur.	()	()	()	()
18. Bizim evde herkes, söylemek istediklerini üstü kapalı değil de doğrudan birbirlerinin yüzüne söyler.	()	()	()	()
19. Ailede bazılarımız, duygularımızı belli etmeyiz.	()	()	()	()
20. Acil bir durumda ne yapacağımızı biliriz.	()	()	()	()
21. Ailecek, korkularımızı ve endişelerimizi birbirimizle tartışmaktan kaçınıyoruz.	()	()	()	()
22. Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize belli etmekte güçlük çekeriz.	()	()	()	()
23. Gelirimiz (ücret, maaş) ihtiyaçlarımızı karşılamaya yetmiyor.	()	()	()	()
24. Ailemiz, bir problemi çözdükten sonra, bu çözümün işe yarayıp yaramadığını tartışır.	()	()	()	()
25. Bizim ailede herkes kendini düşünür.	()	()	()	()
26. Duygularımızı birbirimize açıkça söyleyebiliriz.	()	()	()	()

27.Evimizde banyo ve tuvalet bir türlü temiz durmaz.	()	()	()	()
28.Aile içinde birbirimize sevgimizi göstermeyiz.	()	()	()	()
29.Evde herkes her istediğini birbirinin yüzüne söyleyebilir.	()	()	()	()
30.Ailemizde, her birimizin belirli görev ve sorumlulukları vardır.	()	()	()	()
CÜMLELER:	Aynen Katılıyorum	Büyük Ölçüde Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum
31.Aile içinde genellikle birbirimizle pek iyi geçinemeyiz.	()	()	()	()
32.Ailemizde sert-kötü davranışlar ancak belli durumlarda gösterilir.	()	()	()	()
33.Ancak hepimizi ilgilendiren bir durum olduğu zaman birbirimizin işine karışırız.	()	()	()	()
34.Aile içinde birbirimizle ilgilenmeye pek zaman bulamıyoruz.	()	()	()	()
35.Evde genellikle söylediklerimizle, söylemek istediklerimiz birbirinden farklıdır.	()	()	()	()
36.Aile içinde birbirimize hoşgörülü davranırız	()	()	()	()
37.Evde birbirimize, ancak sonunda kişisel bir yarar sağlayacaksa ilgi gösteririz.	()	()	()	()
38.Ailemizde bir dert varsa, kendi içimizde hallederiz.	()	()	()	()
39.Ailemizde sevgi ve şefkat gibi güzel duygular ikinci plandadır.	()	()	()	()
40.Ev işlerinin kimler tarafından yapılacağını hep birlikte konuşarak kararlaştırırız.	()	()	()	()
41.Ailemizde herhangi bir şeye karar vermek her zaman sorun olur.	()	()	()	()
42.Bizim evdekiler sadece bir çıkarları olduğu zaman birbirlerine ilgi gösterir.	()	()	()	()
43.Evde birbirimize karşı açık sözlüyüzdür.	()	()	()	()
44.Ailemizde hiçbir kural yoktur.	()	()	()	()
45.Evde birinden bir şey yapması istendiğinde mutlaka takip edilmesi ve kendisine hatırlatılması gerekir.	()	()	()	()
46.Aile içinde, herhangi bir sorunun (problemin) nasıl çözüleceği hakkında kolayca karar verebiliriz.	()	()	()	()
47.Evde kurallara uyulmadığı zaman ne olacağını bilmeyiz.	()	()	()	()
47.Bizim evde aklınıza gelen her şey olabilir.	()	()	()	()
49.Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize ifade edebiliriz.	()	()	()	()
50.Ailede her türlü problemin üstesinden gelebiliriz.	()	()	()	()
51.Evde birbirimizle pek iyi geçinemeyiz.	()	()	()	()
52.Sinirlenince birbirimize küseriz.	()	()	()	()
53.Ailede bize verilen görevler pek hoşumuza gitmez çünkü genellikle umduğumuz görevler verilmez.	()	()	()	()
54.Kötü bir niyetle olmasa da evde birbirimizin hayatına çok karışıyoruz.	()	()	()	()
55.Ailemizde kişiler herhangi bir tehlike karşısında (yangın, kaza gibi) ne yapacaklarını bilirler, çünkü böyle durumlarda ne yapılacağı aramızda konuşulmuş ve belirlenmiştir.	()	()	()	()

56.Aile içinde birbirimize güveniyoruz.	()	()	()	()
57.Ağlamak istediğimizde, birbirimizden çekinmeden rahatlıkla ağlayabiliriz.	()	()	()	()
58.İşimize (okulumuza) yetişmekte güçlük çekiyoruz.	()	()	()	()
59.Aile içinde birisi, hoşlanmadığımız bir şey yaptığında ona bunu açıkça söyleriz.	()	()	()	()
60.Problemimizi çözmek için ailecek çeşitli yollar bulmaya çalışırız.	()	()	()	()

EK-6: Orjinallik Ekran Çıktısı

PANDEMİ DÖNEMİNDE 6-18 YAŞ GRUBUNDAKİ ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE AİLE İŞLEVSELLİĞİNİN İNCELENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 11	% 10	% 3	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 2
2	Submitted to Konya Necmettin Erbakan University Öğrenci Ödevi	% 1
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
4	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
5	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1
6	Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi	<% 1
7	www.pearsonjournal.com İnternet Kaynağı	<% 1
8	Submitted to Ondokuz Mayıs Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1

EK-7: Dijital Makbuz**Dijital Makbuz**

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Eylül Sevimli
Ödev başlığı: Eylül Sevimli YL
Gönderi Başlığı: PANDEMİ DÖNEMİNDE 6-18 YAŞ GRUBUNDAKİ ÖZEL GEREKS...
Dosya adı: EylulSevimliYL.pdf
Dosya boyutu: 1.08M
Sayfa sayısı: 97
Word count: 30,311
Karakter sayısı: 196,091
Gönderim Tarihi: 29-Oca-2022 11:49ÖÖ (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 1750532401



9. ÖZGEÇMİŞ