

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

ZİHİNSEL ENGELLİ VE SAĞLIKLI ÇOCUK ANNELERİNDE STRES
BELİRTİLERİ STRESLE BAŞAÇIKMA TARZLARI VE ALGILANAN
SOSYAL DESTEĞİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNE OLAN ETKİSİ

99968

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tolga DUYGUN

199968

Tez Danışmanı

Doç.Dr.Nilhan SEZGİN

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

ANKARA-2001

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

ZİHİNSEL ENGELLİ VE SAĞLIKLI ÇOCUK ANNELERİNDE STRES
BELİRTİLERİ STRESLE BAŞAÇIKMA TARZLARI VE ALGILANAN
SOSYAL DESTEĞİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNE OLAN ETKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı : Doç. Dr. NİHAN SEZGİN

Tez Jürisi Üyeleri

Adı ve Soyadı

Doç. Dr. NİHAN SEZGİN

Prof. Dr. SELİM NOVARDARLI

Yrd. Doç. Dr. SEVGİ KÜÇÜKER

İmzası

Nihan

Selim

Sevgi

Tez Sınavı Tarihi: 19.10.2001

TEŞEKKÜR

Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi konulu tezin ortaya çıkması uzun ve oldukça zahmetli aşamalardan geçilerek yapılmıştır.

Tez danışmanım Nilhan Sezgin'e, öncelikle kendi seçtiğim tez konusu üzerinde çalışmama yönelik olarak verdiği özgürlükten ve tez aşamasında verdiği destek ve yakınlıktan;

Sayın Sebahattin Köktürk'e yüksek lisansımı tamamlamama ve tezimi bitirmeme yönelik olarak verdiği destek ve yardımlarından;

Sayın Selim Hovardaoğlu'na tezimin istatistiksel analizinde göstermiş olduğu yardım ve katkılarından;

Sayın Sevgi Küçükler'e tezime yönelik olarak verdiği değerli geribildirimler ve katkılarından;

Uyum Özel Eğitim, Beyaz Özel Eğitim, Uyanış Özel Eğitim, Özev, Prenses Özel Eğitim, Yeni Ufuklar Özel Eğitim, Akademi Özel Eğitim ve Esenler Özel Eğitim Merkezinde görevli sorumlu müdür ve öğretmenlere tezimin uygulama aşamasında göstermiş oldukları yardım ve desteklerinden;

Seyranbağları ve Demetevler İlköğretim Okulu müdürleri ve öğretmenlerine tezimin uygulama aşamasında bana göstermiş oldukları destek ve yardımlarından;

Annelere ve onların vazgeçilmez parçaları olan çocuklarına araştırmaya katılmayı kabul etmelerinden ve zamanlarını ayırmalarından;

Arkadaşlarım Canan Gökdemir Aktaş ve Özenç Ertan'a tezim süresince göstermiş oldukları destek ve yardımlarından ötürü

Teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
İÇİNDEKİLER.....	i
EKLER	v
TABLolar.....	vi
ŞEKİLLER.....	ix

BÖLÜM I – GİRİŞ

I.1. Zihinsel Engellilik, Özellikleri ve Zihinsel Engelli

Çocuk Anneleri İle İlgili Araştırmalar..... 3

I.2. Tükenmişlik..... 7

I.2.1.Mesleki Tükenmişlikle İlgili Araştırmalar..... 16

I.2.2.Ebeveyn Tükenmişliği İle İlişkili Değişkenler..... 20

I.2.2.1. Stres..... 20

I.2.2.1.1. Stres Belirtileri..... 23

I.2.2.1.2. Zihinsel Engelli Çocuk Ebeveynlerinde

Stres ve İlgili Araştırmalar..... 25

I.2.2.1.3. Sağlıklı Çocuk Ebeveynlerinde Stres ve

İlgili Araştırmalar..... 29

I.2.2.1.4. Stres İle Başaçıkma..... 33

I.2.2.1.4.1.Stres ve Başaçıkma Süreci Modeli... 34

I.2.2.1.4.2.Başaçıkma Kaynakları..... 37

I.2.2.1.4.3.Başaçıkma Yöntemleri (Tarzları)..... 38

1.2.2.1.4.4. Zihinsel Engelli Çocuk Annelerinde Başarı Kaynakları, Yöntemleri ve İlgili Araştırmalar.....	40
1.2.2.1.5. Sosyal Destek	44
1.2.2.1.5.1. Zihinsel Engelli Çocuk Annelerinde Sosyal Destek ve İlgili Araştırmalar..	46
1.2.3. Zihinsel Engelli Çocuk Annelerinde Tükenmişlik	48
1.2.4. Sağlıklı Çocuk Annelerinde Tükenmişlik.....	52
I.3. Problem.....	54
I.4. Amaç.....	57
I.5. Araştırmanın Önemi.....	57

BÖLÜM II – YÖNTEM

II.1. Örneklem	59
II.2. Veri Toplama Araçları.....	65
II.3. İşlem.....	73
II.4. Verilerin Çözümlemesi.....	74

BÖLÜM III - BULGULAR

III.1. Ölçeklerin Alt Boyutlarının Ortalama, Standart Kayma ve İç Tutarlık Katsayıları.....	76
III.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Zihinsel Engelli Çocuk Annelerinde Geçerlik Çalışması	78
III.3. Ölçeklerin Alt Boyutlarının Birbirleriyle Olan Korelasyonları.....	83

III.4. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği Stres Belirtileri Ölçeği, Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Faktörlerinden Aldıkları Puanların Varyans Analizi Sonuçları.....	86
III.5. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile Saptanan Duygusal Tükenmişlik Puanlarını Yordamada; Stres Belirtileri, Stresle Başaçıkma Tarzları ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyutlarının Katkısı.....	96

BÖLÜM IV - TARTIŞMA ve YORUM

IV.1. Ölçeklerin Alt Boyutlarının İç Tutarlık Katsayılarının Tartışılması.....	101
IV.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Zihinsel Engelli Çocuk Annelerinde Geçerlik Çalışmasının Tartışılması	103
IV.3. Ölçeklerin Alt Boyutlarının Birbirleriyle Olan Korelasyonlarının Tartışılması.....	105
IV.4. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Stres Belirtileri Ölçeği, Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Faktörlerinden Aldıkları Puanların Varyans Analizi Sonuçlarının Tartışılması.....	109

IV.5. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile Saptanan Duygusal Tükenmişlik Puanlarını Yordamada; Stres Belirtileri, Stresle Başaçıkma Tarzları ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyutlarının Katkısının Tartışılması.....	114
---	-----

BÖLÜM V - SONUÇ ve ÖNERİLER.....	124
KAYNAKÇA.....	129
ÖZET.....	144



EKLER

EK-1. Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği Kayıt formu

EK-2. Kişisel Bilgi Formu

EK-3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

EK-4. Stres Belirtileri Ölçeği

EK-5. Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği

EK-6. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

EK-7. MEB Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü İzin Belgesi

EK-8. Ankara Valiliği Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Belgesi

TABLULAR

Sayfa No

Tablo II.1. Örneklem Grubunun Yaş ve Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı.....	61
Tablo II.2. Örnekleminin Evlilik Yılı Dağılımı	63
Tablo II.3. Çocukların Cinsiyet ve Yaş Dağılımları.....	64
Tablo II.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin İç Tutarlık ve Test Tekrar Test Güvenirlik Katsayıları.....	68
Tablo II.5. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin Cronbach Alpha İç Tutarlık Güvenirlik Katsayıları.....	71
Tablo II.6. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Cronbach Alpha İç Tutarlık Güvenirlik Katsayıları.....	72
Tablo III.1. Ölçeklerin Alt Boyutlarının Ortalama, Standart Kayma ve Cronbach Alpha Katsayısı Değerleri	77
Tablo III.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin İlk Faktör Yapısı.....	79
Tablo III.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin 3 Faktörlü yapısı.....	81
Tablo.III.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Maddelerinin Faktör Dağılımı.....	82
Tablo.III.5. Ölçek Alt Boyutlarının Birbirleriyle Olan Korelasyonları.....	84
Tablo III.6. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin MBI Duygusal Tükenmişlik Faktörü Puanlarının Tek Yönlü ANOVA Sonuçları.....	86
Tablo III.7. Zihinsel ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin MBI Kişisel Başarı Faktörü Puanlarının Tek Yönlü ANOVA Sonuçları.....	87

Tablo III.8. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Stres Belirtileri Ölçeği	
Alt Boyutlarından Ağrı-Yakınma Faktörü Puanlarının Tek	
Yönlü ANOVA Sonuçları	88
Tablo III.9. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Stres Belirtileri Ölçeği	
Alt Boyutlarından Bilişsel-Duyuşsal Faktör Puanlarının Tek	
Yönlü ANOVA Sonuçları	89
Tablo III.10. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Stres Belirtileri Ölçeği	
Alt Boyutlarından Fizyolojik Belirti Faktörü Puanlarının Tek	
Yönlü ANOVA Sonuçları	89
Tablo III.11. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Stres Belirtileri	
Ölçeği Toplam Puanlarının Tek Yönlü ANOVA Sonuçları	90
Tablo III.12. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Stresle Başaçıkma	
Ölçeği Alt Boyutlarından Kendine Güvenli Yaklaşım Faktörü	
Puanlarının Tek Yönlü ANOVA Sonuçları	90
Tablo III.13. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Stresle Başaçıkma	
Ölçeği Alt Boyutlarından Çaresiz Yaklaşım Faktörü	
Puanlarının Tek Yönlü ANOVA Sonuçları	91
Tablo III.14. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Stresle Başaçıkma	
Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarından Boyun Eğici Yaklaşım	
Faktörü Puanlarının Tek Yönlü ANOVA Sonuçları	92
Tablo III.15. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Stresle Başaçıkma	
Ölçeği Alt Boyutlarından İyimser Yaklaşım Faktörü	
Puanlarının Tek Yönlü ANOVA Sonuçları	92

Tablo III.16. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Stresle Başa çıkma Ölçeği Alt Boyutlarından Sosyal Destek Arama Faktörü Puanlarının Tek Yönlü ANOVA Sonuçları	93
Tablo III.17. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Alt Boyutlarından Aile Faktörü Puanlarının Tek Yönlü ANOVA Sonuçları.....	94
Tablo III.18. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Alt Boyutlarından Arkadaş Faktörü Puanlarının Tek Yönlü ANOVA Sonuçları.....	94
Tablo III.19. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Alt Boyutlarından Özel İnsan Faktörü Puanlarının Tek Yönlü ANOVA Sonuçları	95
Tablo III.20. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanlarının Tek Yönlü ANOVA Sonuçları.....	95
Tablo III.21. Zihinsel Engelli Çocuk Annelerinde Duygusal Tükenmişliği Yordamada; Kişisel Başarı, Bilişsel-Duyuşsal Faktör, Çaresiz Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama Alt Ölçek Boyutlarının Katkıları.....	97
Tablo III.22. Sağlıklı Çocuk Annelerinde Duygusal Tükenmişliği Yordamada; Aile Faktörü, Bilişsel-Duyuşsal Faktör, Boyun Eğici Yaklaşım, Fizyolojik Belirti ve Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Ölçek Boyutlarının Katkıları.....	98

ŞEKİLLER

Sayfa No

Şekil 1. Stres ve Başaçıkma Süreci Modeli..... 35

Şekil 2. Faktör Sayısı Grafiği..... 80



BÖLÜM I

GİRİŞ

Her çocuğun doğumu ailede bir çok yeniliğe ve değişikliğe yol açar. Ailenin gelişimsel aşamaları çocuğun gelişimsel aşamalarıyla paralel olarak düşünülür (Akkök, 1997). Her ailede, bir bütün olarak aile sisteminin ya da aile üyelerinden her birinin belirli gelişim aşamalarından geçişlerine bağlı olarak stres yaratan dönemler veya olaylar vardır. Örneğin; çocuğun okula başlaması, ergenlik dönemi, işsizlik, ölüm vb. Aileye yeni bir bireyin katılımı yani bir çocuğun dünyaya gelmesi çoğu aile için özellikle başlangıçta stres yaratıcı olabilmektedir (Küçükler, 1997).

Bir bebek sahibi olmak yaşamın en heyecan verici olaylarından birisi olmakla birlikte, bazı anneler bu olayın ilk başlarında fazlaca sorumluluk üstlenmekte ve değişen düzeylerde stres yaşayabilmektedirler (Macnab, 1986).

Weinberg ve Richardson 1981 yılında, beş yaşından küçük çocuğu veya çocukları olan 30 anne ile yaptıkları yüz yüze görüşmelerden elde ettikleri verilere dayalı olarak çocuk sahibi olmaya bağlı olarak annelerin yaşadıkları güçlükleri şöyle sıralamışlardır: Engellenmişlik; öfke ve saldırganlık; suçluluk, yetersizlik, çaresizlik ve başarısızlık duyguları; depresyon; evlilik uyumsuzluğu (beklentiler, talepler, haksızlığa uğrama ve uzun süreli güvensizlik); fiziksel, psikolojik ve kişiler arası sonuçları yıllardır devam eden çocuğa veya eşe yönelik bastırılmış veya geçmişe yönelik öfke (akt. Macnab, 1986).

Aile içinde kadınlara verilen roller incelendiğinde, bu rollerin kadınları stres yaşamaya daha yatkın bir hale getirdiği, aile içinde yüklendikleri roller üzerinde



düşük düzeyde kontrol sahibi oldukları ve yüksek düzeyde psikolojik talep hissettikleri görülmektedir. Kadınlar; ev hanımı, eş ve anne olarak eşlerini ve çocuklarını memnun, mutlu etmek, okulda veya işte başarılı olmaları için ellerinden geleni yapmak zorunda olduklarını hissetmektedir. Ancak, diğer aile bireylerinin sağlıkları ve mutlulukları üzerinde oldukça az kontrol sahibi oldukları bir gerçektir. Diğer insanların sağlıkları, mutlulukları ve diğer ilgili sorumlulukları üzerinde kontrol sahibi olmadıklarında engellenmişlik ve başarısızlık duygusu yaşamaktadırlar. Bunun yanında, tek ebeveynlik veya engelli çocuk ebeveynliği gibi kadının sorumluluklarının arttığı durumlarda kadınlar daha fazla stres yaşamaktadırlar (Baruch, Biener ve Barnett, 1987).

Günümüzde çocukların yaşamlarını sınırsız sayıda dışsal uyarıcı etkileyebilmesine karşın, ebeveynler çocuklarının başına gelen herhangi bir hastalık, kaza veya talihsiz olaylardan birincil olarak kendilerini sorumlu tutmaktadırlar. Ebeveynler kendilerinin, çocuklarının yaşamından ve davranışlarından sorumlu olan tek kişi olduklarına inanmakta olup, birşeyler yolunda gitmediğinde “benim hatam” şeklinde kendilerini suçlamaktadırlar. Kendilerine ilişkin beklentilerinde olduğu gibi çocuğa yönelik beklentileri karşılanamadığında da ebeveynler hayal kırıklığı yaşamaktadırlar (Procaccini ve Kiefaber, 1983).

Ebeveynlerin çocuklarının bakımından dolayı yaşadıkları aşırı stres sonucunda tükenmişlik yaşadıkları yapılan araştırmalar sonucunda ortaya konulmuştur (Freudenberger ve North,1986; Pelsma, Roland, Tollefson ve Wigington,1989).

Sağlıklı bir çocuğun doğumu bile anne-baba için zorlayıcı olabilirken, özellikle de engelli bir çocuğun aileye katılımı, aile yapısında, işleyişinde, aile üyelerinin

rollerinde önemli değişiklikler yapabilen, aile bireylerinin duygu, düşünce ve yaşamlarını olumsuz yönde etkileyebilen ek bir stres kaynağı oluşturmaktadır. Bu tür aileler, diğer ailelerin çoğu zaman üstlenmeleri ve yerine getirmeleri gerekmeyen ek bazı görev ve sorumlulukları üstlenmek durumunda kalmaktadırlar (Küçükler,1997).

I.1. Zihinsel Engellilik, Özellikleri ve Zihinsel Engelli Çocuk Anneleri ile İlgili Araştırmalar

Zihinsel engellilik, 1961'de Heber tarafından gelişim süreci içinde genel zihinsel işlevlerde gerilik ve bunun yanında uyumsal davranışlarda yetersizlik gösterme durumu olarak tanımlanmıştır. Bu tanım daha sonraki yıllarda A.A.M.D. (American Association on Mental Deficiency) tarafından da kabul edilmiştir (Grossman, 1983;akt. Devlet Planlama Teşkilatı, 1991;Stevens, 1964;Seltzer, 1983).

DSM-IV'e göre zihinsel engellilik: Hafif zihinsel engellilik (ZB=50,55-70), orta düzeyde zihinsel engellilik (ZB=35,40-50,55) ve ağır düzeyde zihinsel Engellilik (ZB=20,25-35-40) ve çok ileri düzeyde zihinsel engellilik (ZB=20,25'den aşağısı) olarak sınıflandırılmaktadır (Wilson, Nathan, O'leary ve Clark, 1996;Deitz ve Repp,1989).

Zihinsel engel tanımları kendini idare etmeyle ilgili davranışsal terimler yoluyla yapılırken, zihinsel engelliliğin belirlenmesinde bireyin zihinsel işlevlerindeki yetersizliği bir zeka testindeki performansa dayalı olarak yapılmaktadır. Bu testlerden alınan puanlar zeka bölümü (ZB) cinsinden ifade edilmektedir. Zihinsel

engelliliğin ölçütü zeka katsayısı olarak ele alındığında, ZB'nün genel popülasyonun ortalamasının en az 2 standart kayma aşağısında olması şeklinde tanımlanmaktadır. Buna göre; zihinsel engelli grup için ZB üst sınırı 69 olmaktadır. 1959 yılında A.A.M.D., ortalamadan bir standart kayma farklılık göstermeyle ilgili bir zihinsel engel tanımı önermiş ve ZB'ü 70-84 aralığında olan kişileri "sınır zekalı" olarak sınıflandırmıştır (Heber, 1959; Terman ve Merrill, 1960; Wechsler, 1949; akt.Baroff, 1974; Seltzer, 1983).

Çağdaş tanı sistemlerinde genellikle, zihinsel engelli gruplar içinde ZB'ü 70'in altında olan bireyler sınıflandırılmaktadır. Bu amaçla 1959 ve 1973 yıllarındaki A.A.M.D. tanımları ZB'ü 69'un altındaki bireyleri hafif, orta, ağır ve çok ağır şeklinde dört kategoride ele almaya yönelik olarak yapılmıştır (akt.Baroff, 1974; Seltzer, 1983).

Zihinsel engelli çocukları sınıflandırmada genellikle standart güvenilir ve geçerli bireysel zeka testleri kullanılmaktadır. Sınıflandırmada, bu testlerden elde edilen zeka bölümü puanları temel alınmaktadır. Bu testlerden alınan puanlara göre de "hafif", "orta", "ağır" ve "çok ağır" şeklinde ya da daha eğitsel bir yaklaşımla "eğitilebilir", "öğretilebilir", "ağır" ve "çok ağır" şeklinde sınıflandırılmaktadır (Eripek, 1988;akt. Devlet Planlama Teşkilatı, 1991). Zihinsel engellilik, farklı dört grubu içeren genel bir tanımlama olmaktadır. Her bir grup farklı özelliklere sahiptir.

Bir çocuğun doğumu aileler için bir geçiş sürecini temsil etmekte olup, yeni aile rollerinin ve rutinlerinin oluşturulmasını gerekli kılmakta iken, engelli bir çocuğun doğumu aile örüntülerini özellikle stres yaratıcı biçimlerde değiştirmektedir. Aile gelişimi içerisinde bu geçiş, doğan çocuğun normal olmadığına yönelik şok edici

gerçekle karşı karşıya kalınması yoluyla oluşmaktadır. Çocuk büyüdükçe aile, çocuğunun şimdiki ve gelecekteki işlevsellik düzeyine göre uzun süreli belirsizliklerle başa çıkmak zorunda kalmaktadır (Kazak ve Marvin, 1984; Bright ve Hayward, 1997).

Zihinsel engelliliğin etkisi yalnızca zihinsel engelli bireyle sınırlı kalmamakta, aile ve aile üyeleri de bundan çeşitli derecelerde etkilenmektedir (Shapiro ve Tittle, 1990). Zihinsel engelli çocuk ile ailesi arasındaki ilişkiler ve etkiler karşılıklı olup, zihinsel engelli bir çocuğun mevcudiyeti ailesini etkilerken, ailenin tepkileri de zihinsel engelli çocuğu etkilemektedir. Zihinsel engelli çocuğun doyurucu bir duygusal gelişiminin olması, zihinsel engelden daha çok ailenin zihinsel engelli çocuğa olan tepkilerine bağlı olmaktadır (Crnic, Friedrich ve Greenberg, 1983; Kazak ve Marvin, 1984; Bright ve Hayward, 1997).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin kişilikleri ve duygusal durumları incelendiğinde, zihinsel engelli bir çocuğa sahip olmanın ebeveyn işlevselliği üzerinde olumsuz bir etki yarattığı, çocuğun hastalığı veya engelinin, babanın günlük yaşamına kıyasla annenin günlük yaşamını daha fazla etkilediği görülmektedir (Crnic, Friedrich ve Greenberg, 1983; Taanila, Jarvelin ve Kokkonen, 1999).

Yapılan araştırmalar, engelli çocuk ailelerinde engelli çocuğun bakımına yönelik bütün sorumluluğun anne üzerinde olduğuna ilişkin geleneksel aile yaşamı örüntüsünün olduğunu ve annelerin çocuklarının bakımıyla çok fazla ilgilenmeleri nedeniyle sahip oldukları diğer rollerden vazgeçtiklerini, sosyal aktivitelere katılımların ve sosyal yaşamlarında bir azalmanın olduğunu göstermektedir (Crnic, Friedrich ve Greenberg, 1983; Kazak ve Marvin, 1984; Singer ve Farkas, 1989;

Traustadottir,1991;Crowe, VanLeit, Berghmans ve Mann,1996; Bright ve Hayward, 1997).

Engelli çocuk aileleriyle ilgili yayınlarda, bu tür ailelerde anne babaların çeşitli düzeylerde kaygı, depresyon, düşük öz saygı yaşadıkları, engellenmişlik hissettikleri, evlilik ve kişisel doyumlarının ve kendilik algılarının düşük olduğu görülmektedir (Bicknell,1982;Seligman, 1985; Zeitlin, Williamson ve Rosenblatt, 1987; Warfield, Krauss, Hauser-Cram, Upshur ve Shonkoff, 1999).

Zihinsel engelli çocuk annelerinde Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanterinin (MMPI) kullanıldığı birkaç araştırmada; zihinsel engelli, duygu-durum bozukluğu olan ve sağlıklı çocuk anneleri karşılaştırılmış ve sağlıklı çocuk annelerinin MMPI profillerine kıyasla zihinsel engelli çocuk annelerinin MMPI profillerinde anlamlı bir yükselmenin olduğu ve duygu-durum bozukluğu olan çocuk ebeveynlerinin MMPI profiline oldukça benzer olduğu görülmüştür. Zihinsel engelli çocuk annelerinin MMPI profillerinde saldırgan davranışların eşlik ettiği dürtü kontrol problemlerinin olduğu görülmüştür. Yapılan diğer araştırmalar ise, sağlıklı çocuk annelerine kıyasla zihinsel engelli çocuk annelerinin daha depresif, disforik olduklarını ve zihinlerinin devamlı zihinsel engelli çocuklarıyla meşgul olduğunu, daha az annelik yeterliliği duygusu yaşadıklarını, çocuklarından daha az hoşnut olduklarını ve çocuklarını daha çok sahiplendiklerini göstermektedir (Cummings, Bayley ve Rie, 1966; akt. Crnic, Friedrich ve Greenberg, 1983).

Yapılan diğer araştırmalarda zihinsel engelli bir çocuğa sahip olmanın, çocuğun zeka düzeyinin; aile uyumu, sosyal yaşam, iş, kariyer veya boş zaman aktiviteleri (Crnic, Friedrich ve Greenberg, 1983), psikolojik sıkıntı (Scott, Atkinson, Minton

ve Bowman, 1997) üzerinde bir etkisinin olmadığı (Taaniia, Jarvelin ve Kokkonen, 1999); buna karşın, ailenin demografik özellikleriyle, ev ortamının psikososyal iklimiyle ve ebeveynlerin çocuklarına yönelik spesifik davranışlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Crnic, Friedrich ve Greenberg, 1983).

Ebeveynler, zihinsel engelli çocuklarının eğitiminde ve yetiştirilmesinde önemli bir role sahiptir (Peshawaria ve Menon, 1991). Yapılan araştırmalar, orta ve ağır derecede zihinsel engeli bulunan çocukların annelerinin reddedici ve cezalandırıcı olduklarını, daha ağır zihinsel engeli bulunan çocukların annelerinin ise aşırı koruyucu olduklarını, zihinsel engelli çocuklarına yönelik olarak annelerin farklı bir biçimde davranmasında annelerin eğitim düzeyinin önemli bir rolü bulunduğunu göstermektedir (Crnic, Friedrich ve Greenberg, 1983).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin gösterdikleri çeşitli duygusal ve davranışsal tepkilerden birisinin ve en önemlisinin tükenmişlik olduğu söylenebilmektedir. Zihinsel engelli çocuğa sahip olmak nedeniyle annelerin yaşadıkları aşırı bir stres ve bu stresin annenin tutum ve davranışları üzerindeki etkisi bu annelerin tükenmişlik yaşamalarına neden olabilmektedir.

I.2.Tükenmişlik

Tükenmişlik, bilimsel yayınlara 1974 yılında Herbert J. Freudenberger'in klasikleşmiş makalesi olan " Personel Tükenmişliği" ile girmiştir. Bundan kısa bir süre sonra sosyal psikolog Christina Maslach, 1976 yılında bu kavramı açıklamak

ve ölçmek amacıyla ilk defa bir dizi çalışma yapmıştır (akt.Figley, 1998; Paine,1982).

Freundenberger; tıbbi kliniklerde yapmış olduğu çalışmalar sırasında gönüllülerin birçoğunun yaklaşık bir yıl büyük bir heyecanla çalıştıklarını ama daha sonraları eğitimlerine yatırılan onca çaba, zaman ve kaynaktan sonra “daha fazla dayanamayacağım” diyerek işlerini ani bir şekilde bıraktıklarını görmüştür (Procaccini ve Kiefaber, 1983).

Bu gönüllülerin bir çoğu; engellenmişlik, kötümserlik ve depresyon gibi yaşadıkları karışık duyguları tanımlamak amacıyla alışılmış bir tabirle “tükenmişlik” terimini kullanmışlardır. Hatta bazıları kendilerini kötüye kullanılmış gibi hissettiklerini de belirtmişlerdir. Bu gönüllüler, kendilerini işlerine adanmış ve birçok insana yardım etmelerine karşın, kendilerini işe yaramaz ve yetersiz olarak hissettiklerini belirtmişlerdir. (Procaccini ve Kiefaber, 1983).

Freundenberger tükenmişlik konusunda araştırmalar yaparken, California Üniversitesindeki bir başka araştırmacı Christina Maslach da bu konuyu incelemeye başlamıştır. Maslach tükenmişlik tanımını genişletmiş, daha geniş bir konu olan duyarsızlaşmanın bir bölümü olarak bu problemi ele almıştır (Procaccini ve Kiefaber, 1983). Duyarsızlaşmanın, bireylerin diğer insanlardan kopmaya başladıklarında, özellikle diğer insanlara yardımcı olmaya yönelik mesleklerde çalışanlarda, hizmet verdiklerine sanki insan değilmiş gibi davranan çalışanlarda görüldüğünü belirtmiştir. Maslach; kopmanın, ilişki/işbirliği içinde olmama ve hizmet verdiklerinin ihtiyaçlarını yok saymanın, fiziksel ve duygusal istismara yol

açabilen oldukça ciddi bir durum haline gelebildiğini belirtmektedir (Maslach ve Jackson, 1986).

Maslach'ın ilk araştırmasının amacı: Tükenmişlik Sendromunun sosyal ve psikolojik boyutlarını keşfetmekti. İlk örnekleme: sosyal çalışmacılar, doktorlar, psikiyatristler, klinik psikologlar, avukatlar, çocuk bakım görevlileri, polis memurları, psikiyatrik hemşireler, hapisane personeli, öğretmenler, danışmanlar ve bakanlar gibi değişik meslek mensuplarından oluşmuştur. Yaptığı bir araştırmada; tükenmişliğe ilişkin denencelerini sistematik bir biçimde test etmek amacıyla kontrollü bir laboratuvar deneyi yapmış olup, tükenmişliğin yaşanmasında bireysel farklılıkların değerlendirildiği bir ölçek geliştirmiştir (Maslach ve Jackson, 1986).

Maslach ve Jackson (1986), yaptıkları araştırmalara dayanarak, tükenmişlik yaşamaya eğilimli çalışanlarda gözlemedikleri üç özellik olduğunu belirtmektedirler. Bunlar: a) Kendini psikolojik olarak işe vermede yetersizlik (Duygusal tükenmişlik), b) Hizmet verilen kişilere karşı olumsuz duygular besleme (Duyarsızlaşma) ve c) Kişinin kendini ve yaptığı işi olumsuz bir biçimde değerlendirme eğilimidir (Kişisel başarı eksikliği).

Bu özellikleri gösteren çalışanlarda görülen belirtiler dört kategoride toplanabilir: (a) Duygusal belirtiler: Depresyon, düşük öz-saygı, şüphe, yalıtılmışlık duygusu, öfke, kötümserlik, mutsuzluk, anksiyete, unutkanlık ve kafa karışıklığı; (b) Davranışsal belirtiler: İşe gelmeme, ilaç, alkol kullanımı, aşırı tepki verme, sabırsızlık, öfke patlamaları, rahat olamama, kurallar hakkında esnek olamama, evlilik/aile çatışmaları, yüzeysel iletişim kurma ve intihar girişimleri; (c) Somatik belirtiler: Yorgunluk, uykusuzluk, migren, baş ağrısı, ülser, sırt ve boyun ağrısı, kilo

kaybı, nefes daralması, üriner sistem problemleri, sık hastalanma ve konsantrasyon bozuklukları ve (d) Savunma belirtileri: İnkâr etme, suçlama, mantığa bürünme, yansıtma ve yerdeğiştirmedir (Justice, Gold ve Klein, 1981).

Tükenmişliğin nedenleri, insanın idealleriyle ilişkili olmaktadır. Tükenmiş kişi, bağlandığı bir yaşam tarzı ya da ilişkiden, beklediklerini elde edememesine bağlı bir yorgunluk ve hayal kırıklığı içinde olmaktadır. Eğer insanın beklentileri gerçekten olabileceklerin çok üzerindeyse ve kişi kendi kafasındaki bu amaca ulaşmaya çalışmakta ısrar ediyorsa, huzursuzluk ve sıkıntı duymakta, yoğun çatışmalar yaşamaktadır. Bunun kaçınılmaz sonucu ise öz kaynakların, yaşam enerjisinin ve işlev görme yeteneğinin tükenmesi olmaktadır (Freundenberger ve Richelson, 1994).

Yapılan araştırmalarda tükenmişliğin; kişisel duygularını aktif bir biçimde çalışma arkadaşlarına ifade edebilen, analiz edebilen, ve paylaşabilen personel arasında oldukça düşük çıktığı görülmüştür. Bununla birlikte bu şekilde davranan kişilerin, diğeri insanlardan işe yarar geribildirimler alma, hizmet verdikleri kişilerle/çocuklarıyla ilişkilerini anlama ve farklı bir bakış açısından bakma fırsatlarının da diğeriğine göre oldukça fazla olduğu görülmüştür (Paine,1982).

Günümüzde tükenmişlikle ilgili olarak yapılan birçok çalışma; öğretmenler (Nagy ve Davis, 1985; Jackson, Schwab ve Schuler, 1986; Russell, Altmaier ve Van Velzen, 1987; Green ve Walkey, 1988; Pierce ve Molloy, 1989; Kosa, 1990; Burke ve Greenglass, 1993; Evans ve Fischer, 1993; Greenglass, Fiksenbaum ve Burke, 1994; Cheuk ve Wong, 1995; Sucuoğlu ve Kuloğlu, 1996; Greenglass, Burke ve Konarski, 1997), özel eğitim öğretmenleri (Cherniss, 1988; Sucuoğlu ve Kuloğlu,

1996), sosyal hizmet çalışanları (Koeske ve Koeske, 1989; Green, Walkey ve Taylor, 1991; Himle ve Jayaratne, 1991; Miller, 1991), hemşireler (Cronin-Stubbs ve Rooks, 1985; Davis-Sacks, Jayaratne ve Chess, 1985; Firth, McIntee, McKeown ve Britton, 1985; Constable ve Russell, 1986; Ceslowitz, 1989; Boyle, Grap, Younger ve Thornby, 1991; Ergin, 1992; Çam, 1992; Ray ve Miller, 1994; Fagin, Carson, Leary, De Villiers, Bartlett, O'Malley, West, McElpatrick ve Brown, 1996; Gueritault-Chalvin, Peterson ve Kalichman, 2000), müdür ve bölüm şefleri (Green, Walkey ve Taylor, 1991), sekreterler (Nagy, 1985), satış elemanları (Evans ve Fisher, 1993; Torun, 1995), ruh sağlığı merkezi çalışanları (Justice, Gold ve Klein, 1981; Stout ve Williams, 1983; Stevens ve O'Neill, 1983; Wade, Cooley ve Savicki, 1986; Leiter, 1990), çocuk bakıcıları (Thompson, 1980), kamu çalışanları (Maslach ve Jackson, 1985; Glogow, 1986), trafik polisleri, laborantlar (Torun,1995), doktorlar (Olkinuora, Asp, Juntuner, Kauttu, Strid ve Aarimaa, 1990,1992; Ergin, 1992), psikologlar ve psikiyatristler (akt.Maslach ve Jackson, 1985), AIDS gönüllüleri (Maslanka, 1996) gibi insanlarla yüzyüze çalışan kişiler üzerinde yapılmıştır.

Söz konusu bu araştırmalarda çeşitli mesleklerde çalışan kişilerin tükenmişlik düzeyleri ile terfi, iş baskısı, iş ortamı (Constable ve Russell, 1986; Wade, Cooley ve Savicki, 1986), yaşam olayları (Justice, Gold ve Klein, 1981; Wade, Cooley ve Savicki, 1986), beklenti düzeyi (Stevens ve Oneill, 1983; Jackson, Schwab ve Schuler, 1986), kişilik ve çevresel değişkenleri (Nagy ve Davis,1985; Maslach ve Jackson,1985), gelir düzeyi, eğitim düzeyi, iş doyumu, cinsiyet, çalışma süresi, medeni durum (Thompson, 1980; Etzion, 1984; Kruger, Botman ve Goodenow, 1991; Ergin, 1992; Shaddock, Hill ve Van Limbeek, 1998), aile yapısı (Torun,

1995), sosyal destek (Thompson,1980; Cronin-Stubbs ve Rooks, 1985; Davis-Sacks, Jayaratne ve Chess, 1985; Constable ve Russell, 1986; Dignam, Barrera ve West, 1986; Wade, Cooley ve Savicki,1986; Russell, Altmaier ve Van Velzen, 1987; Ross, Altmaier ve Russell, 1989; Boyle, Grap, Younger ve Thornby, 1991; Himle ve Jayaratne, 1991; Kruger, Botman ve Goodenow, 1991; Miller, 1991; Burke ve Greenglass, 1993; Ray ve Miller, 1994; Cheuk ve Wong, 1995; Torun, 1995; Maslanka, 1996; Greenglass, Burke ve Konarski, 1997; Shaddock, Hill ve Van Limbeek, 1998), aile ve evlilik problemleri, alkol ve ilaç tüketimi, kronik yorgunluk, hastalığa yatkınlık, fiziksel yakınmalar, işe gelmeme, işten ayrılma, müşteriye karşı tutumlar (Pines ve Kafry, 1978 ile Maslach ve Jackson, 1979; akt. Stout ve Williams, 1983), denetim odağı (Glogow, 1986), başaçıkma (Etzion ve Pines, 1986; Ceslowitz, 1989; Kosa, 1990; Leiter, 1990; Boyle, Grap, Younger ve Thornby, 1991; Anderson, 2000; Guetritault-Chalvin, Peterson ve Kalichman, 2000) ve stres (Cronin-Stubbs ve Rooks, 1985; Ross, Altmaier ve Russell, 1989; Hillhouse, Adler ve Walters, 2000) gibi değişkenler arasındaki ilişkiler belirlenmeye çalışılmıştır.

Tükenmişlik konusundaki çalışmaların büyük bir çoğunluğunda, mesleki tükenmişliğin ele alınmasına karşın, mesleki tükenmişlikteki bazı özelliklerin aile, kadın ve ebeveynlerin yaşadıkları tükenmişlikle benzer olarak görülmesinden hareketle bazı araştırmacılar ailelerin, kadınların ve ebeveynlerin yaşadıkları tükenmişliği incelemeye yönelik olarak araştırmalar yapmışlardır. Ancak, ebeveyn tükenmişliğinin mesleki tükenmişlikle benzer olduğunu ileri süren az sayıda da görgül kanıt bulunmaktadır (Procaccini ve Kiefaber, 1983; Freudemberger ve North,

1986; Pelsma, Roland, Tollefson ve Wigington, 1989; Goldman, 1989; Wolstencroft, 1989; Figley, 1998;).

Çeşitli gruplar üzerinde yapılan tükenmişlik çalışmalarında kullanılan farklı tükenmişlik tanımları bulunmaktadır.

Pines ve Aronson tükenmişliği, " uzun süren, duygusal olarak zorlayıcı durumların yol açtığı fiziksel, duygusal ve zihinsel bir yorgunluk durumu" olarak tanımlamaktadırlar (akt.Figley, 1998). İnsanlara yardımcı olmaya yönelik mesleklerde çalışan kişiler üzerinde yaptığı araştırmalarda Maslach tükenmişliği; insanlara yardımcı olmaya yönelik mesleklerde çalışmakta olup, hizmet verdikleri kişilere karşı oldukça az ilgi, sempati, anlayış veya saygı gösteren kişilerin yaşadıkları duygusal tükenmişlik sendromu olarak tanımlamaktadır (Maslach ve Jackson,1986).

Freudenberger ve North (1986) tükenmişliği, uzun bir süre görülen stres ve enerji harcamasının sonucunda yavaş yavaş oluşan bir durum olarak görmekte ve tükenmişliğin; kişinin enerjisini, başa çıkma mekanizmalarını ve içsel kaynaklarını tüketen kişinin kendisine yüklediği ya da aile, iş, arkadaşlar, sevgili, değerler sistemi veya toplum tarafından yüklenen aşırı taleplerin sonucunda oluştuğunu ileri sürmektedirler. Freudenberger ve North'a göre (1986) tükenmişlik, aşırı stres yükünün eşlik ettiği bir duygu durum olup, kişinin motivasyonunu, tutumlarını ve davranışlarını etkilemektedir.

Freudenberger ve North (1986) tükenmişliği özellikle kadınların toplum ve aile içinde sahip oldukları rollerle ilişkili olarak ele almış olmakla beraber, kadınların tükenmişliği 12 aşamadan oluşan tükenmişlik belirti döngüsü şeklinde yaşadıklarını

belirtmişlerdir. Bu aşamalar: 1) Kendini ispatlama arzusunun kişi için çok önemli olmaya başlaması, 2) Kişinin iş ve ev ile ilgili sorumluluklarını yerini getirmede devamlı bir biçimde isteksiz olması, 3) Kişinin kendisine ve kişisel ihtiyaçlarına olması gerekenden fazla önem vermesi, 4) Kişinin yaşadığı çatışmaları ve ihtiyaçlarını inkar etmesi, 5) Kişinin sahip olduğu değerlerde bozulmaların olması, 6) Kişinin yaşadığı duyguları, korkuları ve engellenmişlikleri inkar etmesi, 7) Kişinin, çevresiyle olan bağlantısını koparması, 8) Kişinin davranışlarında olumsuz değişmelerin gözlenmesi, 9) Kişinin kendisine ve çevresine karşı duyarsızlaşması, 10) Kişinin boşluk duygusuna kapılması, 11) Kişinin depresif duygu durum içinde olması ve 12) Önceki 11 aşamada olanların toplamından oluşan tükenmişlik aşaması olmaktadır.

Yaşanılan tükenmişlik bireysel olarak tanımlanabilmesinin yanısıra aile gibi daha geniş bir boyutta da ele alınabilmektedir.

Aile tükenmişliği, aile üyelerinin birlikteliğinin bozulması ve üyeleri duygusal olarak tüketen bazı krizlerin, travmatik olayların veya bir seri kriz veya olayların bir işlevi olarak aile üyelerinin bir uyum içinde birlikte çalışmayı reddetmesi olarak tanımlanmaktadır. Aile tükenmişliği; ailenin yaşam idealleriyle, ailenin güdüleriyle, karşılıksız sevgi ve destek verilen yer olarak aileyle ve aile bireyleri arasındaki etkileşimlerle ilgili olmakta, stres yaratan problemleri çözmede aile üyelerinin işbirliği içinde çalışmada başarısız olması sonucunda oluşabilmektedir. Freudenberger'in orijinal kavramsallaştırmasıyla tutarlı olarak, aile tükenmişliği aile üyelerinin beklenen ödülleri elde etmede başarısız olması sonucunda oluşan nihai yorgunluk ve engellenmişlik olmaktadır (Figley, 1998).

Tükenmişliği bireysel ve ailevi olarak tanımlamaya yönelik yaklaşımların yanında, tükenmişliği ebeveynlerin aile içinde sahip oldukları rollerle bağlantılı olarak ele alan yaklaşımlar da bulunmaktadır.

Ebeveyn tükenmişliği; yüksek düzeyde kronik stres, algılanan düşük düzeyde kişisel büyüme ve otonominin/özerkliğin bir araya gelmesinden kaynaklanan fiziksel, duygusal ve ruhsal tükenmişliğe doğru ilerleme eğilimidir. Söz konusu stres genellikle, ailenin ihtiyaçlarını karşılamayla sürekli bir biçimde karşı karşıya kalmanın sonucunda oluşmaktadır. Sıklıkla sonu gelmeyen ve ezici olan bu istekleri yerine getirmeye yönelik olarak verilen çabalar, ebeveynin enerjisini ve şevkini alıp götürmektedir. Tükenmişlik yaşayan ebeveynler, şevklerini kaybettikleri için suçluluk ve öfke hissetmekte olup, hayata bakış açılarındaki bu değişim nedeniyle ya kendilerini ya da ailelerini suçlamaktadırlar (Procaccini ve Kiefaber, 1983).

Ebeveynlerin birçoğu, kendilerini yiyip bitiren duyguların oluşumunu engelleyememektedir. Çocuklarına karşı olan bazı duyguların mevcudiyetini kabul etmek birçok ebeveyn için oldukça zor olabilmektedir. Tükenmişlik çoğunlukla, çocuğuyla ilgili sorumlulukları isteyerek ve büyük bir şevkle üstlenen ebeveynlerde görülmektedir. (Procaccini ve Kiefaber, 1983).

Procaccini ve Kiefaber'e göre (1983) tükenmişlik duyguları birdenbire ortaya çıkmamaktadır. Bu duygular, sıklıkla aşamalarda görülen duygularla birlikte zamanla ortaya çıkmaktadır. Bu aşamalar birbiri üzerine eklenen aşamalardır. Ebeveynler, bir sonraki aşamaya geçtiklerinde önceki aşamalardaki duyguları da beraberlerinde getirmektedirler. Tükenmişlik duyguları birikimsel olup, neden olduğu sıkıntılar giderek atmaktadır. Tükenmişliğin aşamaları şunlar olmaktadır: 1)

Gung-ho Aşaması: Hamileliğin öğrenilmesinden hemen sonra başlayabilen, ebeveynlerin kendilerine ve çocuklarına ilişkin katı ve gerçekçi olmayan standartlar koymaya başladıkları aşamadır, 2) Şüpheler Aşaması: Ebeveynlerin kendilerine ve çocuklarına ilişkin yüksek beklenti düzeyine sahip olmaları nedeniyle kendilerini ebeveynlik rolünde yetersizlik olarak görmeye başladıkları aşamadır, 3) Geçiş Aşaması: Ebeveynlerin tükenmişlik döngüsünü engellemeye veya geri çekilerek tükenmişlik döngüsünün devam etmesine yönelik olarak kritik bir karar vererek, söz konusu tehdidin nasıl ele alınacağına yönelik bir yol belirledikleri aşamadır, 4) Geri Çekilme Aşaması: Geçiş aşamasında tükenmişlik belirti döngüsünün devamına ilişkin karar alan ebeveynler bu aşamaya geçmektedirler. Ebeveynler, sağlıklı bir denge kurmaya istekli olmadığında veya kurmayı başaramadığında, söz konusu dengesizliği daha olumsuz ve daha kendini geri çekmeye yönelik eylemler yoluyla telafi etmeye başladıkları aşamadır, 5) Kronik Hayal Kırıklığı Aşaması: Geri Çekilme Aşaması devam ettikçe; birikimsel olumsuz duygular ve eylemler, sonunda ebeveyni potansiyel sevgiden ve ailesinin desteğinden tamamen uzaklaştırma görevini yerine getirmekte, bunun sonucunda tükenmişliğin son aşaması olan kronik hayal kırıklığı aşamasına geçilmektedir. Bu aşamaya ulaşan ebeveynler çocuklarını reddedebilmektedir (Procaccini ve Kiefaber, 1983).

I.2.1. Mesleki Tükenmişlikle İlgili Araştırmalar

Mesleki tükenmişlik alanında yapılan çok sayıda araştırmada tükenmişlikle çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiler araştırılmıştır.

Mesleki tükenmişlikle stres ve stres belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik olarak yapılan araştırmalar; tükenmişlikle stres ve stres belirtileri arasında pozitif yönde bir ilişkinin bulunduğunu göstermektedir (Etzion, 1984; Cronin-Stubbs ve Rooks, 1985; Ross, Altmaier ve Russell, 1989; Kosa, 1990; Miller, 1991; Hillhouse, Adler ve Walters, 2000).

Mesleki tükenmişlik konusunda yapılan çalışmalar, tükenmişlik ile başaıkma yöntemleri arasında bir ilişkinin olduğunu göstermektedir (Etzion ve Pines, 1986; Ceslowitz, 1989; Kosa, 1990; Boyle, Grap, Younger ve Thornby, 1991; Anderson,2000; Guetritault-Chalvin, Peterson ve Kalichman, 2000). Ancak, bu iki değişken arasındaki nedensel ilişki açık değildir. Farklı düzeylerde yaşanan tükenmişlik bireylerin farklı başaıkma tarzlarını kullanmalarına neden olabilmektedir (Maslach ve Jackson, 1986).

Mesleki tükenmişlik ile başaıkma tarzları, aile kaynakları (Leiter,1990) ve aile yapısı (Torun,1985) değişkenleri arasındaki ilişkileri incelemek üzere yapılan araştırmalarda, duygusal tükenmişliğin yalnızca aile kaynaklarıyla ilişkili olduğu; duyarsızlaşmanın aile kaynakları ve iş ortamıyla ilişkili olduğu; kişisel başarının azalmasıyla başaıkma tarzlarının ilişki olduğunu ve tükenmişlik ile aile yapısı arasında da bir ilişkinin olduğu bulunmuştur (Leiter, 1990; Torun, 1985).

Tükenmişlikle başaıkma yöntemleri arasındaki ilişkiye yönelik olarak; aktif başaıkma yöntemlerini kullanan kişilerin kaçınma türü başaıkma yöntemlerini kullanan kişilere göre daha az tükenmişlik ve daha fazla kişisel başarı duygusu hissettikleri söylenebilir (Ceslowitz, 1989;Anderson, 2000).

Mesleki tükenmişlik ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik olarak yapılan çalışmalar da tükenmişlik ile sosyal destek arasında bir ilişkinin olduğu görülmektedir (Thompson,1980; Cronin-Stubbs ve Rooks, 1985; Davis-Sacks, Jayaratne ve Chess, 1985; Constable ve Russell, 1986; Wade, Cooley ve Savicki,1986; Russell, Altmaier ve Van Velzen, 1987; Ross, Altmaier ve Russell, 1989; Boyle, Grap, Younger ve Thornby, 1991; Kruger, Botman ve Goodenow, 1991; Miller, 1991; Greenglass, Fiksenbaum ve Burke, 1994; Ray ve Miller, 1994; Cheuk ve Wong, 1995; Torun, 1995; Maslanka, 1996; Greenglass, Burke ve Konarski, 1997; Shaddock, Hill ve Van Limbeek, 1998). Yapılan bazı araştırmalarda, yüksek düzeyde tükenmişlik yaşayanların sosyal destek düzeylerinin düşük olduğu, aralarında ters yönde bir ilişkinin olduğu görülürken (Thompson,1980; Etzion, 1984; Davis-Sacks, Jayaratne ve Chess, 1985; Constable ve Russell, 1986; Wade, Cooley ve Savicki, 1986; Ross, Altmaier ve Russell, 1989; Boyle, Grap, Younger ve Thornby, 1991; Torun,1995; Shaddock, Hill ve Van Limbeek, 1998); bazı araştırmalarda, sosyal desteğe sahip olmanın her zaman için tükenmişlik düzeyinde bir azalmaya neden olmadığı, aralarında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu (Kruger, Botman ve Goodenow, 1991; Ray ve Miller, 1994; Maslanka, 1996; Greenglass, Burke ve Konarski, 1997) ya da olmadığı (Digram, Barrera ve West, 1986; Himle ve Jayaratne, 1991; Burke ve Greenglass, 1993) bulunmuştur.

Tükenmişlikle sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik olarak yapılan araştırmalara genel olarak bakıldığında, tükenmişlikle sosyal destek arasında bir ilişkinin olduğu ancak, bu ilişkinin açık olmadığı görülmektedir.

Mesleki tükenmişlik ve çalışanların cinsiyetleri arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik olarak yapılan araştırmalardan alınan sonuçlar tartışmalı olmakla birlikte; yapılan bazı araştırmalarda kadınların erkeklere kıyasla daha fazla tükenmişlik yaşadıkları bulunurken (Etzion, 1984; Etzion ve Pines, 1986; Russell, Altmaier ve Van Velzen, 1987; Kruger, Botman ve Goodenow, 1991); diğer araştırmalarda erkeklerin kadınlara kıyasla daha fazla tükenmişlik yaşadıkları (Hillhouse, Adler ve Walters, 2000) ya da cinsiyetin tükenmişlik düzeyleri açısından bir fark yaratmadığı, evli ve çocuğu olan çalışanların diğerlerine oranla daha az tükenmişlik yaşadıkları (Maslach ve Jackson ,1985; Shaddock, Hill ve Van Limbeek, 1998) bulunmuştur.

Mesleki tükenmişlik konusunda yapılan diğer araştırmalarda ise; tükenmişlik ile denetim odağı arasında bir ilişkinin olduğu, tükenmişlik yaşayanların denetim odaklarının dışsal, tükenmişlik yaşamayanların denetim odaklarının ise içsel olduğu (Glogow,1986); yaşam olaylarının sayısının anlamlı ve pozitif yönde tükenmişlikle ilişkili olduğu (Justice, Gold ve Klein, 1981); tükenmişlikle duygu durum bozuklukları ve sağlığın kötüleşmesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu (Hillhouse, Adler ve Walters, 2000); beklenti düzeyi ile tükenmişlik arasında bir ilişkinin bulunduğu, işe yönelik yüksek beklenti düzeyine sahip olanların tükenmişlik düzeylerinin düşük olduğu (Stevens ve O'Neill,1983); kişilik ve çevresel değişkenlerin tükenmişlik sürecinde önemli olduğu (Nagy ve Davis,1985) ve tükenmişlik açısından kültürler arası farkların olduğu (Etzion ve Pines, 1986) bulunmuştur.

I.2.2. Ebeveyn Tükenmişliği İle İlişkili Değişkenler

I.2.2.1. Stres

Söz konusu tükenmişlik tanımlarından da görülebileceği gibi yaşanan stresin bireyler, aileler ve ebeveynler üzerinde olası etkileri nedeniyle stres ile tükenmişlik arasında bir ilişkinin olduğu söylenebilmektedir.

Günlük stres, tükenmişliğin büyük bir parçasını oluşturmaktadır. Kısa bir sürede ‘‘aşırı stres’’ huysuz, çekilmez, öfkeli bir insan yaratmaktadır. Uzun bir süre sonra ise, bu günlük stres kişinin enerji kaynaklarına saldırmakta ve tükenmiş bir insan yaratmaktadır. Kişi güçten düştüğünde, yaşamın anlamı kaybolmaya başlamaktadır (Freudenberger ve North, 1986).

Stresin yaşam üzerinde olumlu etkileri de bulunmaktadır. Gelişmeye, öğrenmeye, üretmeye, ilişki kurmaya ve iyi kötü arasında ayırım yapmaya teşvik etmektedir. ‘‘kötü’’ veya ‘‘olumsuz’’ stres yalnız, ‘‘aşırı talepler’’ karşısında kişi tükenmeye başladığında tanınabilmektedir. Olumsuz stres yaşam biçimi halini aldığı anda, düzenlilik kimliği altında gizlenmekte, kendini tüketici tarafıyla göstermemektedir (Freudenberger ve North, 1986).

Stresin en kısa ve en açıklayıcı tanımı bir endokrin uzmanı olan Dr. Hans Selye tarafından yapılmıştır. Dr. Hans Selye'nin tanımına göre stres, vücuttan talep edilen herhangi bir isteğe yönelik olarak vücudun gösterdiği spesifik olmayan tepkidir. Selye stresi, yaşam ve gelişim için kritik olarak görmekle birlikte, bir stresöre tepki vermede başarısız olmanın ölümün bir işareti olduğunu belirtmiştir (akt.Procaccini ve Kiefaber, 1983; Figley, 1998).

Hans Selye, stres karşısında bedenin üç belirgin aşamada tepki gösterdiğini açıklamaktadır: Alarm, direnç ve tükenme aşamaları. Alarm aşamasında, stres yaratıcı faktör fark edilmekte ve biyokimyasal tepkiler harekete geçirilerek, beden kendini korumaya hazırlanmakta, strese uyum yapıldıkça direnç ortaya çıkmaktadır. Stres yaratıcı faktör ortadan kalkmaz ve etkisini sürdürmeye devam ederse, beden tükenme aşamasına girmekte ve her türlü hastalığa açık bir duruma gelmektedir. Selye'ye göre, stresin olağandışı sürelerde devam etmesi, bedende sistematik yıpranmalara, hasarlara ve hatta ölümlere yol açmaktadır (akt.Şahin, 1994; Gallagher, Beckman ve Cross, 1983).

Stres, vücut veya zihnin ya da her ikisinin kendileri dışında oluşan herhangi bir şeye yönelik tepki vermek zorunda oldukları zaman ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte, vücut ve zihin yeni bir duruma uyum sağlama yollarını aramaya başladığında stres, insan enerjisini tüketen talepleri içermesi nedeniyle enerjiyi bitirmektedir. Harcanan enerji yerine konulmadıkça, devam eden talepler ve artan stresörler nedeniyle vücut güçsüzlüşmeye başlamaktadır. Ebeveynlerde ise bu durum sıklıkla, aile hayatının kaybolan enerji rezervlerinin yenilenmesi için yeterli zamanı ebeveyne vermemesi nedeniyle görülmektedir (Procaccini ve Kiefaber, 1983).

Az sayıda insan stresi olumlu olarak görmektedir. Ancak stresörler özlerinde ne olumlu ne de olumsuzdurlar. Bütün stresörler, değişen koşullara uyum sağlamak amacıyla enerji harcanmasını gerektirmektedir. Bütün hepsi, tükenmişliğe yol açabilmektedir. Fakat bazı stresörlere yarattıkları sonuçların yararlı olması nedeniyle katlanılabilmektedir. Örneğin, bebek sahibi olmanın yarattığı stres çok fazladır ancak, sonuçları buna değerdir (Procaccini ve Kiefaber, 1983).

Stres düzeyi, uyum için yeterli zaman verdiği ve enerjinin yenilenmesine imkan sağladığında birey, en iyi düzeyde performans gösterebilmektedir. Buna iyi stres denilmektedir. Stres sürekli olduğunda ve enerji kaybı uyumu önleyip tükenmişlik oluşturduğunda buna, birçok insan için tanıdık bir kavram olan kötü stres denilmektedir (Procaccini ve Kiefaber, 1983).

Kötü stresin belirtilerini tanımak önemli olmaktadır. Kötü stresin ilk belirtileri yorgunluk ve sırt ağrıları, nabızın yükselmesi, kan basıncının yükselmesi, gerilimin artması ve gastrointestinal sistem bozuklukları gibi fiziksel rahatsızlıklardır. Stresörlerin yoğunluğu ve sürekliliği azalmazsa, artarsa veya yeni stresörler eklenirse birey, büyük ihtimalle kötü stres yolundan en alt seviyedeki performans düzeyinin eşlik ettiği tükenmişlik yoluna doğru ilerlemektedir (Procaccini ve Kiefaber, 1983).

Kötü stresin aşamaları tükenmişliğin aşamalarıyla paralel olmaktadır. Süregelen stres azalmayarak devam ederse kişi tükenmişliğin aşamalarında ilerlemeye başlamaktadır (Procaccini ve Kiefaber, 1983). Yaşanan kronik stres, duygusal olarak duyarsızlaşmaya ve tükenmişliğe yol açabilmektedir (Maslach ve Jackson, 1986). Tükenmişlik Sendromu, kronik strese karşı gösterilen bir tepki olarak görünmektedir (Paine,1982).

Yaşamda stresörlerin söz konusu olduğu bazı durumlar bulunmakta olup günlük sorumluluklardan, mali krizlerden, evdeki hasta çocuktan, bir ebeveynin sağlığının bozulmasından; sevilen bir arkadaşın, eşin veya sevgilinin kaybı gibi ağır yüklerden kaçınılamayabilmektedir. İnsan vücudu söz konusu bu stresörlerle başa çıkarak için ilkel savunma mekanizmaları olan savaş ya da kaç tepkisini harekete geçirerek,

gerekli içsel dengeyi sağlamaya ve bu stresörlere uyum sağlamaya çalışmaktadır (Freudenberger ve North, 1986).

I.2.2.1.1. Stres Belirtileri

Yaşanılan aşırı strese işaret eden fizyolojik belirtiler bulunmaktadır. Bunlar; artan kas gerilimi, kan basıncının yüksek olması, nabzın artması, hızlı soluk alıp verme, ağız kuruluğu, iştahdaki ani değişimler, sık görülen mide bulantısı, gerilim veya migren baş ağrıları olmaktadır. Yaşanılan aşırı stres, psikosomatik hastalıklara neden olabilen fizyolojik tepkilere yol açabilmektedir. Birey stres kaynağını; mide ülseri, hazımsızlık, baş ağrıları vb. hastalıklara yol açan fizyolojik tepkiler şeklinde algılayabilmektedir (Lazarus, 1985; Walton, 1989; akt. Walton, 1993).

Yaşanılan aşırı strese tepkiyi belirleyen bazı zihinsel süreçler de bulunmaktadır. Bunlar; bir şeye konsantre olamama, problemlerle ilgili olarak düşünüş biçimlerinde ani değişimlerin olması, alışılmıştan daha fazla hata yapma eğilimi, unutkanlığın artması, aşırı hayal görme ve mantıksız düşüncelerdir. Zihinsel olarak etkili bir biçimde işlev görme yeterliliğinde azalma, stres yaratıcılarla başa çıkma ve stres yaratıcıları idare edebilme yeterliliğinde azalmaya yol açmaktadır (Walton, 1993).

Stresin duygusal belirtileri ise; öfkeli, ortada açık bir neden yokken kaygılanma, fobiler, depresyon ve duygusal geri çekilme, duygusal patlamalar, ağlama, saldırganlık ve genel duygusal tutarsızlıkla ilgili davranışlardır. Aşırı stres durumunun devam etmesi durumunda bireyin, ağır bir ruhsal bozukluk geliştirebilme ihtimali bulunmaktadır (Walton, 1993).

Yaşanılan aşırı stresin belirtileri olarak sayılabilen spesifik davranışlar da bulunmaktadır. Bunlar; iş alışkanlıklarında ani değişimler, temizlik gibi kişisel alışkanlıklarda köklü değişiklikler, dengesiz davranışlarda artış, uykusuzluk, kekeleye, kabuslar, kaza eğilimi, uyuşukluk, alkol ve reçeteli ilaçların kullanımının artmasına paralel olarak saldırgan davranışların görülmesi, aşırı yeme veya aşırı sigara içmedir (Walton, 1993).

Stres yaratan yaşam olayları ile psikolojik ve fiziksel sağlık problemleri arasındaki ilişki yapılan birçok çalışma ile kanıtlanmış olup, stresle ilgili hastalıklar üzerinde aracı etkiye sahip olan kişilik değişkenleri, başa çıkma yöntemleri ve sosyal destek sistemleri gibi çeşitli faktörlerin bireyleri yaşam stresinin olumsuz psikolojik sonuçlarından koruduğu görülmektedir (Andrews, Tennant, Hewson ve Vaillant, 1978; Holahan ve Moos, 1985, 1986; Baruch, Biener ve Barnett, 1987; Vassend, 1988; Watson ve Pennebaker, 1989; Ell, 1996).

Geçen son 20 yıl içinde birçok kadında stresle ilgili hastalıkların ortaya çıkması şaşırtıcı değildir. Stresörler ve stres sürdürücüler bağışıklık sistemini etkilemekte ve hastalığa karşı düşük direnç göstermeye neden olmaktadır. Duyguları nötr olan ve özel ihtiyaçlarını ihmal etmeye devam eden kadınlar açık bir biçimde, çeşitli belirtiler ve hastalıklar şeklinde görülebilen fiziksel hastalıklara daha kolay yakalanabilmektedirler (Freudenberger ve North, 1986).

Aileyle ilgili stresin işle ilgili strese kıyasla ruhsal ve fiziksel sağlık üzerinde daha fazla olumsuz etkisi bulunmaktadır. Bununla birlikte özellikle kadınlarda aile stresi, işle ilgili stresörlere göre depresyon gibi olumsuz ruh sağlığı sonuçlarıyla ve psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklarla daha çok ilişkili olmaktadır. Kadınların ev

hanımlığı rolüne ilişkin olarak belirttikleri gerilim ev hanımlarında çalışan kadınlara kıyasla kan basıncındaki yükselmeye daha ilişki olmaktadır (Baruch, Biener ve Barnett, 1987).

Stresin fiziksel etkileri konusunda yapılan çalışmalarda stresin olumsuz etkilerinin başa çıkma mekanizmalarındaki bozulmaların bir sonucu olduğu ileri sürülmektedir (Adler ve Matthews, 1994; Sheridan ve Radmacher, 1992; akt.Hovardaoğlu,1997).

Engelli çocuk ebeveynlerinin fiziksel sağlıkları üzerine çeşitli araştırmalar yapılmıştır. İngiltere’de engelli çocuk ebeveynleri üzerinde yapılan ulusal bir taramada annelerin %37’si engelli çocuğa sahip olmanın sağlıklarını olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir (Meltzer ve Ark., 1989;akt. Beresford, 1994).

I.2.2.1.2. Zihinsel Engelli Çocuk Ebeveynlerinde Stres ve İlgili Araştırmalar

Zihinsel engelli çocuk aileleri ile ilgili yayınlar gözden geçirildiğinde söz konusu aileler için yaşamlarında kritik geçiş noktalarının olduğu görülmektedir. Bunlar: Okul öncesi yaşlar (3-5 yaş), okul yaşı (12-14 yaş) ve yetişkinlik (19-21 yaş) dönemleridir. Zihinsel engelli çocuk annelerinin çocuklarının yaşam döngüsü boyunca yaşadıkları stresler; çocuğun aşırı ve uzun süreli bağımlılığı, farklı özelliklerinin ve gereksinimlerinin olması ile çocuğun geleceğine dair belirsizlik ve kaygıyla ilgili olmaktadır (Beavers, Hampson, Hulgus ve Beavers, 1986; Hanline, 1991). Engelli çocuk her bir gelişim aşamasında yerine getirmesi gereken gelişimsel görevleri yerine getiremediği zaman ailenin yaşadığı stres artabilmektedir (Boss, 1988).

Çocuğun bir engele veya hastalığa sahip olması ailesinin üzerinde olumsuz bir etki yaratabilmektedir (Crnic ve Ark., 1983; Kazak, 1986). Tedavi ve ek bakımın gerekliliği, hastane ziyaretleri, rehabilitasyon ve özel eğitim işlerini ve sosyal yaşamlarını etkileyerek, çalışma koşullarında değişikliğe veya hobilerinden ve sosyal yaşamlarından vazgeçmelerine neden olmakta, ebeveynlerin fazlaca zamanlarını almaktadır (Taanila, Jarvelin ve Kokkonen, 1999). Çocuğun hastalığı veya engeli, babanın günlük yaşamına kıyasla annenin günlük yaşamını daha fazla etkilemektedir (Gallagher, Beckman, ve Cross, 1983; Taanila, Jarvelin ve Kokkonen, 1999).

Çocuğun fiziksel, zihinsel ve psikolojik özelliklerindeki farklılıklar, ebeveynlerin kendilik değerlerine ve olaylara ilişkin algılarını etkilemektedir. Bu durum, uyumsal davranışlarında sınırlılıklar gösteren engelli bir çocuğa sahip annelerde daha fazla biçimde görülebilmektedir. (Cummings, Bayley ve Herbert, 1976).

İlgili yayınlarda, engelli çocukların bakımdan sorumlu olan annelerinin sağlıklı çocuk annelerine kıyasla strese daha fazla maruz kaldıkları ve psikolojik, fiziksel sağlıklarının bozulduğu belirtilmektedir (Cummings, Bayley ve Herbert, 1976; Kazak ve Marvin, 1984; Chetwynd, 1985; Carr, 1988; McCubbin, 1989; Dyson, 1991; Innocenti ve Kwisun, 1992; Knussen ve Sloper, 1992; Dyson, 1996; Rodriguez ve Murphy, 1997; Yuk-ki Chen ve So-kum Tang, 1997; Floyd ve Gallagher, 1997; Minnes, 1988; Kwai-sang Yau ve Li-Tsang, 1999; Baxter, Cummins ve Yiolitis, 2000).

Yapılan araştırmalar, engelli çocuk annelerinin yaşadıkları stres düzeylerindeki yükseklik ile sosyo-ekonomik düzeyleri arasında bir ilişkinin bulunduğunu göstermektedir (Carr, 1988; Rodriguez ve Murphy, 1997).

Engelli çocuk anneleri grubu içinde en fazla stres yaşayanlar zihinsel engelli çocuk anneleri olabilmektedir. Hayden ve Goldman (1996), akut travmatik olay yaşayan çocuk annelerine kıyasla zihinsel engelli çocuk annelerinin, çocuklarının günlük bakımlarının ve problemlerinin yarattığı stres durumuna, daha fazla maruz kaldıklarını belirtmektedirler.

Floyd ve Gallagher (1997), engel türünün ve çocuğun davranış problemlerinin olmasının ebeveyn stresini belirleyen en önemli değişkenler olduğunu belirtmektedirler.

Cummings, Bayley ve Herbert, (1976); zihinsel yetersizlik, kronik hastalık, fiziksel hastalık ve nevrotik ruhsal bozukluğu olan çocukların sahip oldukları bozuklukların annelerin kişiliklerine olan etkilerini belirlemeye yönelik olarak yaptıkları araştırma sonucunda; zihinsel engelli ve nevrotik çocuk annelerinin diğer gruplardaki annelere ve sağlıklı çocuk annelerine kıyasla daha depresif duygular içinde buldukları, zihinsel engelli bir çocuk annesi olmanın herhangi bir kronik fiziksel hastalığı olan çocuk annesi olmaya kıyasla daha stres verici olduğunu bulmuşlardır.

Quine ve Pahl (1985), 200 ağır derecede zihinsel engelli çocuk annesinin stres düzeylerini belirlemeye yönelik olarak yaptıkları araştırmada; annelerin stres düzeylerinin çocuklarının sahip oldukları tanı kategorilerine göre değişmediğini, buna karşın birden fazla engeli bulunan, yardıma daha fazla gereksinim duyan ve

yoğun davranış problemleri olan çocukların annelerinin stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Dyson (1991) tarafından yapılan bir araştırmada zihinsel engelli bir çocuğa sahip olmak ile ebeveyn stresi ve ailedeki işlev bozukluğu ilişkisi incelenmiştir. Zihinsel engelli çocuğu olan 55 aile, ebeveyn stresi ve aile işlevsellikleri açısından engelli bir çocuğa sahip olmayan ailelerle karşılaştırılmıştır. Bu araştırmanın sonucunda, zihinsel engelli çocuğa sahip olan ailelerin daha fazla stres yaşadıkları buna karşın, engelli çocuklarının artan taleplerine uyum sağlayabildikleri ve aile işlevselliği bakımından diğer ailelerden oldukça az farklılık gösterdikleri bulunmuştur. Bununla birlikte aile stresinin orta sosyo-ekonomik düzeyden olan ailelerde engelli çocuğun bakımıyla ilgili olduğu da görülmüştür.

Carr (1988), Down Sendromlu çocuğa sahip anneler üzerinde uzunlamasına olarak yaptığı bir araştırma sonucunda; annelerin yalnızlık düzeylerinde kontrol grubuna göre bir farklılığa rastlamamış ancak, engelli bir çocuğa sahip olmanın annelerin sağlığı üzerinde olumsuz etkisinin olduğu, bu annelerin kendilerini oldukça depresif hissettiklerini ve yaşadıkları stres düzeyinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Hayden ve Goldman (1996) zihinsel engelli çocuk annelerinin yaşadıkları stres düzeylerini; çocuklarının zeka düzeylerinin, sağlık durumlarının ve uyumsuz olmayan davranışlarının etkilediğini belirtmekte, ağır ve çok ağır düzeyde zihinsel engelli yetişkin bireylerin annelerinin, orta düzeyde zihinsel engelli çocuk annelerine kıyasla daha fazla stres yaşadıklarını belirtmektedirler.

Bazı durumlarda zihinsel engelli çocuk anneleri, diğer engelli çocuk annelerine kıyasla daha az stres yaşayabilmekte, zihinsel engelli bir çocuğa sahip olmak aile yaşamlarının normal örüntüsünde bir bozulmaya yol açmayabilmektedir (Quine ve Pahl, 1985).

Seligman (1985), engelli çocuk ailelerinde engelli çocuğun her zaman için bir stres kaynağı olmadığını, bazı engelli çocuk ailelerinin içinde buldukları durumla daha iyi başa çıktıklarını belirtmektedir.

Sayın (1997); zihinsel, işitme ve fiziksel engelli çocuk annelerinin stresör türleri, nedensel atıfları, engel türleri ve stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmak için yaptığı bir araştırmanın sonucunda: stresör türlerinin ve nedensel atıfların engelli çocuk annelerinin stres düzeyleri üzerinde bir etkisi olmadığını bulmuş, zihinsel engelli grup içinde en açıklayıcı stresörün çocuğun yetersizliği, ikinci açıklayıcı faktörün ise geleceğe ilişkin kaygılar olduğunu bulmuştur.

1.2.2.1.3. Sağlıklı Çocuk Ebeveynlerinde Stres ve İlgili Araştırmalar

Ebeveynliğin oluşum ve sonlanış aşamalarına yönelik olarak yapılan çalışmalar, ebeveynlik rolünün bazı stres kaynaklarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (Miller ve Myers-Walls, 1983).

Çocuk gelişimsel olarak yeni bir aşamaya ulaştığında (örneğin; konuşmak, okula gitmek, ergenliğe geçiş vb.) ebeveynlik davranışlarında değişimler oluşmakta, ebeveynin ve çocuğun uyum sağlayacakları bir stres dönemi geçirilmektedir. Ebeveynliğe geçiş sürecinde yaşanan krizler, uyumlar, stresler ve ebeveynlik

aktiviteleri sona erdiğinde evlilik ve kişisel özelliklerdeki değişmeyi incelemeye yönelik birçok araştırma yapılmaktadır (Miller ve Myers-Walls, 1983).

Yetişkinlerin yaşamlarındaki en çarpıcı değişmelerden bir tanesi çocuk sahibi olmaktır. Rossi ergenlikten yetişkinliğe asıl geçişin, özellikle de kadınlar için, evlilik değil ebeveynlik olduğunu belirlemiştir. Ebeveynlik görev ve sorumlulukları çocuk doğar doğmaz, hastaneden eve gelir gelmez başlamakta; çocuğun yürütmesi, okula gitmesi, ergenliğe adım atması ve genç bir yetişkin olması gibi diğer normal değişiklikler ebeveynlik sırasında yavaş yavaş meydana gelmektedir. Ebeveynlik kritik bir geçiş noktası olmasının yanında, yaşamda kaydedilen bir aşama veya dönem olmaktadır (akt.Miller ve Myers-Walls, 1983).

Hills, ebeveynliğe adım atmanın ya da aileye yeni bir fert gelmesinin aile düzeninde bir değişim yaratması nedeniyle bir "kriz" olduğunu belirtmiştir. LeMasters 1957 yılında ebeveynliği bir kriz olarak ele alarak bu konuda ilk araştırmayı yapmıştır. Bu araştırmanın sonucunda, orta sosyo-ekonomik düzeyden birçok ebeveynin "yoğun ve şiddetli" bir kriz yaşadıklarını bulmuştur (akt.Miller ve Myers-Walls, 1983).

Ebeveynlik yaşam döngüsünün sonunda ise, ebeveynin yaşamında baskın ve yaşamını organize edici bir güç olan günlük ebeveynlik sorumlulukları azalmakta veya sona ermektedir. Ebeveynlik sonrası kavramı yanlış adlandırılmaktadır. Çünkü, ebeveynlik rolü ve statüsü hiçbir zaman sona ermemektedir. "ebeveynlik sonrası dönem" ile kastedilen, son çocuğun evden ayrıldığı zamandır. Ebeveynlik stresi, son çocuk evden ayrıldığında azalmaktadır (Miller ve Myers-Walls, 1983).

Yapılan bir araştırmada, ebeveynlere tekrar çocuk sahibi olmak isteyip istemedikleri sorulmuş olup, ebeveynlerin %70'i tekrar çocuk sahibi olmak istemediklerini belirtmişlerdir. Elde edilen bu bilgiden hareketle, ebeveynliğin oldukça stres yaratıcı olduğu sonucu çıkmıştır. Bununla birlikte seçkisiz olarak seçilen 2102 ebeveyn üzerinde yapılan bir çalışmada ise, araştırmaya katılan ebeveynlerin %90'ının ikinci kez ebeveyn olmak istedikleri görülmüştür (General Mills American Family Report, 1977;akt.Miller ve Myers-Walls, 1983).

Ebeveynlerin büyük çoğunluğunun tekrar çocuk sahibi olmayı istemeleri ebeveynliğin stresli olmadığı anlamına gelmemektedir. Ebeveynliğin stres yarattığını ortaya koyan bir diğer araştırmada, General Mills Alan taramasında seçkisiz olarak seçilen ebeveynler örnekleminin %36'sının ebeveynliğe ilişkin endişe/kaygı yaşadıkları (General Mills American Family Report, 1977; akt.Miller ve Myers-Walls, 1983) görülmüştür

Kadınların aile içinde kendilerine verilen aile rolleri incelendiğinde, aile içinde kendilerine verilen rollerin kadınları stres yaşamaya daha yatkın bir hale getirdiği görülmektedir. Ev hanımlarının çalışan kadınlara kıyasla daha sıklıkla rollerinden memnun olmadıkları ve depresyon yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğu; ev hanımı ve çalışan kadınların ise, erkeklere kıyasla kendilerinden daha fazla iş yapmaları beklendiğini belirttikleri görülmüştür. Bunun yanında, tek ebeveynlik veya engelli çocuk ebeveynliği ve gelir düzeyi düşüklüğü gibi durumlarda kadınların yükledikleri sorumlulukların arttığı ve daha fazla stres yaşadıkları da görülmektedir (Chetwynd, 1985;Baruch, Biener ve Barnett, 1987).

Aile rolleriyle ilişkili olarak erkekler kadınlara kıyasla daha az talep yaşadıklarını belirtmektedirler ancak, kadınlar kocalarını aile ile ilgili streslerden koruma eğiliminde olmaktadır. Bu nedenle, aile stresi üzerinde yapılan araştırmalardan alınan sonuçlar cinsiyet açısından oldukça farklılık gösterebilmektedir. Yapılan araştırmalar, kocaların ev işlerine yardım ettiklerini ama çocuklarının bakımına yönelik işlere yardım etmediklerini göstermektedir (Baruch, Biener ve Barnett, 1987).

Yapılan araştırmalar, ailelerinden ve arkadaşlarından düşük düzeyde sosyal destek alan evli sağlıklı çocuk annelerinin, yeterli düzeyde sosyal destek alan evli sağlıklı çocuk annelerine kıyasla çocuklarına daha az olumlu davrandıklarını göstermektedir (Colletta ve Lee, 1983;Cox, Owen, Lewis ve Henderson, 1989; Crnic ve Greenberg, 1987; akt.Jackson, 2000).

Jackson (2000), alt-sosyo ekonomik düzeyden olan zenci sağlıklı çocuk anneleriyle yapmış olduğu bir araştırmanın sonucunda; çocukların davranış problemleriyle ebeveynlik stresi arasında doğrusal bir ilişkinin olduğunu ve arkadaşlarından aldıkları sosyal desteğin düşük olduğunu bulmuştur.

Lavee ve Shlomo (1996), sağlıklı çocuk ebeveynleriyle yapmış olduğu bir araştırmada; annelerin ve babaların yaşadıkları ebeveynlik stresinin sahip oldukları çocukların sayısından ve ekonomik sıkıntıdan etkilendiğini, psikolojik sağlıklarının ve algıladıkları evlilik niteliğinin olumsuz bir biçimde yaşadıkları ebeveynlik stresinden etkilendiğini bulmuşlardır.

Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk anneleri yaşadıkları streslerle oldukça farklı yollarla başa çıkmaya çalışmaktadırlar. Bazı anneler diğerlerine kıyasla, bu gibi

streslerle daha iyi başa çıkabilmektedir. Gözlenen bu farklılık, bireylerin farklı başa çıkma tarzlarına sahip olmalarının bir sonucu olabilmektedir (Bright ve Hayward, 1997).

1.2.2.1.4. Stres İle Başa Çıkma

Stres ve başa çıkma üzerine son 20 yılda çeşitli araştırmalar yapılmış olup, ilk çalışmalar 1970’li yılların sonunda Moss, Pearlin ve Schooler ve Folkman ve Lazarus’un klasik çalışmalarıyla başlamış ve günümüze kadar sürmüştür (Somerfield ve McCrae, 2000).

1970–1980 yılları arasında aile stres araştırmalarındaki en büyük değişim “krizden” “başa çıkmaya” doğru yöneliştir. 1970’li yıllardan itibaren, aile sosyal bilimcileri ailelerin çoğunluğunun normal gelişimsel stres yaratan olaylarla başa çıkamadıklarını ve çok azının hastalık, kazalar veya felaketler gibi stresli, ani ve beklenmedik olaylarla başa çıkabildiklerini görmeleri üzerine ilk kez aile başarısızlıkları yerine aile başarılarıyla ilgilenmeye başlamışlardır (Boss, 1988).

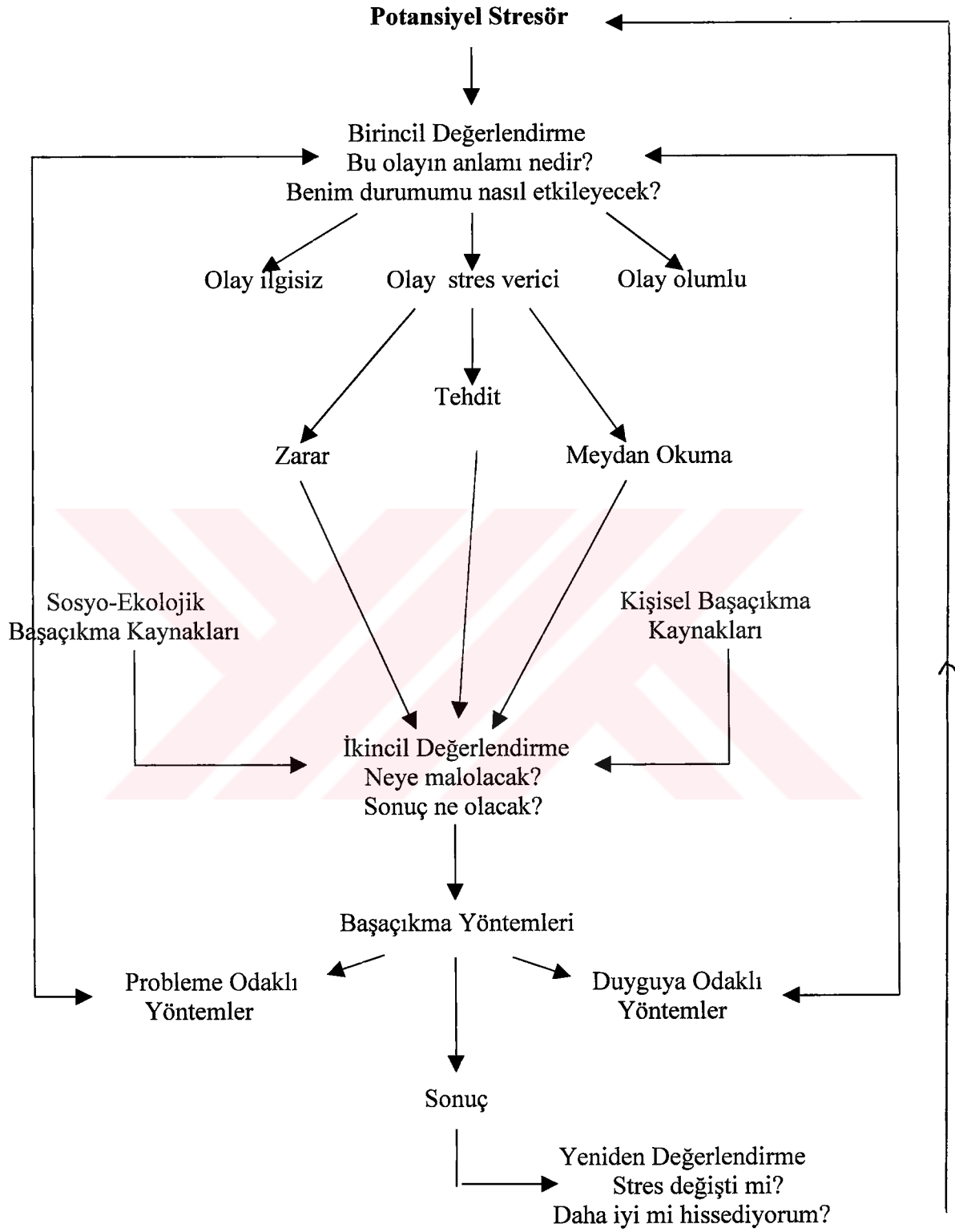
1980’li yılların ortasından bu yana stres ve başa çıkma modeli olarak bilinen stresle başa çıkmanın genel bir modeli engelli çocukları olan ailelerle ilgili araştırmalarda kullanılmaktadır (Beresford, 1994).

I.2.2.1.4.1. Stres ve Başaıkma Süreci Modeli

1960'lı yılların başında Richard Lazarus'un öncülüğünde Stres ve Başaıkma Modeli geliştirilmiş, 1980'li yılların ortalarında ise bu modelin geçerliğine yönelik araştırmalar yapılmaya başlanmıştır (Beresford, 1994).



Şekil 1. Stres ve Başaçıkma Süreci Modeli



Kaynak: Beresford, (1994).

Bilişsel ve felsefi bakış açısından Lazarus başaıkmayı; a) olası bir zararın değerlendirmesini (birincil değerlendirme) ve b) herhangi bir başaıkma eyleminin sonuçlarının bir değerlendirmesini (ikincil değerlendirme) kapsayan bilişsel bir eylem olarak tanımlamaktadır (Boss, 1988; Carver, Weintraub ve Scheier, 1989).

Bu modelin odak noktası; başaıkma sürecinin bireyin sağlığını etkileyen stres üzerinde aracı bir etkiye sahip olduğudur. Lazarus ve Folkman başaıkmayı, kişinin kaynaklarını tüketici veya aşırı derecede zorlayıcı olarak değerlendirdiği talepleri (dışsal veya içsel) yönetme süreci olarak tanımlamaktadır (akt.Beresford, 1994; Schilling, Kirkham, Snow ve Schinke, 1986;Knussen ve Sloper, 1992;Somersfield ve McCrae, 2000).

Bu tanımda 4 ana kavram bulunmaktadır. Bu kavramlardan birincisi, başaıkmanın bir süreç veya birey ile çevresi arasındaki süregelen karmaşık bir etkileşim olmasıdır. İkincisi, başaıkmanın yok etme (yenme) yerine yönetim ile ilişkili olarak görülmesidir. Strese gerçekçi bir bakış açısıyla bakmaktadır. Söz konusu model, her problemin üstesinden gelinemeyebileceğini, yok edilemeyebileceğini ön görmektedir. Engelli çocuk ebeveynlerinin karşılaştıkları ortak bir problem çocuklarının uyumsuz davranışları olmaktadır. Bu uyumsuz davranışları yönetmek, ailenin günlük yaşamının bu başlıca problemini ortadan kaldırmak değil, bu problemle başaıkma yollarını öğrenmek olmaktadır (Beresford, 1994).

Söz konusu tanımda yer alan üçüncü kavram; bu tanımın değerlendirme kavramını içermesidir. Bir durum stres yaratan olarak değerlendiriliyorsa kişi için stres yaratan olmaktadır. Değerlendirmeye durumsal (dışsal) ve kişisel (içsel) faktörler aracılık etmektedir (Beresford, 1994).

Son olarak; başaçıkma bir çaba gösterme olup, potansiyel stres verici durumu, sahip olduğu kaynakları tüketicici veya aşıırı derecede zorlayıcı olarak değerlendiren kişinin içsel ve dışsal talepleri yönetmeye ilişkin bilişsel ve davranışsal çabalarını içermektedir (Bolger, 1990;Beresford, 1994).

1.2.2.1.4.2. Başaçıkma Kaynakları

şekil 1' de grldğu gibi başaçıkma kaynakları başaçıkma sürecinin en önemli yönünü oluşturmaktadır. Genel psikoloji yayınlarında tutarlı bir biçimde başaçıkma kaynaklarının psikosomatik şikayetler ve psikolojik rahatsızlıkla ilişkili olduğu görülmektedir. Kaynakların mevcudiyeti olay veya durumun değerlendirilmesini etkilemekle beraber, bireyin kullanabildiği stratejileri de belirlemektedir. Stres ve Başaçıkma Modeli, bazı kaynaklara sahip olmanın bireyi strese karşı dayanıklı bir hale getirebildiğini, bazı kaynakların yokluğunun da stres riskini arttırdığını ileri sürmektedir. (Knussen ve Sloper, 1992). Başaçıkma kaynakları kişisel ve sosyo-ekolojik faktörlerden oluşmaktadır. (Beresford, 1994).

Kişisel başaçıkma kaynakları; gelire, arabaya, eve, eşyalara ve çalışma durumu ve sosyo-ekonomik sınıfla ilgili diğer değişkenlere sahip olmayla ilgili olan maddi kaynaklardan; kişisel sağlık, g, uyum (fitness) ve hareketliliği içeren fiziksel kaynaklardan ve değerleri, tutumları, kişiliği içeren psikolojik kaynaklardan oluşmaktadır (Knussen ve Sloper, 1992; Beresford, 1994).

Sosyo-ekolojik başaçıkma kaynakları, bireyin çevresi veya sosyal bağlamı içinde bulunan; evlilik ilişkisi, sosyal ilişki ağı, aile ve daha geniş bir toplum içerisinde

erişilebilen ve duygusal olarak destek sağlayan sosyal destek kaynaklarını içermektedir (Knussen ve Sloper, 1992; Beresford, 1994).

1.2.2.1.4.3. Başaçıkma Yöntemleri (Tarzları)

Başaçıkma yöntemleri; bir stresörle ilgili olarak kullanılan eylemler, davranışlar ve düşüncelerdir. Stres yaratan durumlarla başaçıkma kişinin kullandığı kişiye özel tarzlardır. Başaçıkma yöntemlerinin duyguya odaklı başaçıkma ve probleme odaklı başaçıkma olarak 2 işlevi bulunmaktadır (Beresford, 1994; Boss, 1988; Knussen ve Sloper, 1992; Bright ve Hayward, 1997; Miller ve Myers-Walls, 1983; Carver, Weintraub ve Scheier, 1989; Taylor, 1995).

Duyguya odaklı başaçıkma, stresörden kaynaklanan acı verici ve rahatsız edici duyguları azaltmak işlevini görmektedir. Bu başaçıkma çabaları direkt olarak somatik düzeyde veya duygular düzeyinde olmaktadır. Uzun bir banyo yapmak, bir sigara içmek, sakinleştirici almak ve koşmak amacıyla dışarı çıkmak, duygusal olarak yaşanan sıkıntının somatik düzeyiyle ilgili başaçıkma yöntemlerinin örnekleri olmaktadır. Bu yöntemlerin işlevi, stres yaşamının ortaya çıkardığı hoş olmayan duyguyu hafifletmek olmaktadır. Televizyonda bir komedi programını izlemek, eğlenceli bir kitap okumak ve arkadaşlarla iyi vakit geçirmek bu gibi yöntemlerin örnekleridir (Beresford, 1994; Carver, Weintraub ve Scheier, 1989; Scheier, Weintraub ve Carver, 1986; Taylor, 1985).

Probleme odaklı başaçıkma, “sıkıntıya neden olan sorunlu kişi-çevre ilişkisini” değiştirmek olmaktadır. Başaçıkma eylemi, içsel ve/veya dışsal olabilmektedir.

Probleme odaklı başa çıkma; kişilerarası çatışmaları çözmek amacıyla görüşme yapmak, bir ağrı kesici almak, yardım istemek gibi dışsal başa çıkma eylemi olabildiği gibi; içsel olarak bilişsel yeniden yapılandırmayı ve mantıksız inançları zihinsel olarak kabul etme ile de ilgili olabilmektedir (Beresford, 1994; Carver, Weintraub ve Scheier, 1989; Scheier, Weintraub ve Carver, 1986; Taylor, 1985).

Bu iki başa çıkma işlevinin tamamlayıcı olması gerekli değildir. Örneğin; hoş olmayan bir durumun ortaya çıkma olasılığını inkar etmek kaygıyı azaltabilmekte ancak, bu durumun ortaya çıkmasını önleyememektedir. Son olarak, bir başa çıkma yöntemi, eş zamanlı olarak veya farklı durumlarda iki işlevi yerine getirebilmektedir. Bir durumda başa çıkma yöntemi, probleme odaklı olarak işlev gösterebildiği gibi bir diğer durumda duyguya odaklı olarak işlev gösterebilir. Sosyal desteğin kullanımı sıkıntıyı azaltabildiği gibi eş zamanlı olarak problemi de çözebilmektedir (Beresford, 1994).

Başa çıkma yöntemleri sıklıkla etkililiğiyle ilgili olarak ele alınmaktadır. Etkili başa çıkma (probleme yönelik) problemi hafifletmekte ve duygusal sıkıntıyı azaltmaktadır. Etkili olmayan başa çıkma (duygulara yönelik) ise, problemi şiddetlendirmekte ve yoğunlaştırmaktadır. Bazı durumlarda başa çıkma yöntemi tıpkı alkol kullanımı gibi kendisi bir problem olarak ortaya çıkmaktadır (Shapiro, 1983; Beresford, 1994).

Bireyler, benzer stres yaratan durumlara birbirlerinden oldukça farklı bir biçimde tepki vermektedirler. Araştırmacılar, tehditkar olaylarda kaçınan (avoidant) başa çıkma tarzını kullanan bireylerle stres yaratan olaylar hakkında bilgi toplayıp, doğrudan eyleme geçen yüzleşici (confrontative) başa çıkma tarzını kullanan

bireyleri karşılaştırmaya yönelik olarak yaptıkları yoğun araştırmalar sonucunda; yüzleşici başaçıkma tarzını kullanan bireylerin stres yaratan olaylarla başaçıkma daha başarılı olduklarını, tehditkar olaylardan kaçınma türü başaçıkma tarzını kullanan bireylerin kısa süreli tehditkar durumlarla başaçıkma daha etkili olduklarını (Kaloupek ve Stroupakis, 1985; Kiyak, Vitalino ve Crinean, 1988; Warrenburg ve Ark., 1989; akt. Taylor, 1985), söz konusu tehditkar durum zaman boyunca tekrarlayan bir doğaya sahip olduğunda kaçınan türde başaçıkma tarzının etkisiz kaldığını, uzun süreli tehditkar durumlarla başaçıkma yüzleşici başaçıkma tarzının daha etkili olduğunu göstermektedir. Holahan ve Moss (1986), kaçınan başaçıkma tarzını sürekli bir biçimde kullanarak stres yaratan olaylara olumsuz bir biçimde tepki vermenin psikolojik bir risk faktörü oluşturduğunu belirtmektedirler.

Başetme mekanizmalarının yetersiz kalması, bireyin, stres veren uyarıcılar üzerindeki kontrol gücünün azalması anlamına geldiğinden, fiziksel belirtiler daha kolay biçimde ortaya çıkabilmektedir (Peterson, Seligman ve Vaillant, 1988; Rodin, 1986; Sarason, 1984; akt. Hovardaoğlu, 1997).

1.2.2.1.4.4. Zihinsel Engelli Çocuk Annelerinde Başaçıkma Kaynakları, Yöntemleri ve İlgili Araştırmalar

Ebeveynler, engelli çocuğun teşhisi ile evden ayrılması arasında geçen süre boyunca engelli çocuğun bakımının kronik zorlayıcılığıyla ve yaşadıkları günlük stresle başaçıkma zorundadırlar.

Aile ve ailenin başa çıkma tepkisi üzerine çocuğun engelliliğinin etkisini incelemeye yönelik araştırmalar; ailelerinin engelli çocuğu kabullenememesi, maruz kaldıkları şiddetli stres durumu, ilk şok, inançsızlık, öfke, suçluluk, inkar ve kabulü içeren çeşitli aşamalarda ebeveynlerin yaşadıklarını incelemeye yönelik olarak yapılmaktadır (Shapiro,1983).

Ebeveyn başa çıkma yöntemlerinin ebeveyn uyumuyla anlamlı bir ilişki içinde olduğu yapılan araştırmalar sonucunda bulunmuştur. Bu sonuç, çocuğun problemleriyle ilgili olarak baskın bir biçimde uygulamaya veya problem çözmeye yönelik yöntemlerin kullanılmasının olumlu etkilerini ve baskın bir biçimde vesveseli şekilde düşünme (Wishful thinking), kendini suçlama, kaçınma ve pasif kabul edicilik gibi duygulara odaklı yöntemlerin kullanımının olumsuz etkilerini göstermektedir. Ebeveynler, çocuklarının durumu, gelişimi ve mevcut hizmetler hakkında ilgili bilgilere ulaşma ihtiyacı duyduklarında olumlu problem çözme yöntemlerini kullanmaktadırlar. Bu gibi bilgilerin elde edilememesi ebeveynlerin problemleri çözmeye aktif adımlar atabilmelerini daha da zorlaştırmakta olup, vesveseli şekilde düşünme gibi pasif yöntemlere başvurma olasılıklarını artırmaktadır (Knussen ve Sloper, 1992).

Knussen ve Sloper (1992), yaptıkları bir araştırmanın sonucunda; annelerin, özellikle davranış problemleri, zayıf işlevsel beceriler ve çocuklarının engelliliğinden kaynaklanan problemler gibi engelin bazı yönlerini stres verici buldukları görülmüştür. Bununla birlikte, aile içindeki diğer olayların veya problemlerin ebeveyn sıkıntılarına katkıları olabildiğini, yeterli mali ve maddi kaynakları olmayan; aile içinde veya dışında yeterli sosyal desteği olmayan;

ihtiyaçlarının verilen hizmetler tarafından karşılanmadığını algılayan; değerleri, inançları veya kişiliği çocuklarının engelliği nedeniyle değişime uğrayan ve sıkıntı yaşayan ebeveynlerin, bu gibi stresörlerle karşı karşıya kaldıkları zaman başa çıkma kaynaklarını çok az kullanabildikleri belirtilmektedir. Diğer yandan başa çıkma kaynaklarının yeterli olmasının, potansiyel stresörlerin etkisini azaltabildiğini, büyük miktarda sıkıntı yaşayan ebeveynlerin, diğerlerine oranla daha az uygulamaya veya problem çözmeye yönelik başa çıkma yollarını kullandıkları da belirtilmektedir.

Shapiro (1983), engelli çocuk ebeveynlerinde başarılı başa çıkmanın kabul, anlayışlı olma, sıcak ve güvenli aile ilişkileri, kendi kendine yetebilmeyi teşvik etme, terapi ve rehabilitasyon alma ve uzmanlara güveni içerdiğini belirtmektedir.

Zihinsel engelli bir çocuğun mevcudiyeti, aile içinde devam etmekte olan önemli bir stres kaynağını temsil etmektedir. Ailenin bu stres kaynağına yönelik olarak bireysel ve ailevi olarak verdiği tepkiler çeşitli başa çıkma kaynaklarını içermektedir. Zihinsel engelli çocuk ebeveynlerinde başa çıkma, daha az başarılı olmakta ve engelli çocuğun yaşı ve cinsiyetiyle ilgili olmaktadır (Crnic, Friedrich ve Greenberg, 1983).

Zihinsel engelli çocuk annelerinde; aile uyumunun iyi olması, sosyal ilişkiler ve ebeveynin kendisine ve hobilerine ayıracak zaman yaratması, çocuğun engelliliğinin neden olduğu zor duruma yardımcı olabilen başa çıkma yöntemleri olmaktadır (Taanila, Jarvelin ve Kokkonen, 1999).

Zihinsel engelli çocuk ebeveynlerinin başa çıkma tarzları; dindarlık ve sahip olunan inançlarla, daha olumlu uyum sağlamayla, daha az stres yaşamayla ve evde zihinsel

engelli çocuğun bakımına daha iyi odaklanmayla ilgili olmaktadır (Crnic, Friedrich ve Greenberg, 1983).

Friedrich, Wilturner ve Cohen (1985), 140 zihinsel engelli çocuk annesinin başaçıkma kaynaklarını inceledikleri bir araştırmanın sonucunda; annelerin başaçıkma kaynaklarıyla depresyon, denetim odağı, ailenin sosyal ortamın niteliği, çocuğun davranış ve sağlık problemleri ve aile problemleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Bununla birlikte, engelliğin şiddetinin ve davranış problemlerinin aile problemleriyle ilişkili olduğu, kendilerini yeterli ve değişiklik yapabilecek kapasitede gören içsel denetim odağına sahip annelerin daha az problemleri olduğu, başaçıkma kaynaklarının ebeveynlik işlevselliğinin iyi bir yordayıcısı olduğu gürülmüştür.

Her aile üyesinin stresle başaçıkma yeterliliğini arttırmak; ailenin başağıkması engelli çocuğun yaşamı, ailenin işlevselliği ve ebeveynlerin memnuniyet ve yeterlilik duyguları üzerinde etkisi olması nedeniyle önemli olmaktadır (Zeitlin, Williamson ve Rosenblatt, 1987).

Stres ve strese uyum; çocuğun, ebeveynlerin, ailenin ve toplumun sahip olduğu özellikler, ailenin söz konusu duruma ilişkin değerlendirmesi, ailesel ve aile üyelerinin bireysel olarak sahip oldukları başaçıkma kaynaklarını içeren çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (Gallagher, Beckman ve Cross, 1983; Hanline, 1991).

Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk ebeveynleri için çocuklarının uzun süreli ve zorlayıcı bakım ihtiyaçlarıyla başağıkmalarında yeterli sosyal desteğe sahip olma, hem bir başaçıkma kaynağı, hem de bir başaçıkma yöntemi olması nedeniyle önemli olmaktadır. Yeterli sosyal desteğe sahip olamayan ebeveynlerin çocuklarıyla

ve çocuklarının yarattığı durumlarla iyi bir biçimde başa çıkamayacağı ve tükenmişlik yaşama olasılıklarının yüksek olduğu söylenebilir.

I.2.2.1.5. Sosyal Destek

Sosyal destek son 20 yılda geniş ölçüde üzerinde araştırma yapılan sosyal bir olaydır (Ray ve Miller, 1994).

Sosyal desteğin tanımı ve işleyişi konusunda görüş ayrılıkları olmakla birlikte genel olarak bireye çevresindeki insanlar tarafından yapılan yardım olarak tanımlanmaktadır (Sarason, Levine, Basham ve Sarason, 1983; Taylor,1995;).

Schreurs ve De Ridder (1997), kronik hastalığa uyumda başa çıkma ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik olarak yaptığı derleme çalışmasında; ilgili yayınlarda incelenen başa çıkma ve sosyal destek arasındaki ilişkilerin 4'e ayrıldığını belirtmektedir. Bunlar: (a) Bir başa çıkma kaynağı olarak sosyal destek arama; (b) Bir başa çıkma yöntemi olarak sosyal destek; (c) Hastaların kullandığı başa çıkma yollarına bağlı sosyal destek ve (d) Bir sosyal sistem olarak başa çıkmadır.

Sosyal desteğin birkaç işlevi bulunmaktadır. Bu işlevler: Duygusal destek, bilgi, pratik yardım veya normallik duygusunu desteklemedir (Dignam, Barrera ve West,1986). Çeşitli kaynaklardan alınan destek, işlevine göre farklılık göstermektedir. Bu nedenle ebeveynler sosyal desteği birkaç yolla sağlayabilmektedirler. Sosyal destek ağı bir eş veya arkadaşla sınırlı kalabilirken, pratik yardım sunan bir komşu, bir sosyal destek grubu veya yardımcı bir doktor

tarafından da engelli çocuğu olan ebeveyne sosyal destek verilebilmektedir (Beresford, 1994).

Yaşanan stres süresince bireyler; üzüntü, depresyon, kaygı ve öz-saygı kaybı gibi belirtiler gösterebilmektedir. Destekleyici olarak gördükleri arkadaşlarından ve ailelerinden duygusal destek alan bireyler, kendilerini diğer bireylerin değer verdiği, ilgilendiği değerli bireyler olarak görmektedirler (Taylor, 1995).

Yapılan araştırmalar, yeterli düzeyde sosyal desteğe sahip olmanın stres sonucu yaşanan fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkları etkili bir biçimde azalttığını, yüksek düzeyde sosyal desteği olan bireylerin, stres yaratan olaylarla karşı karşıya kaldıklarında daha az düzeyde stres yaşadıklarını ve bu olaylarla daha başarılı bir biçimde başa çıkabildiklerini ortaya koymaktadır (Andrews, Tennant, Hewson ve Vaillant,1978; Sarason, Levine, Basham ve Sarason, 1983; Monroe, İmhoff, Wise ve Harris,1983;Holahan ve Moos, 1985,1986; Sarason, Sarason, Potter ve Antoni,1985;Zimet, Dahlem, Zimet, ve Farley, 1988; Ray ve Miller, 1994;Taylor, 1995). Bununla yanısıra, sosyal destek herhangi bir hastalığın yaşanma olasılığını azalttığı gibi öz-saygıyı ve olumlu duyguları arttırarak, dolaylı bir biçimde bağışıklık sistemini güçlendirmekte ve hastalık durumlarında hızlı bir iyileşmeye neden olmakta, ağır hastalıkların sonucu olarak görülen ölüm riskini de azaltabilmektedir (Holahan ve Moos, 1986;Taylor, 1995).

Aile rollerinden kaynaklanan stres ile olumsuz sağlık sonuçları arasındaki ilişkinin, erkeklere kıyasla kadınlarda, çalışan kadınlara kıyasla da ev kadınlarında daha fazla görüldüğü belirtilmektedir. Brown, Bhrolcraın ve Harris, yakın arkadaşı bulunmayan çalışan kadınların %14'üne karşın çalışmayan kadınların %79'unun

stres yaratan yaşam olaylarına daha fazla maruz kaldıklarını ve psikiyatrik belirtileri daha fazla geliştirdiklerini bulmuştur (akt. Baruch, Biener ve Barnett, 1987).

I.2.2.1.5.1. Zihinsel Engelli Çocuk Annelerinde Sosyal Destek ve İlgili Araştırmalar

Araştırmacılar, engelli çocuk ailelerinin diğer ailelere kıyasla sosyal ilişki ağlarının daha sınırlı olduğunu ve aile uyumlarının daha zayıf olduğunu belirterek, engelli çocuk ailelerinde sosyal destek ile fiziksel, psikolojik sağlık ve başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik olarak araştırmalar yapmaktadırlar (Hanline, 1991; Ell, 1996).

Frey, Greenberg ve Fewell (1989), Down Sendromu, Cerebral Palsy, William Sendromu gibi engeli bulunan 48 engelli çocuk ailesiyle yapmış oldukları bir araştırma sonucunda; çocuğun sahip olduğu özelliklerin anne ve babanın psikolojik sorunlarıyla ilişkili olduğu, sosyal ağın aile uyumu ve babanın psikolojik sorunlarıyla ilişkili olduğu, olumlu inanç sistemi veya eleştirel olmayan aile bağı bulunan annelerin daha az psikolojik sıkıntı yaşadıkları, problem çözme ve sosyal destek aramanın annelerin psikolojik sıkıntılarıyla ilişkili olduğu, olumsuz başa çıkma tarzının annelerin ve babaların psikolojik sıkıntılarıyla ve zayıf aile uyumuyla ilişkili olduğu bulunmuştur.

Ell (1996) yaptığı araştırma sonucunda, hastaların ve ailelerinin hastalık ve engellilikle başa çıkmalarında sosyal desteğin önemli bir rolü olduğunu, hastanın

hastalığıyla ve engelliliğiyle başa çıkmasında en önemli destek kaynağının aile desteği olduğunu bulmuştur.

King, King, Rosenbaum ve Goffin (1999), engelli çocuk ailelerinin sağlıkları ve engelli çocuğa aile merkezli bakım verme arasındaki ilişkiyi inceledikleri bir araştırmada; aile merkezli bakım verme ile ebeveynlerin sağlıkları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, ebeveynlerin sağlığının en önemli yordayıcısının çocuğun davranış problemleri ile aile işlevselliği ve sosyal destek gibi sosyo-ekolojik faktörler olduğunu bulmuşlardır.

Zeitlin, Williamson ve Rosenblatt, (1987), engelli çocuk ailelerinin yaşadıkları problemlerin genellikle çocuklarının engellilik durumlarından daha çok sahip oldukları kaynaklarla, başa çıkma tarzlarıyla ve sosyal destek sistemleriyle ilişkili olduğunu bulmuştur.

Suelzle ve Keenan (1981; akt. Crnic, Friedrich ve Greenberg, 1983), zihinsel engelli çocuğu bulunan 330 aile ile yapmış oldukları bir araştırma sonucunda, küçük yaşta zihinsel engelli çocuğu bulunan ailelerin destekleyici sosyal ağlardan ve kaynaştırma eğitiminden daha fazla yararlandıklarını, yaşları büyük zihinsel engelli çocuğu bulunan ailelerin ise daha az destekten yararlandıkları, daha izole oldukları ve yaygın hizmetlere daha fazla ihtiyaçları olduğunu bulmuşlardır.

Stagg ve Catron (1986), 31 zihinsel engelli çocuk annesiyle sağlıklı çocuk annelerini sahip oldukları sosyal destek açısından karşılaştırmaya yönelik olarak yaptıkları araştırma sonucunda; küçük yaşta zihinsel engelli çocuğu bulunan annelerin sağlıklı çocuk annelerine kıyasla çeşitli sosyal destek alanlarından (geribildirim ve rehberlik, duygusal destek, yardım ve bilgi, tavsiye) daha az doyum

sağladıklarını, ergenlik çağında zihinsel engelli çocuğu bulunan annelerin sağlıklı çocuk annelerine kıyasla aynı sosyal destek alanlarından aldıkları sosyal destekten daha fazla doyum sağladıklarını bulmuşlardır (akt. Olsen ve Marshall, 1997).

Yapılan bazı araştırmalarda; stres yaratan yaşam olayları, sosyal destek, başa çıkma tarzları ve psikolojik rahatsızlık riski arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı (Andrews, Tennant, Hewson ve Vaillant,1978), özellikle stres yaratan olay kronik olduğunda sosyal desteğin stresin olumsuz etkilerini azaltamayabileceği bunun yanısıra, yaşanan stresin kendisinin de sosyal destek kaybına neden olabildiğine değinilmekte ve stres ile sosyal destek değişkenlerinin etkilerinin birbirine karışabileceği belirtilmektedir (Taylor, 1985).

Engelli çocuk ailelerinin diğer ailelere kıyasla arkadaşlarının daha az ve aile uyumlarının daha zayıf olduğunu belirtilmesine karşın, bu ailelerin her zaman için sosyal destekten mahrum kalmadıklarını, annelerin engelli çocuklarının günlük bakımları konusunda yardıma ihtiyaç duyduklarında destek alabilecekleri küçük boyutta ancak yakın arkadaşlık bağları ve en önemli sosyal destek kaynağı olan, birliktelik duygusunu yaşatan eşlerinin bulunduğunu belirten (Marcenko ve Meyers,1991;Taanila, Jarvelin ve Kokkonen, 1999; Warfield, Krauss, Hauser-Cram, Upshur ve Shonkoff, 1999) araştırmalar da bulunmaktadır.

I.2.3. Zihinsel Engelli Çocuk Annelerinde Tükenmişlik

Bir çift olarak ebeveynlerin yaşamında engelli bir çocuğa sahip olmanın etkilerine bakıldığında, engelli çocuğun günlük yaşamını organize etmek için sürekli

mücadele içinde olan annenin yalnızlığı görülmektedir (Crnic, Friedrich ve Greenberg, 1983; Kazak ve Marvin, 1984; Taanila, Jarvelin ve Kokkonen, 1999). Anneler engelli çocuklarının ihtiyaçlarını ve taleplerini karşılamaya, çocuklarının bakımıyla ilgilenmeye çalışırken; eşlerinin kendilerinden ve evden uzaklaşmaya başladığını görememektedirler. Ailede engelli bir çocuğun olmasının, olağan aile durumunu etkilemenin ötesinde özellikle de çiftin ilişkisini test etmeye yönelik bir etkisi de bulunmaktadır (Zucman,1982).

Engelli çocuk ailelerinde anneler, çocuklarının bakımıyla çok fazla ilgilenmeleri nedeniyle sahip oldukları diğer rollerden vazgeçmekte, sosyal aktivitelere katılımında ve sosyal yaşamlarında bir azalma meydana gelmektedir (Crnic, Friedrich ve Greenberg, 1983; Kazak ve Marvin, 1984; Traustadottir, 1991; Crowe, VanLeit, Berghmans ve Mann,1996; Bright ve Hayward, 1997).

Engelli çocuk anneleri grubu içinde en fazla stres ve diğer duygusal problemler yaşayan zihinsel engelli çocuk anneleri olabilmektedir (Cummings, Bayley ve Herbert, 1976; Quine ve Pahl,1985;Hayden ve Goldman,1996).

Ev ortamında zihinsel engelli bir bireyin olması aile yaşamı ve aile üyeleri üzerinde karmaşık çeşitli problemlere yol açmaktadır. Çocuğun sahip olduğu zeka düzeyi ve doğası, ailenin sosyo-ekonomik durumu, ebeveynlerin duygusal tutarlılığı, ebeveynlerin ev ortamında yarattıkları duygusal hava ve zihinsel engelli bireye karşı toplumun gösterdiği tolerans düzeyi, ebeveynlerin zihinsel engelli çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olarak yaptıkları planları etkilemekle birlikte, bu faktörler ailenin çocuğu nasıl gerçekçi bir biçimde kabul ettiklerini de belirlemektedir. Açık bir etiket taşıyan zihinsel engelli bir çocuğun sürekli evde

olması bazen, ailenin akrabaları ve arkadaşları tarafından sosyal olarak kabul edilmemesine yol açmaktadır (Stevens, 1964).

Zihinsel engelin doğası, çocuğu etkilediği kadar ebeveynleri de etkileyen bir başa çıkma problemi olmakta, zihinsel engelli bir çocuk değişen derecelerde daima ebeveyne bağımlı olmaktadır. Zihinsel engelli çocuk ebeveynleri, yaşamlarının her döneminde çocukları için bitmeyen bir endişe duymaktadır (Baroff, 1974).

Zucman (1982), zihinsel engelli bir çocuğa sahip olmanın annelerin enerjilerini tüketmesi, kendilerine ayıracak boş zamanlarının kalmaması, doğal bir yalıtılmışlık/çevreden kopma yaşamları ve evde sürekli iş gören kişiler haline gelmeleri nedeniyle yaşamları üzerinde çok büyük bir etkisini olduğunu belirtmektedir. Bu durumun, anne tek başına veya engelli çocuğuyla birlikte dışarı çıktığında pratik ve sosyal zorluklarla; çocuk evde kaldığında ise uygun bir çocuk bakıcısı aramak gibi diğer problemlerle pekiştirildiğini belirtmektedir.

Zihinsel engelli çocuk anneleri yaşadıkları bu aşırı stres durumlarının etkisiyle, engelli çocuğa karşı çeşitli duygusal ve davranışsal tepkiler gösterebilmektedirler. Bu tepkilerden birisinin ve en önemlisinin tükenmişlik olduğu düşünülmektedir. Zihinsel engelli çocuk annelerinin zihinsel engelli çocuğa sahip olmaya ilişkin yaşadıkları aşırı stres ve bu stresin güdülleri, tutumları ve davranışları üzerindeki etkisi tükenmişlik yaşamlarına neden olabilmektedir.

Anneler, çocuğun bakımına yönelik sorumlulukların büyük bir çoğunluğunu üstlenmeleri nedeniyle yaşadıkları aşırı stres durumuyla ilgili olarak kronik yorgunluk gibi belirtiler ve çeşitli psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklar göstermektedirler (Cummings, Bayley ve Herbert, 1976; Kazak ve Marvin,

1984;Chetwynd, 1985; Carr, 1988; McCubbin, 1989; Dyson, 1991;İnnocenti ve Kwisun, 1992; .Knussen ve Sloper, 1992; Dyson, 1996; Rodriguez ve Murphy, 1997; Yuk-ki Chen ve So-kum Tang, 1997; Floyd ve Gallagher, 1997; Minnes,1988; Kwai-sang Yau ve Li-Tsang,1999; Baxter, Cummins ve Yiolitis, 2000). Bununla birlikte, sosyal izolasyon (Crnic, Friedrich ve Greenberg, 1983; Kazak ve Marvin, 1984; Taanila, Jarvelin ve Kokkonen, 1999) ve yetersiz sosyal destek (Zeitlin, Williamson ve Rosenblatt, 1987; Ell, 1996; Bright ve Hayward, 1997; King, King, Rosenbaum ve Goffin,1999) engelli çocuk annelerinin yaşadıkları olumsuz sosyal sonuçlar olmaktadır.

Zihinsel engelli çocuk anneleri yaşadıkları bu gibi streslerle oldukça farklı yollarla başa çıkmaya çalışmaktadırlar. Bazı anneler diğerlerine kıyasla, bu gibi streslerle daha iyi başa çıkabilmektedir. Gözlenen bu farklılık, bireylerin farklı başa çıkma tarzlarına sahip olmalarıyla açıklanabilmektedir (Bright ve Hayward, 1997).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin zihinsel engelli bir çocuğa sahip olmaları ve çocuklarının bakım ihtiyaçlarını gidermeyle ilgili sorumluluğu büyük ölçüde üstlenmiş olmaları nedeniyle yaşadıkları aşırı stres durumlarının birikimi olan tükenmişliği yaşamalarının, yaşadıkları strese ilişkin çeşitli belirtiler göstermeleriyle, stres yaratan çeşitli durumlarda kullandıkları işlevsel olmayan başa çıkma tarzlarıyla ve yetersiz sosyal desteğe sahip olmayla bağlantılı olduğu düşünülmektedir.

1.2.4. Sağlıklı Çocuk Annelerinde Tükenmişlik

Yetişkinlerin yaşamlarındaki en çarpıcı değişmelerden bir tanesi çocuk sahibi olmaktır. Ebeveynlik görev ve sorumlulukları çocuk doğar doğmaz başlamakta ve aile düzeninde bir değişim yaratması nedeniyle "kriz" olarak nitelendirilmektedir. Yaşanılan bu krizin, çeşitli gelir düzeylerinden olan birçok ebeveynin yaşadığı belirtilmektedir (Miller ve Myers-Walls, 1983).

Kadınların aile içinde kendilerine verilen roller incelendiğinde, bu rollerin kadınları stres yaşamaya daha yatkın bir hale getirdiği görülmektedir. Aile rolleriyle ilişkili olarak kadınlar, geleneksel kadın rolleri çerçevesinde ev ve çocuklarının bakımına yönelik sorumluluklarının eşlerine kıyasla daha fazla olduğunu belirtmektedirler (Baruch, Biener ve Barnett, 1987).

Özellikle, sahip olunan gelir düzeyiyle ebeveynlik stresi arasında doğrusal bir ilişkinin olduğu ve alt gelir düzeyinden olan annelerin sosyal destek ağlarının diğer annelere kıyasla daha zayıf olduğu ve daha az sosyal destek aldıkları görülmektedir (Lavee ve Shlomo, 1996; Jackson ,2000).

Ebeveynlerin çocuklarının bakımından dolayı yaşadıkları aşırı stres sonucunda tükenmişlik yaşadıkları yapılan araştırmalar sonucunda ortaya konulmuştur (Freudenberger ve North,1986; Goldman, 1989; Pelsma, Roland, Tollefson ve Wigington,1989). Sağlıklı çocuk annelerinin yaşadıkları aşırı stres ve bu stresin güdüleri, tutumları ve davranışları üzerindeki etkisi tükenmişlik yaşamalarına neden olabilmektedir (Procaccini ve Kiefaber, 1983).

Sağlıklı çocuk annelerinin çeşitli stres verici durumlardan daha az ölçüde etkilenmelerinde ve stres verici durumların etkili bir biçimde üstesinden gelebilmelerinde yeterli düzeyde sosyal desteğe sahip olmanın ve çeşitli stres verici durumlarda gösterdikleri başa çıkma tarzlarının etkili ya da etkisiz olmasının önemli olduğu belirtilmektedir (Bright ve Hayward, 1997).

Goldman'ın (1989), küçük yaşta çocuğu olan annelerin başa çıkma yöntemleriyle tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik olarak yaptığı bir araştırmada; kaçınma türü başa çıkma yöntemi ile duygusal tükenmişlik arasında, aktif bilişsel başa çıkma yöntemi ile de kişisel başarı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu, duyarsızlaşma alt boyutundan yüksek puan alanların çok az olduğu, kişisel başarının en iyi yordayıcısının ise problem çözmeye yönelik başa çıkma yöntemi olduğu görülmüştür. Sonuçta, başa çıkma yöntemlerinin tükenmişlikle orta düzeyde bir ilişkisinin olduğu bulunmuştur.

Sağlıklı çocuk annelerinin çocuklarının bakım ihtiyaçlarını gidermeyle ilgili sorumluluğu büyük ölçüde üstlenmiş olmaları nedeniyle yaşadıkları aşırı stres durumlarının birikimi olan tükenmişliği yaşamalarının, yaşadıkları strese ilişkin çeşitli belirtiler göstermelerıyla, stres yaratan çeşitli durumlarda kullandıkları işlevsel olmayan başa çıkma tarzlarıyla ve yetersiz sosyal desteğe sahip olmayla bağlantılı olduğu düşünülmektedir.

I.3. Problem

Yayınlar, ebeveyn stresinin şiddetli olmasının ebeveyn tükenmişliğine neden olabileceğini ileri sürmektedir (Freudenberger ve North,1986). Araştırmacılar, ebeveyn tükenmişliği ile iş tükenmişliğinin benzer olduğunu iddia etmekle birlikte, maaşlı olarak insanlara hizmet sağlamakla görevli kişilerdeki tükenmişlikle kadınlık rolüne bağlı olarak ortaya çıkan tükenmişliğin bazı özelliklerin birbirine benzer olarak görüldüğünü belirtmektedirler (Maslach ve Jackson,1986). Görünüşe göre; her iki tükenmişlikte psikolojik talebin yüksek olmasına karşın, kişilerin kontrollerinin düşük olması bu rolleri oldukça benzer yapmaktadır. Bunun yanısıra; ebeveyn tükenmişliğinin mesleki tükenmişlikle benzer olduğunu ileri süren az sayıda da görgül kanıt bulunmaktadır (Freudenberger ve North,1986; Pelsma, Roland, Tollefson ve Wıgıngton,1989).

En anlamlı yetişkinlik rolü kuşkusuz ebeveynliktir. Bireylerin bu rolde başarılı olmaları büyük ölçüde sahip oldukları çocuğa bağlı olmaktadır. Bir bütün olarak aile sisteminin ya da aile üyelerinden birinin belirli gelişim aşamalarından geçişlerine bağlı olarak stres yaratan dönemler veya olaylar her ailede vardır. Sahip olunan çocuğun zihinsel engelli olması durumunda ise yaşanan stresin düzeyi daha da artmaktadır.

Engelli çocuk ebeveynlerinin üstlendikleri sorumluluklar genellikle engelli çocuğu olmayan ebeveynlerinkine oranla daha fazla olmaktadır. Genel olarak ebeveynlik; çocuğa sevgi verme, çocuğun fiziksel ihtiyaçlarını karşılama, koruma ve çocuğun zihinsel yeteneklerini geliştirmesini destekleyici bir atmosfer yaratmayı gerektirmektedir. Normal bir ailede çocuk geliştikçe, büyüdükçe ve gelişim

aşamalarını geçtikçe ebeveynlerin çocukların geçireceği gelecek gelişim aşamasına ilişkin beklenti düzeyi artmaktadır. Ancak, engelli çocuk ebeveynlerinin bazı beklentileri yeterince ya da hiç karşılanamamaktadır.

Ebeveynlerin engelli aile üyelerine attettikleri stres, engelli olmayan daha küçük yaştaki çocuklarına attettikleri stresin iki katı olmaktadır. Herhangi bir çocuğa atfedilen stres, daha genel aile stresinin bir belirtisi olabilmektedir. Son 20 yılda yapılan araştırma ve uygulama bulguları zihinsel engelli çocukların ebeveynleri üzerinde yarattıkları stresin engelli olmayan çocukların ebeveynleri üzerinde yarattıkları stresten daha fazla olduğunu desteklemektedir (Cummings, Bayley ve Herbert, 1976; Kazak ve Marvin, 1984; Chetwynd, 1985; Carr, 1988; McCubbin,1989; Dyson, 1991; İnnocenti ve Kwisun, 1992; Knussen ve Sloper, 1992; Dyson, 1996; Rodriguez ve Murphy, 1997; Yuk-ki Chen ve So-kum Tang, 1997; Floyd ve Gallagher, 1997; Minnes,1988; Kwai-sang Yau ve Li-Tsang,1999; Baxter, Cummins ve Yiolitis, 2000).

Zihinsel engelli çocuğa sahip olan her ailenin kendine özgü bir stres yaşadığı belirtilmektedir. Zihin engelli çocukların doğumu ile aile bireylerinin etkileşimleri, paylaşımları azalmakta, görev ve sorumluluklarda farklılaşmalar gözlenebilmektedir (Kazak,1986). Zihinsel engelli çocuğun yaptığı olumsuz etkinin babaya oranla daha çok anne üzerinde görüldüğü belirtilmektedir (Crnic, Friedrich ve Greenberg, 1983; Kazak ve Marvin, 1984; Taanila, Jarvelin ve Kokkonen, 1999). Babanın maddi durumla ilgilenmesi, annenin ise zamanının büyük bir bölümünü evde, zihinsel engelli çocukla geçiriyor olmasının bu durumun sebebi olduğu

belirtilmektedir (Kazak,1986). Zihinsel engelli çocuk anneleri yaşadıkları bu durumların etkisiyle, çeşitli duygusal ve davranışsal tepkiler gösterebilmektedirler.

Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin gösterdikleri çeşitli duygusal ve davranışsal tepkilerin bir tanesi ve en önemlisi de tükenmişliktir. Annelerin zihinsel engelli çocuğa sahip olmayla ilgili yaşadıkları aşırı stres ve bu stresin tutumları ve davranışları üzerindeki etkisi onların tükenmişlik yaşamalarına neden olabilmektedir.

Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin, çocuklarının bakım ihtiyaçlarını gidermeyle ilgili sorumluluğu büyük ölçüde üstlenmiş olmaları nedeniyle yaşadıkları aşırı stres durumlarının birikimi olan tükenmişliğin, yaşadıkları strese işaret eden çeşitli belirtiler göstermeleriyle, stres yaratan çeşitli durumlarda kullandıkları işlevsel olmayan başa çıkma tarzlarıyla ve yetersiz sosyal desteğe sahip olmayla bağlantılı olduğu düşünülmektedir.

Bu bilgiler ışığında, bu araştırmanın problemi zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtilerinin, stresle başa çıkma tarzlarının ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyiyle olan bağlantısını incelemektir.

I.4. Amaç

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıda yer alan sorulara yanıt aranmıştır:

- Zihinsel engelli çocuk annelerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile belirlenen tükenmişlik örüntüleri insanlara hizmet veren meslek gruplarındaki bireylerin tükenmişlik örüntülerine benzemekte midir?

- Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk anneleri arasında tükenmişlik düzeyleri, stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal destek açısından bir fark bulunmakta mıdır?

- Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin yaşadıkları tükenmişlik düzeyleriyle stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin bağlantısı bulunmakta mıdır?

I.5. Araştırmanın Önemi

Bu çalışmada, ülkemizde ve Dünyada çeşitli meslekten kişiler üzerinde geçerliği ve güvenilirliği kanıtlanmış olan Maslach Tükenmişlik Ölçeği ilk defa zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk anneleri üzerinde uygulanarak, ölçeğin bu popülasyonlarda geçerliği ve güvenilirliği araştırılmıştır.

Ülkemizde zihinsel engelli çocuk annelerinin stresle başa çıkma tarzları, sosyal destek sistemleri ve stres düzeylerini incelemeye yönelik olarak yapılmış sınırlı sayıda araştırma bulunmakla birlikte, zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik

düzeyle olan bağlantısını incelemeye yönelik bir çalışmaya rastlanılmamaktadır. Bu çalışma ile hem ulusal hem de uluslararası yayınlara katkıda bulunmanın yanı sıra, zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin tükenmişlik düzeyini etkileyen diğer değişkenlerin belirlenerek, bu gruba yapılacak psikolojik yardım ve desteğin daha etkili olarak planlanması sağlanacaktır.



BÖLÜM II

YÖNTEM

Bu bölümde; ilgili araştırmanın örnekleme, kullanılan ölçme araçları, araştırmanın uygulanışı ve araştırma sonucunda elde edilen verilerin çözümlenmesine ilişkin bilgiler verilmektedir.

II.1. Örneklem

Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi konusundaki araştırmanın örnekleme; Down Sendromu, hamilelik sırasındaki enfeksiyonlar, doğum öncesi veya doğumda/doğum sonrasında travma veya çocuklukta ortaya çıkan hastalıklar ve metabolik bozuklukların yanı sıra spesifik olmayan nedenlerle zihinsel engelli olan, yaşları 6-12 arasında değişen zihinsel engelli çocuğa sahip 118 zihinsel engelli çocuk annesinden ve bu örnekleme benzer demografik özelliklere sahip 121 sağlıklı çocuk annesinden oluşmaktadır.

Zihinsel engelli çocuğa sahip olan anneler örnekleme, Ankara İli içerisinde oturan, Ankara İlinde faaliyet göstermekte olan zihinsel özürli çocuklara eğitim vermekte olan çeşitli özel özel eğitim kurumlarına çocuklarının eğitimi için gelen, çocuklarında zihinsel engel haricinde tanılanmış konuşma ve dil, işitme, ortopedik engel, hiperaktivite, nöbetin olduğu epilepsi ve otizm gibi ek engellilik durumları bulunmayan zihinsel engelli çocuğa sahip anneler arasından seçkisiz olarak

seçilmiştir. Söz konusu okullarda uygulama yapmaya yönelik olarak özel özel eğitim kurumu sorumlu müdürlerinden sözel ve MEB Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel müdürlüğünden yazılı olarak izin alınmıştır (Bkz.Ek-7).

Söz konusu araştırmada; çocukların zihinsel engel düzeylerinin, annelerin tükenmişlik düzeyini, stres belirtilerini, stresle başa çıkma tarzlarını ve algıladıkları sosyal desteği etkileyebileceği düşünülerek çocukların zihinsel engel düzeylerini belirlemek amacıyla, Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formu (WISC-R) uygulanmıştır. Araştırma örneklemini, zeka bölümleri 39-69 arasında olan zihinsel engelli çocukların annelerinden oluşmaktadır.

Wechsler Ölçeklerinin zeka bölümü (ZB) ranjı, 40-160 arasındadır ve zihinsel engelliliğin ağır veya çok ağır düzeylerini ayırtetmede/saptamada yetersiz kalmaktadır (Seltzer, 1983). Bu nedenle söz konusu araştırmada, zihinsel engelli çocuklara uygulanan WISC-R Çocuklar İçin Zeka Ölçeği ile ZB'leri 40'ın altında olan çocukların zeka düzeylerini saptamak mümkün olmamış ve ZB'ü 40'ın altında olan çocuklara kabaca 39 puan verilmiştir.

Araştırmada, zihinsel engelli çocuk anneleriyle gelir düzeyi, çocukların yaş ve cinsiyetleri bakımından benzer özellikler taşıyan sağlıklı çocuk annelerinden oluşan kontrol grubunun seçiminde ise, çocuklarında herhangi bir engel veya kronik bir hastalığın olmaması ve zeka düzeylerinin normal sınırlar içinde olması ölçüt olarak alınmıştır. Çocukların zeka düzeylerinin saptanması için Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeğinin (WISC-R) toplam zeka bölümüyle en yüksek korelasyonu olan

Genel Bilgi (.74) ve Sözcük Dağarcığı Alt testleri (.71) (Savaşır ve Şahin, 1995) kullanılmış olup, her iki alt testin standart puanının ortalamasının en fazla bir standart kayma altında olması normal zeka düzeyinin ölçütü olarak ele alınmıştır. Bu nedenle, söz konusu iki alt testten 7 standart puandan düşük puan alan çocukların anneleri araştırmaya alınmamıştır.

Sağlıklı çocuk anneleri örnekleme; Ankara İli içerisinde oturan, çocukları Ankara İlinde faaliyet gösteren iki ilköğretim okulunun 1.2.3.4.5.6.7. sınıflarına devam etmekte olan yaşları 6-12 arasında olan çocukların anneleri arasından seçkisiz olarak seçilmiş olup, İlköğretim okulunda uygulama yapmaya yönelik olarak M.E.B.'dan izin alınmıştır (Bkz.Ek-8). Örneklemin yaş ve eğitim düzeyine göre dağılımı Tablo II.1.'de verilmektedir.

Tablo II.1. Örneklem Grubunun Yaş ve Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı

Anne Yaş Grupları	Engelli	n	Sağlıklı	n
25-30	% 22.1	27	% 30	38
31-37	% 37.2	58	% 34.5	55
38-44	% 25.2	28	% 21.9	25
45-50	% 15.5	5	% 13.6	3
Toplam	% 100	118	% 100	121
Anne Eğitim Düzeyi				
İlkokul	% 40.5	67	% 37.5	60
Ortaokul	% 20.3	17	% 20.5	20
Lise	% 23.8	27	% 24.5	29
Üniversite	% 15.4	7	% 17.5	12
Toplam	% 100	118	% 100	121

Örneklemdaki annelerin yaş ortalama ve standart kaymalarına bakıldığında; zihinsel engelli çocuk annelerinin yaş ortalamasının 34; standart kaymasının 8.03 olduğu; sağlıklı çocuk annelerinin yaş ortalamasının 33, standart kaymasının 8.4 olduğu görülmektedir. Sahip oldukları eğitim düzeylerinin ortalama ve standart kaymasına bakıldığında ise; zihinsel engelli çocuk annelerinin eğitim düzeyi ortalamasının 1, standart kaymasının 0.5 olduğu; sağlıklı çocuk annelerinin eğitim düzeyi ortalamasının 1, standart kaymasının 0.5 olduğu görülmektedir.

Örneklemin gelir düzeyi annelerin tanımlamalarına göre belirlenmiştir. Ekonomik durumlarını ‘zor geçiniyoruz’ şeklinde tanımlayanlar Alt Gelir Grubu, ‘idare ediyoruz’ şeklinde tanımlayanlar Orta Gelir Grubu, ‘oldukça rahat geçiniyoruz’ şeklinde tanımlayanlar ise Üst Gelir Grubu olarak ele alındığında örneklemin gelir düzeyi şöyle özetlemektedir; Alt Gelir Grubu, zihinsel engelli çocuk anneleri grubunun %22.4’ünü ve sağlıklı çocuk anneleri grubunun %19.1’ini; Orta Gelir Grubu, zihinsel engelli çocuk anneleri grubunun %51.8’ini ve sağlıklı çocuk anneleri grubunun %53’ünü; Üst Gelir Grubu, zihinsel engelli çocuk anneleri grubunun %25.8’ini ve sağlıklı çocuk anneleri grubunun %27.9’ünü oluşturmaktadır.

Örneklemdaki annelerin medeni durumlarına bakıldığında; zihinsel engelli çocuk annelerinin %98.5’inin, sağlıklı çocuk annelerinin %99’unun evli olduğu; zihinsel engelli çocuk annelerinin %1.5’inin ve sağlıklı çocuk annelerinin %1’inin boşanmış olduğu görülmektedir.

Örneklemin evlilik yılı dağılımı Tablo II.2.’de verilmektedir.

Tablo II.2. Örneklemin Evlilik Yılı Dağılımı

Evlilik Yılı	Engelli	n	Sağlık	n
4-8	% 11.6	8	% 14.6	11
9-12	% 25.1	40	% 28.4	48
13-16	% 22.7	32	% 20.9	28
17-20	% 18.8	25	% 15.5	17
21-25	% 12.3	9	% 11.3	14
27-40	% 9.5	4	% 9.3	3
Toplam	% 100	118	% 100	121

Örneklemdaki annelerin evlilik yılı ortalama ve standart kaymalarına bakıldığında; zihinsel engelli çocuk annelerinin evlilik yılı ortalamasının 14; standart kaymasının 5.2 olduğu; sağlıklı çocuk annelerinde ise evlilik yılı ortalamasının 17; standart kaymasının 19.4 olduğu görülmektedir.

Örneklemdaki annelerin mesleki durumlarına bakıldığında; her iki grupta da annelerin çoğunluğunun ev hanımı olduğu (zihinsel engelli çocuk anneleri %84.6; sağlıklı çocuk anneleri %81.2); örneklemda memurların ikinci sırada (zihinsel engelli çocuk anneleri %6.8; sağlıklı çocuk anneleri %6.6); serbest meslek çalışanlarının üçüncü sırada (zihinsel engelli çocuk anneleri %4.4; sağlıklı çocuk anneleri %4.8); öğretmenlerin dördüncü sırada (zihinsel engelli çocuk anneleri %1.6; sağlıklı çocuk anneleri %5.8) ve emeklilerin ise son sırada (zihinsel engelli çocuk anneleri %2.6; sağlıklı çocuk anneleri %1.6) yer aldığı görülmektedir.

Örneklemin sahip olduğu çocuk sayısına bakıldığında; her iki grup annenin çoğunluğunun iki çocuğa sahip olduğu (zihinsel engelli çocuk anneleri %50.4;

sağlıklı çocuk anneleri %46.8); örnekleme üç çocuğa sahip olanların ikinci sırada olduğu (zihinsel engelli çocuk anneleri %17.8; sağlıklı çocuk anneleri %29); üçüncü sırada bir çocuğa sahip olanların olduğu (zihinsel engelli çocuk anneleri %21.8; sağlıklı çocuk anneleri %15), dört ve üzeri çocuğa sahip olanların (zihinsel engelli çocuk anneleri %10; sağlıklı çocuk anneleri %9.2) ise en son sırada yer aldığı görülmektedir.

Annelerin seçiminde ölçüt olarak kullanılan çocukların cinsiyet ve yaş dağılımları Tablo II.3'de verilmektedir.

Tablo II.3. Çocukların Cinsiyet ve Yaş Dağılımları

Yaş	Engelli				Sağlıklı			
	K %	n	E %	n	K %	n	E %	n
6	% 19.1	9	% 16.1	14	% 15.4	7	% 18.7	18
7	% 15.4	6	% 12.2	8	% 14.6	6	% 13.1	10
8	% 21.4	11	% 17.4	16	% 17.8	9	% 17.3	16
9	% 15.4	6	% 16.4	14	% 15.4	7	% 15.5	13
10	% 15.4	6	% 15.9	12	% 15.4	7	% 15.5	13
11	% 13.3	4	% 11	6	% 11.9	4	% 10.2	5
12	-	-	% 11	6	% 9.5	2	% 9.7	4
Toplam	% 100	42	% 100	76	% 100	42	% 100	79

II.2. Veri Toplama Araçları

Zihinsel engelli ve sağlıklı çocukların zeka bölümleri WISC-R Zeka Testi uygulanarak belirlenmiştir. Söz konusu çalışmada zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerine çeşitli demografik bilgilerin yer aldığı Kişisel Bilgi Formu, zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin tükenmişlik düzeylerini ölçmeye yönelik Maslach tükenmişlik ölçeği; stres belirtilerini ölçmek üzere Stres Belirtileri Ölçeği; stresle başa çıkma tarzlarını ölçmek üzere Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve algılanan sosyal desteği ölçmek üzere de Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği uygulanmıştır. Uygulamada ölçeklerin veriliş sıralaması ile ilgili olarak ortaya çıkabilecek olan olumsuz etkiyi azaltmak amacıyla ölçeklerin sıralaması dengelenmiştir.

II.2.1. Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formu (WISC-R)

Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (Bkz. Ek-1), araştırmalarda ve zeka ölçümlerinde en sık kullanılan araçlardan biridir. Alt-testlerinde değişik yetenek alanlarından örnekler bulunması, yorum ve puanlama esaslarının belirginliği, psikometrik özelliklerinin doyuruculuğu, bu ölçeğin tercih edilmesine katkıda bulunmaktadır. Yaklaşık 25 yıl süren araştırma ve değerlendirmelerin ışığında ölçek, D.Wechsler tarafından 1974 yılında yeniden gözden geçirilmiştir. Alt-test maddeleri, uygulama kuralları ve puan verme ilkelerinde değişiklikler yapılarak, 6 ½ ile 16 ½ yaşları arasında 2200 kişilik bir örneklem üzerinde standardizasyonu yapılmıştır. Son

on yıldaki yayınlar, ölçeğin yeni şeklinin (WISC-R) alana bütünüyle hakim olduğunu göstermektedir (Savaşır ve Şahin, 1995).

WISC-R alt ölçekleri (Savaşır ve Şahin, 1995):

Sözel Bölüm	Performans Bölümü
1.Genel Bilgi	2. Resim Tamamlama
3. Benzerlikler	4. Resim Düzenleme
5. Aritmetik	6. Küplerle Desen
7. Sözcük Dağarcığı	8. Parça Birleştirme
9. Yargılama	10. Şifre
11. Sayı Dizisi	12. Labirentler

WISC-R'in Türkiye standardizasyonu çalışmasında, WISC-R'in güvenilirlik katsayıları "iki yarım (split-half reliability)" yöntemiyle elde edilmiştir. Güvenirlik katsayıları her yaş grubu ve alt test için Wechsler'in Amerika standardizasyonu ile uyumlu, hatta daha yüksek olduğu bulunmuştur. WISC-R'in güvenilirlik katsayılarının sözel bölüm için .98, performans bölümü için .96 ve toplam puan için .98 olduğu bulunmuştur (Savaşır ve Şahin, 1995).

II.2.2. Kişisel Bilgi Formu

Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin demografik özelliklerini belirlemek üzere araştırmacı tarafından araştırmanın amaçlarına uygun olarak bir bilgi formu hazırlanmıştır (Bkz. Ek-2).

II.2.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Bu araştırmada, zihinsel engelli çocuk annelerinde tükenmişliği ölçmek üzere Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory) kullanılmıştır (Bkz. Ek-3) Toplam 22 maddeden oluşan ölçek, tükenmişliği üç boyutta değerlendirmektedir. Duygusal Tükenmişlik Boyutunda 9, Kişisel Başarı Boyutunda 8 ve Duyarsızlaşma Boyutunda ise 5 madde yer almaktadır (Maslach ve Jackson, 1986).

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinde puanlama her alt ölçek için ayrı ayrı yapılmaktadır. Alt ölçek puanları, her madde için hiçbir zaman 0; her zaman 6 olarak değerlendirilerek elde edilmektedir. Ölçeğin Duygusal Tükenmişlik ve Duyarsızlaşma alt ölçeklerinden yüksek, Kişisel Başarı alt ölçeğinden düşük puanlar alınması tükenmişlik olarak kabul edilmektedir. Duygusal Tükenmişlik ve Duyarsızlaşma Alt Ölçeklerinden alınan yüksek puanlar ile Kişisel Başarı Alt Ölçeğinden alınan düşük puanlar yüksek düzeyde tükenmişliği gösterirken; Duygusal Tükenmişlik ve Duyarsızlaşma Alt Ölçeklerinden alınan düşük puanlar ile Kişisel Başarı Alt Ölçeğinden alınan yüksek puanlar düşük düzeyde tükenmişliği göstermekte, her üç alt ölçekten alınan ortalama puanlar ise orta düzeyde tükenmişliği göstermektedir (Maslach ve Jackson, 1986).

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması Ergin (1992) tarafından yapılmıştır. 6 farklı meslekten (doktor, hemşire, öğretmen, avukat, polis ve memurlar) 235 kişilik örneklem grubu üzerinde gerçekleştirilen bu çalışma sırasında

özgün formunda 6 basamaklı olan cevap seçeneklerinin Türk kültürüne uygun olmadığı görülmüş ve seçenek sayısı 5'e indirilmiştir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe formunun geçerliği, faktör yapısının incelenmesi yoluyla yapılmış olup, ölçeğin özgün formunda yer alan üç faktör elde edilmiştir (Ergin,1992).

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin, Cronbach Alpha iç tutarlık ve test tekrar test güvenilirlik yöntemleriyle hesaplanan güvenilirliğinin Türk örnekleminde oldukça yüksek ve özgün çalışmadaki güvenilirlik katsayılarına benzer olduğu saptanmıştır. Tablo II.4'de, ölçeğin özgün formuna ilişkin güvenilirlik katsayıları ile Türkçe'ye uyarlanması sonucu elde edilen güvenilirlik katsayıları verilmektedir.

Tablo II.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin İç Tutarlık ve Test Tekrar Test Güvenirlik Katsayıları

	İç Tutarlık		Test Tekrar Test	
	Ozgün	Türk	Ozgün	Türk
Duygusal Tükenme	.90	.83	.82	.83
Kişisel Başarı	.71	.72	.80	.67
Duyarsızlaşma	.79	.65	.60	.72

Kaynak: (Ergin, 1992).

Pelsma, Roland, Tollefson ve Wigington'ın (1989) Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin anneler örnekleminde geçerliğini inceldikleri araştırmalarında yaptıklarına benzer bir biçimde, Ergin (1992) tarafından ölçeğin Türkçe'ye uyarlanan Formunda yer alan "işim gereği karşılaştığım kişiler" ve "iş" ifadesi bu araştırmanın amaçları

doğrultusunda araştırmacı tarafından gerekli görölen yerlerde ‘‘çocuğum’’, ‘‘çocuğumun bakımı’’ şeklinde değiştirilmiş olup, uygulanan diğer ölçeklerde bu tür bir değişikliğe gerek görölmemiştir.

II.2.4. Stres Belirtileri Ölçeği

Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin stres belirtilerini değerlendirmek amacıyla DasGupta (1992;akt.Hovardaoğlu, 1997) tarafından stres durumundaki belirtileri saptamak amacıyla geliştirilen belirti listesinin Türkçe formu kullanılmıştır (Bkz. Ek-4).

Stres Belirtileri Ölçeği, stres belirtilerinin değerlendirildiği 4'lü likert tipi bir ölçek olup, 38 maddeden oluşmaktadır. Listedenden elde edilebilecek en düşük puan 38, en yüksek puan da 152'dir. Puanların artması, belirtilerin sıklığında artış anlamına gelmektedir (Hovardaoğlu, 1997).

Stres Belirtileri Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanma çalışması üniversite öğrencileri ile çalışan kişilerden oluşan 253 denek üzerinde Hovardaoğlu (1997) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin faktör yapısı incelendiğinde, stres belirtilerinin bilişsel-duyuşsal, fizyolojik ve ağrı-yakınma faktörleri olmak üzere toplam 3 faktörden oluştuğu görölmüştür. Stres Belirtileri Ölçeğinin iki yarım test güvenirliliği, bütün faktörler için .62-.73 arasında değişmektedir.

II.2.5. Stresle Başaçıkma Tarzları leği

Folkman ve Lazarus'un ‘‘Başaçıkma Yolları Envanteri’’ (Ways of Coping Inventory), stresle başaçıkma konusunun incelendiği araştırmalarda sıklıkla kullanılan, duruma yönelik ve 66 maddelik, 4'l likert tipi bir ölçektir. Psikometrik zelliklerinin yetersizliğine rağmen bu ölçek pek çok çalışmada kullanılmakta, çeşitli araştırmacılar amaçlarına ve örneklemine göre ölçekten maddeler çıkartmakta ya da eklemektedirler (Endler ve Parker, 1990; akt.şahin ve Durak,1995). Bu lek, ülkemizde daha önce Siva tarafından 1988 yılında kullanılmış ve kültüre özgü maddeler eklenerek 74 maddelik bir ölçek haline getirilmiştir.

74 maddelik Stresle Başaçıkma Yolları Envanteri'nin şahin ve Durak (1995) tarafından yapılan kısaltılma çalışması sonucunda, ölçek 30 maddeye indirilmiştir. Söz konusu bu araştırmada, zihinsel engelli ve sağlıklı ocuk annelerinin stresle başaçıkma tarzlarını değerlendirmek amaçıyla Stresle Başaçıkma Yolları Envanterinin kısaltılmış Türkçe formu diğer adıyla Stresle Başaçıkma Tarzları leği kullanılmıştır (Bkz.Ek-5).

şahin ve Durak (1995), Stresle Başaçıkma Tarzları leği'nin geçerliğini saptamaya yönelik olarak 575 niversite ğrencisi (alışma 1), yaş ortalaması 33 olan 426 özel ve kamu bankası çalışanı (alışma 2) ve yaşları 14-45 arasında değişen 232 Ankara'da oturan birey (alışma 3) zerinde yaptıkları bir dizi çalışma sonucunda Stresle Başaçıkma Tarzları leği'nin; kendine güvenli yaklaşım (8,10,14,16,20,23,26. madde), çaresiz yaklaşım (3,7,11,19,22,25,27,28. madde), boyun eğici yaklaşım (5,13,15,17,21,24. madde), iyimser yaklaşım (2,4,6,12,18.

madde) ve sosyal destek arama (1,9,29,30. madde) olmak üzere toplam 5 faktörden oluştuğunu bulmuşlardır.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılan 3 ayrı çalışmadan elde edilen güvenilirlik çalışması sonucu elde edilen Cronbach Alpha iç tutarlık güvenilirlik katsayıları Tablo II.5'de verilmektedir:

Tablo II.5. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin Cronbach Alpha İç Tutarlık Güvenirlik Katsayıları

Alt Ölçekler	1.Çalışma	2.Çalışma	3. Çalışma
İyimser Yaklaşım	.68	.66	.49
Kendine Güvenli Yaklaşım	.80	.77	.62
Çaresiz Yaklaşım	.73	.64	.68
Boyuneğici Yaklaşım	.70	.72	.47
Sosyal Destek Arama	.47	.45	-

Kaynak: Şahin ve Durak (1995)

II.2.6. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, aile, arkadaşlar ve özel bir insan olmak üzere üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğinin öznel olarak değerlendirilmesi amacıyla Zimet ve Arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiş 12 maddelik bir ölçektir. Her madde 7 basamaklı bir ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı elde edilmekte olup, bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile ölçeğin

toplam puanı elde edilmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir (akt.Eker ve Arkar, 1995) (Bkz. EK-6).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin geçerlik çalışması 146 üniversite öğrencisi, psikolojik/psikiyatrik problemleri nedeniyle üniversite sağlık merkezine başvuran 50 üniversite öğrencisi, 50 psikiyatri bölümü hastası, 50 böbrek hastası ve 50 hasta ziyaretçisi üzerinde Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılmıştır. Yapılan geçerlik çalışması sonucunda, Batı kültüründe tanımlanmış olan 3 faktörün bizim kültürümüz için de geçerli olduğu görülmüştür.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılan güvenilirlik çalışması sonucu elde edilen Cronbach Alpha iç tutarlık güvenilirlik katsayıları Tablo II.7'de verilmektedir.

Tablo II.6. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Cronbach Alpha İç Tutarlık Güvenirlik Katsayıları

Alt Ölçekler	Üniversite Ö. (n=146)	Sağlık M. (n=50)	Böbrek H. (n=50)	Normal (n=50)	Psikiyatri (n=50)
Özel Bir İnsan	.91	.79	.83	.89	.89
Aile	.87	.82	.92	.83	.83
Arkadaş	.87	.86	.78	.90	.86
Toplam	.85	.77	.86	.87	.88

Kaynak: Eker ve Arkar (1995).

II.3. İşlem

Araştırmada ilk önce zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk gruplarını belirlemek amacıyla WISC-R Zeka Ölçeği uygulamaları yapılmıştır. Bu şekilde saptanan zihinsel engelli ve sağlıklı çocukların annelerine diğer ölçekler değişik sırada uygulanmıştır.

II.3.1. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Gruplarının Belirlenmesi

Araştırmacı tarafından adları daha önceden belirlenmiş Ankara'nın çeşitli semtlerinde bulunan (Bahçelievler, Mebusevleri, Kızılay, Keçiören, Demetevler, K.Esat) 8 özel özel eğitim kurumuna gidilerek araştırmanın ölçütlerine uygun özelliklere sahip, 6-12 yaşları arasındaki 118 zihinsel engelli çocuğa ilişkin demografik bilgiler özel bir odada ya anneye sorularak ya da özel özel eğitim kurumunda bulunan çocuğun dosyasına bakılarak kaydedilmiş; ardından ölçeğin uygulanmasını açıklayan standart bir yönerge verilmiştir. Tek oturumda yapılan uygulamalar ortalama 1 saat sürmüştür. Uygulamalar için seçilen mekanın, deneğin performansını etkilemeyecek ortamlar olmasına özen gösterilmiştir. Zihinsel engelli çocuklara WISC-R Çocuklar İçin Zeka Testinin bütün alt testleri uygulanmış olup, toplam zeka bölümleri elde edilmiştir.

Araştırmacı tarafından zihinsel engelli çocukların annelerinden oluşan örnekleme gelir düzeyi, çocukların yaş ve cinsiyetleri bakımından benzer özellikler taşıyan sağlıklı çocuk annelerinden oluşan bir örneklem oluşturmak amacıyla adları belirlenen 2 İlköğretim okulunda uygulama yapmaya yönelik olarak M.E.B. izin

alınmıştır. Söz konusu bu ilköğretim okullarının 1,2,3,4,5,6,7. sınıflardan seçkisiz olarak seçilen çocuklara özel bir odada Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formu'nun (WISC-R) iki alt testi uygulanmıştır. Zihinsel engelli ve sağlıklı tüm çocuklara WISC-R uygulaması tamamlandıktan sonra anneler ölçekleri doldurmuşlardır.

II.3.2. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerine Ölçeklerin Uygulanması

Zihinsel engelli çocuk annelerine ölçeklerin uygulanmasında, özel özel eğitim kurumlarına çocuklarının eğitimi için gelen 6-12 yaş arasında zihinsel engelli çocukları olan 118 anneye araştırmanın amacı ve ölçekleri nasıl dolduracakları anlatılmış olup, ölçekleri bireysel olarak doldurmaları istenmiştir. Yardıma gereksinim duyan annelere de gereken yardımda bulunulmuştur.

Araştırmaya alınan yaşları 6-12 arasında bulunan sağlıklı çocukların anneleri okula çağırılarak, araştırmacıya tahsis edilen özel bir odada kendilerine araştırmanın amacı ve söz konusu ölçekleri nasıl doldurmaları gerektiği anlatılmış olup, ölçekleri bizzat doldurmaları sağlanmıştır. Yardıma gereksinim duyan annelere de gereken yardımda bulunulmuştur.

II.4. Verilerin Çözümlemesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe formunun geçerliği; doktor, hemşire, öğretmen, avukat, polis ve memurlardan oluşan grup üzerinde saptanmış olduğu için,

ölçeğin zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk anneleri üzerindeki geçerliğinin saptanması planlanmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde geçerliliğinin sınanmasına yönelik olarak, Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin yapı geçerliği faktör analizi tekniği yoluyla incelenmiştir.

Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin güvenilirliğinin sınanmasına yönelik olarak da, Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısına bakılmıştır.

Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin tükenmişlik düzeyleri, stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algıladıkları sosyal destek puanlarının farklı olup olmadığını saptamak amacıyla her iki grubun 4 ölçekten aldığı puanlar Tek Yönlü ANOVA tekniği ile karşılaştırılmıştır.

Her iki gruptaki annelerin tükenmişlik düzeylerini en iyi yordayan değişkenlerin neler olduğunu belirlemek amacıyla ayırımı çoklu regresyon tekniği kullanılmıştır. Bu işlem sırasında annelerin tükenmişlik düzeyleri yordanan değişken; stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algıladıkları sosyal destek puanları yordayıcı değişken olarak verilerek, her bir grubun tükenmişlik düzeyine katkıda bulunan alt ölçekler belirlenmiştir.

BÖLÜM III

BULGULAR

Bu bölümde, toplanan verilerin istatistiksel çözümlenmelerine ait sonuçlar beş bölümde sunulmaktadır. İlk bölümde araştırmada kullanılan ölçeklerin alt boyutlarının ortalama, standart kayma ve Cronbach Alpha iç tutarlık katsayıları yer almaktadır. İkinci bölümde, Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde geçerliğini saptamak üzere yapılan faktör analizi sonuçları verilmiştir. Üçüncü bölümde, ölçeklerin alt boyutlarının birbirleriyle olan korelasyonları yer almaktadır. Dördüncü bölümde, zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MBI), Stres Belirtileri Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği faktörlerinden aldıkları puanların varyans analizi sonuçları verilmiştir. Beşinci bölümde, zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin MBI ile saptanan duygusal tükenmişlik puanlarını yordamada; Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutlarının katkısı yer almıştır.

III.1. Ölçeklerin Alt Boyutlarının Ortalama, Standart Kayma ve İç Tutarlık Katsayıları

Araştırmada kullanılan; Maslach Tükenmişlik Ölçeği (22 madde), Stres Belirtileri Ölçeği (38 madde), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (30 madde) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin (12 madde) zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk

annelerine uygulanması sonucunda elde edilen betimleyici bulgular Tablo.III.1.'de verilmektedir.

Tablo III.1. Ölçeklerin Alt Boyutlarının Ortalama, Standart Kayma ve Cronbach Alpha Katsayısı Değerleri

Alt Ölçekler	Engelli		Sağlıklı		Cronbach Alpha
	X	s	X	s	
Maslach Tükenmişlik Ölçeği					
Duygusal Tükenmişlik	16.42	9.48	12.50	8.59	.80
Kişisel başarı	24.65	5.62	25.68	5.90	.80
Stres Belirtileri Ölçeği					
Ağrı-yakınma	16.06	4.83	15.00	4.11	.71
Bilişel duyuşsal	28.19	7.25	26.31	8.25	.81
Fizyolojik belirti	16.01	3.93	15.41	4.27	.51
Stresle Başaçıkma Ölçeği					
Kendine güvenli yaklaşım	17.21	3.85	17.01	4.29	.54
Çaresiz yaklaşım	14.30	5.67	12.55	4.59	.56
Boyuneğici yaklaşım	9.52	5.46	8.69	4.55	.45
İyimser yaklaşım	10.94	3.72	10.35	2.95	.38
Sosyal destek arama	7.39	2.34	7.34	2.69	.29
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği					
Aile	21.33	7.55	22.91	6.41	.91
Arkadaşlar	18.29	7.37	19.92	7.03	.87
Özel insan	21.00	7.41	21.63	6.85	.86

Araştırmada kullanılan ölçeklerin Tablo III.1.'de verilen iç tutarlık katsayısı değerlerine bakıldığında; Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin ve Stres Belirtileri Ölçeğinin (fizyolojik belirti alt boyutu dışındaki) diğer alt boyutlarının iç tutarlık katsayılarının .70'in üzerinde olduğu görülürken; Stres Belirtileri Ölçeğinin fizyolojik belirtiler alt boyutunun ve genel

olarak Stresle Başa çıkma Ölçeğinin iç tutarlık katsayılarının .70'in altında olduğu görülmektedir.

III.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Geçerlik Çalışması

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin zihinsel engelli çocuk annelerinde geçerliği çalışmasında Maslach Tükenmişlik Ölçeği, zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerine uygulanmıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin geçerlik çalışması, ölçeğin yapı geçerliğini saptamayı içermektedir. Bu amaçla, 118 zihinsel engelli çocuk ve 121 sağlıklı çocuk annesinden toplanan verilerin Temel Bileşenler Analizi yöntemi ile faktör yapısına bakılmış, ölçeğin özgün ve Türkçe formunda yer alan 3 faktörlü yapının geçerli olup olmadığı araştırılmıştır.

Bu çalışmada Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinden oluşan örneklemdaki faktör yapısını incelemek amacıyla açıklayıcı çözümleme yapılmıştır. Nunnally, 20'den çok değişken içeren açıklayıcı çözümlenelerde Temel Bileşenler Analizi (PCA) yönteminin kullanılmasının uygun olacağını belirtmektedir (akt. Schmidt, Joiner, Young ve Telch, 1995) Bu öneri çerçevesinde, Maslach Tükenmişlik Ölçeği verilerine önce PCA uygulanmış daha sonra aşağıda ayrıntıları verilen ölçütler çerçevesinde incelemeler yapıldıktan sonra varimax rotasyon yöntemi kullanılmıştır. Faktörler saptanırken Schmidt ve arkadaşlarının (1995) önerdikleri şu ölçütler kullanılmıştır:

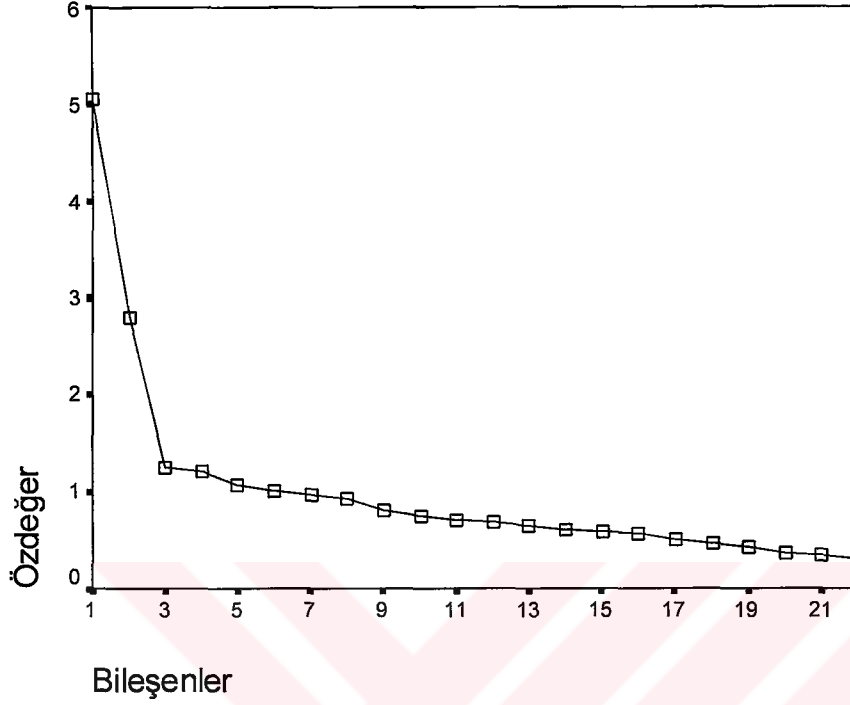
- Kaiser'in (1961;akt.Tabachnik ve Fidell, 1983) normalizasyon ölçütlerine döndürülmemiş özdeğerleri 1'den yüksek olan faktörler ele alınmıştır.
- Faktör sayısına karar verilirken scree test grafiği de kullanılmıştır (Catell, 1966;akt.Schmidt ve ark., 1995).
- Faktör örüntüsünü oluştururken çoğu araştırmacının (Catell ve Bagghay, 1960; Gorsuck, 1974; Neale ve Libert, 1980; akt. Schmidt ve ark., 1995) önerdiği şekilde faktör yükleri .30-.40'dan yüksek olan maddeler faktörlere dahil edilmiş, faktör yükü .30'un altında olan maddeler faktör dışı tutulmuştur.

Yukarıda ayrıntıları verilen ölçütlere sadık kalarak yapılan çözümlenmelerde ilk aşamada uygulanan PCA yöntemi ile özdeğerleri 1.015'den yüksek olan 6 Faktör belirlenmiştir (Bkz. Tablo II.2).

Tablo III.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin İlk Faktör Yapısı

Faktör	Rotasyon Öncesi Özdeğerleri			Rotasyon Sonrası Özdeğerler		
	Toplam	Açıkladığı Varyans (%)	Varyansa Olan Toplam Katkıları (%)	Toplam	Açıkladığı Varyans (%)	Varyansa Olan Toplam Katkıları (%)
1	5.044	22.928	22.928	5.044	22.928	22.928
2	2.795	12.703	35.631	2.795	12.703	35.631
3	1.239	5.631	41.261	1.239	5.631	41.261
4	1.207	5.488	46.749	1.207	5.488	46.749
5	1.071	4.868	51.617	1.071	4.868	51.617
6	1.015	4.611	56.228	1.015	4.611	56.228

Şekil 2. Faktör Sayısı Grafiği



Toplam varyansa olan katkıları %4.6 ile %22.9 arasında değişen 6 faktörün toplam varyansa olan ortak katkıları %56.2'dir. 22 maddelik bir ölçekte 6 faktörün uygun bir yapıyı yansıtmaya olasılığının düşük olduğu düşünülerek faktör sayısı grafiği incelendiğinde (Bkz. Şekil 2) özdeğerleri 1'den yüksek olan 3 faktör olasılığı gözlenmiştir. Ancak, 3 faktör için yapılan PCA ile 3. faktörün sadece tek madde içerdiği saptanmıştır (Bkz. Tablo III.3). Daha sonra, Tabachnik ve Fidell'in (1983) önerdikleri yöntemler kullanılarak faktör yapısı incelenmiş ve özdeğeri 2'nin üzerinde olan iki faktörlü yapının uygun olduğuna karar verilerek çözümlenmeler 2 faktör üzerinden önce PCA ile sonra da ortogonal varimax rotasyon yöntemi ile tekrarlanmıştır. Bu çözümlenmeler sonucunda 22 maddenin 21'inin iki faktöre .30'dan yüksek faktör yükü ile yüklenebildiği sadece 15. maddenin faktör yükünün

her iki faktörde de .30'un altında olduğu ve hiçbir faktöre yüklenemediği saptanmıştır.*

Tablo III.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin 3 Faktörlü yapısı

Maddeler	Faktörler		
	1	2	3
1			-.640
2	.561		
3	.528		
4		.505	
5	.419		
6	.598		
7	-.527	.509	
8	.651		
9	-.441	.453	
10	.543		
11	.613		
12	-.391		-.371
13	.407	.440	
14		.440	
15			
16	.655		
17	-.549	.402	
18	-.600	.439	
19	-.500	.456	
20	.377		
21	-.380	.446	
22	.351	.468	
Özdeğeri	5.04	2.79	1.23
Toplam Varyansa Katkısı (%)	22.9	12.7	5.63

Bu bulgulara göre zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe Formunun 2 faktör içerdiği saptanmıştır (Tablo III.4).

* Bu maddenin içeriği 1. faktöre daha uygundur ve duygusal tükenmişlik faktör yükü .24'dür.

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinden oluşan örneklem için bulunan 2 faktöre bakıldığında, bu faktörlerin duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı faktörleri olduğu görülmüş, duyarsızlaşma alt boyutundaki maddelerin duygusal tükenmişlik faktörü altına girdiği gözlenmiştir. Ölçeğin Türkçe formunda, özgün formun kişisel başarı alt boyutunda yer alan maddelerin tümünün yer aldığı görülmüştür. Böylece, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinin birleşiminden oluşan faktör duygusal tükenmişlik olarak diğer faktör ise, kişisel başarı olarak kalmıştır.

Duygusal tükenmişlik olarak adlandırılan birinci faktör 13 maddeden oluşmaktadır (1,2,3,5,6,8,10,11,13,14,16,20,22) ve özdeğeri 5.04; toplam varyansa katkısı %22'dir. Kişisel Başarı olarak adlandırılan ikinci faktör 8 maddeden oluşmaktadır (4,7,9,12,17,18,19,21) ve özdeğeri 2.8, toplam varyansa katkısı ise % 21.7'dir. Her iki faktörün toplam varyansa birlikte yaptıkları katkı ise %35.6'dır.

Tablo.III.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Maddelerinin Faktör Dağılımı

Maddeler	Faktör 1 (Duygusal Tükenmişlik)	Faktör 2 (Kişisel Başarı)
1.Çocuğumdan soğuduğumu hissediyorum.	.411	
2. Gün sonunda kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum	.553	
3. Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.	.623	
4. Çocuğumun ne hissettiğini hemen anlarım.		.610
5. Çocuğuma sanki insan değilmiş gibi davrandığımı fark ediyorum.	.442	
6. Bütün gün çocuğumla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı..	.640	
7. Çocuğumun sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.		.728

8.Çocuğumun bakımına yönelik olarak yaptığım işlerden tükendiğimi hissediyorum.	.667	
9.Yaptığım şeylerle çocuğumun yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.		.630
10. Çocuğumla birlikte olmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.	.582	
11. Çocuğumun/çocuklarımın bakımının beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.	.593	
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.		.511
13. Çocuğumun beni kısıtladığını hissediyorum	.594	
14.Çocuğumun bakımı konusunda çok fazla çalıştığımı hissediyorum.	.393	
15. Çocuğuma ne olduğu umurumda değil.	(.238)	
16. Doğrudan doğruya çocuğumla ilgilenmek bende çok fazla stres yaratıyor.	.618	
17. Çocuğumla aramda rahat bir hava yaratırım.		.659
18. Çocuğumla birlikte olduktan sonra kendimi canlanmış hissederim.		.720
19.Çocuğumun bakımına yönelik olarak birçok kayda değer başarı elde ettim..		.669
20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.	.417	
21. Çocuğumla ilgili duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.		.586
22. Çocuğumun, kendisinin bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandığını hissediyorum.	.568	
Özdeğeri	5.04	2.80
Toplam Varyansa Katkısı (%)	22.9	12.7

III.3. Ölçeklerin Alt Boyutlarının Birbirleriyle Olan Korelasyonları

Araştırmada kullanılan; Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Stres Belirtileri Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin alt boyutlarının birbirleriyle olan korelasyonları Tablo III.5.'de yer almaktadır.

Tablo.III.5. Ölçek Alt Boyutlarının Birbirleriyle Olan Korelasyonları

	A1	A2	B1	B2	B3	C1	C2	C3	C4	C5	D1	D2	D3
A1	1.000	-.25**	.37**	.55**	.43**	-.12	.33**	.28**	-.09	-.29**	-.28**	-.25**	-.20**
A2		1.000	-.10	-.21**	-.13*	.20**	-.15*	-.17**	.12	.13*	.20**	.29**	.33**
B1			1.000	.62**	.49**	-.09	.19**	.04	.11	-.13	-.27**	-.13*	-.18**
B2				1.000	.56**	-.14*	.32**	.13*	-.15*	-.24**	-.37**	-.22**	-.33**
B3					1.000	.02	.14*	.05	-.07	-.25**	-.23**	-.22**	-.12
C1						1.000	.03	.17**	.42**	.10	.22**	.09	.21**
C2							1.000	.43**	-.02	-.16*	-.15*	-.19**	-.11
C3								1.000	.25**	-.14*	.01	-.19**	-.00
C4									1.000	.09	.18**	.08	.24**
C5										1.000	.20**	.33**	.08
D1											1.000	.41**	.56**
D2												1.000	.40**
D3													1.000

** p<.05

p<.01

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Stres Belirtileri Ölçeği	Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
Duygusal Tükenmişlik (A1)	Ağrı-yakınma (B1)	Kendine Güvenli Yaklaşım (C1)	Aile (D1)
Kişisel Başarı (A2)	Bilişsel-duyuşsal (B2)	Çaresiz Yaklaşım (C2)	Arkadaş (D2)
	Fizyolojik Belirtiler (B3)	Boyun Eğici Yaklaşım (C3)	Özel İnsan (D3)
		İyimser Yaklaşım (C4)	
		Sosyal Destek Arama (C5)	

Tablo III.5’de verilen sonuçlara bakıldığında; Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutlarından olan duygusal tükenmişliğin, aynı ölçeğin kişisel başarı alt boyutu ile ters yönde anlamlı bir ilişki ($r=-.25$) içinde olduğu; Stres Belirtileri Ölçeğinin alt boyutlarından olan ağrı-yakınma ($r=.37$), bilişsel-duyuşsal ($r=.55$) ve fizyolojik belirtiler ($r=.43$) faktörü ile aynı yönde anlamlı ilişki içinde olduğu; Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeğinin alt boyutlarından olan çaresiz yaklaşım ($r=.33$) ve boyuneğici yaklaşım ($r=.28$) faktörü ile aynı yönde anlamlı ilişkili iken, sosyal destek arama faktörü ile ($r=-.28$) ters yönde anlamlı şekilde ilişkili olduğu; kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım faktörü ile ise anlamlı bir ilişki içinde olmadığı; Çok Boyutlu Algılanan sosyal Destek Ölçeğinin alt boyutlarından olan aile ($r=-.28$), arkadaş ($r=-.25$) ve özel insan faktörü($r=-.20$) ile ters yönde anlamlı ilişki içinde olduğu görülmektedir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutlarından olan kişisel başarının ise, Stres Belirtileri Ölçeğinin ağrı-yakınma alt boyutu ile anlamlı bir ilişki içinde olmadığı; bilişsel-duyuşsal ($r=-.21$) ve fizyolojik belirtiler ($r=-.13$) ile ters yönde anlamlı ilişki ($r=-.25$) içinde olduğu; Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeğinin alt boyutlarından olan kendine güvenli yaklaşım ($r=.20$) ve sosyal destek arama ($r=.13$) faktörü ile aynı yönde anlamlı ilişki içinde olduğu; çaresiz yaklaşım ($r=-.15$) ve boyuneğici yaklaşım ($r=.17$) faktörü ile ters yönde anlamlı ilişki içinde olduğu, iyimser yaklaşımla ise anlamlı bir ilişki içinde olmadığı; Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin alt boyutlarından olan aile ($r=.20$), arkadaş ($r=.29$) ve özel insan faktörü ($r=.33$) ile aynı yönde anlamlı ilişki içinde olduğu görülmektedir.

III.4. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Stres Belirtileri Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Faktörlerinden Aldıkları Puanların Varyans Analizi Sonuçları

Bu bölümde, zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Stres Belirtileri Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği faktörlerinden aldıkları puanların varyans analizi sonuçları sunulmaktadır.

III.4.1. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden (MBI) Aldıkları Puanların Varyans Analizi Sonuçları

Bu bölümde, zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutları olan duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı faktörleri puanlarına uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo, III.6. ve III.7.'de verilmiştir.

Tablo III.6. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin MBI Duygusal Tükenmişlik Faktörü Puanlarının Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F
Gruplar Arası	913,844	1	913.844	11.184*
Grup İçi	19364,900	237	81.708	
Toplam	20278,745	238		

* p<.001

Tablo III.6.'da görüldüğü üzere, zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutlarından olan duygusal tükenmişlik faktöründen aldıkları puanlara uygulanan Tek Yönlü ANOVA sonuçları, iki grubun duygusal tükenmişlik faktörü puanları arasında anlamlı bir farkın bulunduğunu göstermektedir.

Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin duygusal tükenmişlik alt ölçeğinden aldıkları puanların ortalama ve standart kaymalarına bakıldığında, zihinsel engelli çocuk annelerinin tükenmişlik alt ölçeğinden aldıkları puanların ortalamasının ($\bar{X}=16.42$, $s=9.48$) sağlıklı çocuk annelerinin duygusal tükenmişlik alt ölçeğinden aldıkları puanların ortalamasından ($\bar{X}=12.50$, $s=8.59$) yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuç, zihinsel engelli çocuk annelerinin sağlıklı çocuk anneleriyle karşılaştırıldığında daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıkları şeklinde yorumlanabilir.

Tablo III.7. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin MBI Kişisel Başarı Faktörü Puanlarının Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F
Gruplar Arası	51.153	1	51.153	1.532
Grup İçi	7914.721	237	33.395	
Toplam	7965.874	238		

Tablo III.7.'de de görüldüğü üzere, Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutlarından kişisel başarı faktörü puanlarına uygulanan tek yönlü varyans analizi

sonuçları bu alt boyutta zihinsel ve sağlıklı çocuk anneleri arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir.

III.4.2. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Stres Belirtileri Ölçeğinden Aldıkları Puanların Varyans Analizi Sonuçları

Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin Stres Belirtileri Ölçeğinin alt boyutları olan ağrı-yakınma, bilişsel-duyuşsal ve fizyolojik belirti faktör puanlarına uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo III.8., III.9. ve III.10.'da verilmiştir.

Tablo III.8. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Stres Belirtileri Ölçeği Alt Boyutlarından Ağrı-Yakınma Faktörü Puanlarının Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F
Gruplar Arası	70.60	1	70.60	3.35
Grup İçi	4997.263	237	21.085	
Toplam	5067.858	238		

Tablo III.8.'de de görüldüğü üzere, uygulanan Tek Yönlü ANOVA sonuçları ile zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin, Stres Belirtileri Ölçeğinin alt boyutlarından ağrı-yakınma faktörü puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır.

Tablo III.9. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Stres Belirtileri Ölçeği Alt Boyutlarından Bilişsel-Duyuşsal Faktör Puanlarının Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F
Gruplar Arası	198.022	1	198.022	2.890
Grup İçi	16241.701	237	68.530	
Toplam	16439.724	238		

Tablo III.9.'da da görüldüğü gibi, zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin, Stres Belirtileri Ölçeğinin alt boyutlarından bilişsel-duyuşsal faktör puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo III.10. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Stres Belirtileri Ölçeği Alt Boyutlarından Fizyolojik Belirti Faktörü Puanlarının Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F
Gruplar Arası	21.36	1	21.36	1.26
Grup İçi	3971.132	235	68.530	
Toplam	3992.489	236		

Tablo III.10.'da da görüldüğü üzere, zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin, Stres Belirtileri Ölçeğinin alt boyutlarından fizyolojik belirti faktörü puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Stres Belirtileri Ölçeğinden toplam puan alınması nedeniyle, örneklem grubu Tek Yönlü ANOVA ile ölçek toplam puanı açısından da karşılaştırılmış ve zihinsel

engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Bkz. Tablo III.11.)

Tablo III.11. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Stres Belirtileri Ölçeği Toplam Puanlarının Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F
Gruplar Arası	577.414	1	577.414	2.37
Grup İçi	57248.316	235	243.610	
Toplam	57825.730	236		

III.4.3. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Faktörlerinden Aldıkları Puanların Varyans Analizi Sonuçları

Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin alt boyutları olan kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyuneğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama faktörleri puanlarına uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo III.12., III.13., III.14., III.15. ve Tablo III.16'da verilmiştir.

Tablo III.12. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarından Kendine Güvenli Yaklaşım Faktörü Puanlarının Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F
Gruplar Arası	1.888	1	1.888	.113
Grup İçi	3959.602	237	16.707	
Toplam	3961.490	238		

Tablo III.12.'de de görüldüğü gibi, zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım faktörü puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır.

Tablo III.13. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarından Çaresiz Yaklaşım Faktörü Puanlarının Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F
Gruplar Arası	153.394	1	153.394	5.774*
Grup İçi	6296.305	237	26.567	
Toplam	6449.699	238		

* p<.05

Tablo III.13.'de de görüldüğü üzere, zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin alt boyutlarından çaresiz yaklaşım faktörü puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın bulunduğu görülmektedir.

Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin çaresiz yaklaşım alt ölçeğinden aldıkları puanların ortalama ve standart kaymalarına bakıldığında, zihinsel engelli çocuk annelerinin çaresiz yaklaşım alt ölçeğinden aldıkları puanların ortalamasının ($\bar{X}=14.30$, $s=5.67$) sağlıklı çocuk annelerinin çaresiz yaklaşım alt ölçeğinden aldıkları puanların ortalamasından ($\bar{X}=12.69$, $s=4.59$) büyük olduğu görülmektedir. Bu sonuç, zihinsel engelli çocuk annelerinin sağlıklı çocuk anneleriyle karşılaştırıldığında stresle başa çıkmaya yönelik olarak daha fazla çaresiz yaklaşım tarzını kullandıkları şeklinde yorumlanabilir.

Tablo III.14. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarından Boyuneğici Yaklaşım Faktörü Puanlarının Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F
Gruplar Arası	41.275	1	41.275	1.635
Grup İçi	5983.110	237	25.245	
Toplam	6024.385	238		

Tablo III.14.'de de görüldüğü gibi, zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin, Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeğinin alt boyutlarından boyuneğici yaklaşım faktörü puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo III.15. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarından İyimser Yaklaşım Faktörü Puanlarının Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F
Gruplar Arası	14.553	1	14.553	1.272
Grup İçi	2711.313	237	11.440	
Toplam	2725.866	238		

Tablo III.15'de de görüldüğü üzere, zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin, Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeğinin alt boyutlarından iyimser yaklaşım faktörü puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo III.16. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarından Sosyal Destek Arama Faktörü Puanlarının Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F
Gruplar Arası	.210	1	.210	.033
Grup İçi	1502.845	237	6.341	
Toplam	1503.054	238		

Tablo III.16.'da da görüldüğü üzere, zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin alt boyutlarından sosyal destek arama faktörü puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

III.4.4. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Faktörlerinden Aldıkları Puanların Varyans Analizi Sonuçları

Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin alt boyutları olan aile, arkadaş ve özel insan faktörleri puanlarına uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo, III.17., III.18. ve III.19.'da verilmiştir.

Tablo III.17. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Alt Boyutlarından Aile Faktörü Puanlarının Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F
Gruplar Arası	160.679	1	160.679	3.193
Grup İçi	11927.254	237	50.326	
Toplam	12087.933	238		

Tablo III.17.'de de görüldüğü gibi, zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin alt boyutlarından aile faktörü puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo III.18. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Alt Boyutlarından Arkadaş Faktörü Puanlarının Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F
Gruplar Arası	180.787	1	180.787	3.453
Grup İçi	12408.610	237	52.357	
Toplam	12589.397	238		

Tablo III.18.'de de görüldüğü üzere, zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin alt boyutlarından arkadaş faktörü puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo III.19. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Alt Boyutlarından Özel İnsan Faktörü Puanlarının Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F
Gruplar Arası	32.617	1	32.617	.631
Grup İçi	12258.789	237	51.725	
Toplam	12291.406	238		

Tablo III.19.'da da görüldüğü gibi, zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin alt boyutlarından özel insan faktörü puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden toplam puan alınması nedeniyle, örneklem grubu Tek Yönlü ANOVA ile ölçek toplam puanı açısından da karşılaştırılmış, zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Bkz. Tablo III.20).

Tablo III.20. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanlarının Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F
Gruplar Arası	1013.324	1	1013.324	3.45
Grup İçi	69657.379	237	293.913	
Toplam	70670.703	238		

III.5. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile Saptanan Duygusal Tükenmişlik Puanlarını Yordamada; Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek Alt Boyutlarının Katkısı

Bu bölümde, zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin MBI ile saptanan duygusal tükenmişlik puanlarını yordamada; Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeklerinin Alt Boyutlarının Katkısı verilmektedir.

III.5.1. Zihinsel Engelli Çocuk Annelerinde Duygusal Tükenmişliği Yordamada; Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyutlarının Katkısı

Bu bölümde, zihinsel engelli çocuk annelerinde duygusal tükenmişliği yordamada alt ölçeklerin katkısını belirlemeye yönelik olarak yapılan Aşamalı Ayırımı Çoklu Regresyon Analizi sonuçları yer almakta olup, ilgili sonuçlar Tablo III.21'de yer almaktadır.

Tablo III.21. Zihinsel Engelli Çocuk Annelerinde Duygusal Tükenmişliği Yordamada; Kişisel Başarı, Bilişsel-Duyuşsal Faktör, Çaresiz Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama Alt Ölçek Boyutlarının Katkıları

Yordayıcı Değişkenler	B	Beta	T
Kişisel Başarı	-.254501	-.153053	-2.081*
Bilişsel-Duyuşsal Faktör	.611412	.474819	6.237*
Çaresiz Yaklaşım	.304265	.185377	2.510*
Sosyal Destek Arama	-.610244	-.153123	-2.061*
Sabit	5.441938	1.017	.3111

*p<.05

R=.65248

R²=.42573

Tablo III.21’de verilen sonuçlara göre, zihinsel engelli çocuk annelerinde duygusal tükenmişliği yordamada kişisel başarı regresyon denkleminde ilk giren faktör olmaktadır. Annelerde duygusal tükenmişliği en iyi yordayan ikinci faktör Stres Belirtileri Ölçeğinin bilişsel-duyuşsal faktördür. Regresyon denkleminde giren üçüncü faktör Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin çaresiz yaklaşım, dördüncü faktör ise aynı ölçeğin sosyal destek arama faktörüdür. Bu dört faktörün toplam varyanstaki sorumluluk oranı %43 olup, bu da anlamlı bir değerdir $F(4,112) = 20.76$ ($p < .05$). Zihinsel engelli çocuk anneleri için uyarlanmış R² değeri ise .41’dir.

III.5.2. Sağlıklı Çocuk Annelerinde Duygusal Tükenmişliği Yordamada; Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyutlarının Katkısı

Bu bölümde, sağlıklı çocuk annelerinde duygusal tükenmişliği yordamada alt ölçeklerin katkısını belirlemeye yönelik olarak yapılan Aşamalı Çoklu Regresyon Analizi sonuçları yer almakta olup, ilgili sonuçlar Tablo III.22’de verilmektedir.

Tablo III.22. Sağlıklı Çocuk Annelerinde Duygusal Tükenmişliği Yordamada; Aile Faktörü, Bilişsel-Duyuşsal Faktör, Boyuneğici Yaklaşım, Fizyolojik Belirti ve Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Ölçek Boyutlarının Katkıları

Yordayıcı Değişkenler	B	Beta	T
Aile Faktörü	-.282351	-.210106	-2.707*
Bilişsel-Duyuşsal Faktör	.204150	.195398	2.187*
Boyuneğici yaklaşım	.622316	.319901	4.582*
Fizyolojik Belirti Faktörü	.564428	.279660	3.394*
Kendine Güvenli Yaklaşım	-.396841	-.197835	-2.754*
Sabit	6.294244	1.390	.1671

*p<.05

R=.6950

R²=.48304

Tablo III.22’de verilen sonuçlara göre, sağlıklı çocuk annelerinde duygusal tükenmişliği yordamada Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin aile faktörü regresyon denkleminde ilk giren faktör olmaktadır. Annelerde duygusal tükenmişliği en iyi yordayan ikinci faktör Stres Belirtileri Ölçeğinin bilişsel-duyuşsal faktördür. Regresyon denkleminde giren üçüncü faktör Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin boyuneğici yaklaşım faktörü, dördüncü faktör Stres Belirtileri Ölçeğinin fizyolojik

belirti Faktörü ve beşinci faktör ise, Stresle Başaıkma Tarzları Ölçeğinin kendine güvenli yaklaşım faktörüdür. Bu beş faktörün toplam varyanstaki sorumluluk oranı %48 olup, bu da anlamlı bir değerdir $F(5,114) = 21.30$ ($p < .05$). Sağlıklı çocuk anneleri için uyarlanmış R^2 değeri ise .46'dır.



BÖLÜM IV

TARTIŞMA ve YORUM

Bu bölümde, toplanan verilerin istatistiksel çözümlmelerine ait sonuçların tartışılması beş bölümde sunulmaktadır. Birinci bölümde, araştırmada kullanılan ölçeklerin alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alpha iç tutarlık güvenilirlikleri tartışılmaktadır. İkinci bölümde, Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin (MBI) zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde geçerlik çalışması sonucunda elde edilen bulgular tartışılmaktadır. Üçüncü bölümde, zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde Stres Belirtileri Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarıyla ilişkisine yönelik korelasyon bulgularının tartışılması yer almaktadır. Dördüncü bölümde, zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Stres Belirtileri Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği faktörlerinden aldıkları puanların varyans analizi sonuçlarının tartışılmasına yer verilmiştir. Beşinci ve son bölümde ise, zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin MBI ile saptanan duygusal tükenmişlik puanlarını yordamada; Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutlarının katkısına ilişkin elde edilen sonuçların tartışılmasına yer verilmiştir.

IV.1. Ölçeklerin Alt Boyutlarının İç Tutarlık Katsayılarının Tartışılması

Araştırmada kullanılan ölçeklerin Tablo III.1.'de verilen iç tutarlık katsayısı değerlerine bakıldığında; Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin ve Stres Belirtileri Ölçeğinin fizyolojik belirti alt boyutu dışındaki diğer alt boyutlarının iç tutarlık katsayılarının .70'in üzerinde olduğu görülürken; Stres Belirtileri Ölçeğinin fizyolojik belirtiler alt boyutunun ve genel olarak Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin iç tutarlık katsayılarının .70'in altında olduğu görülmektedir.

Yapılan araştırma sonucu elde edilen Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin güvenilirlik katsayılarına bakıldığında; duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı için .80 olduğu görülmektedir. Ergin (1992) tarafından yapılan Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanma çalışmasında, Türkçe Formunun Cronbach Alpha iç tutarlık güvenilirliğinin duygusal tükenmişlik alt boyutu için .83 ve kişisel başarı alt boyutu için .72 olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, yapılan araştırmadan elde edilen bulguyla karşılaştırıldığında duygusal tükenmişlik alt boyutu açısından güvenilirlik katsayılarının benzer olduğu, kişisel başarı alt boyutu için ise, MBI'nın zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde kullanımından elde edilen Cronbach Alpha iç tutarlık güvenilirlik katsayısının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Yapılan araştırma sonucu elde edilen Stres Belirtileri Ölçeğinin güvenilirlik katsayılarına bakıldığında; Hovardaoğlu (1997) tarafından yapılan Stres Belirtileri Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlama çalışmasında bulunan 3 faktör için iki yarım test güvenilirlik katsayılarının .62-.73 arasında değiştiği belirtilmektedir. Bu bulgu yapılan

araştırmadan elde edilen bulguyla karşılaştırıldığında, Stres Belirtileri Ölçeğinin zihinsel ve sağlıklı çocuk annelerinde kullanımından elde edilen Cronbach Alpha iç tutarlık güvenirlik katsayılarının ağrı-yakınma faktörü (.71) için benzer; bilişsel-duyuşsal faktör (.81) için daha yüksek ve fizyolojik belirtiler faktörü (.51) için oldukça düşük olduğu söylenebilir.

Yapılan araştırma sonucu elde edilen Stresle Başaıkma Tarzları Ölçeğinin güvenirlik katsayılarına bakıldığında; Stresle Başaıkma Tarzları Ölçeğinin Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılan 3 ayrı çalışmada elde edilen güvenirlik çalışması sonucu elde edilen Cronbach Alpha iç tutarlık güvenirlik katsayılarının kendine güvenli yaklaşım için (.62-.80), çaresiz yaklaşım için (.68-.73), boyuneğici yaklaşım için (.47-.70), iyimser yaklaşım için (.49-68) ve sosyal destek arama alt boyutu için (.45-.47) arasında değıştiğı belirtilmektedir. Bu bulgular yapılan araştırmadan elde edilen bulgularla karşılaştırıldığında, Stresle Başaıkma Tarzları Ölçeğinin zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde kullanımından elde edilen Cronbach Alpha iç tutarlık güvenirlik katsayılarının, kendine güvenli yaklaşım için (.54), çaresiz yaklaşım için (.56), boyuneğici yaklaşım için (.45), iyimser yaklaşım için (.38) ve sosyal destek arama alt boyutu için (.29) oldukça düşük olduğu söylenebilir.

Yapılan araştırma sonucu elde edilen Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin güvenirlik katsayılarına bakıldığında; Eker ve Arkar (1995) tarafından farklı popülasyonlar üzerinde yapılan Türkçe formun geçerlik çalışması sonucunda bulunan 3 faktörün Cronbach Alpha iç tutarlık güvenirlik katsayılarının; aile faktörü için (.82-.92), arkadaş faktörü için (.78-.90) ve özel insan faktörü için (.79-91) arasında olduğu belirtilmektedir. Bu bulgular yapılan araştırmadan elde edilen

bulgularla karşılaştırıldığında, Çok boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde kullanımından elde edilen Cronbach Alpha iç tutarlık güvenilirlik katsayılarının, aile faktörü için (.91), arkadaş faktörü için (.87) ve özel insan faktörü için (.86) benzer olduğu söylenebilir.

Bu bulgulardan hareketle, zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin ve Stres Belirtileri Ölçeğinin kullanılabilir olduğu ancak, Stres Belirtileri Ölçeğinin fizyolojik belirtiler alt boyutunun ve genel olarak Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde kullanımına yönelik daha fazla araştırmaların yapılması önerilmektedir.

IV.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Geçerlik Çalışmasının Tartışılması

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin (MBI) özgün formu için geçerli olan duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt ölçeklerinden oluşan 3 faktörün zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinden oluşan örneklem için geçerli olup olmadığını saptamak amacıyla MBI'nın zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinden oluşan örnekleme uygulanması sonucunda elde edilen bulgulara uygulanan faktör analizi sonuçları söz konusu örneklem için duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı faktörlerinin geçerli olduğunu göstermektedir. Pelsma, Roland, Tollefson ve Wigington (1989) tarafından ebeveyn tükenmişliğini

değerlendirmeye yönelik olarak Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin (MBI) geçerliğinin incelendiği çalışmada da benzer şekilde MBI'nın 3 boyutundan 2'sinin özgün faktör yapısıyla tutarlı olduğu bulunmuştur. Bu boyutlar, duygusal tükenmişlik ve kişisel başarıdır. Bu bulgular, MBI'nın ebeveyn tükenmişliğini değerlendirmeye yönelik kullanılmasında iki faktörün geçerli olduğunu gösteren bulgularımızı desteklemektedir.

Araştırmacılar, özgün MBI Alt ölçeklerinin insana hizmet gruplarına spesifik olarak düzenlenebileceğini iddia etmektedirler (Belcastro ve ark., 1983; Maslach & Jackson, 1981; Meier, 1984; akt.Pelsma ve ark.,1989). Firth ve arkadaşlarının 1985 yılında yaptıkları çalışmada, 200 öğretmenin MBI'e verdikleri cevaplar incelenmiş ve duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı boyutlarından alınan puanların normatif örnekleme benzer olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, duyarsızlaşma ölçeğinden alınan ortalama puanın, norm grubundan alınan ortalama puandan daha düşük olduğu da bulunmuştur (akt.Pelsma ve ark.,1989). Goldman (1989) küçük yaşta çocuğu olan annelerde yaptığı bir araştırmada; duyarsızlaşma alt boyutundan yüksek puan alanların çok az olduğunu belirtmektedir.

Yapılan araştırma sonucunda elde edilen bulgular, duyarsızlaşma alt ölçeğine verilen tepkiler açısından ebeveyn tükenmişliğinin mesleki tükenmişlikten farklı olabileceğini göstermektedir. Ancak, kişisel başarı eksikliğinin ve rapor edilen duygusal tükenmişliğin hissedilmesinde benzerliklerin olduğu görülmektedir. Tüm bu bulgular MBI'nin, insana hizmet sektöründe çalışanların farklı grupları arasında durağan faktör yapısıyla güvenilir bir araç olduğunu, annelere yönelik olarak

düzenlenmiş şeklinin ebeveyn tükenmişliğini ve ebeveyn rolünü incelemeye yönelik araştırmalarda potansiyel olarak kullanışlı bir araç olabileceğini göstermektedir.

IV.3. Ölçeklerin Alt Boyutlarının Birbirleriyle Olan Korelasyonlarının

Tartışılması

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutları olan duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma ile Stres Belirtileri Ölçeği, Stresle Başaıkma Tarzları Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkiye ilişkin korelasyon sonuçları, MBI'ın alt boyutlarının diğere ölçek alt boyutlarıyla olan korelasyonlarının anlamlı ve yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Ayrıca, ilişkilerin yönünün de alt ölçeklerin içeriklerine göre beklenen yönde olduğu görülmektedir.

Bulgular, Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutlarından olan duygusal tükenmişliğin, yine Maslach tükenmişlik ölçeğinin bir alt boyutu olan kişisel başarı faktörü ile ters yönde anlamlı bir ilişki ($r=-.25$) içinde olduğunu göstermektedir. Duygusal tükenmişlikle kişisel başarının arasındaki ilişkinin ters yönde ve anlamlı olması beklenen bir sonuçtur. Bu bulgu, Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin geliştirilmesinin altında yatan kuramsal bakış açısını desteklemenin yanısıra,

duygusal tükenmişlikle kişisel başarı arasındaki ters yönde anlamlı ilişkiyi doğrulayan bir bulgu olmaktadır (Maslach ve Jackson,1986).

Bulgular benzer şekilde duygusal tükenmişliğin, Stres Belirtileri Ölçeğinin alt boyutlarından olan ağrı-yakınma ($r=.37$), bilişsel-duyuşsal ($r=.55$) ve fizyolojik belirtiler ($r=.43$) faktörü ile aynı yönde anlamlı ilişki içinde olduğunu göstermektedir. Duygusal tükenmişlikle stres belirtileri arasında ilişkinin olduğunu gösteren bu sonuç, stres ile tükenmişlik arasında bir ilişkinin olduğunu ileri süren yayınları destekleyici bir bulgudur (Etzion, 1984; Cronin-Stubbs ve Rooks, 1985; Ross, Altmaier ve Russell, 1989; Kosa, 1990; Miller, 1991; Hillhouse, Adler ve Walters, 2000).

Araştırma bulguları; duygusal tükenmişliğin, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin çaresiz yaklaşım ($r=.33$) ve boyuneğici yaklaşım ($r=.28$) faktörleri ile aynı yönde anlamlı ilişkili iken, sosyal destek arama faktörü ile ($r=-.28$) ters yönde anlamlı ilişkili olduğunu; kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım faktörleri ile ise anlamlı bir ilişki içinde olmadığını göstermektedir. Bu sonuçlar; duygusal tükenmişliğin çaresiz yaklaşım, boyuneğici yaklaşım gibi pasif başa çıkma tarzlarıyla aynı yönde anlamlı (Ceslowitz, 1989; Anderson, 2000; Goldman,1989) ve sosyal destek arama gibi aktif başa çıkma tarzlarıyla da ters yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu yönünde mevcut yayınları desteklemektedir (Thompson,1980; Etzion, 1984; Davis-Sacks, Jayaratne ve Chess, 1985; Constable ve Russell, 1986; Wade, Cooley ve Savicki, 1986; Ross, Altmaier ve Russell, 1989; Boyle, Grap, Younger ve Thornby, 1991; Torun,1995; Shaddock, Hill ve Van Limbeek, 1998).

Bulgular duygusal tükenmişliğin, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin alt boyutlarından olan aile ($r=-.28$), arkadaş ($r=-.25$) ve özel insan faktörü($r=-.20$) ile ters yönde anlamlı ilişki içinde olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, duygusal tükenmişlikle sosyal destek arasındaki ters yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu yönünde mevcut yayınları desteklemektedir (Thompson,1980; Etzion, 1984; Davis-Sacks, Jayaratne ve Chess, 1985; Constable ve Russell, 1986; Wade, Cooley ve Savicki, 1986; Ross, Altmaier ve Russell, 1989; Boyle, Grap, Younger ve Thornby, 1991; Torun,1995; Shaddock, Hill ve Van Limbeek, 1998).

Söz konusu araştırmadan elde edilen bulgular; Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutlarından olan kişisel başarının, Stres Belirtileri Ölçeğinin alt boyutlarından olan ağrı-yakınma faktörü ile anlamlı bir ilişki içinde olmadığını; bilişsel-duyuşsal ($r=-.21$) ve fizyolojik belirtiler ($r=-.13$) ile ters yönde anlamlı ilişki ($r=-.25$) içinde olduğunu göstermektedir. Kişisel başarı faktörü ile bilişsel-duyuşsal ve fizyolojik belirtiler alt boyutları arasında anlamlı ters yönde ilişkinin olduğunu gösteren sonuç, kişisel başarı arttıkça yaşanan stresin belirtilerinde azalmanın görülebileceğine ilişkin beklenen bir sonuçtur (Maslach ve Jackson, 1986). Bununla birlikte, kişisel başarı faktörü ile stres belirtileri ölçeğinin ağrı-yakınma faktörü arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik araştırmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Bulgular Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin kişisel başarının alt boyutunun, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin alt boyutlarından olan kendine güvenli yaklaşım ($r=.20$) ve sosyal destek arama ($r=.13$) faktörleri ile aynı yönde anlamlı ilişki içinde olduğunu; çaresiz yaklaşım ($r=-.15$) ve boyuneğici yaklaşım ($r=.17$) faktörleri ile

ters yönde anlamlı ilişki içinde olduğunu, iyimser yaklaşım faktörüyle ise anlamlı bir ilişki içinde olmadığını göstermektedir. Olumlu maddelerden oluşan kişisel başarı faktörü ile olumlu, etkili başa çıkma tarzları olan kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama ile aynı yönde anlamlı; olumsuz (pasif, etkisiz) başa çıkma tarzlarından çaresiz yaklaşım ve boyuneğici yaklaşım ile ters yönde anlamlı ilişkinin olması beklenen bir sonuç olmakla birlikte, olumlu, etkili başa çıkma tarzlarından biri olan iyimser yaklaşımla ilişkisinin ileride yapılacak olan çalışmalarda incelenmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Söz konusu bulgular Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin kişisel başarının alt boyutunun, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin alt boyutlarından olan aile ($r=.20$), arkadaş ($r=.29$) ve özel insan faktörü ($r=.33$) ile aynı yönde anlamlı ilişki içinde olduğunu göstermektedir. Bu bulgu kişisel başarı ile sosyal desteğin ilişkili olduğunu göstermektedir.

Söz konusu korelasyon sonuçları, MBI'nın sağlıklı ve zihinsel engelli çocuk annelerinde kullanımının mesleki tükenmişlikle ilgili olarak yapılan araştırmalarda olduğu gibi stres belirtileriyle (Etzion, 1984; Cronin-Stubbs ve Rooks, 1985; Ross, Altmaier ve Russell, 1989; Kosa, 1990; Miller, 1991; Hillhouse, Adler ve Walters, 2000), stresle başa çıkma tarzlarıyla (Etzion ve Pines, 1986; Ceslowitz, 1989; Kosa, 1990; Boyle, Grap, Younger ve Thornby, 1991; Anderson, 2000; Guetritault-Chalvin, Demi, Peterson ve Kalichman, 2000) ve sosyal destek (Thompson, 1980; Cronin-Stubbs ve Rooks, 1985; Davis-Sacks, Jayaratne ve Chess, 1985; Constable ve Russell, 1986; Wade, Cooley ve Savicki, 1986; Russell, Altmaier ve Velzen, 1987; Ross, Altmaier ve Russell, 1989; Boyle, Grap, Younger ve Thornby, 1991;

Kruger, Botman ve Goodenow, 1991; Miller, 1991; Greenglass, Fiksenbaum ve Burke, 1994; Ray ve Miller, 1994; Cheuk ve Wong, 1995; Torun, 1995; Maslanka, 1996; Greenglass, Burke ve Konarski, 1997; Shaddock, Hill ve Van Limbeek, 1998) ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

IV.4. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Stres Belirtileri Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Faktörlerinden Aldıkları Puanların Varyans Analizi Sonuçlarının Tartışılması

Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin duygusal tükenmişlik açısından karşılaştırılmasına yönelik sonuçlar, duygusal tükenmişlik açısından her iki grup arasında farklılık olduğunu ve zihinsel engelli çocuk annelerinin sağlıklı çocuk annelerine göre daha yüksek düzeyde duygusal tükenmişlik yaşadıklarını; bununla birlikte, MBI'nın diğer bir alt boyutu olan kişisel başarı açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadığını göstermektedir.

Duygusal tükenmişlik açısından zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk anneleri arasında farkın çıkması ve zihinsel engelli çocuk annelerinin sağlıklı çocuk annelerine göre daha fazla düzeyde tükenmişlik yaşamalarının; zihinsel engelli bir çocuğa sahip olmanın enerjilerini tüketebilmesi, kendilerine ayıracak boş zamanlarının

kalmaması, doğal bir izolasyon yaşamaları ve evde sürekli iş gören kişiler haline gelmelerinin (Zucman,1982) bir sonucu olduğu düşünülmektedir.

İlgili yayınlarda, engelli çocuk ailelerinde annelerin, çocuklarının bakımıyla çok fazla ilgilenmeleri nedeniyle sahip oldukları diğer rollerden vazgeçmek zorunda kaldıkları, sosyal aktivitelere katılımda ve sosyal yaşamlarında bir azalma meydana geldiği belirtilmektedir (Crnic, Friedrich ve Greenberg, 1983; Kazak ve Marvin, 1984; Traustadottir,1991;Crowe, VanLeit, Berghmans ve Mann,1996; Bright ve Hayward, 1997), Bunun sonucunda, engelli çocukların bakımdan sorumlu olan annelerinin sağlıklı çocuk annelerine kıyasla strese daha fazla maruz kalmalarının ve psikolojik, fiziksel sağlıklarının bozulmasının (Cummings, Bayley ve Herbert, 1976; Kazak ve Marvin, 1984;Chetwynd, 1985; Carr, 1988; McCubbin,1989; Dyson, 1991; İnnocenti ve Kwisun, 1992; Knussen ve Sloper, 1992; Dyson, 1996; Rodriguez ve Murphy, 1997; Yuk-ki Chen ve So-kum Tang, 1997; Floyd ve Gallagher, 1997; Minnes,1988; Kwai-sang Yau ve Li-Tsang,1999; Baxter, Cummins ve Yiolitis, 2000) duygusal tükenmişlik yaşama olasılıklarını arttırdığı düşünülmektedir. Bunun yanında, ilgili yayınlarda duygusal tükenmişliğin aile kaynaklarıyla ilişkili olduğu da ileri sürülmektedir (Leiter, 1990; Torun, 1985).

Zihinsel engelli bir çocuğa sahip olmanın yarattığı aşırı stresli durumlar ve bu stresin bireyin güdüleri, tutumları ve davranışları üzerindeki etkisinin zihinsel engelli çocuk annelerinin duygusal tükenmişlik yaşamalarına neden olması olasıdır.

İlgili yayınlarda, zihinsel engelli çocuk annelerindeki tükenmişlik konusunda yapılmış çalışmalara rastlanmaması, bu konuda daha çok çalışmanın yapılmasını gerekli kılmaktadır. İleride yapılacak olan çalışmaların eldeki çalışma sonuçları ile karşılaştırılmasının ebeveyn tükenmişliğine ilişkin önemli bilgiler sağlayacağı açıktır.

Kişisel başarı boyutu açısından iki grup arasında farkın görülmemesi, annelerin kişisel başarı konusundaki yaklaşım ve beklentilerinin neler olduğunu belirleyecek çalışmaların yapılmasını gerekli kılmaktadır. Kişisel başarı eksikliği, günlük yaşam aktivitelerini annelerin nasıl algıladıklarının bir sonucu olabilmektedir. Bazı potansiyel ödüllendirici aktivitelerin diğerlerine göre daha az görülebilir veya kişisel olarak daha az doyum verici olduğu söylenebilir. Bir anne gözle görülebilir olan ev işlerini tamamlamış olmanın verdiği doyuma kıyasla çocuğunun olgunlaşmasına, büyümesine katkıda bulunmuş olmaktan daha az kişisel doyum alabilirken; bir diğer anne, bunun tam tersini hissedebilir. Annelerin başarı oranlarının uzun dönemli hedeflere veya kısa dönemli hedeflere odaklı olup olmadığının ve ne tür aktivitenin bireysel başarı olarak algılandığının MBI'den anlaşılması zordur. İleride yapılacak araştırmalarda bu konuların incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve sosyal destek açısından karşılaştırması sonucunda elde edilen bulgular, söz konusu ölçekler açısından Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeğinin bir alt boyutu olan çaresiz yaklaşım dışında iki grup arasında bir fark olmadığını göstermektedir. Bu durum, stres verici olaylarla karşı karşıya kalındığında ortaya çıkan stres

belirtileri, söz konusu stresle başaçıkma da kişiye özel başaçıkma tarzları ve stres verici durumla başaçıkma da önemli bir unsur olan yeterli sosyal desteğe sahip olma açısından her iki grup arasında bir farkın olmadığına işaret etmektedir. İleride yapılacak olan çalışmalarda bu konunun incelenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Stresle Başaçıkma Tarzları  l eğinin bir alt boyutu olan çaresiz yaklaşım açısından zihinsel engelli ve sağlıklı  ocuk anneleri arasında farkın olduğunu gösteren bu sonuç, zihinsel engelli  ocuk annelerinin sağlıklı  ocuk anneleriyle karşılaştırıldığında stresle başaçıkma ya yönelik olarak daha fazla çaresiz yaklaşım tarzını kullandıkları Şeklinde yorumlanabilir. Bu sonuç, ebeveynlerin, engelli çocuğun teşhisi ile evden ayrılması arasında geçen süre boyunca engelli çocuğun bakımının kronik zorlayıcı olması ve buna ilişkin yaşadıkları günlük stresle başaçıkma zorunda olmaları ancak, söz konusu streslerle başaçıkma da aktif, etkili, problem çözmeye yönelik başaçıkma tarzlarından daha çok pasif, etkisiz, başaçıkma tarzlarını kullanma eğiliminde oldukları Şeklinde yorumlanabilir. Yayınlarda, kaçınan (avoidant) başaçıkma tarzının sürekli bir biçimde kullanımının ve stres yaratan olaylara olumsuz bir biçimde tepki vermenin psikolojik bir risk faktörü oluŐturduĐu belirtilmektedir (Holahan ve Moss,1986). Shapiro (1983), engelli  ocuk ebeveynlerinde başarılı başa ıkmanın kabul, anlayışlı olma, sıcak ve güvenli aile ilişkileri, kendi kendine yetebilmeyi teşvik etme, terapi ve rehabilitasyon alma ve uzmanlara güveni i erdini belirtmektedir. Bu bağlamda, ileride yapılacak olan çalışmaların, zihinsel engelli  ocuk annelerinin başaçıkma tarzlarıyla ruhsal sağlıkları arasındaki ilişkiyi saptamaya yönelik olarak yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Ebeveyn başaıkma yöntemlerinin ebeveyn uyumuyla anlamlı bir ilişki içinde olduğu yapılan araştırmalar sonucunda bulunmuştur. Söz konusu çalışmalar, ebeveynlerin çocuğun problemleriyle ilgili olarak baskın bir biçimde uygulama veya problem çözmeye yönelik yöntemleri kullanmalarının olumlu etkileri olduğunu; baskın bir biçimde vesveseli şekilde düşünme, kendini suçlama, kaçınma ve pasif kabul edicilik gibi duygulara odaklı yöntemlerin kullanımının ise olumsuz etkileri olduğunu göstermektedir. Ebeveynler; çocuklarının durumu, gelişimi ve mevcut hizmetler hakkında ilgili bilgilere ulaşma ihtiyacı duyduklarında olumlu problem çözmeye yöntemlerini kullanmaktadırlar. Bu gibi bilgilerin elde edilememesi, ebeveynlerin problemleri çözmeye aktif adımlar atabilmelerini daha da zorlaştırmakta ve vesveseli şekilde düşünme gibi pasif yöntemlere başvurma olasılıklarını attırmaktadır (Knussen ve Sloper, 1992).

Tükenmişlikle başaıkma yöntemleri arasındaki ilişkiye bakıldığında ise; Ceslowitz (1989) ve Anderson (2000), aktif başaıkma yöntemlerini kullanan kişilerin, kaçınmaya yönelik başaıkma yöntemlerini kullanan kişilere göre daha az tükenmişlik hissederken; kişisel başarı duygusunu daha fazla hissettiklerini belirtilmektedirler. Bu bilgilerin ışığında, zihinsel engelli çocuk annelerinin çaresiz başaıkma tarzını daha fazla kullanıyor olması, zihinsel engelli çocuklarına uyum sağlayamadıklarının, içinde buldukları durumu değiştiremeyeceklerini düşündüklerinin ve çocuklarının durumu, gelişimi ve mevcut hizmetler hakkında ilgili bilgilere ulaşamadıklarının bir göstergesi olabilir. Bunun yanında, zihinsel engelli çocuk annelerinin sağlıklı çocuk annelerine kıyasla daha fazla tükenmişlik yaşamalarının bir nedeni olarak pasif başaıkma tarzına sahip olmaları

düşünülebilir. İleride yapılacak olan çalışmalarda bu konuların üzerinde durulmasının bir gereklilik olduğu düşünülmektedir.

IV.5. Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinin MBI ile Saptanan Duygusal Tükenmişlik Puanlarını Yordamada; Stres Belirtileri, Stresle Başaçıkma Tarzları ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyutlarının Katkısının Tartışılması

Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri stresle başaçıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisinin incelendiği araştırmanın sonucunda; sağlıklı çocuk anneleriyle karşılaştırıldığında, zihinsel engelli çocuk annelerinin duygusal tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Zihinsel engelli çocuk annelerindeki duygusal tükenmişlik düzeyiyle bağlantılı olan faktörlerin neler olduğuna bakıldığında bu faktörlerin sırasıyla; kişisel başarı, bilişsel-duyuşsal faktör, çaresiz yaklaşım ve sosyal destek arama olduğu görülmektedir.

Zihinsel engelli çocuk annelerinde duygusal tükenmişliği en iyi yordayan değişkenin tükenmişlik alt ölçeklerinden biri olan kişisel başarı alt boyutu olduğu görülmektedir. Kişisel başarının tükenmişlikle olan bağlantısı incelendiğinde; kişisel başarı alt boyutunun ölçeğin özgün formunda olduğu gibi tükenmişlikle ters yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Kişisel başarı düzeyinin düşük olduğunu

algılayan annelerin tükenmişlik yaşama olasılıklarının, kişisel başarı düzeyini yüksek olarak algılayan zihinsel engelli çocuk annelerine göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Başka bir deyişle; annenin zihinsel engelli bir çocuğa sahip olmaya bağlı olarak kendisini ve yaptığı işleri (ev hanımlığı, çocukların bakımı vb.) olumsuz bir biçimde değerlendirme eğilimiyle ilgili olarak kişisel başarı alt boyutunun, zihinsel engelli çocuk annelerinde tükenmişlikle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu bulgu, Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin geliştirilmesinin altında yatan kuramsal bakış açısını desteklemekte ve duygusal tükenmişlikle kişisel başarı arasındaki ters yönde anlamlı ilişkiyi doğrulayan bir bulgu olmaktadır. Bunun yanında, kişisel başarının düşük düzeyde olmasının, kişinin kendini ve yaptığı işi olumsuz bir biçimde değerlendirme eğiliminin, tükenmişlik eğilimini arttırdığı görüşünü destekleyen bir bulgu da olmaktadır (Maslach ve Jackson,1986).

Zihinsel engelli çocuk annelerinin duygusal tükenmişliğini ikinci sırada yordayan değişken Stres Belirtileri Ölçeğinin bilişsel-duyuşsal faktör alt boyutudur. Bu değişkenin duygusal tükenmişlikle olan bağlantısı incelendiğinde; ağlama, kabuslar, kızgınlık/öfke duyguları, vb. bilişsel-duyuşsal faktörle ilgili belirtileri gösteren annelerin duygusal tükenmişlik yaşama olasılıklarının, bu belirtileri göstermeyen zihinsel engelli çocuk annelerine göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Yaşadıkları bu tükenmişliğin; zihinsel engelli bir çocuğa sahip olmayı kendi başarısızlığı olarak algılayabilmesi nedeniyle, kendisini ve yaptığı işi (ev hanımlığı, çocukların bakımı vb.) olumsuz bir biçimde değerlendirme eğilimi ve söz konusu nedenlerle yaşayabildikleri stresi fiziksel sağlık problemleri şeklinde yansıtmayla ilgili olabileceği düşünülmektedir. Bu bulgu, stres belirtilerinin tükenmişlikle ilişkili olduğunu ileri süren araştırma bulgularını desteklemektedir

(Etzion, 1984; Cronin-Stubbs ve Rooks, 1985; Ross, Altmaier ve Russell, 1989; Kosa, 1990; Miller, 1991; Hillhouse, Adler ve Walters, 2000).

Zihinsel engelli çocuk annelerinde duygusal tükenmişlikle bağlantılı olan üçüncü değişken, Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeğinin çaresiz yaklaşım alt boyutudur. Bu değişkenin duygusal tükenmişlikle olan bağlantısı incelendiğinde; çaresiz başaçıkma tarzını kullanan annelerin, bu başaçıkma tarzını kullanmayan annelere göre duygusal tükenmişlik yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir. Yaşadıkları bu tükenmişliğin; zihinsel engelli bir çocuğa sahip olmayı kendi başarısızlığı olarak algılayabilmesi nedeniyle, kendisini ve yaptığı işi (ev hanımlığı, çocukların bakımı vb.) olumsuz bir biçimde değerlendirme, söz konusu nedenlerle yaşayabildikleri stresi fiziksel sağlık problemleri şeklinde yansıtma eğilimi, durumu kabullenmeme, içinde bulunduğu durumla ilgili olarak ne yapabileceğini bilmediği için çaresiz hissetme ve kendine ilişkin yetersizlik ve güvensizlik duymayla ilgili olabileceği düşünülmektedir. Bu bulgu, tükenmişlikle başaçıkma yöntemleri arasındaki ilişkiye yönelik olarak kaçınma tarzında başaçıkma yöntemlerini kullanan kişilerin aktif başaçıkma yöntemlerini kullanan kişilere göre daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını ileri süren araştırma bulgularını desteklemektedir (Ceslowitz, 1989; Anderson, 2000).

Zihinsel engelli çocuk annelerinde duygusal tükenmişlikle bağlantılı olan son değişken, Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeğinin bir diğer alt boyutu olan sosyal destek arama olarak belirlenmiştir. Bu değişkenin duygusal tükenmişlikle olan bağlantısı incelendiğinde; sosyal destek arama başaçıkma tarzını kullanmayan annelerin, bu başaçıkma tarzını kullanan annelere göre duygusal tükenmişlik

yaşama olasılığının daha yüksek olduğu söylenebilir. Yaşadıkları bu tükenmişliğin; zihinsel engelli bir çocuğa sahip olmayı kendi başarısızlığı olarak algılayabilmesi nedeniyle, kendisini ve yaptığı işi (ev hanımlığı, çocukların bakımı vb.) olumsuz bir biçimde değerlendirme, söz konusu nedenlerle yaşayabildikleri stresi fiziksel sağlık problemleri şeklinde yansıtma eğilimi, durumu kabullenmeme, içinde bulunduğu durumla ilgili olarak ne yapabileceğini bilmediği için çaresiz hissetme, kendine ilişkin yetersizlik ve güvensizlik duyma ve yaşadığı durumla başa çıkma yönelik olarak sosyal desteğin önemini ve sosyal destek kaynaklarının farkında olmama ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Bu bulgu, tükenmişlikle başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkiye yönelik olarak; aktif başa çıkma yöntemlerini kullanan kişilerin kaçınma tarzında başa çıkma yöntemlerini kullanan kişilere göre daha az tükenmişlik yaşadıklarını ileri süren araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir (Ceslowitz, 1989; Anderson, 2000). Bunun yanında söz konusu bulgu, engelli çocuk ailelerinin diğer ailelere kıyasla daha az sayıda arkadaşları olduğu ve aile uyumlarının zayıf olması nedeniyle yaşamlarında sosyal desteğin önemli bir yeri olduğunu belirten yayınları desteklemekte (Hanline, 1991; Ell, 1996; King, King, Rosenbaum ve Goffin, 1999; Zeitlin, Williamson ve Rosenblatt, 1987) ve sosyal destekten yeterince yararlanamamanın duygusal tükenmişlikle bağlantılı olduğunu göstermektedir.

Genel olarak, zihinsel engelli çocuk annelerinde kişisel başarı düzeyinin düşük olmasının, bilişsel-duyuşsal faktörle ilgili stres belirtileri göstermenin, stresle başa çıkma yönelik olarak çaresiz başa çıkma tarzını kullanmanın ve sosyal destekten yeterince yararlanamamanın annelerin duygusal tükenmişlik yaşama

olasılığını arttırdığı ve duygusal tükenmişliğe eğilimli bir hale getirdiği söylenebilir.

Sağlıklı çocuk annelerinde duygusal tükenmişlikle en çok bağlantılı olan faktörlerin neler olduğuna bakıldığında bu faktörlerin sırasıyla: Aile faktörü, bilişsel-duyuşsal faktör, boyuneğici yaklaşım, fizyolojik belirti ve kendine güvenli yaklaşım olduğu görülmüştür.

Sağlıklı çocuk annelerinde duygusal tükenmişliği en iyi yordayan değişkenin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin aile faktörü alt boyutu olduğu görülmektedir. Aile faktörünün duygusal tükenmişlikle bağlantısı incelendiğinde; sağlıklı çocuk annelerinin yaşadıkları duygusal tükenmişlikle aileden yetersiz sosyal destek alamamanın bağlantılı olduğu görülmektedir. Bu durumun, zihinsel engelli çocuk anneleriyle benzer özelliklere sahip olarak seçilen sağlıklı çocuk annelerinin çoğunluğunun ilkokul mezunu, ev hanımı olması ve ülkemizde kadınlara atfedilen geleneksel kadın rolleri çerçevesinde gündelik yaşam problemlerini ve yaşadıkları stresleri aileleriyle ve eşleriyle paylaşamamaları ve onlardan yeterli derecede ilgi ve yakınlık görememeleri ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Bu nedenlerle, ailesinden ve/veya eşinden yeterli sosyal destek alamayan annelerin, bu konuda destek alan annelere göre duygusal tükenmişlik yaşama olasılıklarının yüksek olduğu söylenebilir. Bu bulgu, yetersiz sosyal desteğe sahip olmanın tükenmişliğe yol açabileceğini öne süren araştırmaları desteklemektedir (Thompson,1980; Etzion, 1984; Davis-Sacks, Jayaratne ve Chess, 1985; Constable ve Russell, 1986; Wade, Cooley ve Savicki, 1986; Ross, Altmaier ve Russell, 1989; Boyle, Grap, Younger ve Thornby, 1991; Torun,1995;

Shaddock, Hill ve Van Limbeek, 1998). Yapılan diğer araştırmalarda da duygusal tükenmişliğin aile kaynaklarıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Leiter, 1990; Torun, 1985).

Sağlıklı çocuğa sahip annelerin duygusal tükenmişliğini ikinci sırada yordayan değişken Stres Belirtileri Ölçeğinin bilişsel-duyuşsal faktör alt boyutudur. Bu değişkenin duygusal tükenmişlikle olan bağlantısı incelendiğinde; sinirlilik veya korku, hızlı soluma, vb. bilişsel-duyuşsal faktörle ilgili belirtileri gösteren sağlıklı çocuk annelerinin duygusal tükenmişlik yaşama olasılıklarının yüksek olduğu söylenebilir. Yaşadıkları bu tükenmişliğin ise, gündelik yaşam problemlerini ve yaşadıkları stresleri aileleriyle ve eşleriyle paylaşamamaları ve ailelerinden ve eşlerinden yeterli derecede ilgi ve yakınlık görememeleri nedeniyle yaşadıkları stresi fiziksel sağlık problemleri şeklinde yansıtıyor olabilecekleri düşünölmektedir. Bu bulgu stres belirtilerinin tükenmişlikle ilişkili olduğunu ileri süren yayınları destekleyen bir bulgudur (Etzion, 1984; Cronin-Stubbs ve Rooks, 1985; Ross, Altmaier ve Russell, 1989; Kosa, 1990; Miller, 1991; Hillhouse, Adler ve Walters, 2000).

Sağlıklı çocuk annelerinde duygusal tükenmişlikle bağlantılı olan üçüncü değişken, Stresle Başaıkma Tarzları Ölçeğinin boyuneğici yaklaşım alt boyutudur. Bu değişkenin duygusal tükenmişlikle olan bağlantısı incelendiğinde; günlük yaşam problemleriyle ve stresleriyle başaıkma pasif, etkisiz başaıkma yöntemlerinden söz konusu durumu kabullenmeyi ve mücadele etmemeyi içeren boyuneğici yaklaşımı kullanan annelerin bu yaklaşımı kullanmayan annelere kıyasla duygusal tükenmişlik yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğu

söylenbilir. Yaşadıkları bu tükenmişliğin; gündelik yaşam problemlerini ve yaşadıkları stresleri aileleriyle ve eşleriyle paylaşamamaları ve ailelerinden, eşlerinden yeterli derecede ilgi ve yakınlık görememeleri nedeniyle yaşadıkları stresi fiziksel sağlık problemleri şeklinde yansıtmaları ve problemler karşısında mücadele etmemeleri, boyuneğici yaklaşımı benimsemeleri ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Bu bulgu, tükenmişlikle başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkiye yönelik olarak kaçınma türü başa çıkma yöntemlerini kullanan kişilerin aktif başa çıkma yöntemlerini kullanan kişilere göre daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını ileri süren araştırmaları destekleyen bir bulgudur (Ceslowitz, 1989; Anderson, 2000).

Sağlıklı çocuk annelerinde duygusal tükenmişlikle bağlantılı olan dördüncü değişken, Stres Belirtileri Ölçeğinin fizyolojik belirti faktörü alt boyutudur. Bu değişkenin duygusal tükenmişlikle olan bağlantısı incelendiğinde; yorgunluk, alerjik reaksiyonlar, fazla önemli olmayan enfeksiyonlar vb. fizyolojik belirtileri gösteren annelerin duygusal tükenmişlik yaşama olasılığının yüksek olduğu söylenebilir. Yaşadıkları bu tükenmişliğin; gündelik yaşam problemlerini ve yaşadıkları stresleri aileleriyle ve eşleriyle paylaşamamaları ve ailelerinden, eşlerinden yeterli derecede ilgi ve yakınlık görememeleri nedeniyle yaşadıkları stresi fiziksel sağlık problemleri şeklinde yansıtmaları ve problemler karşısında mücadele etmemeleri, boyuneğici yaklaşımı benimsemeleri ve yaşadıkları stresi fizyolojik belirtiler halinde yaşamaları ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Bu bulgu, stres belirtilerinin tükenmişlikle ilişkili olduğunu ileri süren yayınları destekleyen bir bulgudur (Etzion, 1984; Cronin-Stubbs ve Rooks, 1985; Ross,

Altmaier ve Russell, 1989; Kosa, 1990; Miller, 1991; Hillhouse, Adler ve Walters, 2000).

Sağlıklı çocuk annelerinde duygusal tükenmişlikle bağlantılı olan son değişken, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin bir diğer alt boyutu olan kendine güvenli yaklaşım olarak belirlenmiştir. Bu değişkenin duygusal tükenmişlikle olan bağlantısı incelendiğinde; günlük yaşam problemleriyle ve stresleriyle başa çıkmada kendine güvenli yaklaşım başa çıkma tarzını kullanmayan annelerin bu yaklaşımı kullanan annelere kıyasla duygusal tükenmişlik yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir. Yaşadıkları bu tükenmişliğin; gündelik yaşam problemlerini ve yaşadıkları stresleri aileleriyle ve eşleriyle paylaşamamaları ve ailelerinden, eşlerinden yeterli derecede ilgi ve yakınlık görememeleri nedeniyle yaşadıkları stresi fiziksel sağlık problemleri şeklinde yansıtmaları ve yaşadıkları streslerle mücadele etmemeleri, boyuneğici yaklaşımı benimsemeleri, yaşadıkları stresi fizyolojik belirtiler halinde yaşamaları ve kendilerine olan güvenlerinin azalması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Bu bulgu, tükenmişlikle başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkiye yönelik olarak; aktif başa çıkma yöntemlerini kullanan kişilerin kaçınma türü başa çıkma yöntemlerini kullanan kişilere göre daha az tükenmişlik yaşadıklarını ileri süren yayınları destekleyen bir bulgudur (Ceslowitz, 1989; Anderson, 2000).

Aile içinde kadınlara verilen roller incelendiğinde; kadınların ev hanımı ve/veya çalışan kadın, eş ve anne olarak üstlendikleri rollerin onları stres yaşamaya daha yatkın bir hale getirmekte olduğu görülmektedir. Bunun yanında, tek ebeveynlik veya engelli çocuk ebeveynliği gibi durumlarda kadınların üstlendikleri roller ve

sorumluluklar daha da artmakta ve buna bağlı olarak da daha fazla stres yaşamaktadırlar (Baruch, Biener ve Barnett, 1987).

Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde duygusal tükemişlikle bağlantılı olan alt ölçeklere genel olarak bakıldığında; sadece zihinsel engelli çocuk annelerinin değil, sağlıklı çocuk annelerinin de duygusal tükemişlik yaşadıkları ancak her iki grubun yaşadıkları duygusal tükemişlikle bağlantılı bulunan faktörlerin bilişsel-duyuşsal faktör haricinde farklı olduğu görülmektedir.

Zihinsel engelli çocuk annelerinde duygusal tükemişlikle ilgili faktörlerin: Kişisel başarı, bilişsel-duyuşsal faktör, çaresiz yaklaşım ve sosyal destek arama olduğu; sağlıklı çocuk annelerinde duygusal tükemişlikle bağlantılı olan faktörlerin ise sırasıyla: Aile faktörü, bilişsel-duyuşsal faktör, boyuneğici yaklaşım, fizyolojik belirti ve kendine güvenli yaklaşım olduğu görülmektedir. Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başaıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükemişlik düzeyine olan etkisini incelemeye yönelik araştırmaların olmaması yapılan araştırma sonucunda elde edilen bulguların ilgili yayımlar çerçevesinde tartışılmasını zorlaştırmaktadır. Özellikle Maslach Tükemişlik Ölçeğinin daha önce zihinsel engelli çocuk annelerinde kullanılmamış olması ve sağlıklı çocuk annelerinde kullanımına yönelik araştırmaların sınırlı sayıda oluşu tartışmayı zorlaştırmaktadır. Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başaıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükemişlik düzeyine olan etkisini incelemeye yönelik olarak ileride yapılacak araştırmaların yayınlarda yer alan bu boşluğu dolduracağı ve bu

çalışmada elde edilen bulguların daha fazla tartışılmasına olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

Yapılan araştırma sonucunda elde edilen sonuçlar; Ankara İli içerisinde ikamet eden, yaşları 6-12 arasında olan sadece zihinsel engelli olu, başka herhangi bir ek özürü/hastalığı bulunmayan, özel eğitim alan, zihinsel engelli çocuğu olan anneleri ve yine herhangi bir özürü/hastalığı bulunmayan ve zeka bölümü açısından normal sınırlar içinde bulunan ve ilköğretime devam eden sağlıklı çocuk annelerini kapsamaktadır. Bu sayılanlar aynı zamanda yapılan araştırmanın sınırlılıkları da olmaktadır.



BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, daha önceki bölümde ayrıntılı bir biçimde ele alınan bulgular ve bu bulgular doğrultusunda yapılacak araştırmalara yön verici öneriler özetlenmektedir.

Bulgular:

I. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde geçerliği çalışması sonucunda, ölçeğin özgün ve Türkçe formunda yer alan 3 faktörlü yapının yerine 2 faktörlü yapının geçerli olduğu saptanmıştır.

II. Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde Stres Belirtileri Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin alt boyutlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarıyla ilişkisine yönelik korelasyon bulguları; Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutlarından olan duygusal tükenmişliğin, yine Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin bir alt boyutu olan kişisel başarı faktörü ile ters yönde anlamlı bir ilişki ($r=-.25$) içinde olduğunu; Stres Belirtileri Ölçeğinin alt boyutlarından olan ağrı-yakınma ($r=.37$), bilişsel-duyuşsal ($r=.55$) ve fizyolojik belirtiler ($r=.43$) faktörü ile aynı yönde anlamlı ilişki içinde olduğunu; Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin alt boyutlarından olan çaresiz yaklaşım ($r=.33$) ve boyuneğici yaklaşım ($r=.28$) faktörü ile aynı yönde anlamlı ilişkili iken, sosyal destek arama faktörü ile ($r=-.28$) ters yönde anlamlı ilişkili olduğunu; kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım faktörü ile ise anlamlı bir

ilişki içinde olmadığını; Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin alt boyutlarından olan aile ($r=-.28$), arkadaş ($r=-.25$) ve özel insan faktörü($r=-.20$) ile ters yönde anlamlı ilişki içinde olduğunu göstermektedir.

Söz konusu korelasyon bulguları; Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutlarından olan kişisel başarının ise, Stres Belirtileri Ölçeğinin alt boyutlarından olan ağrı-yakınma faktörü ile anlamlı bir ilişki içinde olmadığını; bilişsel-duyuşsal ($r=-.21$) ve fizyolojik belirtiler ($r=-.13$) ile ters yönde anlamlı ilişki ($r=-.25$) içinde olduğunu; Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeğinin alt boyutlarından olan kendine güvenli yaklaşım ($r=.20$) ve sosyal destek arama ($r=.13$) faktörü ile aynı yönde anlamlı ilişki içinde olduğunu; çaresiz yaklaşım ($r=-.15$) ve boyuneğici yaklaşım ($r=.17$) faktörü ile ters yönde anlamlı ilişki içinde olduğunu; iyimser yaklaşımla ise anlamlı bir ilişki içinde olmadığını; Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin alt boyutlarından olan aile ($r=.20$), arkadaş ($r=.29$) ve özel insan faktörü ($r=.33$) ile aynı yönde anlamlı ilişki içinde olduğunu göstermektedir.

III. Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Stres Belirtileri Ölçeği, Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği faktörlerinden aldıkları puanların varyans analizi sonuçlarına ilişkin bulgular incelendiğinde; duygusal tükenmişlik açısından iki grup arasında fark olduğu ve zihinsel engelli çocuk annelerinin sağlıklı çocuk annelerine göre daha fazla düzeyde tükenmişlik yaşadıkları; bununla birlikte, MBI'nin diğer bir alt boyutu olan kişisel başarı açısından iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmektedir.

Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve sosyal destek açısından karşılaştırması sonucunda elde edilen bulgular ise, Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeğinin çaresiz yaklaşım alt boyutu dışında söz konusu ölçekler açısından iki grup arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir.

IV. Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin MBI ile saptanan duygusal tükenmişlik puanlarını yordamada; Stres Belirtileri, Stresle Başa çıkma Tarzları ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek alt boyutlarının katkısına ilişkin bulgular incelendiğinde; zihinsel engelli çocuk annelerinde duygusal tükenmişlikle ilgili faktörlerin sırasıyla; kişisel başarı, bilişsel-duyuşsal faktör, çaresiz yaklaşım ve sosyal destek arama olduğu görülürken; sağlıklı çocuk annelerinde duygusal tükenmişlikle ilgili faktörlerin sırasıyla; aile faktörü, bilişsel-duyuşsal faktör, boyuneğici yaklaşım, fizyolojik belirti ve kendine güvenli yaklaşım olduğu görülmüştür.

Öneriler:

I. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde geçerliği çalışması sonucunda, ölçeğin özgün ve Türkçe formunda yer alan 3 faktörlü yapının yerine 2 faktörlü yapının geçerli olduğunun bulunması, duyarsızlaşma alt ölçeğine verilen tepkiler açısından ebeveyn tükenmişliğinin mesleki tükenmişlikten farklı olabileceğini göstermektedir. Ancak, kişisel başarı eksikliğinin ve rapor edilen duygusal tükenmişliğin hissedilmesinde benzerliklerin olduğu görülmektedir. Görüldüğü kadarıyla MBI'nin, insana hizmet sektöründe çalışanların farklı grupları arasında durağan faktör yapısıyla güvenilir bir araç

olduğunu, annelere yönelik olarak düzenlenmiş şeklinin ebeveyn tükenmişliğini ve ebeveyn rolünü incelemeye yönelik araştırmalarda potansiyel olarak kullanışlı bir araç olabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde MBI'nın kullanımına ilişkin araştırmaların yapılması gerekli görülmektedir.

II. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutları olan duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı ile Stres Belirtileri Ölçeği, Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilişkileri incelemeye yönelik olarak araştırmaların yapılması önerilmektedir. Özellikle, MBI ile Stres Belirtileri Ölçeğinin ağrı-yakınma faktörü arasındaki ilişkinin ve Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeğinin bir alt boyutu olan iyimser yaklaşımla ilişkisinin ileride yapılacak olan çalışmalarda incelenmesi gerektiği düşünülmektedir.

III. Özellikle MBI'nın kişisel başarı boyutu açısından zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk anneleri arasındaki farklılıklar, kişisel başarı algısı, kişisel başarının uzun veya kısa dönemli hedeflere odaklı olup olmadığı ve ne tür etkinliklerin bireysel başarı olarak algılandığının araştırılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

IV. Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin tükenmişlik düzeyleri ile bağlantılı olan diğer faktörlerin belirlenmesine yönelik araştırmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir. Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin tükenmişlik düzeyini etkileyen diğer değişkenlerin belirlenmesinin, bu gruba yapılacak

psikolojik yardım ve desteğin daha etkili olarak planlanması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

V. Yapılan bu araştırmanın tekrarının daha geniş bir örneklem grubunda, farklı gelişim dönemlerinde çocuğu olan özel eğitim alan/almayan zihinsel engelli ve sağlıklı çocuğa sahip anne ve babalar üzerinde özellikle de, tükenmişlik açısından anne ve babalar arasında bir farklılığın olup olmadığının ve tükenmişlik düzeyine etki eden faktörlerin neler olduğunun incelenmesine yönelik olarak yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

VI. Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerle birlikte ortopedik, işitme, konuşma, görme, kronik hastalığı vb. engeli/hastalığı olan çocuk anneleri üzerinde Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak, çocukların sahip olduğu engel/ hastalık türü ve derecesine göre annelerin yaşadıkları tükenmişlik düzeyinin farklılaşıp, farklılaşmadığının incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

VII. Zihinsel engelli çocuk annelerinin yaşadıkları duygusal tükenmişlik düzeyinin azaltılmasına, buldukları durumla etkili bir biçimde başa çıkabilmelerine yönelik olarak olumlu, etkili, başa çıkma yöntemleri geliştirebilmelerine yardımcı müdahale programlarının oluşturulmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Akkök, F. (1997). Farklı Özelliği Olan Çocuk Anne Babalarının Yaşadıkları. Karancı, N. (Ed.). **Farklılıkla Yaşamak: Aile ve toplumun Farklı Gereksinimleri Olan Bireylerle Birlikteliği**.Ankara:Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Anderson, D.G. (2000). Coping strategies and burnout among veteran child protection workers. **Child Abuse & Neglect**,24(6),839-848.
- Andrews, G.,Tennant, C., Hewson,D.M. ve Vaillant, G.E. (1978). Life event stress, social support, coping style and risk of psychological impairment. **The Journal of Nervous and Mental Disease**,166(5),307-316.
- Baroff, G.S. (1974). **Mental Retardation: Nature, Cause and Management**. Washington, D.C: John Wiles & sons.
- Baruch, G.K., Biener, L. ve Barnett, R.C. (1987). Women and gender in research on work and family stress. **American Psychologist**,42(2), 130-136.
- Baxter, C., Cummins, R.A. ve Yiolitis, L. (2000). Parental stress attributed to family members with and without disability: A longitudinal study. **Journal of Intellectual & Developmental Disability**, 25(2), 105-119.
- Beavers, J., Hampson, R.B., Hulgus, Y.F. ve Beavers, R. (1986). Coping in families with a retarded child. **Family Process**,25, 365-378.
- Beresford, B.A. (1994). Resources and strategies: How parents cope with the care of a disabled child. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**,35 (1), 171-209.
- Bicknell, D.J. (1982). Living with mentally handicapped member of the family. **Postgraduate Medical Journal**, 58 , 597-605.

- Bolger, N. (1990). Coping as a personality process: A prospective study. **Journal of Personality and Social Psychology**, **59**(3), 525-537.
- Boss, P. (1988). **Family Stress Management**. USA: Sage Publications Inc.
- Boyle, A., Grap, M.J., Younger, J. ve Thornby, D. (1991). Personality hardiness, ways of coping, social support and burnout in critical care nurses. **Journal of Advanced Nursing**, **16**(7), 850-857.
- Bright, J.A. ve Hayward, P. (1997). Dealing with chronic stress: Coping strategies, self-esteem and service use in mothers of handicapped children. **Journal of Mental Health**, **6**(1), 67-75.
- Burke, R.J. ve Greenglass, E. (1993). Work stress, role conflict, social support and psychological burnout among teachers. **Psychological Reports**, **73**(2), 371-380.
- Carr, J. (1988). Six weeks to twenty-one years old: A longitudinal study of children with Down's Syndrome and their families. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, **29**(4), 407-431.
- Carver, C.S., Weintraub, J.K. ve Scheier, M.F. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. **Journal of Personality and Social Psychology**, **56**(2), 267-283.
- Ceslowitz, S.B. (1989). Burnout and coping strategies among hospital staff nurses. **Journal of Advanced Nursing**, **14**(7), 553-557.
- Cherniss, C. (1988). Observed supervisory behavior and teacher burnout in special education. **Exceptional Children**, **54**(5), 449-454.
- Chetwynd, J. (1985). Factors contributing to stress on mothers caring for an intellectually handicapped child. **British Journal of Social Work**, **15**, 295-304.

- Cheuk, W.H. ve Wong, K.S. (1995). Stress, social support and teacher burnout in Macau. **Current Psychology**,14(1),42-47.
- Constable, J. ve Russell, D.W. (1986). The effect of social support and the work environmental upon burnout among nurses. **Journal of Human Stress**,12(1), 20-26.
- Crnic, K.A., Friedrich, W.N. ve Greenberg, M.T. (1983). Adaptation of families with mentally retarded children: A model of stress, coping and family ecology. **American Journal of Mental Deficiency**,88(2),125-138.
- Cronin-Stubbs, D. ve Rooks, C.A. (1985). The stress, social support and burnout of critical care nurses: The results of research. **Heart & Lung**,14(1),31-39.
- Crowe, T.K., VanLeit, B., Berghmans,K.K. ve Mann, P. (1996). Role perceptions of mothers with young children: The impact of a child's disability. **The American Journal of Occupational Therapy**,51(8),651-661.
- Cummings, T.S., Bayley, H.C. ve Herbert, E.R. (1976). Effect of the child's deficiency on the mother: A study of mothers of mentally retarded, chronically ill and neurotic children. **American Journal of Orthopsychiatry**,36, 595-608.
- Çam, O. (1992). Tükenmişlik Envanterinin Geçerlik ve Güvenirliğinin Araştırılması. Bayraktar, R. ve Dağ, İ. (Eds.). **VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları**,155-160.
- Davis-Sacks, M.L., Jayaratne, S. ve Chess, W.A. (1985). A comparison of the effects of social support on the incident of burnout. **Social work**,30(3),240-244.
- Deitz, D.E.D. ve Repp, A.C. (1989).**Mental Retardation**. Ollendick, T.H. ve Hersen, M. (Eds.). **Handbook of Child Psychopatology**. New York: Plenum Press.

- Devlet Planlama Teşkilatı (1991). **Zihin Engelliler İçin Eğitim Modelleri Geliştirme Projesi**. T.C.Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Dignam, J.T., Barrera, M. ve West, S.G. (1986). Occupational stress, social support and burnout among correctional officers. **American Journal of Community Psychology**,14(2),177-193.
- Dyson, L.L. (1991). Families of young children with handicaps: Parental stress and family functioning. **American Journal on Mental Retardation**, 95(6), 623-629.
- Dyson, L.L. (1996). The experiences of families of children with learning disabilities: Parental stress, family functioning and sibling self-concept. **Journal of Learning Disabilities**, 29(3), 281-288.
- Eker, D. ve Arkar, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. **Türk Psikoloji Dergisi**, 10(34), 45-55.
- Ell, K. (1996). Social networks, social support and coping with serious illness: The family connection. **Social Science & Medicine**,42(2),173-183.
- Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması.Bayraktar, R ve Dağ, İ. (Eds.).**VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları**, 143-154.
- Etzion, D. (1984). Moderating effect of social support on the stress-burnout relationship.**Journal of Applied Psychology**,69(4),615-622.
- Etzion, D. ve Pines, A. (1986). Sex and culture in burnout and coping among human service professionals: A social psychological perspective. **Journal of Cross Cultural psychology**,17(2),191-209.
- Evans, B.K. ve Fischer, D.G. (1993). The nature of burnout: A study of the three-factor model of burnout in human service and nonhuman service samples. **Journal of Occupational Psychology**,66, 29-38.

- Fagin, L., Carson, J., Leary, J., De Villiers, N., Bartlett, H., O'Malley, P., West, M., McElpatrick, S. ve Brown, D. (1996). Stress, coping and burnout in mental health nurses: Finding from three research studies. **International Journal of Social Psychiatry** ,42(2),102-111.
- Firth, H., McIntee, J., McKeown, P. ve Britton, P.G. (1985). Maslach Burnout Inventory: Factor structure and norms for british nursing staff. **Psychological Reports**,57, 147-150.
- Figley, C.R. (1998). **Burnout as Systemic Traumatic Stress: A Model for Helping Traumatized Family Members**. Figley, C.R. (Ed.). **Burnout in Families: The Systemic Costs of Caring**. United States of America: CRC Press LLC.
- Floyd, F.J. ve Gallagher, E.M. (1997). Parental stress, care demands and use of support services for scholl-age children with disabilities and behavior problems. **Family Realations**, 46(6), 359- 372.
- Freudenberger, H.J. ve North, G. (1986). **For The Woman Who's Made Commitments To Everyone But Herself : Women's Burnout : How To Spoit It, How To Reverse It And How To Prevent It**. USA: Penguin Books.
- Freundenberger, H.J. ve Richelson, G. (1994). **Tükenmeye Rağmen Nasıl Yaşanabilir?** (Taş, Y. Çev.) Şahin, N.H. (Ed.). **Stresle Başa Çıkma: Olumlu bir Yaklaşım**. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.(Orijinal eser 1981).
- Frey, K.S., Greenberg, M.T. ve Fewell, R.R. (1989). Stress and coping among parents of handicapped children: A multidimensional approach. **American Journal on Mental Retardation** ,94(3),240-249.
- Friedrich, W.N., Wiltuner, L.T. ve Cohen, D.S. (1985). Coping resources and parenting mentally retarded children. **American Journal of Mental Deficiency**,90(2),130-139.

- Gallagher, J.J., Beckman, P. ve Cross, A.H. (1983). Families of handicapped children: Sources of stress and its amelioration. **Exceptional Children**,50(1), 10-19.
- Geueritault-Chalvin, V., Peterson, J.L. ve Kalichman, S.C. (2000). Work-related stress and occupational burnout in AIDS caregivers: Test of a coping model with nurses providing AIDS care. **Caregivers**,12(2),149-162.
- Glogow, E. (1986). Research note: Burnout and locus of control.**Public Personnel Management**,15(1), 79-83.
- Goldman, N.S. (1989). **Burnout and coping strategies in mothers of young children**. Dissertation Abstracts International ,50(11),5315-B.
- Green, D.E. ve Walkey, F.H. (1988). A confirmation of the three-factor structure of the Maslach Burnout Inventory. **Educational and Psychological Measurement**,48, 579-585.
- Green, D.E., Walkey, F.H. ve Taylor, A.J.W. (1991). The three-factor structure of the Maslach Burnout Inventory: A multicultural, multinational confirmatory study. **Journal of Social Behavior and Personality**,6(3), 453-472.
- Greenglass, E.R., Burke, R.J. ve Konarski, R. (1997). The impact of social support on the development of burnout in teachers: Examination of a model. **Work and Stress**,11(3),267-278.
- Greenglass, E.R., Fiksenbaum, L. ve Burke, R.J. (1994). The relationship between social support and burnout over time in teachers. **Journal of Social Behavior and Personality** ,9(2),219-230
- Hanline, M.F. (1991). Transitions and critical events in the family life cycle: Implications for providing support to families of children with disabilities. **Psychology in the Schools**,28,53-59.

- Hayden, M.F. ve Goldman, J. (1996). Families of adult with mental retardation: Stress levels and need for services. **Social Work**,41(6),657-668.
- Hillhouse, J.J., Adler, C.M. ve Walters, D.N. (2000). A simple model of stress, burnout and symptomatology in medical residents: A longitudinal study. **Psychology, Health & Medicine**,5(1),63-74.
- Himle, D.P ve Jayaratne, S. (1991). Buffering effects of four social support types on burnout among social workers. **Social Work Research & Abstracts**,27(1),22-28.
- Holahan, C.J. ve Moos, R.H. (1985). Life stress and health: Personality, coping and family support in stress resistance. **Journal of Personality and Social Psychology**,49(3),739-747.
- Holahan, C.J. ve Moos, R.H. (1986). Personality, coping and family resources in stress resistance: A longitudinal analysis. **Journal of Personality and Social Psychology**,51(2),389-395.
- Hovardaoğlu, S. (1997). Stres belirtileri ile durumsal ve sürekli kaygının yordanması. **Kriz Dergisi**, 5(2), 127-134.
- Innocenti, M.S. ve Kwinsu, H. (1992). Families of children with disabilities: Normative data and other considerations on parenting stress. **Parent & Childhood Special Education**, 12(3) , 403-428.
- Jackson, A.P. (2000). Maternal self-efficacy and children's influence on stress and parenting among single black mothers in poverty. **Journal of Family Issues**,21(1),3-17.
- Jackson, S.E., Schwab, R.L. ve Schuler, R.S. (1986). Toward and understanding of the burnout phenomenon. **Journal of Applied Psychology**,71(4), 630-640.
- Justice, B., Gold, R.S. ve Klein, J.P. (1981). Life events and burnout. **The Journal of Psychology**,108, 219-226.

- Kazak, A.E. (1986). Families with physically handicapped children: Social ecology and family systems. **Family Process**,25,265-281.
- Kazak, A.E. ve Marvin, R.S. (1984). Differences, difficulties and adaptation: Stress and social networks in families with a handicapped child. **Family Relations**,33, 67-77.
- King, G., King, S., Rosenbaum, P. ve Goffin, R. (1999). Family-centered caregiving and well-being of parents of children with disabilities: Linking process with outcome. **Journal of Pediatric Psychology**,24(1),41-53.
- Knussen, C. ve Sloper, P. (1992). Stress in families of children with disability: A review of risk and resistance factors. **Journal of Mental Health**, 1(3), 241-257.
- Koeske,G.F. ve Koeske, R.D. (1989). Construct validity of the Maslach Burnout Inventory: A critical review and reconceptualization. **The Journal of Applied Behavioral Science**, 25(2), 131-144.
- Kosa, B. (1990). Teacher-coach burnout and coping strategies. **Physical Educator**,47(3), 153-159.
- Kruger, L.J., Botman, H.I. ve Goodenow, C. (1991). An investigation of social support and burnout among residential counselors. **Child & Youth Care Forum**,20(5),335-352.
- Küçüker, S. (1997). **Bilgi verici psikolojik danışmanlık programının zihinsel özürlü çocukların kardeşlerinin özürle ilgili bilgi düzeylerine ve özürlü kardeşlerine yönelik tutumlarına etkisi.** Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Eğitim ABD, Ankara.
- Kwai-sang Yau, M. ve Li-Tsang, C.W.P. (1999). Adjustment and adaptation in parents of children with developmental disability in two-parent families: A review of the characteristics and attributes. **The British Journal of Developmental Disabilities**,45(88),38-51.

- Lavee, Y. ve Shlomo, S. (1996). The effect of parenting stress on marital quality. **Journal of Family Issues**,17(1),114-136.
- Leiter,M.P. (1990). The impact of family resources, control coping and skill utilization on the development of burnout: A longitudinal study. **Human Relations**,43(11), 1067-1083.
- Macnab, F. (1986). **Coping**. Melbourne: Hill of Content Publishing Company Pty Ltd.
- Marcenko, M.O. ve Meyers, J.C. (1991). Mothers of children with developmental disabilities: Who shares the burden? **Family Relations**,40,186-190.
- Maslach, C. ve Jackson, S.E. (1985). The role of sex and family variables in burnout. **Sex Roles**,12(7-8), 837-851.
- Maslach, C. ve Jackson, S.E. (1986). **Maslach Burnout Inventory Manual (2 nd Ed.)** Palto Alto, Ca: Consulting Psychologist Press.
- Maslanka, H. (1996). Burnout, social support and AIDS volunteers. **AIDS Care**,8(2),195-207.
- McCubbin, M.A. (1989). Family stress and family strengths: A comparison of single and two parent families with handicapped children. **Research in Nursing & Health**,12,101-110.
- Miller, B.C. ve Myers-Walls, J.A. (1983). **Parenthood: Stresses and Coping Strategies**. McCubbin, H.I. ve Figley, C.R. (Eds.). **Stress on the Family Volume I: Coping with Normative Transitions**. New york: Brunner Mazel.
- Miller, L.S. (1991). The relationship between social support and burnout: Clarification and simplification. **Social Work Research & Abstracts**,27(1),34-38.

- Minnes, P.M. (1988). Family resources and stress associated with having a mentally retarded child. **American Journal on Mental Retardation**, **93**(2),184-192.
- Monroe, S.M., Imhoff, D.F., Wise, B.D. ve Harris, J.E. (1983). Prediction of psychological symptoms under high-risk psychosocial circumstances: Life events, social support and symptom specificity. **Journal of Abnormal Psychology**, **92**(3),338-350.
- Nagy, S. (1985). Burnout and selected variables as components of occupational stress. **Psychological Reports**,**56**(1),195-200.
- Nagy, S. ve Davis, L. (1985). Burnout: A comparative analysis of personality and environmental variables. **Psychological Reports**,**57**, 1319-1326.
- Olkinuora, M., Asp, S., Juntunen, K., Kauttu, K., Strid, L. ve Aarimaa, M. (1990). Stress symptoms, burnout and suicidal thoughts in Finnish physicians. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**,**25**(2),81-86.
- Olkinuora, M., Asp,S., Juntunen, K., Kauttu, K., Strid, L. ve Aarimaa, M. (1992). Stress symptoms, burnout and suicidal thoughts in Finnish physicians. **Scandinavian Journal of Work Environment & Health**,**18**(S2),110-112.
- Olsen, S.F. ve Marshall, E.S. (1997). Support, communication and hardiness in families with children with disabilities. **Journal of Planning Literature**,**5**(3),275-292.
- Paine, W.S. (1982). **The Burnout Syndrome In Context**. Jones, J.W. (Ed.). **The Burnout Syndrome: Current Research, Theory and Interventions**. London: London House Press.
- Pelsma, D.M., Roland, B., Tollefson, N. ve Wigington, H. (1989). Parent burnout: Validation of the Maslach Burnout Inventory with samples of mothers. **Measurement and Evaluation in Counseling and Development**,**22**,81-87.

- Peshawaria, R. ve Menon, D.K. (1991). Working with the families of children with mental handicap in India: Various models. **Counselling Psychology Quarterly**,4(4),345-351.
- Pierce, C.M.B. ve Molloy, G.N. (1989). The construct validity of the Maslach Burnout Inventory: Some data from down under. **Psychological Reports**,65, 1340-1342.
- Procaccini, J. ve Kiefaber, M.W. (1983). **Parent Burnout**. New York: Doubleday & Company, Inc.
- Quine, L. ve Pahl, J. (1985). Examining the causes of stress in families with severely mentally handicapped children. **British Journal of Social Work**,15,501-517.
- Ray, E.B. ve Miller, K.I. (1994). Social support, home/work stress and burnout: Who can help? **Journal of Applied Behavioral Science**,30(3),357-372.
- Rodriguez, C.M. ve Murphy, L.E. (1997). Parenting stress and abuse potential in mothers of children with developmental disabilities. **Child Maltreatment**,2(3),245-252.
- Ross, R.R., Altmaier, E.M. ve Russell, D.W. (1989). Job stress, social support and burnout among counseling center staff. **Journal of Counseling Psychology**,36(4),464-470.
- Russell, D.W., Altmaier, E. ve Van Velzen, D. (1987). Job-related stress, social support and burnout among classroom teachers. **Journal of Applied Psychology**,27(2),269-274.
- Sarason, I.G., Levine, H.M., Basham, R.B. ve Sarason, B.R. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. **Journal of Personality and Social Psychology**,44(1),127-139.
- Sarason, I.G., Sarason, B.R., Potter, E.H. ve Antoni, M.H. (1985). Life events, social support and illness. **Psychosomatic Medicine**,47(2),156-163.

Sayın, G. (1997). **The relationship between the types of stressors, the causal attributions, the type of disability and the stress levels of the mothers of children with mental disabilities, hearing impairment and physical disabilities.** Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Ankara.

Savaşır, I. ve Şahin, N. (1985). **Whechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (WISC-R).** Ankara:Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Scheier, M.F., Weintraub, J.K. ve Carver, C.S. (1986). Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists. **Journal of Personality and Social Psychology**,**51**(6),1257-1264.

Schilling, R.F., Kirkham, M.A., Snow, W.H. ve Schinke, S.P. (1986). Single mothers with handicapped children: Different from their married counterparts. **Family Relations**,**35**,69-77.

Schmidt, N.B., Joiner, T.E., Young, J. ve Telch, M.J. (1995). The schema questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchial structure of a measure of maladaptive schemas. **Cognitive Therapy and Research**, **9**(3), 295-321.

Schreurs, K.M.G. ve De Ridder, D.T.D. (1997). İntegration of coping and social support perspectives: İmplications for the study of adaptation to chronic diseases. **Clinical Psychological Review**,**17**(1),89-112.

Scott, B.S., Atkinson, L., Minton, H.L. ve Bowman, T. (1997). Psychological distress of parents of infants with Down Syndrome. **American Journal on Mental Retardation**,**102**(2),161-171.

Seligman, M. (1985). Handicapped children and their families. **Journal of Counseling and Development**,**64**,274-277.

Seltzer, G.B. (1983). **Systems of Classification.** Matson, J.L. ve Mulide, J.A. (Eds.). **Handbook of Mental Retardation.** USA: Pergamon Press.

- Shaddock, A.J., Hill, M. ve Van Limbeek, C.A.H. (1998). Factors associated with burnout in workers in residential facilities for people with an intellectual disability. **Journal of Intellectual & Developmental disability**,23(4),309-319.
- Shapiro, J. (1983). Family reactions and coping strategies in response to the physically ill or handicapped child: A review. **Social Science and Medicine**,17(14), 913-931.
- Shapiro, J. ve Tittle, K. (1990). Maternal adaptation to child disability in a hispanic population. **Family Relations**,39(2),179-185.
- Singer, L. ve Farkas, K.L. (1989). The impact of infant disability on maternal perception of stress. **Family Relations**, 38 ,444-449.
- Somerfield, M.R. ve McCrae, R.R. (2000). Stress and coping research: Methodological challenges, theoretical advances and clinical applications. **American Psychologist**,55(6),620-625.
- Stevens, G.B. ve O'Neill (1983). Expectation and burnout in the developmental disabilities fields. **American Journal of Community Psychology**,11(6), 615-627.
- Stevens, H.A. (1964). **Overview**. Stevens, H.A. ve Heber, R. (Eds.). **Mental Retardation: A Review of Research**. Chicago: The University of Chicago Press.
- Stout, J.K. ve Williams, J.M. (1983). Comparison of two measures of burnout. **Psychological Reports**,53, 283-289.
- Sucuoğlu, B. ve Kuloğlu, N. (1996). Özürlü çocuklarla çalışan öğretmenlerde tükenmişliğin değerlendirilmesi. **Türk Psikoloji Dergisi**,11 (36),44-60.
- Şahin, N.H. (1994). **Stres Nedir? Ne Değerdir?** Şahin, N.H. (Ed.). **Stresle Başa Çıkma: Olumlu bir Yaklaşım**. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

- Şahin, N.H. ve Durak, A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. **Türk Psikoloji Dergisi**, **10**(34), 56-73.
- Taanila, A., Jarvelin, M.R. ve Kokkonen, J. (1999). Cohesion and parents' social relations in families with a child with disability or chronic illness. **International Journal of Rehabilitation Research**, **22**, 101-109.
- Tabacnik, B.G., Fidell, L.S. (1983). **Using Multivariate Statistics**. New York: Harper & Row.
- Taylor, S.E. (1995). **Health Psychology**. New York: McGraw-Hill ,İnc.
- Thompson, J.W. (1980). Burnout in group home houseparents. **American Journal of Psychiatry**, **137**, 710-714.
- Torun, A. (1995). **Tükenmişlik, aile yapısı ve sosyal destek ilişkileri üzerine bir inceleme**. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Traustadottir, (1991). Mothers who care: Gender, disability and family life. **Journal of Family Issues**, **12**(2), 211-228.
- Vassend, O. (1988). Examination stress, personality and self-reported physical symptoms. **Scandinavian Journal of Psychology** ,**29**, 21-32.
- Wade, D.C., Cooley, E. ve Savicki, V. (1986). A longitudinal study of burnout. **Children and Youth Services Review**, **8**, 161-173.
- Walton, W.T. (1993). Parents of disabled children burn-out too: Counseling parents of disabled children on stress management. **International Journal for the Advancement of Counselling**, **16**, 107-118.
- Warfield, M.E., Krauss, M.W., Hauser-Cram, P., Upshur, C.C. ve Shonkoff, J.P. (1999). Adaptation during early childhood among mothers of children with disabilities. **Developmental and Behavioral Pediatrics**, **20**(1), 9-16.

- Watson, D. ve Pennebaker, J.W. (1989). Health complains, stress and distress: Exploring the central role of negative affectivity. **Psychological Review**,96(2),234-254.
- Wilson, G.T., Nathan, P.E., O'leary, K.D. ve Clark, L.A. (1996). **Abnormal Psychology: Integrating Perspectives**. Boston: Allyn and Bacon.
- Wolstencroft, J.M. (1989). **Burnout and Marital Adjustment in Urban and Rural Clergy Families**. Dissertation Abstracts International,50(8),2669-A.
- Yuk-ki Chen, T. ve So-kum Tang, C. (1997). Stress appraisal and social support of chinese mothers of adult children with mental retardation. **American Journal on Mental retardation**,101(5), 473-482.
- Zeitlin, S., Williamson, G.G. ve Rosenblatt, W.P. (1987). The coping with stress model: A counseling approach for families with a handicapped child. **Journal of Counseling and Development**,65, 443-446.
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G. ve Farley, G.K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. **Journal of Personality Assessment**,52(1), 30-41.
- Zucman, E. (1982). **Childhood Disability in the Family: Recognizing The Added Handicap**. New York: World Rehabilitation Fund, Inc.

ÖZET

Bu araştırmanın amaçları; zihinsel engelli çocuk annelerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MBI) ile belirlenen tükenmişlik örüntülerinin insanlara hizmet veren meslek gruplarındaki tükenmişlik örüntülerine benzeyip benzemediğini; zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk anneleri arasında tükenmişlik düzeyleri, stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal destek açısından bir farkın bulunup bulunmadığını incelemek ve zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin tükenmişlik düzeyine stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin etkisi incelemektir. Araştırmanın örneklemini 118 zihinsel engelli çocuk annesi ve 121 sağlıklı çocuk annesi oluşturmuştur.

Araştırma sonucunda, zihinsel engelli çocuk annelerinde Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin geçerlik çalışması yapılmış olup, duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı olmak üzere iki faktörün geçerli olduğu bulunmuştur. Bunun yanında, zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeklerinden aldıkları puanların varyans analizi sonuçları, zihinsel engelli çocuk annelerinin daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıklarını ve stresle başa çıkmaya yönelik olarak da daha fazla çaresiz başa çıkma tarzını kullandıklarını göstermektedir.

Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin MBI ile saptanan duygusal tükenmişlik puanlarına Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek alt boyutlarının katkısı aşamalı çoklu

regresyon analizi yöntemiyle belirlenmiştir. Yapılan araştırmanın sonuçlarına göre; zihinsel engelli çocuk annelerinde duygusal tükenmişlikle ilgili faktörlerin sırasıyla; kişisel başarı, bilişsel-duyuşsal faktör, çaresiz yaklaşım ve sosyal destek arama olduğu görülmüştür. Sağlıklı çocuk annelerinde ise duygusal tükenmişlikle ilgili faktörlerin sırasıyla; aile faktörü, bilişsel-duyuşsal faktör, boyuneğici yaklaşım, fizyolojik belirti ve kendine güvenli yaklaşım olduğu görülmüş ve araştırma sonucunda elde edilen bulgular ilgili yayınlar çerçevesinde tartışılmıştır.



SUMMARY

The aims of the present study are to explore the validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI) for assessing parenting burnout and to investigate differences between mentally handicapped children's mothers and healthy children's mothers burnout level, stress symptoms, coping styles and perceived social support. Also, to investigate whether both mentally handicapped and healthy children's mothers' burnout level is effected by stress symptoms, coping styles and perceived social support. Participants in the study are consist of 118 mentally handicapped children's mothers and 121 healthy children's mothers.

MBI were validated on the mentally handicapped children's mothers and there were found two factors in the validation study. These factors are emotional burnout and personal accomplishment. By the way, ANOVA results show that the mentally handicapped children's mothers scores in the emotional burnout are higher than the healthy children's mothers' scores and handicapped children's mothers have used more submissive coping style than the health children's mothers have done.

It was used stepwise regression analysis to investigate mentally handicapped children's mothers and healthy children's mothers emotional burnout score whether to be effected Stress Symptoms Checklist and Coping Styles Scale and Multidimensional Scale of Perceived Social Support scores. The analysis shows that factors in hierarchical order related to emotional burnout in the mentally handicapped children's mothers are that personal accomplishment, cognitive-affective factor, submissive style and seeking of social support. The analysis shows

that factors in hierarchical order related to emotional burnout in the healthy children's mothers are that family factor, cognitive-affective factor, helpless style, physiological symptom factor and self confident factor. The results to be received that study are discussed in the frame of the literature.



WCZÖ-R

WECHSLER ÇOCUKLAR
İÇİN ZEKA ÖLÇEĞİ
KAYIT FORMU

İSİM YAŞ CİNSİYET
ADRES
BABASININ ADI ANNESİNİN ADI
OKUL SINIF
TESTİN UYGULANDIĞI YER TESTİ UYGULAYAN
İSTEKTE BULUNAN

Babanın Eğitimi :

Babanın İşi :

Annenin Eğitimi :

Annenin İşi :

Profil çizmek isteyen klinisyenler önce çocuğun ölçek puanlarını aşağıdaki kutuların içine aktarmalıdır. Daha sonra her ölçeğin puanlarına karşılık gelen noktaya X işareti koymalıdır ve X'leri birleştiren bir çizgi çizmeliştir

SÖZEL TESTLER

PERFORMANS TESTLERİ

Standart Puan	Genel Bilgi	Benzerlikler	Aritmetik	Sözcük Dağ.	Yargılama	Sayı Dizisi	Standart Puan	Resim Tamamlama	Resim Düzenleme	Küplerle Desen	Parça Birleştirme	Şifre	Labirentler	Standart Puan
19							19							19
18							18							18
17							17							17
16							16							16
15							15							15
14							14							14
13							13							13
12							12							12
11							11							11
10							10							10
9							9							9
8							8							8
7							7							7
6							6							6
5							5							5
4							4							4
3							3							3
2							2							2
1							1							1

NOTLAR

	Yıl	Ay	Gün
Test Tarihi			
Doğum Tarihi			
Yaş			

SÖZEL TESTLER	Ham Puan	Standart Puan
Genel Bilgi		
Benzerlikler		
Aritmetik		
Sözcük Dağarcığı		
Yargılama		
(Sayı Dizisi)		
	Sözel Puan	
PERFORMANS TESTLERİ		
Resim Tamamlama		
Resim Düzenleme		
Küplerle Desen		
Parça Birleştirme		
Şifre		
(Labirentler)		
	Performans Puanı	

	Standart* Puan	ZB
Sözel Puan		x
Performans Puanı		x
Tüm Puan		x
*Gerektiye ayarlanmış olabilir		x

Bu testi sadece Türk Psikologlar Derneği'nin yetki verdiği kişiler uygulayabilir ve yorumlayabilir.
Test malzemesi hiçbir şekilde çoğaltılamaz, uygulama ehliyeti bulunmayan kişilere verilemez.

Bu testin Türkiye'deki telif hakları The Psychological Corporation'ın izniyle
Türk Psikologlar Derneği'ne aittir.

Translated and adapted by permission for research purposes.

Copyright 1979 by The Psychological Corporation, New York, N.Y. All rights reserved.

S

Bu soru paketinde size ve çevrenizdeki kişilerle ilişkilerinize yönelik sorular bulunmaktadır. Lütfen, her soru grubundan önce verilen **yönergeleri çok dikkatli okuyunuz** ve bu yönergeler temelinde değerlendirmelerinizi yapınız. Her bir soru grubunun başındaki yönerge diğerlerinden **farklıdır**. Sizin görüş ve **değerlendirmeleriniz** bu araştırma için çok büyük **değer ve önem** taşımaktadır. Bu nedenle lütfen değerlendirmelerinizi **sizi yansıtacak şekilde dürüstçe ve titizlikle** yapınız. Vereceğiniz cevaplar yalnızca araştırma amacına yönelik olarak kullanılacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır. Soru paketinin herhangi bir yerine isminizi yazmayınız. Katıldığınız için teşekkür ederiz.

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

		Gün Ay Yıl	
Cinsiyetiniz:	Kadın ()	Erkek ()	Doğum Tarihiniz:/...../.....
Eğitim Düzeyiniz:	..... İlkokul	En uzun yaşadığınız yerleşim yeri:	
	..... Ortaokul	..... Köy	
	..... Lise	..... Kasaba	
	..... Üniversite	..... Şehir	
	..... Üniversite Üstü	..... Büyükşehir	
(Ankara, İstanbul gibi)			

Aşağıdakilerden hangisi ailenizin gelir seviyesini en iyi tanımlıyor ?

Zor Geçiniyoruz () İdare Ediyoruz () Oldukça Rahat Geçiniyoruz ()

Mesleğiniz.....

Medeni Durumunuz: Bekar () Evli () Boşanmış () Dul ()

Evli iseniz kaç yıl (ay) dır?.....

Eşinizin mesleği nedir ?.....

Çocuğunuz var mı? Evet () Hayır ()

Evet ise sayısı ? 1() 2() 3() 3'den çok()

Çocuğunuz/çocuklarınız yaşı/yaşları ve cinsiyeti nedir ?

Kız : Sayısı () Yaşları..... **Erkek** : () Yaşları.....

Boşandıysanız evliliğinizin kaçınıcı yılında boşandınız ?.....

Boşandıysanız çocuğunuz şu anda sizinle mi kalıyor ? Evet () Hayır ()

Hayır ise kaç yıl çocuğunuzla birlikte oldunuz ?.....

Çocuğunuzun/çocuklarınızın doğumunda herhangi bir zorluk yaşadınız mı?

Evet () Hayır ()

Evet ise kaçıcı çocuğunuz () ne gibi bir zorluk tanımlayınız.....

.....

Çocuğunuzun/çocuklarınızın sürekli doktor kontrolü altında olmasını gerektiren bir rahatsızlığı var mı? Evet () Hayır ()

Evet ise tanımlayınız

Çocuğunuzun/çocuklarınızın evde ya da okulda diğer çocuklardan daha fazla sorun yarattığını düşünüyor musunuz ? Evet () Hayır ()

Çocuğunuzun/çocuklarınızın kontrol edilemeyen nöbetleri var mı ? Evet () Hayır ()

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

Evet () Hayır ()

Evet ise kimler ? Anne/baba () Kayınvalide/kayınpeder () Kardeşler () Diğer ()

Çocuğunuzla sizden başka ilgilenen var mı ? Evet () Hayır ()

Evet ise kimler ? Büyük Anne/baba () Hala/Teyze () Bakıcı () Diğer ()

Çocuğunuzla haftada ortalama kaç saat birliktesiniz ?

Yılda ortalama olarak kaç ayınızı evde geçirirsiniz?.....

MBI-Ç

Bu araştırmada, annelerin yaşamlarındaki sıkıntılar, stresler ve yorgunluklar incelenmektedir. Bu amaçla hazırlanan elinizdeki ankette, bu konuları yansıtan ifadeler yer almaktadır. Sizden istenen, her bir ifadenin örnekleği 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.

	Hicbir 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 çözümlerini bulurum.	0	1	2	3	4
8. Çocuğumun bakımına yönelik olarak yaptığım işlerden tükendiğimi hissediyorum.	0	1	2	3	4
9. Yaptığım şeylerle çocuğumun yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.	0	1	2	3	4
10. Çocuğumla birlikte olmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.	0	1	2	3	4
11. Çocuğumun/çocuklarımla bakımının beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.	0	1	2	3	4
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.	0	1	2	3	4
13. Çocuğumun beni kısıtladığını hissediyorum.	0	1	2	3	4
14. Çocuğumun bakımı konusunda çok fazla çalıştığımı hissediyorum.	0	1	2	3	4
15. Çocuğuma ne olduğu umurumda değil.	0	1	2	3	4

	Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
16. Doğrudan doğruya çocuğumla ilgilenmek bende çok fazla stres yaratıyor.	0	1	2	3	4
17. Çocuğumla aramda rahat bir hava yaratırım.	0	1	2	3	4
18. Çocuğumla birlikte olduktan sonra kendimi canlanmış 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 yaklaşıyorum.	0	1	2	3	4
22. Çocuğumun, kendisinin bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandığını hissediyorum.	0	1	2	3	4

SSC

Son bir hafta içinde aşağıdaki belirtileri ne sıklıkla yaşadınız? Her bir ifadenin örneklediği durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı uygun yanıt aralığına çarpı (x) işareti koyarak belirtiniz.

	Hiç	Ara sıra	Sık Sık	Sürekli
1. Şiddetli baş ağrısı				
2. Uyku bozuklukları				
3. Yorgunluk				
4. Aşırı yeme				
5. Kabızlık				
6. Bel ağrıları				
7. Alerjik reaksiyonlar				
8. Sinirlilik veya korku				
9. Kabuslar				
10. Yüksek tansiyon				
11. Deride döküntülü, şiddetli kaşıntı (kurdeşen)				
12. Alkol/ilaç tüketimi				
13. Fazla önemli olmayan enfeksiyonlar				
14. Hazımsızlık				
15. Hızlı soluma				
16. Sıkıntı veren düşünceler				
17. Deride kızarıklıklar				
18. Adet kanamalarında düzensizlik				
19. Bulantı ve kusma				
20. İletişim kurma güçlüğü				
21. Migren tipi ağrılar				
22. Sabahları erken uyanma				
23. İştah kaybı				
24. İshal				
25. Boyun ve sırt ağrıları				
26. Astım nöbeti				
27. Şiddetli karın ağrısıyla birlikte ishal (kolit)				

	Hiç	Ara sıra	Sık Sık	Sürekli
28. Depresyon/kendini kötü hissetme				
29. Eklem ağrıları				
30. Üşüme veya titreme				
31. Önemsiz/zararsız birkaç kaza				
32. Mide ağrısı				
33. El ve ayaklarda üşüme hissi				
34. Kalp çarpıntısı				
35. Cinsel problemler				
36. Kızgınlık/öfke duyguları				
37. Dikkati toplamada güçlük				
38. Ağlama				

CSS

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

Sizi ne kadar tanımlıyor/Size ne kadar uygun

BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA

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

Sizi ne kadar tanımlıyor/Size ne kadar uygun

BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA

%0 %30 %70 %100

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

MSPSS

Aşağıda 12 cümle ve her birinde de cevaplarınızı işaretlemeniz için 1 den 7 ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümlenin altında bulunan rakamlardan yalnızca bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

1. İhtiyacım olduğunda yanımda olan özel bir insan var.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

2. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim özel bir insan var.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

3. Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden alırım.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

5. Beni gerçekten rahatlatan özel bir insan var.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

8. Sorunlarımı ailemle konuşabilirim.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

10. Yaşamımda duygularıma önem veren özel bir insan var.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

11. Kararlarımı vermemde ailem bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle Hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle Evet



T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri
Genel Müdürlüğü

EK-7

SAYI : B.08.0.ÖRG.0.20.01.01-272/
KONU: Tolga DUYGUN

ANKARA

31.03.00* 1046

ANKARA VALİLİĞİNE
(Millî Eğitim Müdürlüğü)

İLGİ : Tolga DUYGUN'un 29.03.2000 tarihli dilekçesi.

Ankara Üniversitesi Dil Tarih Coğrafya Fakültesi Uygulamalı Psikoloji A.B.D. master öğrencisi Tolga DUYGUN ilgi dilekçesinde, İlinizde bulunan zihinsel engellilere yönelik özel eğitim okullarında uygulama yapmak istemektedir.

Adı geçenin İlinizde bulunan zihinsel engellilere yönelik özel eğitim okullarında uygulama yapmasında Genel Müdürlüğümüzce bir sakınca bulunmamaktadır.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

A. Haydar SILDIROĞLU
A. Haydar SILDIROĞLU
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı

EKLER :
EK:1-Dilekçe (1 sayfa)

EK-

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
Milli Eğitim Müdürlüğü

BÖLÜM: Kültür

SAYI : B.08.4.MEM.4.06.00.11.070/ 3285

KONU : Anket

18/10/2000

VALİLİK MAKAMINA
ANKARA

İLGİ: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'nün 12.10.2000 tarih ve 7384 sayılı yazısı.

Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Tolga DUYGUN, "Zihinsel Engelli Çocuk Annelerinde Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Geçerlik Çalışması" konulu anketi İlimiz Atlıoğlu, Harmanyolu, Nihat Başakar, Hacıbayram, Mamak Çocuk Sevenler, Demetevler, Mecidiye, Reşatbey, Seyranbağları, Şehit Kubilay, Kadir Sağlam, Ufuktepe, Atapark, Aşık Veysel, Demirlibahçe İlköğretim Okullarında yapabilmek için ilgi yazı ile izin istemektedir.

Kamu kurum ve kuruluşlarındaki öğrencilerin kılık kıyafetleri ile Okulun tüm kurallarına uyulması kaydıyla söz konusu istek Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde onaylarınıza arz ederim.

Nihat ALKAN
Basmüfettiş
Milli Eğitim Müdürü V.

OLUR
12.10/2000

Haydar KESKİN
Vali a.
Vali Yardımcısı

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ

BÖLÜM : Kültür.
SAYI : B.08.4.MEM.4.06.00.11.070/ 3335
KONU : Anket.

2.11.2000

.....KAYMAKAMLIĞINA
(İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü)

Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Tolga DUYGUN'un ekli onayda isimleri belirtilen okullarda anket uygulayabilmesine ilişkin 18.10.2000 tarih ve 3285 sayılı Valilik Oluru ilişikte gönderilmiştir.

Valilik oluru gereğince işlem yapılması hususunun ilçenize bağlı okul müdürlüklerine bildirilmesini rica ederim.


Gülseren ÇALI
Vali a.
Müdür Yardımcısı

EKLER:
Eki : 1- Valilik oluru.

DAĞITIM:
Gereği:
Keçiören-Altındağ;Mamak-Yenimahalle-Kaym.

Çankaya, kay

NOT: Ekte gönderilen Onayda Yenimahalle ilçesine bağlı
Mehmet Sağlam İlköğretim okulu sehven Kadir Sağlam
olarak yazılmıştır.

MEM.A.ÖZDEMİR/19.10.2000/291
ŞEF. R.BAĞCI 19/10/2000/291