



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**OTİZMLİ ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN  
ANKSİYETE VE TÜKENMİŞLİK DURUMLARININ  
FARKLI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN  
İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**BEYZA ÇİLDAN**

**İSTANBUL, 2022**



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**OTİZMLİ ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN  
ANKSİYETE VE TÜKENMİŞLİK DURUMLARININ  
FARKLI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN  
İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**BEYZA ÇİLDAN  
(200133046)**

**Danışman  
(Prof. Dr. Ayşe Pınar Vural)**

**İSTANBUL, 2022**

16/06/2022

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Tezli yüksek lisans öğrencisi 20013304 numaralı Beyza ÇILDAN'ın hazırladığı "Otizmli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Anksiyete ve Tükenmişlik Durumlarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi" konulu Yüksek Lisans tezi ile ilgili Tez Savunma Sınavı, 16/06/2022 Perşembe günü saat 09:00'da yapılmış, sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin **Kabulüne Oy Çokluğu/Oy Birliği** ile karar verilmiştir.

**Düzeltilme verilmesi halinde:**

Adı geçen öğrencinin Tez Savunma Sınavı .../.../20... tarihinde, saat ...:... da yapılacaktır.

**Tez adı değişikliği yapılması halinde:** Tez adının .....  
.....  
şeklinde değiştirilmesi uygundur.

| Jüri Üyesi                                | Karar        |
|---|--------------|
| 1. Prof. Dr. Ayşe Pınar VURAL (Danışman)  | ..Kabul..... |
| 2. Prof. Dr. Haşim Ercan ÖZMEN            | ..Kabul..... |
| 3. Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Oğuzhan KILINÇEL | ..Kabul..... |

\*2. Danışman varsa doldurulması gerekmektedir.

## **ETİK BİLDİRİM**

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağlı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

Beyza Çıldan

## TEŞEKKÜR

Öncelikle bu çalışma boyunca deneyimleri ve bilgisiyle bana desteğini sunan değerli tez danıŐmanım Prof. Dr. Ayşe Pınar VURAL'a teŐekkürlerimi sunarım.

Varlığını her zaman hissettiğim ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili babam Ali ÇILDAN'a, sevgili annem Ayten ÇILDAN'a, sevgili ablam Sümeyye ÖZKAN'a ve onun sevgili eŐi Halil ÖZKAN'a,

Yüksek lisans ders ve tez süreci boyunca desteklerini esirgemeyen ve bu süreçleri en güzel şekilde atlatmama yardımcı olan kıymetli dostlarım ve meslektaŐlarım Nidanur MUTLU ve AyŐenur ATIN'a,

En önemlisi çalışmaya gönüllü olarak katılım sağlayan tüm katılımcılara teşekkür ediyorum.

Beyza ıldan

# OTİZMLİ ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN ANKSİYETE VE TÜKENMİŞLİK DURUMLARININ FARKLI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

**Beyza Çıldan**

## ÖZET

Bu çalışmanın amacı çocuklarında otizm spektrum bozukluğu olan ebeveynlerin anksiyete ve tükenmişlik durumlarının ebeveynin sosyo-demografik özelliklerine, çocuğun otizmin ağırlık derecesine ve ebeveynin çocuğa bakım verme yılına göre nasıl farklılaştığını incelemektir. Çalışmaya 24-60 yaş arasında toplam 140 kişi katılmıştır. Araştırmada ebeveynlerin ve çocuklarının sosyo-demografik bilgilerini içeren bir demografik bilgi formu, Beck Anksiyete Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde normal dağılıma uyan değişkenler için Bağımsız Örnek t-Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Welch Testi; normal dağılıma uymayan değişkenler için ise Mann Whitney U ve Kruskal Wallis Testleri kullanılmıştır. Ebeveynlerin anksiyetelerinin cinsiyet, çalışma durumu ve yaş değişkenlerine göre farklılaştığı; eğitim durumu, gelir durumu, çocuğun otizm ağırlık derecesi ve çocuğa bakım verme yılı değişkenlerine göre ise farklılaşmadığı görülmüştür. Tükenmişliklerinin ise cinsiyet, çalışma durumu, yaş, eğitim durumu, gelir durumu, çocuğun otizm ağırlık derecesi ve çocuğa bakım verme yılı değişkenlerinden hiçbirine göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Ebeveynlerin duygusal tükenmişliklerinin bakım verme yılı değişkeni hariç tüm değişkenlere göre farklılaştığı görülmüştür. Kişisel başarılarının ise cinsiyet, çalışma durumu, çocuğun otizm ağırlık derecesi ve çocuğa bakım verme yılı değişkenlerine göre farklılık gösterdiği; yaş, eğitim ve gelir durumu değişkenlerine göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Beck Anksiyete Ölçeği'nin "Sıcak/ateş basmaları", "Çok kötü şeyler olacak korkusu", "Ölüm korkusu" ve "Korkuya kapılma" maddelerinin

cinsiyete göre farklılaştığı gözlenmiş ve tüm maddelerde kadınların ortalamasının erkeklerden daha yüksek olduğu grlmştir. Elde edilen bulgular literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

**Anahtar kelimeler;** Otizm Spektrum Bozukluğu, Anksiyete, Tükenmişlik, Ebeveyn

# **EXAMINING THE ANXIETY AND BURNOUT OF PARENTS OF AUTISTIC CHILDREN IN TERMS OF DIFFERENT VARIABLES**

**Beyza Çildan**

## **ABSTRACT**

The aim of this study is to examine how the anxiety and burnout levels of parents of children with autism spectrum disorder differ according to the socio-demographic characteristics of the parents, autism severity of child, and the parent's years of caring for the child. 140 people aged 24 – 60 years participated in the study. A demographic information form, Beck Anxiety Inventory and Maslach Burnout Inventory were administered to the participants. Independent Sample t-Test, One-Way ANOVA, Welch Test for the variables that were normally distributed; Mann Whitney U and Kruskal Wallis Tests for the variables that were not normally distributed were applied. It was observed that parents' anxiety differed according to gender, employment status and age; did not differ according to the variables of education status, income status, autism severity of the child and years of caring for the child. It was found that their burnout levels did not differ according to any of the variables. It was observed that the emotional burnout of the parents differed according to all the variables except years of caring for the child. It was found that personal achievement of parents differed according to the variables of gender, employment status, severity of autism and years of caring for the child; did not differ according to the variables of age, education and income status. It was observed that the items of "Feeling hot", "Fear of worst happening", "Fear of dying" and "Scared" of Beck Anxiety Inventory differed according to gender, and it was found that the average of women was higher than men in all items. The findings were discussed within the framework of the literature.

**Keywords;** Autism Spectrum Disorder, Anxiety, Burnout, Parent



## ÖNSÖZ

Bu çalışmanın amacı, otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip ebeveynlerin anksiyete ve tükenmişlik durumlarının ebeveynin sosyo-demografik özelliklerine, çocuktaki otizmin ağırlık derecesine ve ebeveynin çocuğa bakım verme yılına göre nasıl farklılaştığının incelenmesidir. Literatür incelemesi sonucunda otizmlı çocukların ebeveynleri ile yapılan çalışmalarda örneklem grubu çoğunlukla annelerden oluşmaktadır. Anne ve babaların birlikte değerlendirilmesi ve ebeveynlerin anksiyete ve tükenmişlik durumlarının otizmin ağırlık derecesi ve ebeveynin çocuğa bakım verme yılı açısından kapsamlı bir şekilde incelenmesi ile mevcut çalışmanın literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Çalışmada anket formunun bir kısmının katılımcılara elden dağıtılması ve gönüllü katılımcı bulmanın zor olması uygulamayı biraz zorlaştırmıştır. Ebeveynler mevcut durumlarının değerlendirilmesini değil sorunlarına çözüm üretilip müdahale çalışmaları yapılmasını istediklerini belirtmişlerdir. Bu sebeple bazı ebeveynler çalışmaya katılmayı reddetmiştir.

Mevcut çalışma boyunca anlayışı ve desteğiyle yardımlarını esirgemeyen danışman hocama ve aileme ve çalışmaya gönüllü olarak katılım sağlayan tüm katılımcılara çok teşekkür ederim.

Haziran, 2022

Beyza Çıldan

## İÇİNDEKİLER

|  |             |
|--|-------------|
| <b>ÖZET</b> .....                                  | <b>v</b>    |
| <b>ABSTRACT</b> .....                              | <b>vii</b>  |
| <b>ÖNSÖZ</b> .....                                 | <b>viii</b> |
| <b>SEMBOLLER</b> .....                             | <b>xii</b>  |
| <b>TABLolar LİSTESİ</b> .....                      | <b>xiii</b> |
| <b>KISALTMALAR</b> .....                           | <b>xv</b>   |
| <b>GİRİŞ</b> .....                                 | <b>1</b>    |
| <b>BİRİNCİ BÖLÜM</b> .....                         | <b>5</b>    |
| <b>1. ALAN YAZIN TARAMASI</b> .....                | <b>5</b>    |
| 1.1. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU .....                | 5           |
| 1.1.1. Tanım ve Tanı .....                         | 5           |
| 1.1.2. Tarihçe .....                               | 7           |
| 1.1.3. Epidemiyoloji.....                          | 9           |
| 1.1.4. Etiyoloji.....                              | 10          |
| 1.1.5. Tedavi.....                                 | 11          |
| 1.1.5.1. Biyokimyasal Tedaviler .....              | 12          |
| 1.1.5.2. Duyusal ve Algısal Tedaviler.....         | 12          |
| 1.1.5.3. Psikolojik Tedaviler .....                | 14          |
| 1.1.5.4. Eğitsel Tedaviler .....                   | 14          |
| 1.2. ANKSİYETE.....                                | 15          |
| 1.2.1. Tanım .....                                 | 15          |
| 1.2.2. Tanı Kriterleri.....                        | 15          |
| 1.2.3. Anksiyete Bozuklukları .....                | 16          |
| 1.2.3.1. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu (AKB).....      | 17          |
| 1.2.3.2. Seçici Konuşmazlık (Selektif Mutizm)..... | 17          |
| 1.2.3.3. Özgül Fobi .....                          | 17          |
| 1.2.3.4. Sosyal Anksiyete Bozukluğu (SAB).....     | 18          |

|  |           |
|--|-----------|
| 1.2.3.5. Panik Bozukluk .....  | 18        |
| 1.2.3.6. Agorafobi .....   | 18        |
| 1.2.3.7. Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB).....                       | 19        |
| 1.2.3.8. Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Anksiyete Bozukluğu .....   | 19        |
| 1.2.3.9. Başka Türü Adlandırılmayan Anksiyete Bozukluğu .....        | 19        |
| <b>1.2.4. Epidemiyoloji.....</b>                                     | <b>19</b> |
| <b>1.2.5. Etiyoloji.....</b>   | <b>21</b> |
| <b>1.2.6. Tedavi.....</b>  | <b>22</b> |
| <b>1.2.7. OSB Tanılı Çocukların Ebeveynleri ve Anksiyete .....</b>   | <b>22</b> |
| <b>1.3. TÜKENMİŞLİK.....</b>   | <b>24</b> |
| <b>1.3.1. Tanım .....</b>  | <b>24</b> |
| <b>1.3.2. Belirtiler .....</b>                                       | <b>25</b> |
| 1.3.2.1. Fiziksel Belirtiler .....                                   | 25        |
| 1.3.2.2. Psikolojik Belirtiler .....                                 | 25        |
| 1.3.2.3. Davranışsal Belirtiler .....                                | 26        |
| <b>1.3.3. Evreler.....</b>   | <b>26</b> |
| 1.3.3.1. Şevk ve Coşku Evresi .....                                  | 26        |
| 1.3.3.2. Durgunluk Evresi .....                                      | 26        |
| 1.3.3.3. Engellenme Evresi .....                                     | 27        |
| 1.3.3.4. Umursamazlık Evresi .....                                   | 27        |
| <b>1.3.4. Etiyoloji.....</b>   | <b>27</b> |
| 1.3.4.1. Bireysel Nedenler .....                                     | 28        |
| 1.3.4.2. Çevresel Nedenler .....                                     | 29        |
| <b>1.3.5. OSB Tanılı Çocukların Ebeveynleri ve Tükenmişlik .....</b> | <b>29</b> |
| <b>İKİNCİ BÖLÜM.....</b>   | <b>31</b> |
| <b>2. YÖNTEM.....</b>  | <b>31</b> |
| 2.1. KATILIMCILAR.....   | 31        |
| 2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....                                      | 31        |
| <b>2.2.1. Demografik Bilgi Formu .....</b>                           | <b>31</b> |
| <b>2.2.2. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) .....</b>                      | <b>31</b> |
| <b>2.2.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) .....</b>                 | <b>32</b> |

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| 2.3. İŞLEM.....               | 33        |
| 2.4. VERİLERİN ANALİZİ.....   | 33        |
| <b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....</b>      | <b>35</b> |
| <b>3. BULGULAR.....</b>       | <b>35</b> |
| <b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....</b>    | <b>54</b> |
| <b>4. TARTIŞMA.....</b>       | <b>54</b> |
| 4.1. SINIRLILIKLAR.....       | 63        |
| <b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b> | <b>64</b> |
| <b>KAYNAKÇA.....</b>          | <b>66</b> |
| <b>EKLER.....</b>             | <b>77</b> |

## SEMBOLLER

|           |                       |
|-----------|-----------------------|
| $\bar{x}$ | : Ortalama            |
| <b>Me</b> | : Medyan              |
| <b>%</b>  | : Yüzdellik           |
| <b>k</b>  | : Madde Sayısı        |
| <b>p</b>  | : Anlamlılık Düzeyi   |
| <b>t</b>  | : t Testi İstatistiği |
| <b>F</b>  | : F Testi İstatistiği |

## TABLolar LİSTESİ

### Sayfa

|   |    |
|---|----|
| <b>Tablo 1.</b> Örneklemin Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Dağılımı .....  | 35 |
| <b>Tablo 2.</b> Araştırma Ölçekleri İçin Tanımlayıcı İstatistikler ve İç Tutarlılık Katsayıları ....  | 36 |
| <b>Tablo 3.</b> Ölçeklerden Elde Edilen Puanlar Arası Korelasyon Analizi Sonuçları .....  | 37 |
| <b>Tablo 4.</b> Beck Anksiyete Ölçeği Toplam Puanının Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özellikleri Açısından Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması .....                      | 38 |
| <b>Tablo 5.</b> Beck Anksiyete Ölçeği Toplam Puanının Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özellikleri Açısından Kruskal Wallis Testi ile Karşılaştırılması .....                      | 39 |
| <b>Tablo 6.</b> Maslach Tükenmişlik Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Ebeveyn Cinsiyeti Değişkeni Kategorileri için Bağımsız Örnek t-Testi ile Karşılaştırılması .....     | 41 |
| <b>Tablo 7.</b> Maslach Tükenmişlik Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Ebeveynin Çalışma Durumu Değişkeni Açısından Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması .....        | 42 |
| <b>Tablo 8.</b> Maslach Tükenmişlik Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özellikleri Açısından Kruskal Wallis Testi ile Karşılaştırılması ..... | 43 |
| <b>Tablo 9.</b> Beck Anksiyete Ölçeği Toplam Puanının Çocuğun Otizm Ağırlık Derecesi Açısından Kruskal Wallis Testi ile Karşılaştırılması .....                                 | 47 |
| <b>Tablo 10.</b> Beck Anksiyete Ölçeği Toplam Puanının Çocuğa Bakım Verme Yılı Açısından Kruskal Wallis Testi ile Karşılaştırılması .....                                       | 47 |
| <b>Tablo 11.</b> Maslach Tükenmişlik Ölçeği Toplam ve Kişisel Başarı Alt Boyut Puanının Çocuğun Otizm Ağırlık Derecesi Açısından Welch Testi ile Karşılaştırılması .....        | 48 |
| <b>Tablo 12.</b> MTÖ Duygusal Tükenmişlik Alt Boyut Puanının Çocuğun Otizm Ağırlık Derecesi Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması .....             | 49 |

|   |    |
|---|----|
| <b>Tablo 13.</b> Maslach Tükenmişlik Ölçeği Toplam ve Duygusal Tükenmişlik Alt Boyut Puanının Çocuğa Bakım Verme Yılı Açısından Welch Testi ile Karşılaştırılması ..... | 50 |
| <b>Tablo 14.</b> MTÖ Kişisel Başarı Alt Boyut Puanının Çocuğa Bakım Verme Yılı Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması .....                  | 51 |
| <b>Tablo 15.</b> Beck Anksiyete Ölçeği Maddelerinin Cinsiyet Değişkeni Açısından Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması .....                                       | 52 |

## KISALTMALAR

|      |   |
|------|---|
| AKB  | Ayrılma Kaygısı Bozukluğu                               |
| APA  | Amerikan Psikiyatri Birliği                             |
| ARI  | Otizm Araştırma Enstitüsü                               |
| BAÖ  | Beck Anksiyete Ölçeği                                   |
| DSM  | Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı |
| ICD  | Uluslararası Hastalık Sınıflandırması                   |
| MTÖ  | Maslach Tükenmişlik Ölçeği                              |
| OSB  | Otizm Spektrum Bozukluğu                                |
| örn. | Örneğin   |
| s.   | Sayfa   |
| SAB  | Sosyal Anksiyete Bozukluğu                              |
| YAB  | Yaygın Anksiyete Bozukluğu                              |
| YGB  | Yaygın Gelişimsel Bozukluk                              |
| vb.  | Ve benzeri  |
| vd.  | Ve diğerleri  |



## GİRİŞ

Sağlıklı bir çocuk dünyaya geldiğinde bile bu durum birçok ebeveynde strese neden olurken engelli bir çocuk aile için ek bir stres kaynağı olabilmektedir. Çünkü engelli çocuğun doğumuyla birlikte aile yapısında ve işleyişinde, ailedeki bireylerin rollerinde önemli değişiklikler meydana gelir ve aile üyeleri bu değişikliklerle başa çıkmada ve bu duruma uyum sağlamada zorlanabilirler (Küçüker, 2001; Zeitlin vd., 1987). Farklı özelliklere sahip olan bir çocuğun ebeveyni olma rolünü anne-babalar kendileri seçmez ve hiçbir anne-baba kendisini bu role hazırlamaz. Aileler genel olarak çocuklarını kendi amaç ve hayallerini gerçekleştirecek kişiler olarak görmektedir. Bir çocuğun doğumu ile birlikte ailelerin yaşantılarında değişiklikler olmaktadır (Yıldırım-Sarı, 2007). Aile ile çocuğun gelişim aşamaları benzer şekilde ilerlediği zaman ailelerin hayatlarındaki bu değişiklikler kabul edilebilir olmaktadır. Fakat, engelli çocukların gelişim aşamaları normal gelişen çocuklarınkine göre daha yavaş ya da oldukça geçtir. Bu yüzden engelli çocuğa sahip ailelerin gelişim dönemleri sağlıklı çocuğu olan ailelere göre daha fazla etkilenmektedir (Akkök, 2003).

Özellikle otizmlı çocuğa sahip ebeveynlerde çocuğun otizmlı olduğunun öğrenilmesi ebeveynlerin sağlıklı görünen çocuklarının iletişim ve etkileşimde yetersiz olduklarını fark etmeleri, içine kapanık ya da utangaç olarak adlandırdıkları çocuklarının sosyal gelişiminde yetersizlikler olduğunu görmeleri ve uygun olmayan davranışlarda bulunmalarına şahit olmaları ebeveynler için ağır düzeyde stres ve depresyon kaynağı olabilmektedir (Özkubat vd., 2014). Otizm teşhisi bir aile için stresli ve çoğu zaman yıkıcı bir deneyim olmakla birlikte, bazı aileler için tanı başlangıçta bir rahatlama gibi gelebilmektedir. Çünkü artık ebeveynlik becerilerinin çocuklarının davranışlarının nedeni olduğunu düşünmezler ve engellilik hakkında başka bir bakış açısı kazanırlar. Artık çocuklarının uygun olmayan davranışları için

kendileri, aileleri ve çevrelerindeki kişiler için bir açıklamaları vardır. Yine de bu erken dönem, birçok aile için genellikle ebeveyn depresyonunun eşlik ettiği büyük bir stres dönemidir. Klinik deneyimlerde, yoğun korku, yoğun üzüntü, çaresizlik, ilgi azalması ve/veya sosyal bağlantılardan geri çekilme ve/veya öfke arasında değişebilen ebeveyn tepkileri görülmüştür. (Bloch ve Weinstein, 2009).

Farklı kültürel bağlamlarda yürütülen araştırmalar, otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde, tipik gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine kıyasla, anksiyete ve depresyon belirtilerinin daha yaygın olduğunu göstermektedir (Machado-Junior vd., 2014; Almansour vd., 2013; Kal, 2020; Ou vd., 2010).

Engelli bir çocuğa sahip olmanın ebeveynlerde anksiyete, tükenmişlik, stres, depresyon gibi psikolojik rahatsızlıkların görülme oranını arttırdığı bildirilmektedir (Bakır ve Demirli, 2020; Ersoy vd., 2020; Selimoğlu vd., 2013). Yapılan çalışmalar diğer yetersizliği olan çocukların ebeveynleriyle (down sendromlu, serebral palsili, vb.) karşılaştırıldığında otizmlili çocuğu olan ebeveynlerin anksiyete ve tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Aslan-Aydın, 2017; Çandır, 2015; Tarabek, 2011).

## PROBLEM

Bu çalışmanın problem cümlesi "Otizmlili çocuğu olan ebeveynlerin anksiyete ve tükenmişlik durumları çeşitli değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?" şeklindedir.

## AMAÇ

Bu çalışmanın amacı; çocuklarında otizm spektrum bozukluğu olan ebeveynlerin anksiyete ve tükenmişlik durumlarını saptamak ve ebeveynin sosyo-demografik özelliklerine, çocuktaki otizmin ağırlık derecesine ve ebeveynin çocuğa bakım verme yılına göre nasıl farklılaştığını incelemektir.

## ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Günümüzde otizm oldukça yaygınlık göstermekte ve görülme sıklığı da giderek artmaktadır. Bu yüzden konuyla ilgili detaylı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Alan yazın incelendiğinde otizmlili çocuğa sahip ebeveynler ile ilgili yapılmış çalışmalara rastlanmaktadır. Çalışmalar genellikle anneler ile yapılmakla birlikte ebeveynlerin depresyon, stres düzeyleri, benlik saygıları, evlilik ve yaşam doyumlarını ölçmeye yöneliktir. Bunun yanı sıra otizmlili çocukların ebeveynlerinin anksiyete ve tükenmişliklerinin ölçüldüğü çalışmalar da mevcuttur (Bitsika ve Sharpley, 2004; Çengelci, 2009; Karacasu, 2019; Sekulowicz vd., 2022; Tunç ve Özkardaş, 2020, Tunçel, 2017; Uğuz vd., 2004). Yapılan bu araştırmalar otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin anksiyete ve tükenmişlik düzeylerinin normal gelişim gösteren ve diğer yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinden daha yüksek olduğunu göstermektedir (Almansour vd., 2013; Aslan-Aydın, 2017; Kal, 2020; Ou vd., 2010; Tarabek, 2011). Fakat, alan yazında anksiyete ve tükenmişlik durumlarının otizmin ağırlık derecesi ve ebeveynin çocuğa bakım verme yılı açısından incelendiği kapsamlı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Mevcut çalışmanın bu sebeple literatüre katkıda bulunacağı düşünölmektedir.

Otizmlili çocuğa sahip olan ebeveynler yaşamlarında birçok zorlukla mücadele etmektedirler. Bu da ebeveynlerde anksiyete, tükenmişlik, stres, depresyon gibi psikolojik rahatsızlıkların görölme oranını arttırmaktadır. Otizmlili çocukların ebeveynlerinin anksiyete ve tükenmişlik durumlarını incelemek üzere yapılan bu araştırmanın, mevcut araştırma sahibinin ve diğer araştırmacıların gelecekte yapacakları müdahale çalışmalarına katkıda bulunması beklenmektedir. Ayrıca, bu tür bilimsel araştırmaların ebeveynlere yönelik psikoeğitim ya da sağaltım programlarının düzenlenmesine öncölük edeceği düşünölmektedir.

#### ARAşTIRMANIN HİPOTEZLERİ

$H_1$ : Otizmlili çocuğu olan ebeveynlerin anksiyete düzeyleri sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşmaktadır.

$H_2$ : Otizmlili çocuğu olan ebeveynlerin anksiyete düzeyleri çocukta ki otizmin ağırlık derecesine göre farklılaşmaktadır.

$H_3$ : Otizmlili çocuğu olan ebeveynlerin anksiyete düzeyleri ebeveynin çocuğa bakım verme yılına göre farklılaşmaktadır.

$H_4$ : Otizmlı çocuğu olan ebeveynlerin tükenmişlik düzeyleri sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşmaktadır.

$H_5$ : Otizmlı çocuğu olan ebeveynlerin tükenmişlik düzeyleri çocuktaki otizmin ağırlık derecesine göre farklılaşmaktadır.

$H_6$ : Otizmlı çocuğu olan ebeveynlerin tükenmişlik düzeyleri ebeveynin çocuğa bakım verme yılına göre farklılaşmaktadır.

$H_7$ : Otizmlı çocuğu olan ebeveynlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puanları sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşmaktadır.

$H_8$ : Otizmlı çocuğu olan ebeveynlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puanları çocuktaki otizmin ağırlık derecesine göre farklılaşmaktadır.

$H_9$ : Otizmlı çocuğu olan ebeveynlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut puanları ebeveynin çocuğa bakım verme yılına göre farklılaşmaktadır.

#### VARSAYIMLAR

Mevcut çalışma bazı varsayımlara sahiptir.

1. Araştırmada kullanılacak olan “Demografik Bilgi Formu”, “Beck Anksiyete Ölçeği” ve “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” formlarının ebeveynler tarafından içtenlikle doldurulduğu varsayılmıştır.
2. Katılımcıların otizmlı çocuklarının doğru tanılandıkları varsayılmıştır.

#### TANIMLAR

**Otizm Spektrum Bozukluğu:** Sosyal iletişim ve etkileşimde kalıcı eksiklikler ile tanımlanan, sınırlı, tekrarlayan davranış ve ilgi alanları belirtileri ile erken gelişim evrelerinde başlayan nörogelişimsel bir bozukluk.

**Anksiyete:** Kaygı ya da bunaltı olarak da adlandırılan anksiyete, diğer duygulanım şekillerinden hoş olmayan özellikleriyle ayrılan bir duygulanım şekli.

**Tükenmişlik:** Bir enerji, güç veya kaynaklara aşırı talepte bulunarak başarısız olmak, yıpranmak.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## 1. ALAN YAZIN TARAMASI

Bu bölümde araştırmaya dair alan yazına ve ilgili araştırmalara yer verilmiştir.

### 1.1. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU

#### 1.1.1. Tanım ve Tanı

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), sosyal iletişim ve etkileşimde kalıcı eksiklikler ile tanımlanan, sınırlı, tekrarlayan davranış ve ilgi alanları belirtileri ile erken gelişim evrelerinde başlayan nörogelişimsel bir bozukluktur (American Psychiatric Association [APA], 2013).

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından hazırlanan DSM-5 Tanı Ölçütleri El Kitabına göre otizm açılımı kapsamında bozukluk tanı kriterleri şu şekilde tanımlanmaktadır;

- A.** O sırada ya da öyküden alınan bilgilere (ayrıntılardan çok örnekleyen) göre, aşağıdakilerle kendini gösteren, değişik biçimleriyle toplumsal iletişim ve toplumsal etkileşimde süregiden eksiklikler:
1. Sözelimi, olağandışı toplumsal yaklaşım ve karşılıklı konuşamamadan, ilgilerini, duygularını ya da duygulanımını paylaşamamaya, toplumsal etkileşimi başlatamamaya ya da toplumsal etkileşime girememeye dek değişen aralıkta, toplumsal-duygusal karşılıklık eksikliği.
  2. Sözelimi, sözel ve sözel olmayan tümleşik iletişim yetersizliğinden, göz iletişimi ve beden dilinde olağandışılıklara ya da el-kol devinimlerini anlama ve kullanma eksikliklerine, yüz ifadesinin ve sözel olmayan iletişimin hiç olmamasına dek değişen aralıkta, toplumsal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişim davranışlarında eksiklikler.

3. Sözelimi, değişik toplumsal ortamlara göre davranışlarını ayarlama güçlüklerinden, imgesel oyunu paylaşma ya da arkadaş edinme güçlüklerine, yaşlarına ilgi göstermemeye dek değişen aralıkta, ilişkiler kurma, ilişkilerini sürdürme ve ilişkileri anlama eksiklikleri.
- B.** O sırada ya da öyküden alınan bilgilere (ayrıntılardan çok örnekleyen) göre, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, sınırlı, yineleyici davranış örüntüleri, ilgiler ya da etkinlikler:
1. Basmakalıp ya da yineleyici devinsel (motor) eylemler, nesne kullanımları ya da konuşma (örn. yalın devinsel basmakalıp davranış örnekleri, oyuncakları ya da oynar nesnelere sıraya dizme, yankılama [ekolali], kendine özgü deyişler).
  2. Aynılık konusunda direnme, sıradanlık dışına esneklik göstermeme ya da törensel sözel ya da sözel olmayan davranışlar (örn. küçük değişiklikler karşısında aşırı sıkıntı duyma, geçişlerde güçlükler yaşama, katı düşünce örüntüleri, törensel selâmlama davranışları, her gün aynı yoldan gitmek ve aynı yemeği yemek isteme).
  3. Yoğunluğu ve odağı olağandışı olan, ileri derecede kısıtlı, değişkenlik göstermeyen ilgi alanları (örn. alışılmadık nesnelere aşırı bağlanma ya da bunlarla uğraşıp durma, ileri derecede sınırlı ya da saplantılı ilgi alanları).
  4. Duyusal girdilere karşı çok yüksek ya da düşük düzeyde tepki gösterme ya da çevrenin duyusal yanlarına olağandışı bir ilgi gösterme (örn. ağrı/ısıya karşı aldırırsızlık, özgül birtakım seslere ya da dokulara karşı ters tepki gösterme, nesnelere aşırı koklama ya da nesnelere aşırı dokunma, ışıklardan ya da hareketlerden görsel büyülenme).
- C.** Belirtiler erken gelişim evresinde başlamış olmalıdır (toplumsal gerekler sınırlı yeterliğin üzerine çıkana dek tam olarak kendini göstermeyebilir ya da daha sonraki yıllarda, öğrenilen yöntemlerle maskelenebilir).
- D.** Belirtiler, toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında klinik açıdan belirgin bir bozulmaya neden olur.
- E.** Bu bozukluklar, anlıksal yetiyitimi (anlıksal gelişimsel bozukluk) ya da genel gelişimsel gecikme ile daha iyi açıklanamaz. Anlıksal yetiyitimi ve otizm açılımı kapsamında bozukluk sıklıkla bir arada ortaya çıkar. Otizm açılımı

kapsamında bozukluk ve anlıksal yetiyitimi eştanı tanısı koymak için, toplumsal iletişim, genel gelişim düzeyine göre beklenenin altında olmalıdır (Köroğlu, 2013).

Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı için kullanılan ölçüler, hep bir şeylerin yokluğuna ilişkin gözleme dayalı ölçülerdir. Bu yüzden bunların olup olmadığı ileri yaşlarda belli olur. Örneğin çocuğun konuşma düzeyi 1-2 yaşlarında, iletişim kurma becerileri de ileri yaşlarda değerlendirilebilir. Konulan tanının güvenilir olabilmesi için çocuğun belli aralıklarla, değişik ortamlarda ve birden fazla uzman tarafından birçok kez görülmesi gerekir. Otizmin ağırdan çok hafife doğru uzanan geniş bir yelpazesi vardır. Ağır otizimli bireylerde tüm belirtiler şiddetli bir şekilde görülür. Bu yüzden tipik ve/veya ağır otizmin tanısının konulmasında klinisyenler genel olarak sorun yaşamazlar. Diğer yandan, çok hafif belirtili ya da tipik belirtilerin birçoğunun bulunmadığı atipik otizm formları iyi tanınmaz. Kişinin otizimli olduğunu anlamak için kullanılan birçok davranış özelliği vardır fakat, genel olarak hiçbir otizmlide bu özelliklerin tamamı bulunmaz ve çoğunlukla hepsi aynı anda görülmez. Otizimli bireyler bir alanda gelişirken başka bir alanda gerilik gösterebilirler. Örneğin, daha baş baş yapmayı öğrenemeyen bir çocuk, bir yapbozu başarıyla tamamlayabilir. Otizm tablosunun ağırlığı çocukların zekâ düzeyleri ve dil sorunlarının düzeyiyle ilgilidir. Yaşla beyin gelişiminin sürmesiyle birlikte belirtiler değişir (Korkmaz, 2010).

### **1.1.2. Tarihçe**

Otizm teriminin ne zaman ortaya çıktığı ve araştırılmaya başlandığı bilinmemekle birlikte tarihte otizmin varlığına dair bazı belge ve bulgulara rastlanmaktadır. Özellikle yüzyıllar öncesine ait bazı belge, hikâye ve masalarda bahsedilen bazı kişilerin davranışları otizme benzemektedir. Aslında yetişkin psikiyatrisi terminolojisinde şizofreni hastalarının dış dünyayla ilişkilerini zaman içerisinde kaybetmelerini anlatmak için otizm kelimesi kullanılmıştır (Aydın ve Kınacı, 2015). Diğer yandan, otizm kavramı gerçeklikle ilişki kurma bozukluğu olarak nitelendirilmiş ve bu duruma da çocukluk şizofrenisi adı verilmiştir. Daha sonra halüsinasyon ve delüzyonların otizmde olmamasından dolayı farklı oldukları anlaşılmıştır (Çopuroğlu ve Mengi, 2014).

Otizm terimi bugünkü anlamıyla ilk kez 1943 yılında psikiyatrist Leo Kanner tarafından kullanılmıştır. Kanner, 11 çocukta gördüğü yaygın davranış bozukluklarını tanımlamış ve bunu ‘erken çocukluk otizmi’ olarak adlandırmıştır. Avusturyalı psikiyatrist Hans Asperger ise 1944 yılında daha büyük yaşta çocuk ve ergenlerin bulunduğu bir grupta gördüğü bazı davranış bozukluklarına ‘otizm psikopati’ adını vermiştir. Kanner ve Asperger tanımladıkları sendromların birbirinden farklı olduğunu söylemiş olsalar da günümüzde bu hastalık tablolarının birbirleriyle büyük ölçüde benzeştiği kabul edilmektedir (Aydın ve Kınacı, 2015).

1966 yılına kadar otizmin varlıklı ailelerde ve soğuk ebeveyne, özellikle ‘buzdolabı anne’ olarak tanımlanan annelere, bağlı olarak daha sık ortaya çıktığı düşünülmüş ve bu açıklamaya uygun terapiler yapılmıştır (Korkmaz, 2017). Bu fikirlerden ebeveynler fazlasıyla etkilenmiştir. Bu nedenle, ebeveynlerin birçoğu psikoanaliz seanslarına girmiş fakat herhangi bir sonuç elde edememişlerdir. Buna karşın ana akım tıbbi kanaat önderleri, başarısız olduklarını kabul etmekte çok geç kalmışlardır. Bu sebeple, ebeveynlerin birçoğu suçluluk duygusu yüzünden bunalmış, hayatları zindan olmuş ya da birbirlerini suçlayıp boşanmışlardır. Günümüzde ise, otizmlili çocuğa sadece varlıklı ebeveynlerin sahip olduğu düşüncesinin yanlış olduğu bilinmektedir. Bu yanıltıcı fikrin düşük ekonomik düzeydeki ebeveynlerin çocuklarını hekime daha az götürmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca otizmlili çocukların ebeveynlerinin neredeyse hiçbirinin çocuklarına buzdolabı gibi davranmadıkları ve hatta sağlam çocuklarına kıyasla daha fazla ilgi gösterdikleri de bilinmektedir. 60’lı yılların başlarında ana akım nöropsikiyatrlar buzdolabı annelerin otizme sebep olduğu düşüncesinden vazgeçmek zorunda kalmış ve genetik teoriyi ileri sürmüşlerdir. 60’lı yılların sonlarına gelindiğinde otizmin son yıllarda katlanarak artması nedeniyle bu hastalığın bilimsel olarak ‘iyileşme umudu bulunmayan, genetik kusurların neden olduğu bir davranış bozukluğu’ şeklinde tanımlanması hasta ebeveynlerini tatmin etmemeye başlamıştır. Bu yüzden 1967 yılında aralarında birçok hekimin de bulunduğu otizmlili çocuğa sahip ebeveynler bir araya gelerek Otizm Araştırma Enstitüsü’nü (Autism Research Institute – ARI) kurmuşlardır. Enstitünün başkanı ise otizmlili bir çocuk babası olan Dr. Bernard Rimland olmuştur (Aydın ve Kınacı, 2015). Rimland, otizmin biyolojik



bir temeli olduğunu ve beyinden kaynaklandığı varsaymıştır. Bunun üzerine araştırmalar bu yönde ilerlemeye başlamıştır (Korkmaz, 2017).

90'lı yılların başında ilk kez otizm ile ilgili bilimsel tanı ve sınıflama çalışmaları yapılmaya başlanmıştır. Otizmlili bozuklukların tanılanmasına dair ölçütler DSM-IV'te Amerikan Psikiyatri Derneği tarafından ortaya konulmuştur. Dünya Sağlık Örgütü de 1993 yılında benzer bir sınıflama yapmıştır. (Aydın ve Kınacı, 2015).

1994'te yayınlanan DSM-IV'te 'otistik bozukluk', yaygın gelişimsel bozukluk (YGB) grubunda bulunan beş bozukluktan biri olarak tanımlanmıştır. Sosyal etkileşimde belirgin yetersizlik, iletişimde kalitatif yetersizlik ve tekrarlayıcı ilgi alanıyla uğraş, otistik bozukluğun üç temel tanı kriteri olarak belirlenmiş ve bu başlıklar altında 12 belirti sıralanmıştır. Ayrıca, YGB grubunda bulunan diğer bozukluklar Asperger Bozukluğu, Rett Bozukluğu, Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluğu ve Başka Türlü Adlandırılmayan YGB (Atipik Otizm) olarak adlandırılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü hastalıkları sınıflandırma sistemi ICD-10'da ise DSM-IV'e benzer kriterler belirtilmiştir. 2013 yılının mayıs ayında yayınlanan DSM-V'te ise tanı kategorisinde ciddi değişiklikler olmuştur. 'Yaygın gelişimsel bozukluk' ismi 'otizm spektrum bozukluğu' olarak değiştirilmiş, Rett Bozukluğu OSB'nin dışında bırakılmış ve diğer 4 kategori birleştirilip 'Otizm Spektrum Bozukluğu' olarak adlandırılmıştır (Motavalli-Mukaddes, 2013).

### **1.1.3. Epidemiyoloji**

Uzun seneler boyunca otizmin nadir görülen bir hastalık olduğu söylene de 1990'lı yıllara gelindiğinde çok da nadir görülmediği gündeme gelmiştir. Günümüzde ise farklı ortamlarda, farklı yöntemlerle yapılan çalışmalarda otizm spektrum bozukluğu sıklığının %1'in üzerinde olduğu görülmektedir (Motavalli-Mukaddes, 2013).

Son on yılda otizm ve otizm spektrum bozukluklarının yaygınlık oranı dünya genelinde artış göstermiştir. 1960'lı yıllarda yapılan epidemiyolojik çalışmalarda otizm oranları, dil, sosyal etkileşim ve davranışta belirgin bozukluklara dayalı olarak

belirlenme eğiliminde olmuştur. Bu vakalar 'klasik otizm' olarak adlandırılmıştır ve yaygınlık oranları 10.000'de 4'tür (Tidmarsh ve Volkmar, 2003).

32 farklı çalışmada yayınlanan epidemiyolojik veriler Eric Fombonne tarafından gözden geçirilmiştir. 1987'den bu yana 13 farklı ülkede, yaşları doğumdan yetişkine kadar değişen ve ortalama yaşları 8 olan kişilerle 21 epidemiyolojik araştırma yapılmıştır. Fombonne otistik bozukluğun yaygınlık oranı için en iyi tahminin 10.000'de 10, tanımlanmamış YGB ve başka türlü adlandırılmayan YGB yaygınlık oranı için ise 10.000'de 15 olduğunu belirtmiştir. Asperger bozukluğunun yaygınlık verilerinin ise kesinliğinin az olduğunu fakat en iyi tahminin 10.000'de 2,5 civarında olduğunu bildirmiştir. Fombonne'un incelemelerinin tamamı göz önünde bulundurulduğunda, tüm otizm spektrum bozukluklarının yaygınlığı için en son tahmin 10.000'de 27,5'tir (Tidmarsh ve Volkmar, 2003).

Son yıllarda yapılan toplum tabanlı çalışmalar, otizm sıklığının %0,2 olduğunu, otizm, Asperger bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluğu içeren otizm spektrum bozukluklarının sıklığının da %0,6 olduğunu göstermektedir (Türkoğlu vd., 2012). Farklı bir kaynaktan dünya nüfusunun %1-2'sinde otizm görüldüğü belirtilmektedir. OSB'nin erkek çocuklarında kız çocuklara oranla 4,5 kat fazla görüldüğü ve görülme sıklığının kız çocuklarda 1/189 iken erkek çocuklarda 1/42 olduğu bildirilmektedir. (Aydın ve Özgen, 2018).

#### **1.1.4. Etiyoloji**

Otizm, birçok farklı genetik, biyolojik ve çevresel faktörün birleşimi ile birlikte ortaya çıkan nörogelişimsel bir bozukluktur (Ulay ve Ertuğrul, 2009). Otizme neyin sebep olduğu sorusunun yanıtı hala tam olarak bilinmemektedir. Aslında otizm tanısı konulmasına yol açan davranışların tek bir nedeni yoktur. Bunun birçok nedeni olduğu düşünülmektedir. Bu nedenlerden bazıları; genetik anormallikler, doğumsal komplikasyonlar, toksik maddelere maruz kalma, doğum öncesi, doğumsal ve doğum sonrası enfeksiyonlardır. Otizmlilerin sadece %5 – 10'unda belirli bir tıbbi neden tespit edilebilmektedir. Örneğin, %2 – 5'inde Frajil X, %1 – 3'ünde Tüberoz Skleroz gibi genetik hastalıklar otizme sebep olmaktadır (Korkmaz, 2017).

Otizim, 1943 yılında Kanner tarafından doğumsal bir hastalık olarak tanımlanmıştır. 1956 yılında ise Kanner ve Eisenberg otizmin anormal çocuk bakımına bir tepki olarak meydana geldiğini bildirmişlerdir. Yani Kanner'in görüşü, otizmin çocuğunun emosyonel ihtiyaçlarına yanıt vermeyen soğuk anne çocuklarında ortaya çıktığı şeklinde değişmiştir. Fakat, sonraki yıllarda yapılan çalışmalarda bu görüşü destekleyen sonuçlara ulaşılamamıştır. 1960 – 1980 yılları arasında otizmin etiolojisinde biyolojik teori kabul görmüştür. Bu teori ile birlikte otizmin bilinen tıbbi bir hastalık ya da doğum travması sonucunda meydana geldiği kabul edilmiştir. Bu hastalarda mental retardasyon ve epilepsi sıkça görülmüş bu da otizmin biyolojik temelli bir hastalık olduğuna kanıt sayılmıştır. Otizmin merkezi sinir sistemini etkileyen bir ya da birden fazla faktörün neden olduğu bir davranış sendromu olduğu fikri hâkim olmuştur. Son yirmi yıldır ise etiolojide spesifik genetik faktörlerin rolünün büyük olduğu kabul edilmektedir. Otizmin etiolojisinin anlaşılması için yapılan epidemiyolojik çalışmalar sonucunda otizmin kompleks bir etiolojisinin olduğu görülmüştür (Yüksel, 2005).

Otizim spektrum bozukluğunun sadece genetik faktörlere bağlı olmadığı aynı zamanda çevresel nedenlere de bağlı olduğu literatürde yer almaktadır. Genetik yapıları birbirlerine çok benzeyen ikizlerde otizimli olma olasılığının %70 bile olmaması bu fikre kanıt olarak gösterilebilir. Ayrıca, bağışıklık sistemindeki bozuklukların virüsler gibi etki edebileceği ve bu durumun da otizme yol açabileceği ifade edilmektedir. Bunların yanı sıra, kan biyokimyası, intrauterin kan akımı değişiklikleri, kullanılan ilaçlar ve radyasyon da çevresel etmenler arasında sayılabilmektedir (Özeren, 2013)

### **1.1.5. Tedavi**

Otizmin kesin bir tedavisi olmamakla birlikte bazen bu hastalığın bazı belirtileri ortadan kalkabilir. Fakat, bu otizmin aşıldığı anlamına gelmemektedir. Otizm spektrum bozukluğunda tedavi ne kadar erken olursa o kadar iyidir. Çünkü erken tedavi bu hastalığın semptomlarını ve onunla ilgili sorunları azaltmanın ve otizimli çocukların yaşamlarını ve geleceklerini iyileştirmenin tek yoludur. Uzmanlar hangi tedavinin en iyisi olduğu konusunda tartışabilirler, fakat herkes tedavinin veya

müdahalenin teşhisten sonra mümkün olan en kısa sürede başlaması gerektiği konusunda hemfikirdir (Allman, 2009).

Otizm için farklı tedavi yöntemleri mevcuttur. Bunlar, biyokimyasal tedaviler, duyuusal ve algısal tedaviler, psikolojik tedaviler ve eğitsel tedavilerdir (Danış, 2001).

#### 1.1.5.1. Biyokimyasal Tedaviler

Biyokimyasal tedaviler, ilaç tedavisi, vitamin tedavisi ve diyet uygulaması olarak ayrılmaktadır. İlaçlar, otizmin tedavisinde ikincil öneme sahiptir. Antidepresanların etkisi genel olarak çok düşüktür. Bazı tedavi kurumları, saldırgan davranışlarda bulunan otizmliler için özellikle antipsikotik ilaçlar ve lityum kullanabilmektedirler. İlaç tedavisi tek başına kullanıldığında yeterli ve etkili olmamaktadır. Bu tedaviyi destekleyecek eğitim ve davranış programlarına ihtiyaç vardır. Çocuğun davranışları bir doktor tarafından birkaç hafta takip edilmeli ve uygun ilaç ve doz belirlenmelidir. İlacın dozu olabilecek en düşük seviyede tutulmalıdır. Vitamin tedavisinin öncüsü Dr. Bernard Rimland, 1960'lı yılların başında bazı çocuklara belirli vitaminleri verdikleri zaman gelişmeler gördüklerini bildirmiştir. Bunun üzerine vücut metabolizmasını normal hale getirmek ve davranış problemlerini azaltmak için bir araştırma yöntemi geliştirerek yüksek dozda B6 vitamini ve magnezyumu beraber kullanmışlardır. Bu tedavi ile birlikte çocuklarda yüzde otuz beş ila elli oranında gelişmeler olduğu görülmüştür. Dr. Rimland bu tedavinin konuşma, dikkat, kendine zarar verici hareketler, uyku düzeni, sinirlilik gibi alanlarda gelişme sağladığını iddia etmiştir. Diyet uygulamasına bakıldığında, glüten ve kazeinden arındırılmış gıda rejimleri bu alanda en çok uygulanan diyet türüdür. Glüten buğday ve diğer tahıllarda bulunan bir maddedir, kazein ise sütte bulunan bir proteindir. Ailelerin birçoğu süt ve süt ürünlerini kestikten sonra çocuklarının bazı otistik semptomlarında azalma ve iyileşme gördüklerini bildirmişlerdir (Danış, 2001).

#### 1.1.5.2. Duyusal ve Algısal Tedaviler

Duyusal ve algısal tedaviler, duyu entegrasyonu tedavisi, işitsel entegrasyon tedavisi ve kolaylaştırılmış iletişim olarak ayrılmaktadır. Otizmliler için farklı

duyulardan gelen bilgileri olması gerektiği gibi bütünleştirmede sorun yaşadıkları, bu yüzden öğrenmede güçlük çektikleri düşünülmektedir. Duyu entegrasyonu tedavisinin geniş bir uygulama alanı vardır. Amerika'da meşguliyet terapistleri ve fizyoterapistler tarafından özel eğitim okullarında uygulanmaktadır. Tedavinin başarılı olması durumunda, çocuğun duyular yoluyla aldığı bilgileri bütünleştirme yeteneğinin artacağı, dolayısıyla motor koordinasyonda iyileşmeler ve dilde gelişme görüleceği, duyu uyaranlara az ya da aşırı tepki vermenin ortadan kalkacağı düşünülmektedir. Otizmliler çocukların bazı karakteristik özelliklerinin işitsel problemlerden kaynaklandığı ve bu çocuklarda belirli frekanstaki seslere aşırı bir duyarlılık olduğu iddia edilmektedir. İşitsel entegrasyon tedavisinde çocuk, on gün süresince günde iki defa yarım saat boyunca modüle edilmiş müziği belirli ses frekansları filtre edilerek dinlemektedir. Uygulamadan önce çocuğun kulağının muayene edilmesi, uygulama öncesinde, sırasında ve bitiminde odyogram alınması gerekli görülmektedir. Bir kulak burun uzmanı, psikolog, özel eğitimci ve konuşma terapistinin beraber çalışması gerekmektedir. Otizmde kolaylaştırılmış iletişim yöntemi daha yeni bir tedavi yöntemidir ve hem bu tedaviyi destekleyici hem de tedaviye karşıt görüşler mevcuttur. Kolaylaştırılmış iletişim yöntemini savunanlar otizmliler çocukların çoğunun günlük yaşamlarında kusurlu veya alışılmadık dışında yanlış izlenimler verdiklerini düşünmektedirler. Bunun başlıca nedeninin de bu çocukların iletişim yönündeki eğilimleri ile ne düşündükleri ne hissettikleri arasında koordinasyon sağlayamamaları olduğuna inanmaktadırlar. Bu tedavi yöntemine göre, stereotipik davranışlarından dolayı hareketlerini kontrol edemeyen ve hareket planı yapmakta güçlük çeken çocuklara bir eğitimci tarafından yardımcı olunmaktadır (Danış, 2001)

Danış (2001) kolaylaştırılmış iletişim yöntemini şu şekilde açıklamıştır:

Temel işlem eğitimcinin, çocuğun işaret parmağını diğerlerinden ayrı tutabilmesini sağlamak ve çocuğun kendisini yönlendirdiğini hissettirdiği harfe doğru hareketi tamamlamak ve her bir klavye vuruşundan sonra çocuğun elini tekrar göğsüne doğru çekerek kontrolü sağlaması ve dikkatini toplaması için zaman tanımaktan ibarettir. Bu yöntemde amaç çocuğun yavaş yavaş bağımsız bir şekilde klavyeyi kullanabilmesini istek ve duygularını klavye aracılığıyla anlatabilmesini sağlamaktır. (s. 74-75)

### 1.1.5.3. Psikolojik Tedaviler

Psikolojik tedaviler, psikoterapi ve tutma terapisi olarak ayrılmaktadır. Otizmin tanımının ilk yapıldığı yıllarda nedeni tamamen anne çocuk ilişkisindeki patolojiye bağlanmıştır. Bu karışık tablodaki belirsizlikler nedeniyle tedavide psikanalitik terapiler ön plana çıkmıştır. Fakat 1960 ve 70'li yıllarda yapılan çalışmalar ve araştırmalar otizme bakışı ve tedavi yöntemlerini değiştirmiştir. Otizmin organik bir faktöre bağlı olduğu düşünüldüğü için bu problemin psikolojik bir yaklaşımla nasıl ortadan kaldırılacağı, aynı zamanda tamamen dili anlamaya ve kazanmaya bağlı olduğu düşünüldüğü için bu problemin dili kullanmaya dayalı bir yöntemle nasıl tedavi edileceği soruları bu tedavi yönteminin geçersizliğini gündeme getirmiştir. Tutma terapisi Dr. Martha Welch tarafından 1970'li yılların sonlarına doğru otizmlili çocukların tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır (Danış, 2001).

Danış (2001) tutma terapisinin yapılışını şu şekilde açıklamıştır:

Çocuk anne ile yüz yüze oturur ya da yatar şekilde iken annenin çocuk ile göz teması kurarak ona sarılması şeklinde gerçekleştirilir. Anne, tutma seansı boyunca çocukla devamlı göz teması kurmaya ve hislerini onunla paylaşmaya çalışır. Bu seanslara otistik çocuğun dayanması çok zordur, onun için seanslar ağlama, haykırma ve bağırma sesleri ile geçer. Bu sürecin anne ve çocuk arasında ilk yıllarda kurulamamış olan bağlanmanın gerçekleşmesini sağladığı düşünülmektedir. Bu yöntem ile çocuğun tolere edemediği duylara karşı hassasiyetinin azaltılması yolu ile fayda sağlanabileceği düşünülmektedir. (s.75-76)

### 1.1.5.4. Eğitsel Tedaviler

Eğitsel tedaviler, davranış değiştirme modeli ve Teacch metodu olarak ayrılmaktadır. Otizm tedavisi ile ilgili yapılan çalışmalarda, 1960'lı yıllardan buna yana, en iyi tedavinin eğitim olduğu görüşü kabul edilmiştir. Eğitim her çocuk için olduğu gibi otizmlili çocuklar için de son derece önemlidir. Günümüzde kendini idare, eğitim, öğretim ya da yetiştirme tedavileri olarak adlandırılan otizmlili çocuklara yönelik farklı çalışma modelleri davranışsal prensipler üzerine inşa edilmiştir. Davranışçı terapistler klasik koşullanma ya da operant koşullanma yöntemleri ile düzenlenmesi suretiyle problemleri çözerler. Skinner'a göre operant koşullanma bir davranışın sonuçlarının davranışın sıklığı ve sürecini etkilemesidir. Davranış değiştirme modelinde de operant koşullanma teknikleri temel alınmıştır. Otizmlili

çocukların eğitiminde ilk olarak öğretilmek ya da ortadan kaldırılmak istenen davranış belirlenmektedir. Gözlemlenen olumlu davranışların öğretilmesi ve kalıcı olabilmesi ya da olumsuz davranışların yapılma sıklığının azaltılması için de ödül ve yardım gibi teknikler kullanılmaktadır. Teacch metodu, çocukları otizmden ya da otistik davranışlardan kurtarmayı amaçlamaz. Asıl amacı çocukların ihtiyaçlarına uygun ortamı oluşturup kapasitelerini en üst düzeyde kullanabilmelerini sağlamaktır. Bu yöntem çocuğun düşünce şeklini anlamayı ve davranışlarını bu çerçevede değerlendirip değiştirmeyi hedeflemektedir (Danış, 2001).

## 1.2. ANKSİYETE

### 1.2.1. Tanım

Kaygı ya da bunaltı olarak da adlandırılan anksiyete, diğer duygulanım şekillerinden hoş olmayan özellikleriyle ayrılan bir duygulanım şeklidir. Anksiyetenin fizyolojik belirtileri arasında nefes almada zorluk, çarpıntı, aşırı terleme, ellerde ve ayaklarda titreme sayılabilir. Anksiyetenin psikolojik özellikleri ise heyecan, sıkıntı ve birden çok kötü bir şey olacaktıymış hissi ve korkusudur. Bazı tanımlar anksiyeteyi, korkudan ayırt etmek için kaynağı büyük ölçüde bilinmeyen bir tehlike beklentisi ile sınırlandırmaktadır. Anksiyetenin, kişinin yeni şartlara uyum sağlamasında ve ruhsal gelişiminin üst basamaklara çıkmasında itici bir işlevi olabilmektedir. Fakat, bu geliştirici işlevinin yanında engelleyici bir işlev de görebilir. Anksiyetenin ne zaman maladaptif, nerede adaptif olduğunu tespit etmek ise önemlidir. Sürekli hale gelmiş, ilişkilerde bozulmaya sebep olan, kişinin verimini düşüren, sıklıkla çarpıntı, titreme, kas gerginliği gibi fiziksel belirtilerle birlikte ortaya çıkan anksiyete durumları patolojik olarak değerlendirilmelidir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

### 1.2.2. Tanı Kriterleri

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından hazırlanan DSM-5 Tanı Ölçütleri El Kitabına göre anksiyete bozukluğu tanı kriterleri şu şekilde tanımlanmaktadır;

- A. En az altı aylık bir sürenin çoğu gününde, birtakım olaylar ya da etkinliklerle (işte ya da okulda başarı gösterebilme gibi) ilgili olarak, aşırı bir kaygı ve kuruntu (kaygılı beklenti) vardır.

- B.** Kişi, kuruntularını denetim altına almakta güçlük çeker.
- C.** Bu kaygı ve kuruntuya, aşağıdaki altı belirtiden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder (en azından kimi belirtiler son altı ayın çoğu gününde bulunmuştur):
1. Dinginleşememe (huzursuzluk) ya da gergin ya da sürekli diken üzerinde olma.
  2. Kolay yorulma.
  3. Odaklanmakta güçlük çekme ya da zihnin boşalması.
  4. Kolay kızma.
  5. Kas gerginliği.
  6. Uyku bozukluğu (uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekme ya da dinlendirmeyen, doyurucu olmayan bir uyku uyuma).
- D.** Kaygı, kuruntu ya da bedensel belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.
- E.** Bu bozukluk, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. hipertiroidi) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.
- F.** Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. panik bozukluğunda panik atakları olacağına ilişkin kaygı ya da kuruntu, toplumsal kaygı bozukluğunda [sosyal fobi] olumsuz değerlendirilme, takıntı-zorlantı bozukluğunda bulaşma ya da diğer takıntılar, ayrılma kaygısı bozukluğunda bağlandığı kişilerden ayrılma, örselenme sonrası gerginlik bozukluğunda örseleyici olayların anımsatıcıları, anoreksiya nervozada kilo alma, bedensel belirti bozukluğunda bedensel yakınmalar, beden algısı bozukluğunda algılanan görünüm kusurları, hastalık kaygısı bozukluğunda önemli bir hastalığı olma ya da şizofreni ya da sanrılı bozuklukta sanrısız inançların içeriği) (Köroğlu, 2013).

### **1.2.3. Anksiyete Bozuklukları**

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından hazırlanan DSM-5 Tanı Ölçütleri El Kitabına göre anksiyete (kaygı) bozuklukları 10'a ayrılmaktadır. Bunlar; ayrılma kaygısı bozukluğu, seçici konuşmazlık (mutizm), özgül fobi, sosyal anksiyete



bozukluğu (sosyal fobi), panik bozukluğu, agorafobi, yaygın anksiyete bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı anksiyete bozukluğu, tanımlanmış diğer bir anksiyete bozukluğu, tanımlanmamış anksiyete bozukluğudur.

#### 1.2.3.1. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu (AKB)

Ayrılma kaygısı bozukluğu, yıllarca çocuklukta teşhis edildiği için o döneme özgü olduğu düşünülmüştür. Ancak, son zamanlarda bu durumdan yetişkinlerin de etkilendiğine dair bulgular artmaktadır. AKB olan çocukların üçte biri bu bozukluğun belirtilerini yetişkinlikte de yaşamaktadır. Fakat bazen bu semptomlar hastaların 10'lu yaşlarının sonunda veya sonrasında ve hatta bazen geç yaşların başlarında ortaya çıkmaktadır. Yetişkinler önemli bir bağlanma figürünün başına kötü bir şey geleceğinden korkarlar. Bu bağlanma figürü eş ya da çocuk olabilir. Bunun sonucunda da evden ya da güvenli olduğunu düşündükleri herhangi bir yerden ayrılmaya isteksiz olurlar. Hatta bazı hastalar yalnız uyumaktan korkarlar ve ayrılma ile ilgili kabuslar görürler (Şahin, 2019).

#### 1.2.3.2. Seçici Konuşmazlık (Selektif Mutizm)

Seçici konuşmazlık çocukluk döneminde başlayan ve çocuğun konuşabilme yeteneği olmasına ve ev gibi bazı ortamlarda konuşmasına rağmen, konuşması beklenen okul gibi diğer bazı sosyal ortamlarda konuş(a)maması olarak tanımlanan psikiyatrik bir bozukluktur. Klinik örneklemede nadiren görülen bir bozukluktur. Seçici konuşmazlık, genetik, gelişimsel, mizaçsal ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır (Demirkol-Tunca ve Akdemir, 2020).

#### 1.2.3.3. Özgül Fobi

Özgül fobi, kapalı bir yere girmek gibi belirli bir duruma ya da kedi veya kan gibi belirli bir nesneye karşı duyulan aşırı ve mantıksız korkunun kişinin günlük yaşamını olumsuz etkilemesi şeklinde tanımlanabilir. Özgül fobi korkulan durum veya nesneye göre belirli tiplere ayrılmaktadır. Kişi eğer kedi, köpek, örümcek ve benzeri hayvanlardan korkuyorsa bu hayvan tipi olarak adlandırılmaktadır. Kişinin korktuğu şeyler şimşek, yükseklik, su, karanlık gibi doğal oluşumlar ise bu doğal çevre tipi olarak adlandırılmaktadır. Kişinin korkusu kan, iğne ve tıbbi girişimler gibi durumlarda ortaya çıkıyorsa bu kan, enjeksiyon ya da yaralanma tipi fobidir.

Durumsal tip ise toplu taşıma araçlarında bulunma, tüneller, metro, gemi, uçak yolculuğu, asansörler, kapalı yerlere girme gibi durumlarda ortaya çıkan korkuyla ilgilidir. Kusma, boğulma, yüksek ses ya da kostümlü karakterler gibi korkular ise sınıflandırılmayan alt tiplerdir (Işıklı vd., 2019).

#### 1.2.3.4. Sosyal Anksiyete Bozukluğu (SAB)

Sosyal anksiyete bozukluğu diğer adıyla sosyal fobi, kişinin başkaları tarafından incelenebileceği sosyal durumlardan yoğun bir korku duyması ile karakterizedir. Kişi, endişeli, sıkıcı, zayıf, aptal, sevimsiz gibi olumsuz değerlendirilmekten korkar. SAB, bir dizi korkulan sosyal durumun sürekliliğini temsil eder. Bununla beraber, genel olarak profesyonel yaşamlarıyla ilgili olan performansla ilgili korkuları olan hastalar için geçerli olan farklı bir sosyal anksiyete alt tipi vardır. Topluluk önünde konuşma, toplantı veya sınıfta sunum yapma ya da müzikal bir performans buna örnek olarak verilebilir. Bozukluğun bu alt tipine sahip olan kişilerin özellikleri bozukluğun daha geç başlangıçlı olması, kalıtsallığının daha düşük olması, daha az bozulma olması, performans durumlarına daha güçlü psikofizyolojik tepkiler dahil olmak üzere birçok açıdan sosyal anksiyete bozukluğu olan diğer kişilerinkinden niteliksel olarak farklı görünmektedir (Leichsenring ve Leweke, 2017).

#### 1.2.3.5. Panik Bozukluk

Panik bozuklukta bireyler, birçok farklı fiziksel ve başka semptomların eşlik ettiği tekrarlayan panik ataklar ve başka atakların olacağına, bu ataklarla ilişkili başka zihinsel ve davranışsal değişimlerin olacağına dair en az 1 ay endişe ve tedirginlik yaşamaktadırlar. Bu bireylerin toplumsal ve mesleki işlevselliklerinde aksaklıklar ortaya çıkmaktadır (Şahin, 2019). Panik bozukluk anksiyete bozuklukları arasında en sık görülen bozukluktur ve sıklıkla agorafobi ile birlikte görülür (Konkan vd., 2003).

#### 1.2.3.6. Agorafobi

Agorafobi, panik atak durumunda kaçmanın zor olabileceği veya yardım bulunamayacağı yer veya durumlardan endişe duyma ve bunlardan kaçınmadır. Bu tür durumlar genellikle yalnız olma, toplu taşıma, sinema gibi kalabalık ortamlarda

bulunma, tek başına araba kullanma ve bir köprüde veya asansörde olmayı içerir (Australian and New Zealand clinical practice guidelines for the treatment of panic disorder and agoraphobia, 2003).

#### 1.2.3.7. Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB)

Yaygın anksiyete bozukluğu, kronik ve kalıcı endişe ile karakterizedir. Sağlık, aile, finans, gelecek ve benzer şeyler hakkında çok odaklı, aşırı ve kontrol edilmesi zor olan bu endişeye tipik olarak diğer spesifik olmayan psikolojik ve fiziksel semptomlar eşlik eder. ‘Genelleştirilmiş anksiyete bozukluğu’ terimi için semptomların tamamen spesifik olmadığı öne sürülebilir ve bu yanlış anlama, bazen endişeli hastaların hemen hemen hepsi için bu tanının uygunsuz kullanımına yol açabilir (Stein ve Sareen, 2015).

#### 1.2.3.8. Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Anksiyete Bozukluğu

Beyin tümörü, hiperaktif tiroidi gibi pek çok tıbbi durum, panik atak ve yaygın anksiyete semptomlarının ortaya çıkmasına sebep olabilir. Böyle durumlarda ortaya çıkan kaygı, başka bir sağlık durumuna bağlı anksiyete bozukluğu olarak adlandırılmaktadır (Şahin, 2019).

#### 1.2.3.9. Başka Türü Adlandırılmayan Anksiyete Bozukluğu

Yukarıda tanımlanan grupların hiçbirisine uymayan temel kaygı semptomlarının olduğu bozukluklar için başka türlü adlandırılmayan anksiyete bozukluğu (diğer tanımlanmış veya tanımlanmamış anksiyete bozukluğu) terimi kullanılmaktadır (Şahin, 2019).

### 1.2.4. Epidemiyoloji

Anksiyete bozuklukları, ülkeler arasında %3,8 ile %25 arasında değişen küresel tahminlerle oldukça yaygındır. Kronik sağlık sorunları olan kişilerde yaygınlık oranlarının %70'e kadar çıktığı tahmin edilmektedir. Bu yaygın bozuklukların bireylerin günlük işleyişi, yaşam kalitesi ve iyiliği üzerinde zayıflatıcı bir etkisi bulunmaktadır (Kandola vd., 2018).

Yetişkin ayrılma kaygısı bozukluğunun (YAKB) yaşam boyu yaygınlık oranı %6,6'dır. Çocukluk çağı ayrılma anksiyetesi bozukluğuna bakıldığında ise kızlarda

daha yaygın olduğu görülmektedir (olasılık oranı = 2.2). Ancak cinsiyet farklılıkları YAKB'de daha azdır ve erkeklerin ilk başlangıcı yetişkinlikte bildirme olasılığı daha yüksektir (Bögels vd., 2013).

Seçici konuşmazlığın görülme sıklığı normal popülasyonda oldukça azdır. Klinik popülasyonda ise %1'den daha az görülmektedir. Okul öncesi dönemi için de yaygınlığı %1 ila 3 oranındadır. Cinsiyetler arasında bir karşılaştırma yapıldığında ise kızlarda oranların erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Bulut, 2008).

ABD'de yapılan araştırmalara göre özgül fobi, en yaygın ruhsal bozukluklardan biridir. Kadınlarda en sık görülen ereklerde ise ikinci en yaygın ruhsal bozukluktur. Kadınlarda %14 ila 16 oranında görülürken erkeklerde %5 ila 7 oranında görülmektedir. Fakat, kan, enjeksiyon ya da yaralanma tipinde kadın ve erkek arasında fark bulunmamıştır (Işıklı vd., 2019).

Sosyal anksiyete bozukluğunun yaşam boyu yaygınlığı %13 ve 12 aylık yaygınlığı %8'dir. Bozukluğun erken başlangıcı vardır (ortalama yaş 13) ve genellikle kroniktir (Leichsenring ve Leweke, 2017).

Ulusal Komorbidite Araştırması Tekrarı (NCS-R), panik bozukluğu için yaygınlık tahminlerini aylık %2,7 ve yaşam boyu %4,7 olarak bildirmektedir. Aslında bu oranlar, orijinal NCS yayınında bildirilenlerden daha yüksektir, daha eski Epidemiyolojik Havza Alanı (ECA) çalışmasında bu oranlar Ukrayna'da %1,27 ve %1,94, Japonya'da 12 ayda %0,5 ve Almanya'da 12 ayda %1,8 olarak bildirilmiştir. Yaygınlıktaki değişkenliğe rağmen kadınlarda sürekli olarak aşırı bir panik bozukluğu olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, yaşlılarda yaygınlığın daha düşük olduğuna dair bazı kanıtlar mevcuttur (Roy-Byrne vd., 2006).

Epidemiyolojik veriler, agorafobi yaygınlığının son 12 ayda %0,8 ve yaşam boyu yaygınlığın %1,4 olduğunu göstermektedir (Craske ve Barlow, 2014).

Yaygın anksiyete bozukluğunun yaşam boyu yaygınlığı %4,1 – 6,6'dır. YAB olan hastaların doktora başvurma oranının diğer hastalıklardan 2 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir. Kadınlarda erkeklerden daha fazla görülmektedir. Genellikle başlangıç semptomları kademeli bir artış ve şiddetlenme göstermektedir (Saatçioğlu, 2001).

### 1.2.5. Etiyoloji

Bugüne kadar yapılan araştırmalar, anksiyete bozukluklarının etiyojisinin karmaşık olduğunu göstermiştir. Genetik faktörlerin de çevresel faktörlerin de bu bozuklukların gelişiminden sorumlu olduğu görölmektedir. Bununla birlikte, paylaşılmayan çevresel faktörlerin (yani, kardeşleri birbirinden farklı kılan çevredeki faktörler) bugüne kadar ölçülen herhangi bir genetik etkiden önemli ölçüde daha güçlü olduğuna dair kanıtlar vardır (Maniglio, 2012).

Anksiyetenin etiyojisi stres, diyabet gibi fiziksel durumlar veya depresyon gibi diğer ek hastalıklar, genetik, yaygın anksiyete bozukluğu olan birinci derece akrabalar, çocuk istismarı ve madde kullanımı gibi çevresel faktörleri içerebilir. Anksiyete bozuklukları heterojendir. Bu yüzden, bu faktörlerin göreceli rollerinin farklı olması olasıdır. Bazı anksiyete bozukluklarının, örneğin panik bozukluğunun, gerçek genler tanımlanmamış da olsa diğerlerinden daha güçlü bir genetik temele sahip olduğu düşünölmektedir. Diğer anksiyete bozukluklarının kökleri daha çok stresli yaşam olaylarındadır (Adwas vd., 2019).

Cüceloğlu'na (2006) göre ise kaygının nedenleri şunlardır:

1. Desteğin çekilmesi: Bireyler yeni bir ortama girdikleri zaman şimdiye kadar alıştıkları destekleri bulamazlar. Alıştıkları çevrenin ortadan kalkması durumunda da kişiler kaygı duyarlar.
2. Olumsuz bir sonucu beklemek: Sınava çok fazla hazırlanmadan girme, cezanın belirleneceği bir mahkemede duruşmayı bekleme gibi olumsuz sonuçların ortaya çıkacağı durumlarda bireyler kaygı duyarlar.
3. İç çelişki: Kişinin inandığı ve önem verdiği bir fikir ile yaptığı davranış arasında bir tutarsızlık olduğunda kişi kaygı türünden bir gerginlik duyar. Bu durumda kişi bu tutarsızlığı ortadan kaldıracak bir çözüm arar ve çözümü bulana kadar kaygı duyar.
4. Belirsizlik: İnsanlar için belli başlı kaygı nedenlerinden biri gelecek hakkında bilgi sahibi olmamasıdır.

### **1.2.6. Tedavi**

Kaygı bozukluklarında işe yarayan birçok terapi yaklaşımı vardır. Bunlardan bazıları: Bilişsel psikoterapi, davranışçı psikoterapi, bilişsel davranışçı terapi, şema terapisi, varoluşçu psikoterapi, psikodinamik psikoterapi, duygu odaklı terapi, integratif psikoterapidir. Üstünde çok fazla araştırma yapılması sebebiyle kaygı bozukluklarının tedavisinde birçok kaynaktan özellikle fobilerin tedavisinde bilişsel, davranışçı ve bilişsel davranışçı terapiler ile ilgili bilgilere rastlanmaktadır. Özellikle fobilerin ve bazı kaygı bozukluklarının tedavisinde maruz bırakma tekniğine başvurulmaktadır. Bilişsel tedaviler, kişinin korkularıyla yüzleştğinde olabileceklerle ilgili olumsuz inançlarını sorgulatar, bu yüzden maruz bırakmayı destekleyen bir yöntemdir. Bunların yanı sıra, kaygı bozukluklarının tedavisinde ilaçlar da kullanılmaktadır. Yaygın olarak benzodiazepinler ve trisiklik antidepresanlar, serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) ve serotonin–norepinefrin geri alım inhibitörleri (SNRI) olarak adlandırılan yeni bir sınıftan antidepresanlar kullanılır (Şahin, 2019).

İhtiyaç duyulması halinde hem ilaçla tedavi (farmakoterapi) hem de psikoterapi birlikte uygulanabilir. Muhtemelen kişiye korkularıyla yüzleşme fırsatı vermediği için genellikle maruz bırakma tedavisi ile anksiyolitiklerin birlikte verilmesi uzun vadede maruz bırakma tedavisinden daha kötü sonuçlara yol açmaktadır. Bu tedavinin istisnalarından biri olan sosyal kaygı bozukluğunun tedavisi, özenle yürütülen bir çalışma ile bilişsel-davranışçı terapi ya da anksiyolitiklerin tek başına kullanımından daha güçlü sonuçlar elde edildiğini öne sürmektedir. Fakat yine de psikoterapi ve anksiyolitikleri bir arada kullanmak yararlı değildir (Şahin, 2019).

### **1.2.7. OSB Tanılı Çocukların Ebeveynleri ve Anksiyete**

Otizmlili bir çocuğun ebeveyni olmanın son derece zahmetli olduğuna hiç şüphe yoktur. Halkın otizmi anlamada nispeten zayıf olması, otizmlili çocukların sergilediği tipik davranışların belirgin bir antipatiye yol açması ve çoğu otistik davranışın sosyal açıdan uygunsuz ve saldırgan doğası nedeniyle otizmlili çocukların ebeveynleri genellikle ebeveynlikten kaynaklanan yüksek düzeyde anksiyete, depresyon ve günlük stres bildirirler (Sharpley vd., 1997). Yapılan bazı çalışmalarda

da benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Çalışmalar çoğunlukla annelerle yapılmakla birlikte otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Karacasu, 2019; Sharpley vd., 1997).

Alan yazında anne babalar ile birlikte yapılan çalışmalarda genellikle annelerin anksiyete düzeyinin babalara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Fırat, 2016; Gray ve Holden, 1992; Hastings, 2003; Rejani ve Ting, 2015). Fırat (2016) tarafından 40 anne ve 40 baba olmak üzere toplamda 80 otizmlili çocuk ebeveyni ile yapılan çalışmada annelerin anksiyete puanları babalara göre daha yüksek bulunmuştur. Yine aynı çalışmada otizmlili çocukların anne babalarının eğitim düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. 20 ebeveyn ile yapılan bir diğer çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiş ve annelerin anksiyete düzeylerinin babalarınkinden daha yüksek olduğu görülmüştür (Rejani, 2015). Fırat'ın çalışmasının aksine Almansour vd. (2013) tarafından yapılan araştırmada ebeveynlerin eğitim düzeyleri ile anksiyete puanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiş ve eğitim düzeyi daha yüksek olan ebeveynlerin anksiyete puanının daha yüksek olduğu görülmüştür. Annelerle yapılan bir çalışmada anksiyete puanının annenin çalışma durumuna göre farklılaşmadığı görülmüştür (Kal, 2020). Yavuz (2019) tarafından ebeveynlerle yapılan bir çalışmada anksiyete puanlarının gelir durumuna göre farklılaştığı görülmüş ve geliri düşük olan ebeveynlerin anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yine aynı çalışmada anksiyete puanlarının ebeveynlerin yaşlarına göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Annelerle yapılan bir diğer çalışmada ise anksiyete puanı ile gelir durumu arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Kal, 2020). Anneler ile yapılan bir başka çalışmada annelerin anksiyete puanlarının eğitim, gelir ve çalışma durumlarına ve yaşa göre farklılaşmadığı bulunmuştur (Tahincioğlu, 2016).

Alan yazındaki çalışmalar incelendiğinde ebeveynlerin anksiyete puanlarının çocuktaki otizm derecesine göre farklılaştığı görülmüştür (Çoban, 2019; Kurt vd., 2022; Tahincioğlu, 2016). Tahincioğlu (2016) tarafından 54 otizmlili çocuk annesi ile yapılan çalışmada orta ve hafif düzey otizmlili çocukların annelerinin anksiyete puanlarının ağır düzey otizmlili çocukların annelerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür. 51 anne ile yapılan bir diğer çalışma, çocuğun otizm ağırlık derecesi

arttıkça annedeki anksiyete düzeyinin de arttığını göstermektedir (Çoban, 2019). Kurt vd. (2022) tarafından 31 deney 31 kontrol grubu olmak üzere toplam 62 ebeveynle yapılan çalışmada ağır otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin anksiyete puanlarının hafif olanlardan daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Almansour vd. (2013) tarafından 50 deney 50 kontrol grubu olmak üzere toplam 100 ebeveynle yapılan çalışmada otizm tanısından bu yana geçen sürenin, otizmlili çocukların ebeveynlerinin anksiyetesi üzerinde önemli bir etkisi bulunmamıştır.

### 1.3. TÜKENMİŞLİK

#### 1.3.1. Tanım

Tükenmek fiili sözlükte "bir enerji, güç veya kaynaklara aşırı talepte bulunarak başarısız olmak, yıpranmak veya tükenmek" olarak tanımlanmaktadır. Aslında alternatif bir kurumdaki bir personel herhangi bir nedenle tükendiğinde ve tüm niyet ve amaçlarla çalışamaz hale geldiğinde tam olarak olan budur (Freudenberger, 1974). Tükenmişlik hem bireyler hem de kurumlar için iş hayatını önemli ölçüde tehdit eden bir sorundur. Bu terim en sade şekliyle "bireyde ruhsal ve fiziksel açıdan enerjinin tükenmesi" olarak ifade edilebilir (Sağlam-Arı ve Çına-Bal, 2008).

1974-75 yıllarında Freudenberger tarafından mesleki bir tehlike olarak tükenmişliğin ilk klinik tanımlarından biri yapılmıştır (Suran ve Sheridan, 1985). Günümüzde ise, tükenmişlikle ilgili en yaygın ve kabul gören tanım Maslach Tükenmişlik Envanterini geliştiren Christina Maslach tarafından yapılmıştır (Budak ve Sürgevil, 2005, s. 96). Maslach ve Leiter'e (1997) göre tükenmişlik, insanların ne oldukları ve ne yapmaları gerektiği arasındaki yer değiştirmenin göstergesidir. Değerlerin, itibarın, ruhun ve iradenin aşınmasını, insan ruhunun aşınmasını, temsil eder. Zaman içinde yavaş yavaş ve sürekli olarak yayılan, insanları iyileşmesi zor olan aşağı doğru bir sarmal içine sokan bir hastalıktır. Maslach ve Jackson'ın 1981 yılında yayınlanan makalelerinde tükenmişliğe yönelik üç bölümlü yaklaşımları, tükenmişlik olgusunun standart kavramsallaştırmasıdır ve duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma duygularından oluşur (Leiter vd., 2015,



s.2). Duygusal tükenme, muhtemelen aşırı iş yüküyle başa çıkmanın bir yolu olarak, kişinin işinden duygusal ve bilişsel olarak uzaklaşması için eylemlere yol açmaktadır. Duyarsızlaşma, kişileri benzersiz ve çekici insanlar yapan niteliklerini aktif olarak görmezden gelerek, kendisi ve hizmet alıcıları arasına mesafe koyma girişimidir. Yetersizliğin (düşük kişisel başarı) tükenmişliğin diğer iki yönü ile ilişkisi biraz daha karmaşıktır. Bazı durumlarda, bir dereceye kadar, ya tükenme, duyarsızlaşma ya da ikisinin bir kombinasyonu gibi görünmektedir. Bununla birlikte, diğer iş bağlamlarında, yetersizlik, ardışık olarak değil, diğer iki tükenmişlik yönüyle paralel olarak gelişmektedir (Maslach vd., 2001).

### **1.3.2. Belirtiler**

Tükenmişlik sendromu aniden ortaya çıkmaz, yavaş ve sinsi bir şekilde gelişir. Bu yüzden tükenmişlik belirtileri göz ardı edilmemelidir. Aksi halde, ilerler ve başa çıkılamaz bir hale gelir. Tükenme süreci belirtileri iyi bilinmeli ve zamanında teşhis edilerek gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2008). Tükenmişlik belirtileri genellikle fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtiler olmak üzere üç alt başlıkta incelenmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2008; Kaçmaz, 2005; Sağlam-Arı ve Çına-Bal, 2008).

#### **1.3.2.1. Fiziksel Belirtiler**

Fiziksel olarak tükenmişlik ilk olarak hafif belirtilerle birlikte kendisini göstermektedir. Bu belirtiler; baş ağrısı, yorgunluk ve bitkinlik hissi, uyku bozuklukları olarak sıralanmaktadır. Eğer önlem alınmazsa ilerleyen süreçte; solunum güçlüğü, enfeksiyonlara karşı direncin azalması, kilo kaybı veya şişmanlık, genel ağrı ve sızılar, kalp çarpıntısı, yüksek tansiyon ve kas gerilmeleri oluşmaya başlayabilir (Ardıç ve Polatçı, 2008, s. 73).

#### **1.3.2.2. Psikolojik Belirtiler**

Tükenmişliğin psikolojik belirtileri ise duygusal bitkinlik, çökkün duygu durum, çabuk öfkelenme, kronik bir sinirlilik hali, huzursuzluk, sabırsızlık, hayal kırıklığı, benlik saygısında azalma, boşluk ve anlamsızlık hissi, ümitsizlik, değersizlik, eleştiriye karşı aşırı duyarlı olma, zaman zaman bilişsel becerilerde güçlükler yaşama, anksiyete, apati şeklinde sıralanabilir (Kaçmaz, 2005, s. 30).

### 1.3.2.3. Davranışsal Belirtiler

Davranışsal belirtiler, unutkanlık, konsantrasyon düşüklüğü, başarısızlık hissi, alınganlık ve takdir edilmediğini düşünme, aile içi çatışmalar, sık gelen ağlama nöbetleri, ani sinir patlamaları, yalnız kalma isteği, iş yavaşlatma, işten uzaklaşma, işine karşı artan memnuniyetsizlik, düşük iş performansı, işe geç gitme ve gitmemeler, işten ayrılma şeklinde sıralanabilir (Ardıç ve Polatçı, 2008).

### 1.3.3. Evreler

Tükenmişlik sürecinin daha iyi anlaşılabilmesi ve bu süreçte yaşanan aşamaların farklı özellikleri olduğu için tükenmişlik; şevk ve coşku, durgunluk, engellenme ve umursamazlık olmak üzere dört evrede incelenmektedir (Usta-Kara ve Karalar, 2021).

#### 1.3.3.1. Şevk ve Coşku Evresi

Şevk ve coşku evresinde kişinin amacı, iş ve insanlara hizmet sunmaktır. Bu evrede kişi mesleki eğitimini sürdürmek için uğraşır çünkü mesleki yeteneklerini arttırmak ister. Kişi hizmet verdiği bireylerde olumlu bir etki oluşturmak amacıyla tüm enerjisiyle çalışır. Tüm bu çabalar sonucunda kişinin övülmesi, takdir edilmesi gerekirken kişi bu evrede gerçekçi olmayan önyargılar, prensipler, kararlar ve amaçlarla ilgili sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu durumda kişi yaptıklarının karşılığını alamadığı için hayal kırıklığı yaşar ve bunların sonucunda da yavaş yavaş tükenmişliğin durgunluk evresini yaşamaya başlar. Bu durum genellikle çalışmaya başladıktan bir yıl sonra ortaya çıkmaktadır (Çolak, 2018; Özdemir, 2015).

#### 1.3.3.2. Durgunluk Evresi

Coşkudan durgunluğa geçişte kişi, işi yavaşlatma eğilimi gösterir ve bunun yanı sıra kişinin mevcut enerji düzeyi azalmaya başlar. Başlarda görülen motivasyonda azalma olur. Göreviyle ilgili beklentileri gerçekleşmediği için kişi hayal kırıklığı yaşar. Bu durum devam ettiği sürece bireyin iş doyumunu azalır ve verdiği hizmeti sevmemeye başlar. Bu dönemde kişinin aile, arkadaş, boş zaman faaliyetleri gibi iş dışındaki ilgileri daha önemli hale gelir (Özdemir, 2015). Bu evrede sorgulanmaya başlanan “işten başka bir şey yapmıyor olmak”tır. Çünkü, mesleği kişinin varoluşunu tamamen dolduramamıştır (Kaçmaz, 2005).

#### 1.3.3.3. Engellenme Evresi

Engellenme evresinde kişinin mesleğini sürdürmeye yönelik sorgulamaları başlar. Bu dönemde kişi iki yönlü engellenmeyle karşılaşır. İlk olarak, hizmet verdiği insanların taleplerini karşılamadığı için engellenmesi, ikinci olarak da hizmet verdiği insanların isteklerinden vakit bulup kendi isteklerini yerine getiremediği için engellenmesidir. Kişi engellendiği için zaman içinde içine kapanır, uygun olmayan savunma mekanizmaları gelişir. Kişi bu aşamada üç farklı savunma yönteminden birini geliştirebilir. Bunlar; adaptif savunmalar (uyum sağlayıcı), maladaptif savunmalar (uyum göstermeyen) ve durumdan kendini çekme veya kaçınmadır (Özdemir, 2015; Üngüren vd., 2010).

#### 1.3.3.4. Umursamazlık Evresi

Umursamazlık evresi hayal kırıklıklarının devam etmesi sonucu başlar ve yüksek düzeyde ilgisizlik, her nesne ve olgudan yakınma, çekişme gibi durumlarla nitelendirilir. Yaşanan hayal kırıklığı süresince gelişen tükenmişlik bireyin kişiliğinde izler bırakır. İlgisizlik ve duyarsızlık bireyin kişiliğine yansır ve kişi sadece para kazanmak ve geçinmek zorunda olduğundan dolayı işini sürdürdüğünü açıkça belli eder. Kişi olaylara karşı teslim olmuş durumdadır ve hayal kırıklığının sürekli olduğunu düşünür. Fakat, kişi yaşamından memnunsaydı hayal kırıklığı yaşasa da doğal biçimiyle yaşamına devam edebilir (Demirbaş, 2006; Özdemir, 2015).

### 1.3.4. Etiyoloji

Tükenmişlik, günümüzde özellikle iş stresinin yoğun olduğu ve iş yükünün fazla olduğu sektörlerde çalışanlar başta olmak üzere oldukça sık görülen bir sendromdur. Fakat, tükenmişliğin ortaya çıkmasındaki tek neden çalışma yaşamındaki etkenler değildir. İşyerindeki koşullar kadar çalışanların özellikleri de tükenmişlik sendromunun ortaya çıkmasında etkilidir. Bunların yanısıra, çalışma ve aile hayatı, toplumsal hayat gibi birden çok alanda farklı nedenlerle stres kaynaklı olaylarla karşılaşılması ve strese yatkın kişilik yapısına sahip olunması da tükenmişlik sendromunun ortaya çıkmasında etkilidir. Kısacası tükenmişlik, farklı nedenlerden kaynaklanır ve biyolojik-psikolojik çöküşle sonuçlanır. Bireyler bu

durumla mücadele de etseler, bu duruma teslim de olsalar fazlasıyla yıpratıcı ve kurtuluşu zor bir alana hapsolmaktadırlar (Dolgun, 2015)

Söz konusu nedenleri bireysel ve çevresel olarak iki grupta incelemek mümkündür.

#### 1.3.4.1. Bireysel Nedenler

Yapılan çalışmalar, bireylerin kişilik özelliği ile tükenmişlik sendromu arasında ilişki olduğunu göstermektedir (Akçamete vd., 2001). A tipi kişiliğe sahip bireyler, son derece rekabetçilerdir, kendilerini işlerine çok fazla adanlar ve güçlü bir zaman aciliyeti duygusuna sahiptirler. Ayrıca, bu kişilerin saldırgan, sabırsız ve yüksek derecede iş odaklı olması muhtemeldir (Griffin ve Moorhead, 2013). Yapılan araştırmalarda da A tipi kişilik özelliğine sahip bireylerin stres ve tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Akçamete vd., 2001).

Yaş faktörünün tükenmişlik üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Çalışmalarda iş deneyiminin azlığı ve genç yaş tükenmişliğe yatkınlık oluşturan etkenler arasında tanımlanmış ve bu kişilerde tükenmişliğin daha fazla yaşandığı gözlenmiştir (Çolak-Oray vd., 2013; Karacasu, 2019; Kırmızıgül, 2018).

Literatürde cinsiyet ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda farklı sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Çalışmalardan bazılarında duygusal tükenmişlik boyutunda kadınların erkeklere kıyasla daha çok tükenmişlik gösterdiği ifade edilmektedir (Budak ve Sürgevil, 2005; Ören ve Türkoğlu, 2006). Diğer bazı çalışmalar, duyarsızlaşma boyutunda erkeklerin kadınlara göre daha yüksek puan aldığını göstermektedir (Akman vd., 2010; Gündüz vd., 2012; Özyurt vd., 2006). Bunların yanısıra bazı çalışmalar cinsiyet ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmektedir (Dolunay, 2002; Yıldız-Kırılmaz vd., 2003).

Medeni durum ile tükenmişlik arasında bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar (Maslach vd., 2001; Oğuzberk ve Aydın, 2008) olmakla birlikte aralarında ilişki olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Kırmızıgül, 2018; Otacıoğlu, 2008). Maslach ve arkadaşları (2001) evli olmayan bireylerin evli olanlara göre tükenmişliğe daha yatkın olduğunu iddia etmişlerdir. Oğuzberk ve Aydın (2008) ise medeni durum ile yalnızca tükenmişliğin duygusal tükenme boyutu arasında anlamlı

farklılaşma bulmuşlardır ve evli olanların bekar olanlara göre duygusal tükenme düzeylerinin daha yüksek olduğunu söylemişlerdir.

Eğitim seviyesi ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkiyi araştıran kapsamlı çalışmalar olmamakla birlikte yapılan çalışmalar eğitim seviyesi daha yüksek olan bireylerin tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Dolgun, 2015; Maslach vd., 2001). Yüksek eğitilmiş kişilerin daha fazla sorumluluğa ve daha yüksek stresli işlere sahip olmaları mümkündür. Ya da daha yüksek eğitilmiş insanların işleri için daha yüksek beklentileri olabilir ve bu beklentiler gerçekleşmezse daha fazla sıkıntı yaşayabilirler (Maslach vd., 2001, s. 410).

#### 1.3.4.2. Çevresel Nedenler

Çalışma şartları ve ortamı ile ilgili özellikler, çalışma arkadaşlarıyla olan ilişkiler, aşırı iş yükü, birbiri ile çatışan taleplerin çalışan tarafından karşılanmak zorunda olması tükenmişlikle ilgili çevresel faktörlerdir (Karacasu, 2019). Bunların yanı sıra ailevi, toplumsal ve ekonomik faktörler de çevresel nedenler içinde yer almaktadır (Dolgun, 2015).

#### 1.3.5. OSB Tanılı Çocukların Ebeveynleri ve Tükenmişlik

Anne-babanın kendisini başarısız hissetmesi, yıpranmışlık yaşaması, enerji ve gücünde azalma olması veya isteklerin tatmin edilememesi sonucunda iç kaynaklarda oluşan tükenme durumuna anne-baba tükenmişliği denilmektedir (Ardıç ve Olçay, 2021). Otizm spektrum bozukluğu olan bir çocuğun uzun süreli bakımının neden olduğu yük ve yorgunluk, değişen aile rolleri, yetersiz sosyal destek, tanı ve hizmete erişimde güçlükler, tanı hakkında yetersiz bilgi alma, çocuğun uygun eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerine erişiminin sağlanmasından kaynaklanan ekonomik yük tükenmişliğe yol açmaktadır (Ardıç, 2020). Yapılan bazı çalışmalar otizmli çocuğa sahip ebeveynlerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Kurban, 2019; Kütük vd., 2021).

Karacasu (2019) tarafından yapılan araştırmada ebeveynlerin tükenmişlik alt ölçek puanlarının (Duygusal Tükenmişlik ve Kişisel Başarı) eğitim, gelir ve çalışma durumu ve yaş değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Anneler ile yapılan bir diğer çalışmada ise yaşa göre annelerin kişisel başarı

puanlarının farklılık göstermediği, duygusal tükenmişlik puanlarının ise farklılık gösterdiği ve 45 yaş ve üstü annelerin duygusal tükenmişlik düzeylerinin diğer yaş grubundaki annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tahincioğlu, 2016). Yine aynı çalışmada annelerin tükenmişlik alt boyut puanlarının eğitim, çalışma ve gelir durumuna göre farklılaşmadığı görülmüştür. Elçi (2004) tarafından yapılan araştırmada çalışmayan annelerin tükenmişlik puanları çalışan annelerinkinden daha yüksek bulunmuştur. Yine aynı çalışmada tükenmişlik puanları cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde annelerin tükenmişlik puanlarının babalarinkinden yüksek olduğu görülmüştür. Bir diğer çalışmada yine benzer sonuçlar elde edilmiş ve annelerin tükenmişlik puanlarının babalarinkinden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kütük vd., 2021).

Tunçel (2017) tarafından 194 anne ile yapılan çalışmada çocuğun otizm ağırlık derecesi arttıkça annelerde görülen tükenmişlik belirtilerinin de arttığı görülmüştür. Tahincioğlu (2016) tarafından 54 otizmlı çocuk annesi ile yapılan çalışmada ise tükenmişlik alt boyutları olan duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı ölçeklerinden annelerin aldıkları puanların çocuğun otizm ağırlık derecesine göre farklılaşmadığı bulunmuştur.

Alan yazın incelemesi kapsamında “otizm, ebeveyn, anne-baba, tükenmişlik; İngilizce olarak ise autism, parent, mother-father burnout, exhaustion” anahtar kelimeleri ile Pubmed, ResearchGate, SAGEjournals, Scopus, SpringerLink, Web of Science, Dergipark veri tabanlarında araştırmalar yapılmış fakat tükenmişlik puanlarının ebeveynin çocuğa bakım verme yılına göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### 2. YÖNTEM

#### 2.1. KATILIMCILAR

Çalışmaya amaçlı örnekleme yoluyla seçilen ve bilimsel araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden otizmlili çocuğa sahip toplam 152 ebeveyn katılmıştır. Yarım bırakılmış ve araştırmanın bağımsız değişkenleri ile ilgili sorulara yanıt verilmemiş 12 form verisi araştırmadan çıkarılmış ve analizler 140 ebeveynin verisi ile yapılmıştır. Katılımcıların %61,4'ü (86 kişi) kadın, %38,6'sı (54 kişi) erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması 41,46 ve standart sapması 7,495'tir.

#### 2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu çalışmada Beck Anksiyete Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır.

##### 2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan Demografik Bilgi Formu ebeveynlere ve çocuğa ait kişisel bilgilere ulaşabilmek amacıyla oluşturulmuştur. Bu form 17 sorudan oluşmaktadır ve ebeveynin cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, çocuğa bakım verme yılı ve otizmlili çocuğun doğum tarihi, cinsiyeti, otizminin ağırlık derecesi vb. soruları içermektedir.

##### 2.2.2. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Beck Anksiyete Ölçeği, bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmek amacıyla 1988 yılında Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. 21 maddeden oluşan ve 0-3 arasında puanlanan likert tipi bir ölçektir. Alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 63'tür. Ölçeğe göre 0 ile 8 puan arası anksiyetenin yokluğunu, 8 ile 15 puan arası hafif düzeyde anksiyeteyi, 16 ile 25 puan arası orta düzeyde anksiyeteyi, 26 ile 63 puan arası ise şiddetli düzeyde anksiyeteyi

göstermektedir. Toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir. Beck Anksiyete Ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması Türkiye’de Ulusoy ve arkadaşları tarafından 1998 yılında yapılmıştır ve iç güvenirlik katsayısının 0,93 ve toplam madde korelasyon değerlerinin ise 0,45 ile 0,72 arasında olduğu tespit edilmiştir (Ulusoy vd., 1998).

### **2.2.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)**

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından bireylerin tükenmişlik seviyesini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Toplamda 22 maddeden oluşan ve 3 alt boyutu bulunan bir ölçektir. “Duygusal Tükenmişlik” alt boyutu 9 maddeden, “Kişisel Başarı” alt boyutu 8 maddeden ve “Duyarsızlaşma” alt boyutu ise 5 maddeden oluşmaktadır. Maslach’ın araştırmasında ilk örneklem, polis memurları, doktorlar, hemşireler, avukatlar, psikiyatristler, psikologlar, öğretmenler, sosyal çalışmacılar, danışmanlar ve kurum yöneticileri gibi farklı meslek gruplarından oluşmuştur (Maslach ve Jackson, 1981).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Ergin (1992) tarafından “Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması” adlı çalışma ile Türkçeye uyarlanmıştır. Ayrıca, Duygun ve Sezgin (2001) tarafından “Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde, Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi” isimli çalışma ile bu ölçek zihinsel engelli çocukların annelerine uyarlanmıştır. Ergin (1992) tarafından Türkçeleştirilen formda “işim gereği karşılaştığım kişiler” ve “iş” ifadeleri kullanılırken, Duygun ve Sezgin (2001) tarafından geliştirilen formda “çocuğum”, “çocuğumun bakımı” ifadeleri kullanılmaktadır. Maslach tarafından geliştirilen Tükenmişlik Ölçeğindeki “Duyarsızlaştırma” alt boyutu “Duygusal Tükenmişlik” alt boyutuna dahil edilmiştir. Bu yüzden, Türkçe Formu, “Duygusal Tükenmişlik” ve “Kişisel Başarı” olmak üzere 2 alt boyuttan oluşmaktadır. “Duygusal Tükenmişlik” alt boyutu 14 maddeden (1, 2, 3, 5, 6, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 20, 22) oluşurken “Kişisel Başarı” alt boyutu ise 8 maddeden (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) oluşmaktadır. Ölçeğin iç güvenirlik katsayısının 0,767 olduğu belirlenmiştir. İç güvenirlik katsayısı ölçeğin duygusal tükenmişlik alt boyutu için 0,863, kişisel başarı alt boyutu için ise 0,768 olarak belirlenmiştir (Duygun ve Sezgin, 2001).



Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puan vermemektedir. Bu nedenle her alt ölçek için ayrı puan hesaplanmakta ve her katılımcı için 3 ayrı puan elde edilmektedir (Maslach ve Jackson, 1981). Bunun nedeni ise duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden yüksek puan, kişisel başarı alt ölçeğinden ise düşük puan alınmasının tükenmişlik olarak kabul edilmesidir (Duygun ve Sezgin, 2001). Duygusal Tükenmişlik alt ölçeğinden yüksek puan almak kişinin duygusal tükenmişliğinin yüksek olduğunu Kişisel Başarı alt ölçeğinden yüksek puan almak ise kişinin başarı hissini düşük olduğunu gösterir. Bu araştırmada kişisel başarı alt ölçek maddeleri ters puanlanarak toplam puan elde edilmiş ve bu şekilde de analiz yapılmıştır.

### 2.3. İŞLEM

Demografik bilgi formu ve ilgili ölçekleri içeren anket formu için etik kurul izni alındıktan sonra formlar basılı olarak ve internet üzerinden özel eğitim merkezi müdür ve öğretmenleri aracılığıyla ebeveynlere dağıtılmıştır. Onam formunda çalışmanın tamamen gönüllülük esasına dayandığı ve kişisel bilgilerin istenmediği belirtilmiştir. Anket formunun cevaplanma süresi bir kişi için yaklaşık 10 dakika olarak belirlenmiş ve veri toplama süreci yaklaşık üç ay sürmüştür. Yarım bırakılan ve araştırmanın bağımsız değişkenleri ile ilgili sorulara yanıt verilmemiş form verileri araştırmadan çıkarılmıştır. Uç değer analizi sonucunda veri setinde tek yönlü ve çok yönlü uç değer bulunmadığı görülmüştür.

### 2.4. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmada elde edilen veriler değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde öncelikle katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin değişkenler açısından dağılımı verilmiştir. Daha sonra ölçeklerin ve ölçek alt boyut puanlarının güvenilirlik katsayıları ve tanımlayıcı istatistikleri verilmiştir. Ardından ölçeklerin ve alt boyutların arasındaki korelasyon verilmiştir. Çalışmanın bu aşamasından sonra çalışmanın amacına uygun olarak anksiyete ve tükenmişlik ölçeklerinin toplam puanları alınmış, anksiyete ve tükenmişlik toplam puanları ve tükenmişlik ölçeği alt boyut puanları ebeveynin sosyo-demografik özellikleri, otizmin ağırlık derecesi ve ebeveynin çocuğa bakım

verme yılı değişkenleri açısından değerlendirilmiştir. Bakım verme yılı, çocuğun otizm tanısından bu yana geçen süre olarak kabul edilmiştir. Anksiyete toplam puanı ortalamalar, eğiklik, basıklık ve grafikler yardımıyla incelendiğinde verinin normal dağılım göstermediği görülmüş bu yüzden de parametrik olmayan testler tercih edilmiştir. Tükenmişlik toplam puanı ve tükenmişlik leği alt boyut puanları ise ortalamalar, eğiklik, basıklık ve grafikler yardımıyla incelendiğinde verinin normal dağılım varsayılabileceği görülmüş ve parametrik analizler tercih edilmiştir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 3. BULGULAR

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin dağılımının incelenmesi amacıyla yapılan istatistik analizlerinin sonuçları sunulmuştur (Tablo 1).

**Tablo 1. Örneklemin Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Dağılımı**

| Değişkenler         | Değişken Grupları | Kişi Sayısı | %            |
|---------------------|-------------------|-------------|--------------|
| Ebeveynin Cinsiyeti | Kadın             | 86          | 61,4         |
|                     | Erkek             | 54          | 38,6         |
|                     | <b>Toplam</b>     | <b>140</b>  | <b>100,0</b> |
| Ebeveynin Yaşı      | 35 yaş ve altı    | 34          | 24,3         |
|                     | 36-44 yaş arası   | 60          | 42,9         |
|                     | 45 yaş ve üstü    | 46          | 32,9         |
|                     | <b>Toplam</b>     | <b>140</b>  | <b>100,0</b> |
| Medeni Durum        | Evli              | 135         | 96,4         |
|                     | Bekar             | 5           | 3,6          |
|                     | <b>Toplam</b>     | <b>140</b>  | <b>100,0</b> |
| Eğitim Durumu       | İlköğretim        | 41          | 29,3         |
|                     | Lise              | 52          | 37,1         |
|                     | Lisans            | 43          | 30,7         |
|                     | Lisansüstü        | 4           | 2,9          |
|                     | <b>Toplam</b>     | <b>140</b>  | <b>100,0</b> |
| Çalışma Durumu      | Çalışıyor         | 66          | 47,1         |
|                     | Çalışmıyor        | 74          | 52,9         |
|                     | <b>Toplam</b>     | <b>140</b>  | <b>100,0</b> |
| Gelir Durumu        | Düşük             | 18          | 12,9         |
|                     | Orta              | 114         | 81,4         |
|                     | Yüksek            | 8           | 5,7          |
|                     | <b>Toplam</b>     | <b>140</b>  | <b>100,0</b> |
| Çocuğun Cinsiyeti   | Kız               | 17          | 12,1         |
|                     | Erkek             | 123         | 87,9         |
|                     | <b>Toplam</b>     | <b>140</b>  | <b>100,0</b> |
| Çocuğun Yaşı        | 5 yaş ve altı     | 30          | 21,4         |
|                     | 6-10 yaş arası    | 48          | 34,3         |
|                     | 11-15 yaş arası   | 32          | 22,9         |
|                     | 16 yaş ve üstü    | 30          | 21,4         |
|                     | <b>Toplam</b>     | <b>140</b>  | <b>100,0</b> |
| Otizm Derecesi      | Hafif             | 55          | 39,3         |
|                     | Orta              | 54          | 38,6         |
|                     | Ağır              | 31          | 22,1         |
|                     | <b>Toplam</b>     | <b>140</b>  | <b>100,0</b> |

|                  |                |            |              |
|------------------|----------------|------------|--------------|
| Bakım Verme Yılı | 3 yıl ve altı  | 49         | 35,0         |
|                  | 4-9 yıl        | 48         | 34,3         |
|                  | 10 yıl ve üstü | 43         | 30,7         |
| <b>Toplam</b>    |                | <b>140</b> | <b>100,0</b> |

Katılımcıların %61,4'ü (86 kişi) kadın, %38,6'sı (54 kişi) erkektir. %24,3'ü (34 kişi) 35 yaş ve altı, %42,9'u (60 kişi) 36-44 yaş arası, %32,9'u (46 kişi) 45 yaş ve üstüdür. Medeni duruma bakıldığında araştırmaya katılan kişilerin %96,4'ü (135 kişi) evli, %3,6'sı (5 kişi) ise bekindir. Katılımcıların %29,3'ü (41 kişi) eğitim durumunu ilköğretim, %37,1'i (52 kişi) lise, 30,7'si (43 kişi) lisans, 2,9'u (4 kişi) lisansüstü olarak belirtmiş, %47,1'i (66 kişi) çalışma durumunu çalışıyor, %52,9'u (74 kişi) çalışmıyor olarak bildirmiş, %12,9'u (18 kişi) gelir durumunu düşük, %81,4'ü (114 kişi) orta, %5,7'si (8 kişi) ise yüksek olarak belirtmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının cinsiyet ve yaşları incelendiğinde %12,1'inin (17 kişi) kız, %87,9'unun (123 kişi) erkek ve %21,4'ünün (30 kişi) 5 yaş ve altı, %34,3'ünün (48 kişi) 6-10 yaş arası, %22,9'unun (32 kişi) 11-15 yaş arası, %21,4'ünün (30 kişi) ise 16 yaş ve üstü olduğu görülmektedir. Çocukların otizm ağırlık derecelerine bakıldığında %39,3'ü (55 kişi) hafif, %38,6'sı (54 kişi) orta, %22,1'i (31 kişi) ağır otizmlidir. Ebeveynlerin çocuğa bakım verme yıllarına bakıldığında ise %35,0'i (49 kişi) 3 yıl ve altı, %34,3'ü (48 kişi) 4-9 yıl, %30,7'si (43 kişi) 10 yıl ve üstü süredir çocuğa bakım vermektedir.

Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanların tanımlayıcı istatistikleri sunulmuştur (Tablo 2).

**Tablo 2. Araştırma Ölçekleri İçin Tanımlayıcı İstatistikler ve İç Tutarlılık Katsayıları**

| Ölçek                      | En Küçük Değer | En Büyük Değer | Ortalama | Standart Sapma | k  | Cronbach Alfa |
|----------------------------|----------------|----------------|----------|----------------|----|---------------|
| BAÖ Puanı                  | 0              | 39             | 11,31    | 9,752          | 21 | 0,914         |
| MTÖ Puanı                  | 2              | 53             | 22,93    | 10,298         | 22 | 0,847         |
| Duygusal Tükenmişlik Puanı | 0              | 43             | 13,34    | 8,788          | 14 | 0,903         |
| Kişisel Başarı Puanı       | 0              | 28             | 9,59     | 5,928          | 8  | 0,889         |

Katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları en düşük puan 0, en yüksek puan 39 iken puan ortalaması 11,31, standart sapması 9,752 olarak elde edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ise 0,914 olarak bulunmuştur.

Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları en düşük puan 2, en yüksek puan 53 iken puan ortalaması 22,93, standart sapması 10,298 olarak elde edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ise 0,847 olarak bulunmuştur. MTÖ'nün Duygusal Tükenmişlik boyutundan aldıkları en düşük puan 0, en yüksek puan 43 iken, puan ortalaması 13,34, standart sapması 8,788 olarak elde edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ise 0,903'tür. MTÖ'nün Kişisel Başarı boyutundan aldıkları en düşük puan 0, en yüksek puan 28 iken, puan ortalaması 9,59, standart sapması 5,928 olarak elde edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ise 0,889'dur.

Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanların korelasyon analizi sonuçları özetlenmiştir (Tablo 3).

| <b>Tablo 3. Ölçeklerden Elde Edilen Puanlar Arası Korelasyon Analizi Sonuçları</b> |          |          |          |
|--|----------|----------|----------|
| <b>(n=140)</b>   | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> |
| <b>1. Beck Anksiyete Ölçeği Puanı</b>  | 0,392*** | 0,305*** | 0,197*   |
| <b>2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanı</b>   |          | 0,694*** | 0,638*** |
| <b>3. MTÖ Duygusal Tükenmişlik Puanı</b>   | 0,694*** |          | 0,002    |
| <b>4. MTÖ Kişisel Başarı Puanı</b>   | 0,638*** | 0,002    |          |

\*p<0,05 \*\*\* p<0,001

Araştırmada kullanılan ölçekler ve alt boyutları arasındaki ilişkiler Spearman Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. İnceleme sonucu Beck Anksiyete Ölçeği toplam puanı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanı ( $r= 0,392$ ;  $p<0,001$ ) ve MTÖ Duygusal Tükenmişlik ( $r= 0,305$ ;  $p<0,001$ ) alt boyut toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal pozitif yönlü orta düzey bir ilişki gözlenmiştir. Beck Anksiyete Ölçeği toplam puanı ile MTÖ Kişisel Başarı ( $r= 0,197$ ;  $p<0,05$ ) alt boyut toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanı ile MTÖ Duygusal Tükenmişlik ( $r= 0,694$ ;  $p<0,001$ ) ve Kişisel Başarı ( $r= 0,638$ ;  $p<0,001$ ) alt boyut toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı doğrusal pozitif yönlü kuvvetli bir ilişki gözlenmiştir.

MTÖ Duygusal Tükenmişlik alt boyut toplam puanı ile Kişisel Başarı ( $r= 0,002$ ;  $p>0,05$ ) alt boyut toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkenlerinden biri olan anksiyeteyi ölçmek için kullanılan Beck Anksiyete Ölçeğinin toplam puanı için yapılan normallik analizi sonucunda değişkenin hiçbir bağımsız değişken üzerinde normal dağılmadığı görülmüştür. Değişken ortalamalar, eğiklik, basıklık ve grafikler yardımıyla incelendiğinde de normal dağılıma uymadığı görülmüş bu yüzden de analizde parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Katılımcı ebeveynlerin anksiyete puanlarının sosyo-demografik özelliklerine göre anlamlılıkları Mann Whitney U ve Kruskal Wallis yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiştir (Tablo 4 ve Tablo 5).

**Tablo 4. Beck Anksiyete Ölçeği Toplam Puanının Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özellikleri Açısından Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması**

| Toplam Puan                        | Kategoriler | Kişi Sayısı | Sıralar Ortalaması | Sıralar Toplamı | U        | Z      | p     |
|------------------------------------|-------------|-------------|--------------------|-----------------|----------|--------|-------|
| Beck Anksiyete Ölçeği Toplam Puanı | Kadın       | 86          | 84,22              | 7242,50         | 1142,500 | -5,058 | 0,000 |
|                                    | Erkek       | 54          | 48,66              | 2627,50         |          |        |       |
|                                    | Çalışıyor   | 66          | 57,64              | 3804,50         | 1593,500 | -3,548 | 0,000 |
|                                    | Çalışmıyor  | 74          | 81,97              | 6065,50         |          |        |       |

Katılımcıların cinsiyetlerine göre anksiyete puanları arasında farklılık olup olmadığını incelemek için yapılan Mann Whitney U Testi sonucuna göre kadınların anksiyete puan ortalaması ( $Me_{kadın}=11$ ) ile erkeklerin anksiyete puan ortalaması ( $Me_{erkek}=5$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir,  $U=1142,500$ ;  $p<0,001$ . Bu sonuca göre cinsiyet değişkeninin anksiyete puanları üzerinde etkili olduğu ve kadınların ortalamasının erkeklerden daha yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin çalışma durumlarına göre anksiyete puanları arasında farklılık olup olmadığının incelenmesi için yapılan Mann Whitney U Testi sonucuna göre çalışan bireylerin anksiyete puan ortalaması ( $Me_{\text{çalışıyor}}=7$ ) ile çalışmayan bireylerin anksiyete puan ortalaması ( $Me_{\text{çalışmıyor}}=10$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür,  $U=1593,500$ ;  $p<0,001$ . Bu sonuca göre çalışma durumu değişkeninin anksiyete puanları üzerinde etkili olduğu ve çalışmayan bireylerin ortalamasının çalışanlardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

**Tablo 5. Beck Anksiyete Ölçeği Toplam Puanının Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özellikleri Açısından Kruskal Wallis Testi ile Karşılaştırılması**

| Değişkenler          | Kategoriler          | Kişi Sayısı | Sıra Ortalaması | Serbestlik Derecesi | $X^2$  | p     |
|----------------------|----------------------|-------------|-----------------|---------------------|--------|-------|
| <b>Yaş</b>           | 35 yaş ve altı       | 34          | 90,07           | 2                   | 10,808 | 0,004 |
|                      | 36-44 yaş arası      | 60          | 66,15           |                     |        |       |
|                      | 45 yaş ve üstü       | 46          | 61,71           |                     |        |       |
| <b>Eğitim Durumu</b> | İlköğretim           | 41          | 72,23           | 2                   | 3,612  | 0,164 |
|                      | Lise                 | 52          | 62,54           |                     |        |       |
|                      | Lisans ve Lisansüstü | 47          | 77,80           |                     |        |       |
| <b>Gelir Durumu</b>  | Düşük                | 18          | 71,22           | 2                   | 5,927  | 0,052 |
|                      | Orta                 | 114         | 68,03           |                     |        |       |
|                      | Yüksek               | 8           | 104,06          |                     |        |       |

Katılımcıların anksiyete puanlarının yaş gruplarına göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis Testi sonucuna göre 35 yaş ve altı kişilerin anksiyete puan ortalaması ( $Me_{35\text{yaşvealtı}}=12,50$ ), 36-44 yaş arası kişilerin anksiyete puan ortalaması ( $Me_{36-44\text{yaş}}=8$ ) ile 45 yaş ve üstü kişilerin anksiyete puan ortalaması ( $Me_{45\text{yaşveüstü}}=7$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir,  $X^2=10,808$ ;  $p<0,01$ . Mann Whitney U Testi ile yapılan Bonferroni Düzeltmeli çoklu karşılaştırma testleri sonucu anlamlı farklılığın 35 yaş ve altı kişilerden kaynaklandığı söylenebilir.

Yapılan çalışmada eğitim durumunu lisansüstü olarak belirten bireyler için gözlem sayısı çok az olduğundan lisans ve lisansüstü kategorileri birleştirilerek tek

bir kategori haline getirilmiştir. Katılımcıların anksiyete puanlarının eğitim durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis Testi sonucuna göre eğitim durumunu ilköğretim olarak belirten bireylerin anksiyete puan ortalaması ( $Me_{ilk\ogretim}=8$ ), eğitim durumunu lise olarak belirten bireylerin anksiyete puan ortalaması ( $Me_{lise}=8$ ) ile eğitim durumunu lisans ve lisansüstü olarak belirten bireylerin anksiyete puan ortalaması ( $Me_{lisansvelisansustu}=13$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir,  $X^2_2=3,612$ ;  $p>0,05$ .

Araştırmaya katılan kişilerin anksiyete puanlarının gelir durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis Testi sonucuna göre gelirini düşük olarak belirten kişilerin anksiyete puan ortalaması ( $Me_{dusuk}=8$ ), gelirini orta olarak belirten kişilerin anksiyete puan ortalaması ( $Me_{orta}=8$ ) ile gelirini yüksek olarak belirten bireylerin anksiyete puan ortalaması ( $Me_{yukse}=16,50$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir,  $X^2_2=5,927$ ;  $p>0,05$ .

Araştırmanın bağımlı değişkenlerinden biri olan tükenmişliği ölçmek için kullanılan Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin toplam puanı, Duygusal Tükenmişlik ve Kişisel Başarı alt boyut puanları için yapılan normallik analizi sonucunda değişkenin cinsiyet hariç hiçbir değişken üzerinde normal dağılmadığı görülmüştür. Değişken ortalamalar, eğiklik, basıklık ve grafikler yardımıyla incelendiğinde de normal dağılıma uymadığı görülmüş bu yüzden de analizde cinsiyet değişkeni hariç tüm değişkenler için parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Katılımcı ebeveynlerin tükenmişlik puanlarının sosyo-demografik özelliklerine göre anlamlılıkları t-Test, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiştir (Tablo 6, Tablo 7 ve Tablo8).



**Tablo 6. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Ebeveyn Cinsiyeti Değişkeni Kategorileri için Bağımsız Örnek t-Testi ile Karşılaştırılması**

| Toplam Puan                              | Kategoriler | Kişi Sayısı | Ortalama | Standart Sapma | t      | Serbestlik Derecesi | p     |
|--|-------------|-------------|----------|----------------|--------|---------------------|-------|
| Maslach Tükenmişlik Ölçeği Toplam Puanı  | Kadın       | 86          | 23,81    | 12,672         |        |                     |       |
|  | Erkek       | 54          | 21,52    | 4,161          | 1,552  | 111,425             | 0,124 |
| MTÖ Duygusal Tükenmişlik Alt Boyut Puanı | Kadın       | 86          | 16,26    | 9,556          |        |                     |       |
|  | Erkek       | 54          | 8,70     | 4,517          | 6,294  | 129,876             | 0,000 |
| MTÖ Kişisel Başarı Alt Boyut Puanı       | Kadın       | 86          | 7,56     | 4,555          |        |                     |       |
|  | Erkek       | 54          | 12,81    | 6,449          | -5,227 | 86,130              | 0,000 |

Katılımcıların cinsiyetlerine göre tükenmişlik toplam puanları arasında farklılık olup olmadığının incelenmesi için yapılan Bağımsız Örnek t Testi sonucuna göre kadınların tükenmişlik puan ortalaması ( $\bar{x}_{kadın}=23,81$ ) ile erkeklerin tükenmişlik puan ortalaması ( $\bar{x}_{erkek}=21,52$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir,  $t(111,425)=1,552$ ;  $p>0,05$ . Bu sonuca göre cinsiyet değişkeninin tükenmişlik puanları üzerinde etkili olmadığı söylenebilir.

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetlerine göre MTÖ Duygusal Tükenmişlik alt boyut puanları arasında farklılık olup olmadığının incelenmesi için yapılan Bağımsız Örnek t Testi sonucuna göre kadınların duygusal tükenmişlik puan ortalaması ( $\bar{x}_{kadın}=16,26$ ) ile erkeklerin duygusal tükenmişlik puan ortalaması ( $\bar{x}_{erkek}=8,70$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir,  $t(129,876)=6,294$ ;  $p<0,001$ . Bu sonuca göre cinsiyet değişkeninin duygusal tükenmişlik puanları üzerinde etkili olduğu ve kadınların ortalamasının erkeklerden daha yüksek olduğu söylenebilir.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin cinsiyetlerine göre MTÖ Kişisel Başarı alt boyut puanları arasında farklılık olup olmadığının incelenmesi için yapılan Bağımsız Örnek t Testi sonucuna göre kadınların kişisel başarı puan ortalaması ( $\bar{x}_{kadın}=7,56$ )

ile erkeklerin kişisel başarı puan ortalaması ( $\bar{x}_{\text{erkek}}=12,81$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür,  $t(86,130)=-5,227$ ;  $p<0,001$ . Bu sonuca göre cinsiyet değişkeninin kişisel başarı puanları üzerinde etkili olduğu ve erkeklerin ortalamasının kadınlardan yüksek olduğu söylenebilir.

**Tablo 7. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Ebeveynin Çalışma Durumu Değişkeni Açısından Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması**

| Toplam Puan                              | Kategoriler | Kişi Sayısı | Sıralar Ortalaması | Sıralar Toplamı | U        | Z      | p     |
|--|-------------|-------------|--------------------|-----------------|----------|--------|-------|
| Maslach Tükenmişlik Ölçeği Toplam Puanı  | Çalışıyor   | 66          | 71,82              | 4740,00         | 2355,00  | -0,364 | 0,716 |
|  | Çalışmıyor  | 74          | 69,32              | 5130,00         |          |        |       |
| MTÖ Duygusal Tükenmişlik Alt Boyut Puanı | Çalışıyor   | 66          | 58,99              | 3893,50         | 1682,500 | -3,174 | 0,002 |
|  | Çalışmıyor  | 74          | 80,76              | 5976,50         |          |        |       |
| MTÖ Kişisel Başarı Alt Boyut Puanı       | Çalışıyor   | 66          | 87,58              | 5780,50         | 1314,500 | -4,718 | 0,000 |
|  | Çalışmıyor  | 74          | 55,26              | 4089,50         |          |        |       |

Araştırmaya katılan ebeveynlerin çalışma durumlarına göre tükenmişlik toplam puanları arasında farklılık olup olmadığının incelenmesi için yapılan Mann Whitney U Testi sonucuna göre çalışan bireylerin tükenmişlik puan ortalaması ( $Me_{\text{çalışıyor}}=21$ ) ile çalışmayan bireylerin tükenmişlik puan ortalaması ( $Me_{\text{çalışmıyor}}=21,50$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir,  $U=2355,00$ ;  $p>0,05$ . Bu sonuca göre çalışma durumu değişkeninin tükenmişlik puanları üzerinde etkili olmadığı söylenebilir.

Katılımcıların çalışma durumlarına göre MTÖ Duygusal Tükenmişlik alt boyut puanları arasında farklılık olup olmadığının incelenmesi için yapılan Mann Whitney U Testi sonucuna göre çalışan bireylerin duygusal tükenmişlik puan ortalaması ( $Me_{\text{çalışıyor}}=10$ ) ile çalışmayan bireylerin duygusal tükenmişlik puan ortalaması ( $Me_{\text{çalışmıyor}}=13,50$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür,  $U=1682,500$ ;  $p<0,01$ . Bu sonuca göre çalışma durumu

değişkeninin duygusal tükenmişlik puanları üzerinde etkili olduğu ve çalışmayan bireylerin ortalamasının çalışanlarınkinden daha yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan kişilerin çalışma durumlarına göre MTÖ Kişisel Başarı alt boyut puanları arasında farklılık olup olmadığının incelenmesi için yapılan Mann Whitney U Testi sonucuna göre çalışan bireylerin kişisel başarı puan ortalaması ( $Me_{\text{çalışıyor}}=10$ ) ile çalışmayan bireylerin kişisel başarı puan ortalaması ( $Me_{\text{çalışmıyor}}=6,50$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir,  $U=1314,500$ ;  $p<0,001$ . Bu sonuca göre çalışma durumu değişkeninin kişisel başarı puanları üzerinde etkili olduğu ve çalışan bireylerin ortalamasının çalışmayanlarınkinden yüksek olduğu söylenebilir.

**Tablo 8. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özellikleri Açısından Kruskal Wallis Testi ile Karşılaştırılması**

| Toplam Puan                             | Değişkenler                              | Kategoriler          | Kişi Sayısı    | Sıra Ortalaması | Serbestlik Derecesi | $X^2$  | p      |
|---|--|----------------------|----------------|-----------------|---------------------|--------|--------|
| Maslach Tükenmişlik Ölçeği Toplam Puanı | Yaş                                      | 35 yaş ve altı       | 34             | 74,94           | 2                   | 0,731  | 0,694  |
|   |  | 36-44 yaş arası      | 60             | 67,57           |                     |        |        |
|   |  | 45 yaş ve üstü       | 46             | 71,04           |                     |        |        |
|   | Eğitim Durumu                            | İlköğretim           | 41             | 65,80           | 2                   | 2,207  | 0,332  |
|   |  | Lise                 | 52             | 67,82           |                     |        |        |
|   |  | Lisans ve Lisansüstü | 47             | 77,56           |                     |        |        |
|   | Gelir Durumu                             | Düşük                | 18             | 85,50           | 2                   | 7,890  | 0,019  |
|   |  | Orta                 | 114            | 66,10           |                     |        |        |
|   |  | Yüksek               | 8              | 99,44           |                     |        |        |
|   | MTÖ Duygusal Tükenmişlik Alt Boyut Puanı | Yaş                  | 35 yaş ve altı | 34              | 83,85               | 2      | 10,718 |
| 36-44 yaş arası                         |  |                      | 60             | 57,89           |                     |        |        |
| 45 yaş ve üstü                          |  |                      | 46             | 77,08           |                     |        |        |
| Eğitim Durumu                           |  | İlköğretim           | 41             | 58,13           | 2                   | 21,389 | 0,000  |
|   |  | Lise                 | 52             | 60,14           |                     |        |        |
|   |  | Lisans ve Lisansüstü | 47             | 92,74           |                     |        |        |
| Gelir Durumu                            |  | Düşük                | 18             | 89,89           | 2                   | 14,065 | 0,001  |
|   |  | Orta                 | 114            | 64,67           |                     |        |        |
|   |  | Yüksek               | 8              | 109,94          |                     |        |        |

|                                    |                      |                      |     |       |   |       |       |
|------------------------------------|----------------------|----------------------|-----|-------|---|-------|-------|
| MTÖ Kişisel Başarı Alt Boyut Puanı | <b>Yaş</b>           | 35 yaş ve altı       | 34  | 63,60 | 2 | 1,904 | 0,386 |
|                                    |                      | 36-44 yaş arası      | 60  | 75,38 |   |       |       |
|                                    |                      | 45 yaş ve üstü       | 46  | 69,24 |   |       |       |
|                                    | <b>Eğitim Durumu</b> | İlköğretim           | 41  | 77,46 | 2 | 3,820 | 0,148 |
|                                    |                      | Lise                 | 52  | 73,22 |   |       |       |
|                                    |                      | Lisans ve Lisansüstü | 47  | 61,41 |   |       |       |
|                                    | <b>Gelir Durumu</b>  | Düşük                | 18  | 67,11 | 2 | 0,875 | 0,646 |
|                                    |                      | Orta                 | 114 | 71,83 |   |       |       |
|                                    |                      | Yüksek               | 8   | 59,19 |   |       |       |

Katılımcıların tükenmişlik toplam puanlarının yaş gruplarına göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis Testi sonucuna göre 35 yaş ve altı kişilerin tükenmişlik puan ortalaması ( $Me_{35\text{yaşvealtı}}=22,50$ ), 36-44 yaş arası kişilerin tükenmişlik puan ortalaması ( $Me_{36-44\text{yaş}}=21$ ) ile 45 yaş ve üstü kişilerin tükenmişlik puan ortalaması ( $Me_{45\text{yaşveüstü}}=22$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir,  $X_2^2=0,731$ ;  $p>0,05$ .

Yapılan çalışmada eğitim durumunu lisansüstü olarak belirten bireyler için gözlem sayısı çok az olduğundan lisans ve lisansüstü kategorileri birleştirilerek tek bir kategori haline getirilmiştir. Katılımcıların tükenmişlik toplam puanlarının eğitim durumlarına göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis Testi sonucuna göre eğitim durumunu ilköğretim olarak belirten bireylerin tükenmişlik puan ortalaması ( $Me_{\text{ilköğretim}}=20$ ), eğitim durumunu lise olarak belirten bireylerin tükenmişlik puan ortalaması ( $Me_{\text{lise}}=21$ ) ile eğitim durumunu lisans ve lisansüstü olarak belirten bireylerin tükenmişlik puan ortalaması ( $Me_{\text{lisansvelisansüstü}}=23$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir,  $X_2^2=2,207$ ;  $p>0,05$ .

Araştırmaya katılan kişilerin tükenmişlik toplam puanlarının gelir durumlarına göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis Testi sonucuna göre gelirini düşük olarak belirten kişilerin tükenmişlik puan ortalaması ( $Me_{\text{düşük}}=28,50$ ), gelirini orta olarak belirten kişilerin tükenmişlik puan ortalaması ( $Me_{\text{orta}}=20$ ) ile gelirini yüksek olarak belirten bireylerin tükenmişlik puan

ortalaması ( $Me_{yüksek}=27,50$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir,  $X_2^2=7,890$ ;  $p<0,05$ . Mann Whitney U Testi ile yapılan Bonferroni Düzeltmeli çoklu karşılaştırma testleri sonucu anlamlı farklılığın gelir durumunu orta olarak belirten kişilerden kaynaklandığı, gelir durumunu orta olarak belirten kişilerin tükenmişlik puan ortalamasının diğer kişilerden daha düşük olduğu söylenebilir.

Katılımcıların MTÖ Duygusal Tükenmişlik alt boyut puanlarının yaş gruplarına göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis Testi sonucuna göre 35 yaş ve altı kişilerin duygusal tükenmişlik puan ortalaması ( $Me_{35yaşvealtı}=12,50$ ), 36-44 yaş arası kişilerin duygusal tükenmişlik puan ortalaması ( $Me_{36-44yaş}=9$ ) ile 45 yaş ve üstü kişilerin duygusal tükenmişlik puan ortalaması ( $Me_{45yaşveüstü}=13$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir,  $X_2^2=10,718$ ;  $p<0,01$ . Mann Whitney U Testi ile yapılan Bonferroni Düzeltmeli çoklu karşılaştırma testleri sonucu anlamlı farklılığın 35 yaş ve altı, 36-44 yaş arası gruplardaki kişilerden kaynaklandığı söylenebilir.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin MTÖ Duygusal Tükenmişlik alt boyut puanlarının eğitim durumlarına göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis Testi sonucuna göre eğitim durumunu ilköğretim olarak belirten bireylerin duygusal tükenmişlik puan ortalaması ( $Me_{ilköğretim}=9$ ), eğitim durumunu lise olarak belirten bireylerin duygusal tükenmişlik puan ortalaması ( $Me_{lise}=10$ ) ile eğitim durumunu lisans ve lisansüstü olarak belirten bireylerin duygusal tükenmişlik puan ortalaması ( $Me_{lisansvelisansüstü}=15$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür,  $X_2^2=21,389$ ;  $p<0,001$ . Mann Whitney U Testi ile yapılan Bonferroni Düzeltmeli çoklu karşılaştırma testleri sonucu anlamlı farklılığın eğitim durumunu lisans ve lisansüstü olarak belirten bireylerden kaynaklandığı ve bu bireylerin duygusal tükenmişlik puan ortalamalarının diğer bireylerden daha yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan kişilerin MTÖ Duygusal Tükenmişlik alt boyut puanlarının gelir durumlarına göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis Testi sonucuna göre gelirini düşük olarak belirten kişilerin

duygusal tükenmişlik puan ortalaması ( $Me_{düşük}=20$ ), gelirini orta olarak belirten kişilerin duygusal tükenmişlik puan ortalaması ( $Me_{orta}=11$ ) ile gelirini yüksek olarak belirten bireylerin duygusal tükenmişlik puan ortalaması ( $Me_{yüksek}=21,50$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir,  $X^2_2=14,065$ ;  $p<0,01$ . Mann Whitney U Testi ile yapılan Bonferroni Düzeltmeli çoklu karşılaştırma testleri sonucu anlamlı farklılığın gelir düzeyini orta olarak belirten kişilerden kaynaklandığı ve gelir durumunu orta olarak belirten kişilerin duygusal tükenmişlik puan ortalamasının diğer kişilerden daha düşük olduğu söylenebilir

Katılımcıların MTÖ Kişisel Başarı alt boyut puanlarının yaş gruplarına göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis Testi sonucuna göre 35 yaş ve altı kişilerin kişisel başarı puan ortalaması ( $Me_{35yaşvealtı}=8,50$ ), 36-44 yaş arası kişilerin kişisel başarı puan ortalaması ( $Me_{36-44yaş}=9$ ) ile 45 yaş ve üstü kişilerin kişisel başarı puan ortalaması ( $Me_{45yaşveüstü}=9$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir,  $X^2_2=1,904$ ;  $p>0,05$ .

Çalışmaya katılan ebeveynlerin MTÖ Kişisel Başarı alt boyut puanlarının eğitim durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis Testi sonucuna göre eğitim durumunu ilköğretim olarak belirten bireylerin kişisel başarı puan ortalaması ( $Me_{ilköğretim}=11$ ), eğitim durumunu lise olarak belirten bireylerin kişisel başarı puan ortalaması ( $Me_{lise}=9$ ) ile eğitim durumunu lisans ve lisansüstü olarak belirten bireylerin kişisel başarı puan ortalaması ( $Me_{lisansvelisansüstü}=8$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür,  $X^2_2=3,820$ ;  $p>0,05$ .

Araştırmaya katılan kişilerin MTÖ Kişisel Başarı alt boyut puanlarının gelir durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis Testi sonucuna göre gelirini düşük olarak belirten kişilerin kişisel başarı puan ortalaması ( $Me_{düşük}=9$ ), gelirini orta olarak belirten kişilerin kişisel başarı puan ortalaması ( $Me_{orta}=9$ ) ile gelirini yüksek olarak belirten kişilerin kişisel başarı puan ortalaması ( $Me_{yüksek}=9$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir,  $X^2_2=0,875$ ;  $p>0,05$ .

Beck Anksiyete Ölçeğinin toplam puanı için yapılan normallik analizi sonucunda değişkenin çocuğun otizm ağırlık derecesi ve çocuğa bakım verme yılı değişkenleri üzerinde normal dağılmadığı görülmüştür. Değişken ortalamalar, eğiklik, basıklık ve grafikler yardımıyla incelendiğinde de normal dağılıma uymadığı görülmüş bu yüzden de analizde parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Katılımcı ebeveynlerin anksiyete puanlarının çocuğun otizm ağırlık derecesi ve çocuğa bakım verme yılı değişkenlerine göre anlamlılıkları Kruskal Wallis Testi kullanılarak değerlendirilmiştir (Tablo 9 ve Tablo 10).

**Tablo 9. Beck Anksiyete Ölçeği Toplam Puanının Çocuğun Otizm Ağırlık Derecesi Açısından Kruskal Wallis Testi ile Karşılaştırılması**

| Otizm Ağırlık Derecesi | Kişi Sayısı | Sıra Ortalaması | Serbestlik Derecesi | X <sup>2</sup> | p     |
|------------------------|-------------|-----------------|---------------------|----------------|-------|
| Hafif                  | 55          | 71,42           | 2                   | 1,131          | 0,568 |
| Orta                   | 54          | 73,37           |                     |                |       |
| Ağır                   | 31          | 63,87           |                     |                |       |
| <b>Toplam</b>          | 140         |                 |                     |                |       |

Ebeveynlerin anksiyete puanlarının çocuklarının otizm ağırlık derecesine göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis Testi sonucuna göre hafif otizmlili çocuğa sahip kişilerin anksiyete puan ortalaması ( $Me_{hafif}=8$ ), orta derece otizmlili çocuğa sahip kişilerin anksiyete puan ortalaması ( $Me_{orta}=9$ ) ile ağır otizmlili çocuğa sahip kişilerin anksiyete puan ortalaması ( $Me_{ağır}=7$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir,  $X_2^2=1,131$ ;  $p>0,05$ .

**Tablo 10. Beck Anksiyete Ölçeği Toplam Puanının Çocuğa Bakım Verme Yılı Açısından Kruskal Wallis Testi ile Karşılaştırılması**

| Bakım Verme Yılı | Kişi Sayısı | Sıra Ortalaması | Serbestlik Derecesi | X <sup>2</sup> | p     |
|------------------|-------------|-----------------|---------------------|----------------|-------|
| 3 yıl ve altı    | 49          | 81,68           | 2                   | 5,919          | 0,052 |
| 4-9 yıl          | 48          | 66,13           |                     |                |       |
| 10 yıl ve üstü   | 43          | 62,64           |                     |                |       |
| <b>Toplam</b>    | 140         |                 |                     |                |       |

Ebeveynlerin anksiyete puanlarının çocuklarına bakım verme yıllarına göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Kruskal Wallis Testi sonucuna göre 3 yıl ve altı süredir bakım veren ebeveynlerin anksiyete puan ortalaması

( $Me_{3yılvealtı}=10$ ), 4-9 yıldır bakım veren ebeveynlerin anksiyete puan ortalaması ( $Me_{4-9yıl}=7,50$ ) ile 10 yıl ve üstü süredir bakım veren ebeveynlerin anksiyete puan ortalaması ( $Me_{10yılveüstü}=6$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir,  $X^2=5,919$ ;  $p>0,05$ .

Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanı, Duygusal Tükenmişlik ve Kişisel Başarı alt boyut puanları için yapılan normallik analizi sonucunda değişkenlerin normal dağılmadığı görülmüştür. Değişken ortalamalar, eğiklik, basıklık ve grafikler yardımıyla incelendiğinde normal dağılıma uyduğu görülmüş bu yüzden de analizde parametrik testler kullanılmıştır. Katılımcı ebeveynlerin tükenmişlik puanlarının çocuğun otizm ağırlık derecesi ve çocuğa bakım verme yılına göre anlamlılıkları Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Welch Testi kullanılarak değerlendirilmiştir (Tablo 11, Tablo 12, Tablo 13 ve Tablo 14). Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam ve Kişisel Başarı alt boyut puanlarının çocuğun otizm ağırlık derecesi kategorileri ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam ve Duygusal Tükenmişlik alt boyut puanlarının çocuğa bakım verme yılı kategorileri üzerinde normal dağıldığı görülmüş, fakat varyanslar homojen olmadığı için Welch Testi kullanılmıştır.

**Tablo 11. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Toplam ve Kişisel Başarı Alt Boyut Puanının Çocuğun Otizm Ağırlık Derecesi Açısından Welch Testi ile Karşılaştırılması**

| Toplam Puan                             | Otizm Ağırlık Derecesi | Kişi Sayısı | Ortalama | Standart Sapma | Serbestlik Derecesi | Welch  | p     |
|---|------------------------|-------------|----------|----------------|---------------------|--------|-------|
| Maslach Tükenmişlik Ölçeği Toplam Puanı | Hafif                  | 55          | 22,35    | 11,629         | 2                   |        |       |
|   | Orta                   | 54          | 22,54    | 7,503          |                     | 0,436  | 0,649 |
|   | Ağır                   | 31          | 24,65    | 12,024         | 70,120              |        |       |
|   | <b>Toplam</b>          | 140         | 22,93    | 10,298         |                     |        |       |
| MTÖ                                     | Hafif                  | 55          | 7,11     | 3,740          | 2                   |        |       |
| Kişisel Başarı Alt Boyut Puanı          | Orta                   | 54          | 12,24    | 7,227          |                     | 11,455 | 0,000 |
|   | Ağır                   | 31          | 9,35     | 4,623          | 74,035              |        |       |
|   | <b>Toplam</b>          | 140         | 9,59     | 5,928          |                     |        |       |

Araştırmaya katılan ebeveynlerin tükenmişlik toplam puan ortalamalarının çocuklarının otizm ağırlık derecesine göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Welch Testi sonucuna göre hafif otizimli çocuğa sahip ebeveynlerin



tükenmişlik puan ortalaması ( $\bar{x}_{hafif}=22,35$ ), orta derece otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin tükenmişlik puan ortalaması ( $\bar{x}_{orta}=22,54$ ) ile ağır otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin tükenmişlik puan ortalaması ( $\bar{x}_{ağır}=24,65$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir, Welch (2-70,120)=0,436;  $p>0,05$ .

Katılımcıların MTÖ Kişisel Başarı alt boyut puan ortalamalarının çocuklarının otizm ağırlık derecesine göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Welch Testi sonucuna göre hafif otizmlili çocuğa sahip kişilerin kişisel başarı puan ortalaması ( $\bar{x}_{hafif}=7,11$ ), orta derece otizmlili çocuğa sahip kişilerin kişisel başarı puan ortalaması ( $\bar{x}_{orta}=12,24$ ) ile ağır otizmlili çocuğa sahip kişilerin kişisel başarı puan ortalaması ( $\bar{x}_{ağır}=9,35$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir, Welch (2-74,035)=11,455;  $p<0,001$ . Yapılan Tamhane çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre farklılığın hafif-orta derece otizmlili çocuğa sahip kişilerden kaynaklandığı söylenebilir.

**Tablo 12. MTÖ Duygusal Tükenmişlik Alt Boyut Puanının Çocuğun Otizm Ağırlık Derecesi Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması**

| Otizm Ağırlık Derecesi | Kişi Sayısı     | Ortalama            | Standart Sapma     |       |       |
|------------------------|-----------------|---------------------|--------------------|-------|-------|
| Hafif                  | 55              | 15,24               | 8,961              |       |       |
| Orta                   | 54              | 10,30               | 7,748              |       |       |
| Ağır                   | 31              | 15,29               | 8,949              |       |       |
| Toplam                 | 140             | 13,34               | 8,788              |       |       |
| Kaynak                 | Kareler Toplamı | Serbestlik Derecesi | Kareler Ortalaması | F     | p     |
| Gruplar arası          | 815,969         | 2                   | 407,985            |       |       |
| Grupları içi           | 9919,574        | 137                 | 72,406             | 5,635 | 0,004 |
| Toplam                 | 10735,543       | 139                 |                    |       |       |

Araştırmaya katılan ebeveynlerin MTÖ Duygusal Tükenmişlik alt boyut puan ortalamalarının çocuğun otizm ağırlık derecesine göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucuna göre hafif otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin duygusal tükenmişlik puan ortalaması ( $\bar{x}_{hafif}=15,24$ ), orta derece otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin duygusal tükenmişlik puan ortalaması ( $\bar{x}_{orta}=10,30$ ) ile ağır otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin duygusal tükenmişlik puan ortalaması ( $\bar{x}_{ağır}=15,29$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

farklılık gözlenmiştir,  $F(2,137)=5,635$ ;  $p<0,01$ . Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre farklılığın orta derece otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerden kaynaklandığı, orta derece otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin duygusal tükenmişlik puan ortalamasının diğer ebeveynlerden daha düşük olduğu söylenebilir.

**Tablo 13. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Toplam ve Duygusal Tükenmişlik Alt Boyut Puanının Çocuğa Bakım Verme Yılı Açısından Welch Testi ile Karşılaştırılması**

| Toplam Puan                              | Bakım Verme Yılı | Kişi Sayısı | Ortalama | Standart Sapma | Serbestlik Derecesi | Welch | p     |
|--|------------------|-------------|----------|----------------|---------------------|-------|-------|
| Maslach Tükenmişlik Ölçeği Toplam Puanı  | 3 yıl ve altı    | 49          | 24,47    | 10,825         | 2                   | 0,798 | 0,453 |
|  | 4-9 yıl          | 48          | 22,27    | 8,732          | 88,575              |       |       |
|  | 10 yıl ve üstü   | 43          | 21,91    | 11,288         |                     |       |       |
|  | <b>Toplam</b>    | 140         | 22,93    | 10,298         |                     |       |       |
| MTÖ Duygusal Tükenmişlik Alt Boyut Puanı | 3 yıl ve altı    | 49          | 13,39    | 10,076         | 2                   | 0,466 | 0,629 |
|  | 4-9 yıl          | 48          | 12,54    | 7,618          | 89,795              |       |       |
|  | 10 yıl ve üstü   | 43          | 14,19    | 8,553          |                     |       |       |
|  | <b>Toplam</b>    | 140         | 13,34    | 8,788          |                     |       |       |

Katılımcıların tükenmişlik toplam puan ortalamalarının çocuğa bakım verme yılına göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Welch Testi sonucuna göre 3 yıl ve altı süredir bakım veren kişilerin tükenmişlik puan ortalaması ( $\bar{x}_{3yılvealtı}=24,47$ ), 4-9 yıldır bakım veren kişilerin tükenmişlik puan ortalaması ( $\bar{x}_{4-9yıl}=22,27$ ) ile 10 yıl ve üstü süredir bakım veren kişilerin tükenmişlik puan ortalaması ( $\bar{x}_{10yılveüstü}=21,91$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir,  $Welch(2-88,575)=0,798$ ;  $p>0,05$ .

Araştırmaya katılan kişilerin MTÖ Duygusal Tükenmişlik alt boyut puan ortalamalarının çocuğa bakım verme yılına göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Welch Testi sonucuna göre 3 yıl ve altı süredir bakım veren kişilerin duygusal tükenmişlik puan ortalaması ( $\bar{x}_{3yılvealtı}=13,39$ ), 4-9 yıldır bakım veren kişilerin duygusal tükenmişlik puan ortalaması ( $\bar{x}_{4-9yıl}=12,54$ ) ile 10 yıl ve üstü süredir bakım veren kişilerin duygusal tükenmişlik puan ortalaması

( $\bar{x}_{10\text{yıl ve üstü}}=14,19$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir, Welch (2-89,795)=0,466;  $p>0,05$ .

**Tablo 14. MTÖ Kişisel Başarı Alt Boyut Puanının Çocuğa Bakım Verme Yılı Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması**

| Bakım Verme Yılı | Kişi Sayısı | Ortalama | Standart Sapma |
|------------------|-------------|----------|----------------|
| 3 yıl ve altı    | 49          | 11,08    | 6,991          |
| 4-9 yıl          | 48          | 9,73     | 5,238          |
| 10 yıl ve üstü   | 43          | 7,72     | 4,852          |
| Toplam           | 140         | 9,59     | 5,928          |

  

| Kaynak        | Kareler Toplamı | Serbestlik Derecesi | Kareler Ortalaması | F     | p     |
|---------------|-----------------|---------------------|--------------------|-------|-------|
| Gruplar arası | 260,168         | 2                   | 130,084            |       |       |
| Grupları içi  | 4623,804        | 137                 | 33,750             | 3,854 | 0,024 |
| Toplam        | 4883,971        | 139                 |                    |       |       |

Araştırmaya katılan ebeveynlerin MTÖ Kişisel Başarı alt boyut puan ortalamalarının çocuğa bakım verme yılına göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucuna göre 3 yıl ve altı süredir bakım veren ebeveynlerin kişisel başarı puan ortalaması ( $\bar{x}_{3\text{yıl ve altı}}=11,08$ ), 4-9 yıldır bakım veren ebeveynlerin kişisel başarı puan ortalaması ( $\bar{x}_{4-9\text{yıl}}=9,73$ ) ile 10 yıl ve üstü süredir bakım veren ebeveynlerin kişisel başarı puan ortalaması ( $\bar{x}_{10\text{yıl ve üstü}}=7,72$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür,  $F(2,137)=3,854$ ;  $p<0,05$ . Yapılan Tukey çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre anlamlı farklılığın çocuğa 3 yıl ve altı-10 yıl ve üstü süredir bakım veren ebeveynlerden kaynaklandığı söylenebilir.

Araştırmanın ölçeklerinden biri olan Beck Anksiyete Ölçeği maddelerinin cinsiyet değişkeni açısından karşılaştırılması için Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Tabloda yalnızca istatistiksel olarak anlamlı çıkan ölçek maddelerine yer verilmiştir (Tablo 15).

**Tablo 15. Beck Anksiyete Ölçeği Maddelerinin Cinsiyet Değişkeni Açısından Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması**

| Ölçek Maddeleri                | Kategoriler | Kişi Sayısı | Sıralar Ortalaması | Sıralar Toplamı | U       | Z      | p     |
|--------------------------------|-------------|-------------|--------------------|-----------------|---------|--------|-------|
| Sıcak/ateş basmaları           | Kadın       | 86          | 79,25              | 1569,50         | 1569,50 | -3,660 | 0,000 |
|                                | Erkek       | 54          | 56,56              | 3054,50         |         |        |       |
| Çok kötü şeyler olacak korkusu | Kadın       | 86          | 89,72              | 7716,00         | 669,00  | -7,713 | 0,000 |
|                                | Erkek       | 54          | 39,89              | 2154,00         |         |        |       |
| Ölüm korkusu                   | Kadın       | 86          | 89,13              | 7665,00         | 720,00  | -7,304 | 0,000 |
|                                | Erkek       | 54          | 40,83              | 2205,00         |         |        |       |
| Korkuya kapılma                | Kadın       | 86          | 86,11              | 7405,50         | 979,50  | -6,143 | 0,000 |
|                                | Erkek       | 54          | 45,64              | 2464,50         |         |        |       |

Araştırmaya katılan ebeveynlerin cinsiyetlerine göre Beck Anksiyete Ölçeği maddelerine verdikleri puanlar arasında farklılık olup olmadığını incelemek için yapılan Mann Whitney U Testi sonucuna göre “Sıcak/ateş basmaları” maddesine kadınların verdikleri puanların ortalaması ( $Me_{kadın}=1$ ) ile erkeklerin verdikleri puanların ortalaması ( $Me_{erkek}=0$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir,  $U=1569,50$ ;  $p<0,001$ . Bu sonuca göre cinsiyet değişkeninin ölçek maddesine verilen puanlar üzerinde etkili olduğu ve kadınların ortalamasının erkeklerden daha yüksek olduğu söylenebilir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre Beck Anksiyete Ölçeği maddelerine verdikleri puanlar arasında farklılık olup olmadığını incelemek için yapılan Mann Whitney U Testi sonucuna göre “Çok kötü şeyler olacak korkusu” maddesine kadınların verdikleri puanların ortalaması ( $Me_{kadın}=1$ ) ile erkeklerin verdikleri puanların ortalaması ( $Me_{erkek}=0$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir,  $U=669,00$ ;  $p<0,001$ . Bu sonuca göre cinsiyet değişkeninin ölçek maddesine verilen puanlar üzerinde etkili olduğu ve kadınların ortalamasının erkeklerden daha yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetlerine göre Beck Anksiyete Ölçeği maddelerine verdikleri puanlar arasında farklılık olup olmadığını incelemek için yapılan Mann Whitney U Testi sonucuna göre “Ölüm korkusu” maddesine kadınların verdikleri puanların ortalaması ( $Me_{kadın}=1$ ) ile erkeklerin verdikleri puanların ortalaması ( $Me_{erkek}=0$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir,  $U=720,00$ ;  $p<0,001$ . Bu sonuca göre cinsiyet değişkeninin ölçek maddesine verilen

puanlar üzerinde etkili olduğu ve kadınların ortalamasının erkeklerden daha yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin cinsiyetlerine göre Beck Anksiyete Ölçeği maddelerine verdikleri puanlar arasında farklılık olup olmadığının incelenmesi için yapılan Mann Whitney U Testi sonucuna göre “Korkuya kapılma” maddesine kadınların verdikleri puanların ortalaması ( $Me_{kadın}=1$ ) ile erkeklerin verdikleri puanların ortalaması ( $Me_{erkek}=0$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir,  $U=979,50$ ;  $p<0,001$ . Bu sonuca göre cinsiyet değişkeninin ölçek maddesine verilen puanlar üzerinde etkili olduğu ve kadınların ortalamasının erkeklerden daha yüksek olduğu söylenebilir.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### 4. TARTIŞMA

Ebeveynin sosyo-demografik özellikleri, çocuğun otizm ağırlık derecesi ve ebeveynin çocuğa bakım verme yılı değişkenleri dikkate alınarak otizmlı çocukların ebeveynlerinin anksiyete ve tükenmişlikleri ile ilgili kapsamlı bilgi sahibi olmak amacıyla yapılan çalışmada, kişilerin anksiyete ve tükenmişlik puanları incelenmiştir.

Literatür incelemesi sonucunda otizmlı çocukların ebeveynleri ile yapılan çalışmalarda genellikle tek bir değişkene odaklanıldığı (stres, anksiyete ya da depresyon) çoğunlukla da ebeveynlerin stres düzeylerinin incelendiği görülmüştür (Baker-Ericzn vd., 2005; Cengiz vd., 2021; Kurşun, 2018; Rivard vd., 2014; Schieve vd., 2007). Çalışmalar sonucunda otizmlı çocuğa sahip ebeveynlerin stres düzeylerinin oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Anksiyete ve tükenmişlik ile ilgili çalışmalara bakıldığında ise genellikle annelerin anksiyete ve tükenmişliklerinin incelendiği ve çoğunlukla normal gelişim gösteren ya da farklı türden zihinsel engeli bulunan çocukların anneleri ile karşılaştırıldığı gözlenmiştir (Çandır, 2015; Çengelci, 2009; Tunç ve Özkardaş, 2020; Ogstan vd., 2011; Saeed ve Mohamed, 2020). Bu yüzden bu çalışmada daha kapsamlı bilgi edinmek amacıyla anneler ile birlikte babalar da çalışmaya dahil edilmiş ve ebeveynlerin anksiyete ve tükenmişlikleri ayrı ayrı çalışılmak yerine tek bir çalışmada ele alınmıştır.

Ebeveynlerin anksiyete puanları cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde anlamlı bir farklılık olduğu ve annelerin anksiyete puan ortalamasının babalardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durumda, araştırmacının hipotezi desteklenmiştir. Literatürdeki araştırmalarda da mevcut araştırmaya paralel olarak annelerin anksiyete puanları babalarınkinden daha yüksek bulunmuştur (Firat, 2016; Gray ve Holden, 1992; Hastings, 2003; Rejani ve Ting, 2015; Yıldırım, 2018). Mevcut araştırmada ve literatürdeki birçok araştırmada otizmlı çocukların birincil bakım verenlerinin genellikle anneler olduğu görülmektedir. Annelerin çocuklarının

bakımına yönelik daha fazla sorumluluk almasından dolayı anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların anksiyete puanlarına çalışma durumlarına göre bakıldığında iki değişken arasında anlamlı farklılık olduğu ve çalışmayan bireylerin ortalamasının çalışanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, araştırma hipotezini destekler niteliktedir. Yıldırım (2018) tarafından ebeveynlerle yapılan çalışmada da mevcut çalışma bulgularına paralel olarak çalışmayan bireylerin anksiyete puan ortalamasının çalışan bireylerinkinden daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde anneler ile yapılan araştırmalarda ise bu iki değişken arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir (Kal, 2020; Tahincioğlu, 2016). Mevcut çalışmada ve Yıldırım (2018) tarafından yapılan araştırmada fark bulunmasının sebebi araştırmanın ebeveynlerin ikisi ile birlikte yapılması olabilir. Çalışmayan grubun çoğunluğu annelerden oluştuğundan ve annelerin anksiyete puanları babalarinkinden daha yüksek olduğundan dolayı çalışmayan bireylerin anksiyete puanlarının çalışanlara göre daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kişilerin anksiyete puanları yaş değişkenine göre incelendiğinde anlamlı bir fark olduğu ve bu anlamlı farklılığın 35 yaş ve altı kişilerden oluşan gruptan kaynaklandığı görülmüştür. Böylece araştırmacının hipotezi desteklenmiştir. Anneler ile yapılan çalışmalarda ise anksiyete puanları ile yaş arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür (Kal, 2020; Tahincioğlu, 2016). Yazkan (2018) tarafından ebeveynler ile yapılan çalışmada da ebeveynlerin anksiyete puanlarının yaşlarına göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Mevcut araştırmada 35 yaş ve altı kişilerin çoğunluğunun kadın olmasından ve kadınların anksiyete puanlarının erkeklerden daha yüksek olmasından dolayı anlamlı farklılık 35 yaş ve altı gruptaki kişilerden kaynaklanmış olabilir.

Ebeveynlerin anksiyete puanları eğitim durumu değişkeni açısından incelendiğinde anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bu durumda araştırma hipotezi reddedilmiştir. Ebeveynler ile yapılan bazı çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiş ve otizmlili çocukların anne babalarının eğitim düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Fırat, 2016; Karacasu, 2019;

Tahincioğlu, 2016; Yazkan, 2018; Yıldırım, 2018). Bu alışmalar ve mevcut çalışmanın aksine Almansour vd. (2013) tarafından yapılan araştırmada ebeveynlerin eğitim düzeyleri ile anksiyete puanları arasında anlamlı farklılık gözlenmiş ve eğitim düzeyi daha yüksek olan ebeveynlerin anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin anksiyete puanlarının gelir durumlarına göre farklılaşmadığı görülmüştür. Bu noktada araştırmacının hipotezi reddedilmiştir. Annelerle yapılan bazı araştırmalarda anksiyete puanı ile gelir durumu arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Kal, 2020; Tahincioğlu, 2016). Bu sonuçlar mevcut araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Diğer yandan, Yavuz (2019) tarafından ebeveynlerle yapılan bir araştırmada anksiyete puanlarının gelir durumuna göre farklılaştığı görülmüş ve geliri düşük olan ebeveynlerin anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların tükenmişlik puanları cinsiyet değişkenine göre araştırıldığında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bu durumda, araştırma hipotezi reddedilmiştir. Adıgözelova (2019) tarafından yapılan araştırmada mevcut araştırmaya paralel olarak tükenmişlik puanlarının ebeveyninin cinsiyetine göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Fakat, literatürdeki çalışmaların birçoğunda mevcut araştırmanın aksine tükenmişlik puanları cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde annelerin tükenmişlik puanlarının babalarinkinden daha yüksek olduğu görülmüştür (Elçi, 2004; Kütük vd., 2021).

Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetlerine göre MTÖ Duygusal Tükenmişlik alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş ve kadınların ortalamasının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Buna bağlı olarak, araştırmacının hipotezi desteklenmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda ebeveynlerin cinsiyetlerine göre duygusal tükenmişlik puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (Adıgözelova, 2019; Altıntaş, 2010). Gelişimsel bozukluğu olan çocukların günün büyük bir kısmını evde geçirmeleri nedeniyle bakım yükünün genellikle annelerde olduğu bildirilmektedir (Manor-Binyamini, 2010). Mevcut çalışmada da annelerin çoğunun çocuklarının birincil bakım verenleri olduğu



görüldüğünden annelerin duygusal tükenmişlik puanlarının babalardan daha yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin cinsiyetlerine göre MTÖ Kişisel Başarı alt boyut puanları incelendiğinde anlamlı bir farklılık olduğu erkeklerin ortalamasının kadınlardan yüksek olduğu bulunmuştur. Bu noktada araştırmacının hipotezi desteklenmiştir. Ebeveynler ile yapılan bir çalışmada cinsiyete göre kişisel başarı puanlarının farklılaşmadığı tespit edilmiştir (Adıgözelova, 2019). Kişisel Başarı alt boyutundan yüksek puan almanın kişinin başarı hissini düşüklüğünü gösterdiği göz önünde bulundurulduğunda babaların kişisel başarı hissini annelerden daha düşük olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan kişilerin tükenmişlik puanları çalışma durumları açısından incelendiğinde anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bu durumda, araştırma hipotezi reddedilmiştir. Literatürdeki bazı araştırmalarda da mevcut araştırmaya paralel olarak tükenmişlik puanlarının çalışma durumuna göre farklılaşmadığı bulunmuştur (Karacasu, 2019; Tahincioğlu, 2016). Elçi (2004) tarafından yapılan araştırmada ise çalışmayan annelerin tükenmişlik puanları çalışan annelerinkinden daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların MTÖ Duygusal Tükenmişlik alt boyut puanları çalışma durumları açısından incelendiğinde anlamlı bir farklılık olduğu ve çalışmayan bireylerin ortalamasının çalışanlarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Böylece araştırmacının hipotezi desteklenmiştir. Elçi (2004) tarafından yapılan araştırmada çalışmayan annelerin duygusal tükenmişlik puanları çalışan annelerinkinden daha yüksek bulunmuştur. Tunç (2021) tarafından anneler ile yapılan bir çalışmada ise duygusal tükenmişlik puanlarının çalışma durumuna göre farklılık göstermediği görülmüştür. Çalışmayan bireylerin çoğu kadın olduğu ve kadınların duygusal tükenmişlik puanları erkeklerden daha yüksek olduğu için çalışmayan bireylerin duygusal tükenmişlik puan ortalaması daha yüksek bulunmuş olabilir.

Araştırmaya katılan kişilerin çalışma durumlarına göre MTÖ Kişisel Başarı alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş ve çalışan bireylerin

ortalamasının çalışmayanlarınkinden yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumda, araştırma hipotezi desteklenmiştir. Anneler ile yapılan bir çalışmada kişisel başarı puanlarının annenin çalışma durumuna göre farklılaşmadığı bulunmuştur (Tunç, 2021). Mevcut araştırmada çalışan bireylerin çoğu erkek olduğundan ve erkeklerin Kişisel Başarı alt boyut puan ortalaması daha yüksek olduğundan dolayı çalışan bireylerin kişisel başarı puan ortalamalarının daha yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Ebeveynlerin tükenmişlik puanlarının yaş değişkenine göre farklılaşmadığı görülmüştür. Bu noktada araştırmacının hipotezi reddedilmiştir. Literatürde ebeveynler ile yapılan araştırmalarda mevcut araştırma bulgularına benzer olarak ebeveyn tükenmişliğinin yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur (Adıgözelova 2019; Karacasu, 2019). Anneler ile yapılan bir çalışmada ise annelerin tükenmişlik puanlarının yaşa göre farklılık gösterdiği ve 45 yaş ve üstü yaş aralığındaki annelerin tükenmişlik düzeylerinin diğer yaş grubundaki annelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tahincioğlu, 2016).

Katılımcıların tükenmişlik puanları eğitim durumu değişkenine göre araştırıldığında aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu durumda, araştırma hipotezi reddedilmiştir. Literatür incelemesi sonucunda benzer bulgular elde edilmiş ve ebeveynlerin tükenmişlik puanlarının eğitim durumlarına göre farklılık göstermediği görülmüştür (Ardıç, 2020; Karacasu, 2019; Saeed ve Mohamed, 2020; Tahincioğlu, 2016; Tunç, 2021).

Araştırmaya katılan kişilerin tükenmişlik puanları gelir durumlarına göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiş ve farklılığın gelir düzeyini orta olarak belirten kişilerden kaynaklandığı görülmüştür. Buna bağlı olarak araştırmacının hipotezi desteklenmiştir. Literatürdeki çalışmalarda ise tükenmişlik puanlarının gelir düzeylerine göre farklılaşmadığı bulunmuştur (Karacasu, 2019; Saeed ve Mohamed, 2020; Tahincioğlu, 2016). Mevcut çalışmadaki anlamlı farklılığın sebebi katılımcıların büyük bir çoğunluğunun gelir seviyesini orta olarak belirtmesi olabilir.

Katılımcıların MTÖ Duygusal Tükenmişlik alt boyut puanları yaş grupları açısından araştırıldığında anlamlı bir farklılık gözlenmiş, bu anlamlı farklılığın 35 yaş ve altı, 36-44 yaş arası gruplardaki kişilerden kaynaklandığı görülmüştür. Bu sonuç araştırma hipotezini destekler niteliktedir. Ebeveynler ile yapılan çalışmaların bazılarında mevcut araştırmanın aksine duygusal tükenmişlik puanlarının yaş gruplarına göre farklılaşmadığı bulunmuştur (Adıgözelova, 2019; Karacasu, 2019). Anneler ile yapılan bir çalışmada duygusal tükenmişlik puanları yaş grupları açısından incelendiğinde anlamlı farklılık gözlenmiştir (Tahincioğlu, 2016). Anneler ile yapılan bir başka çalışmada ise duygusal tükenmişlik puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür (Bodur, 2021).

Çalışmaya katılan ebeveynlerin MTÖ Duygusal Tükenmişlik alt boyut puanları eğitim durumları açısından incelendiğinde aralarında fark olduğu görülmüş ve anlamlı farklılığın eğitim durumunu lisans ve lisansüstü olarak belirten bireylerden kaynaklandığı bulunmuştur. Eğitim durumunu lisans ve lisansüstü olarak belirten bireylerin duygusal tükenmişlik puan ortalamalarının diğer bireylerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu noktada araştırmacının hipotezi desteklenmiştir. Ebeveynlerle yapılan çalışmaların bazılarında duygusal tükenmişlik puanları ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (Adıgözelova, 2019; Altıntaş, 2010; Karacasu, 2019). Anneler ile yapılan bazı araştırmalarda da duygusal tükenmişlik puanlarının eğitim durumlarına göre farklılık göstermediği bulunmuştur (Bodur, 2021; Tunç, 2021). Yapılan çalışmalara göre eğitim düzeyi arttıkça tükenmişlik de artmaktadır. Bu durumun eğitim arttıkça stres yaratan durum ve sorumluluklarla karşılaşma olasılığının artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Sağlam-Arı ve Çına-Bal, 2008). Bu nedenle, eğitim durumu lisans ve lisansüstü olan bireylerin tükenmişlik puanlarının daha yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Araştırmaya katılan kişilerin MTÖ Duygusal Tükenmişlik alt boyut puanlarının gelir durumlarına göre farklılaştığı ve bu anlamlı farklılığın gelir düzeyini orta olarak belirten kişilerden kaynaklandığı görülmüştür. Gelir durumunu orta olarak belirten kişilerin duygusal tükenmişlik puan ortalamasının diğer kişilerden daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu bulgular araştırma hipotezini desteklemektedir. Yapılan bazı çalışmalarda duygusal tükenmişlik puanlarının gelir

durumlarına göre farklılaşmadığı bulunmuştur (Altıntaş, 2010; Bodur, 2021). Mevcut çalışmadaki farklılığın sebebi araştırmaya katılan kişilerin büyük bir çoğunluğunun gelir düzeyini orta olarak belirtmesi olabilir.

Katılımcıların MTÖ Kişisel Başarı alt boyut puanlarının yaş grupları açısından incelenmesi sonucunda aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu noktada, araştırmacının hipotezi reddedilmiştir. Mevcut araştırma bulgularına benzer olarak yapılan çalışmalarda kişisel başarı puanlarının yaş gruplarına göre farklılaşmadığı bulunmuştur (Adıgözelova 2019; Bodur, 2021).

Çalışmaya katılan ebeveynlerin MTÖ Kişisel Başarı alt boyut puanlarının eğitim durumlarına göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Bu durumda, araştırma hipotezi reddedilmiştir. Mevcut araştırmaya paralel olarak yapılan çalışmalarda kişisel başarı puanlarının eğitim durumlarına göre farklılaşmadığı görülmüştür (Adıgözelova, 2019; Bodur, 2021; Karacasu, 2019; Tunç, 2021).

Araştırmaya katılan kişilerin MTÖ Kişisel Başarı alt boyut puanları gelir durumları açısından araştırıldığında aralarında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Buna bağlı olarak araştırmacının hipotezi reddedilmiştir. Mevcut çalışma bulgularına benzer olarak Bodur (2021) tarafından yapılan çalışmada da kişisel başarı puanlarının gelir durumlarına göre farklılaşmadığı görülmüştür.

Ebeveynlerin anksiyete puanları otizmin ağırlık derecesine göre incelendiğinde anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bu noktada, araştırma hipotezi reddedilmiştir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde mevcut çalışmanın aksine ebeveynlerin anksiyete puanlarının çocuktaki otizm derecesine göre farklılaştığı görülmüştür (Çoban, 2019; Kurt vd., 2022; Tahincioğlu, 2016; Yıldırım 2018). Tahincioğlu (2016) tarafından yapılan araştırmada orta ve hafif düzey otizmlili çocukların annelerinin anksiyete puanlarının ağır düzey otizmlili çocukların annelerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer bazı araştırmalar ise çocuğun otizm ağırlık derecesi arttıkça ebeveynin anksiyete düzeyinin de arttığını göstermektedir (Çoban, 2019; Kurt vd., 2022; Yıldırım, 2018).

Katılımcıların anksiyete puanları çocuğa bakım verme yılı değişkenine göre araştırıldığında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu durumda araştırmacının hipotezi reddedilmiştir. Bu konuda çok fazla araştırma olmamakla birlikte Almansour vd. (2013) tarafından yapılan çalışmada mevcut araştırmaya paralel olarak otizm tanısından bu yana geçen sürenin, otizmliler çocukların ebeveynlerinin anksiyetesi üzerinde önemli bir etkisi olmadığı görülmüştür.

Araştırmaya katılan kişilerin tükenmişlik puanlarına çocuğun otizm ağırlık derecesine göre bakıldığında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Buna bağlı olarak araştırma hipotezi reddedilmiştir. Tunçel (2017) tarafından anneler ile yapılan çalışmada çocuğun otizm ağırlık derecesi arttıkça annelerde görülen tükenmişlik belirtilerinin de arttığı görülmüştür. Tahincioğlu (2016) tarafından yine anneler ile yapılan çalışmada ise orta ve hafif düzey otizmliler çocukların annelerinin tükenmişlik puanları ağır düzey otizmliler çocukların annelerine göre daha yüksek bulunmuştur. Mevcut araştırma sonuçlarının literatürdeki bulgularla farklılık göstermesinin sebebinin bu çalışmaların sadece anneler ile yapılması olduğu düşünülmektedir. Mevcut çalışmada anne babaların tükenmişlik puanları farklılık göstermediği için bu puanlar otizmin ağırlık derecesine göre de farklılık göstermemiş olabilir.

Katılımcıların MTÖ Kişisel Başarı alt boyut puanlarının otizm ağırlık derecesine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı bu farklılığın da hafif-orta derece otizmliler çocuğa sahip kişilerden kaynaklandığı görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmacının hipotezinin desteklendiği söylenebilir. Mevcut araştırmanın aksine Adıgözelova (2019) tarafından ebeveynler ile yapılan çalışmada kişisel başarı puanlarının çocuğun otizm ağırlık derecesine göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Anne ve babaların ayrı olarak değerlendirildiği bir çalışmada annelerin kişisel başarı puanlarının çocuğun otizm ağırlık derecesine göre farklılaşmadığı, annelerin aksine babaların kişisel başarı puanlarının çocuğun otizm derecesine göre farklılık gösterdiği ve ağır otizmliler çocuğa sahip babaların kişisel başarı puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür (Kurban, 2019).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin MTÖ Duygusal Tükenmişlik alt boyut puan ortalamalarının çocuğun otizm ağırlık derecesine göre farklılaşıp farklılaşmadığının

incelenmesi sonucu anlamlı bir farklılık gözlenmiş ve farklılığın orta derece otizmlili çocuğa sahip kişilerden kaynaklandığı görülmüştür. Orta derece otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin duygusal tükenmişlik puan ortalamasının diğer kişilerden daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu bulgular araştırma hipotezini destekler niteliktedir. Ebeveynler ile yapılan bir çalışmada duygusal tükenmişlik puanları çocuğun otizm ağırlık derecesine göre incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Adıgözelova, 2019). Anne ve babaların ayrı ayrı değerlendirildiği bir çalışmada annelerin de babaların da duygusal tükenmişlik puanlarının çocuğun otizm ağırlık derecesine göre farklılaşmadığı bulunmuştur (Kurban, 2019).

Ebeveynlerin tükenmişlik ve MTÖ Duygusal Tükenmişlik alt boyut puanları çocuğa bakım verme yılı değişkeni açısından incelendiğinde aralarındaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür. Bu noktada, araştırmacının hipotezinin reddedilmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin MTÖ Kişisel Başarı alt boyut puanlarının ise çocuğa bakım verme yılına göre farklılık gösterdiği ve bu farklılığın çocuğa 3 yıl ve altı-10 yıl ve üstü süredir bakım veren ebeveynlerden kaynaklandığı bulunmuştur. Bu sonuçlar araştırmacının hipotezini desteklemektedir. Literatürde ebeveynlerin tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı puanlarının çocuğa bakım verme yılı değişkeni açısından incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Beck Anksiyete Ölçeği'nin maddeleri cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde "Sıcak/ateş basmaları", "Çok kötü şeyler olacak korkusu", "Ölüm korkusu" ve "Korkuya kapılma" maddeleri ile arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş ve tüm maddelerde kadınların ortalamasının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Otizmlili çocuğa sahip ailelerin en büyük kaygıları çocuklarının gelecekle ilgili ve anne-babalar çocuklarının tek başlarına bir yaşam sürdürüp sürdüremeyecekleri konusunda endişelidirler (Üstüner-Top, 2009). Ölümlemlerinden sonra çocuklarına bakacak kimsenin olmaması çocuklarının sorumluluğunun büyük bir kısmını alan annelerde ölüm kaygısına neden olmaktadır (Oktar ve Yıldız, 2019). Bu yüzden, mevcut çalışmada kadınların ölüm korkusu maddesine verdikleri cevapların ortalamasının erkeklerden daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

#### 4.1. SINIRLILIKLAR

Çalışma, İstanbul’da ikamet eden 140 otizmlı çocuk ebeveyni ile sınırlıdır. Örneklemin yeterince büyük olmamasından dolayı elde edilen sonuçlar her ebeveyn için genellenemeyebilir. Ayrıca araştırmanın verileri “Beck Anksiyete Ölçeği” ve “Maslach Tükenmişlik Ölçeği”nin verileriyle sınırlıdır. Herhangi bir klinik gözleme dayanmamaktadır.

Araştırmanın ana değişkenlerden biri olan çocuğa bakım verme yılına göre ebeveynin anksiyete ve tükenmişliğinin incelenmesine dair çalışmalara literatürde çok fazla rastlanmamıştır. Gelecek çalışmalarda bakım verme yılının da değişken olarak kullanılması ile daha kapsamlı sonuçlara ulaşılabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin büyük bir çoğunluğu gelir durumunu orta olarak işaretlemiştir. Düşük ve yüksek olarak işaretleyen ebeveynlerin sayısı ise oldukça azdır. Bu yüzden gelir durumu değişkeni ile yapılan analiz sonuçlarının yanıltıcı olabileceği düşünülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Mevcut çalışmada otizmlı çocuğa sahip ebeveynlerin anksiyete ve tükenmişlik durumları farklı değişkenler açısından incelenmiştir. Ebeveynlerin anksiyete durumları incelendiğinde anksiyetelerinin cinsiyet, çalışma durumu ve yaş değişkenlerine göre farklılaştığı; eğitim durumu, gelir durumu, çocuğun otizm ağırlık derecesi ve çocuğa bakım verme yılı değişkenlerine göre ise farklılaşmadığı görülmüştür. Tükenmişlik durumları incelendiğinde ise tükenmişliklerinin cinsiyet, çalışma durumu, yaş, eğitim durumu, gelir durumu, çocuğun otizm ağırlık derecesi ve çocuğa bakım verme yılı değişkenlerinden hiçbirine göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Ebeveynlerin duygusal tükenmişliklerinin bakım verme yılı değişkeni hariç tüm değişkenlere göre farklılaştığı görülmüştür. Kişisel başarılarının ise cinsiyet, çalışma durumu, çocuğun otizm ağırlık derecesi ve çocuğa bakım verme yılı değişkenlerine göre farklılık gösterdiği; yaş, eğitim ve gelir durumu değişkenlerine göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Beck Anksiyete Ölçeği'nin maddeleri cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde “Sıcak/ateş basmaları”, “Çok kötü şeyler olacak korkusu”, “Ölüm korkusu” ve “Korkuya kapılma” maddeleri ile arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiş ve tüm maddelerde kadınların ortalamasının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışmanın sınırlılıklarını giderebilmek için ebeveynlerin anksiyete ve tükenmişliklerinin bir uzman tarafından değerlendirilmesi gerekmektedir. Böylece daha objektif ve doğru sonuçlar elde edileceği düşünülmektedir.

Gelecek çalışmalarda analizlerin, gelir durumu kategorilerindeki kişi sayıları dengelenerek yapılması durumunda daha doğru sonuçlar elde edileceği düşünülmektedir.

Farklılıkların daha net ortaya konabilmesi adına daha büyük örneklem gruplarıyla çalışmalar yapılmasına ihtiyaç vardır. Ebeveynlerin çoğunun çalışmaya katılmaya isteksiz olduğu görüldüğünden onları bu çalışmalara dahil edebilmek için motive etmek iyi olacaktır.



Otizimli çocukların ebeveynlerinin anksiyete ve tükenmişlik durumlarını incelemek üzere yapılan bu araştırmanın, mevcut araştırma sahibinin ve diğer araştırmacıların gelecekte yapacakları müdahale çalışmalarına katkıda bulunması beklenmekte ve bu tür bilimsel araştırmaların ebeveynlere yönelik psikoeğitim ya da sağaltım programlarının düzenlenmesine öncülük edeceği düşünülmektedir. Yurt dışında yapılan çalışmalar Farkındalık (Mindfulness) Eğitimlerinin, Bilişsel Davranışçı Terapinin ve Kabul ve Kararlılık Terapisinin OSB'li çocukların ebeveynleri arasında stresi azaltmada ve farkındalığı artırmada etkili olduğunu göstermektedir (Benn vd., 2012; Dykens vd, 2014; Gould vd., 2017; Neece, 2014). Türkiye'de ise bu konuda yapılan çalışmaların sayısı oldukça azdır. Ardıç (2013) tarafından yapılan çalışmada araştırmacı kendi geliştirdiği psiko-eğitsel grup programını otizimli çocukların ailelerine uygulamıştır. Uygulama sonucunda da ebeveynlerin stres ve depresyon düzeylerinin düştüğünü gözlemlemiştir. Kaya ve Yöndem (2020) tarafından yapılan bir diğer çalışmada yine psikoeğitim grup programının ebeveynlerin stres düzeyini azaltmada etkili olduğu görülmüştür. Literatür incelemesi sonucunda ebeveynlerin tükenmişlik ve anksiyetelerini azaltmaya yönelik çalışmalara rastlanmamıştır. Uygulanan müdahale programlarının stresi azaltmadaki etkisi göz önünde bulundurularak aynı programlar uygulanıp bu ebeveynlerin tükenmişlik ve anksiyete düzeylerinde azalma olup olmadığına bakılmasının ve etkili olması halinde bu programların uygulanmasının ülke genelinde yaygınlaştırılmasına yönelik çalışmalar yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Ebeveynlerin en büyük korkularından biri öldükten sonra çocuklarına ne olacağı korkusudur. Ebeveynlerin, özellikle de annelerin, ölüm korkusunu azaltabilmek adına otizimli çocuklar için bakım evleri açılmasının iyi olacağı böylece ebeveynlerin çocuklarına bakacak biri olduğunu bileceklerinden bu durumun korku ve kaygılarını azaltacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

- (2003). Australian and New Zealand clinical practice guidelines for the treatment of panic disorder and agoraphobia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37 (6), 641–656. doi:10.1111/j.1440-1614.2003.01254.x
- Adıgözelova, S. (2019). *Çocuklarında otizm spektrum bozukluğu olan anne ve babaların tükenmişlik düzeyleri*. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Adwas, A. A., Jbireal, J. M., Azab, A. E. (2019). Anxiety: insights into signs, symptoms, etiology, pathophysiology, and treatment. *East African Scholars J Med Sci*, 2 (10), 580-591.
- Akçamete, G., Kaner, S., Sucuoğlu, B. (2001). *Öğretmenlerde tükenmişlik, iş doyumunu ve kişilik*. Nobel Yayınevi.
- Akkök, F. (2003). Farklı özelliğe sahip olan çocuk aileleri ve ailelerle yapılan çalışmalar. A. Ataman (Ed.), *Özel eğitime giriş* kitabı içinde (s.121-142). Gündüz Eğitim Yayıncılık.
- Akman, B., Taşkın, N., Özden, Z., Çörtü, F. (2010). Okul öncesi öğretmenlerinde tükenmişlik üzerine bir çalışma. *İlköğretim Online*, 9 (2), 807-815.
- Allman, T. (2009). *Autism (Diseases and Disorders)*. Lucent Books.
- Almansour, M. A., Alateeq, M. A., Alzahrani, M. K., Algeffari, M. A., Homaidan T. A. (2013). Depression and anxiety among parents and caregivers of autistic spectral disorder children. *Neurosciences*, 18 (1), 58–63.
- Altıntaş, B. (2010). *Trabzon il merkezinde otizm tanısı ile eğitim gören çocukların ailelerinde stres, tükenmişlik düzeyi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. American Psychiatric Association.
- Ardıç, A. (2013). *Otistik spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların ailelerine yönelik bir psiko-eğitsel grup programının ebeveynlerin bazı psikolojik değişkenleri üzerindeki etkisi*. Doktora tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.

- Ardıç, A. (2020). Relationship between parental burnout level and perceived social support levels of parents of children with autism spectrum disorder. *International Journal of Educational Methodology*, 6 (3), 533-543. doi: 10.12973/ijem.6.3.533
- Ardıç, A., Olçay, S. (2021). Otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan çocukların ebeveynlerinin tükenmişlik düzeyi ile OSB semptom düzeyi ve aile gereksinimleri arasındaki ilişkinin regresyon analizi ile incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 46 (206), 459-471. doi: 10.15390/EB.2020.8980
- Ardıç, K., Polatçı, S. (2008). Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama (GOÜ Örneği). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10 (2), 69-96.
- Aslan-Aydın, M. (2017). *Zihinsel engelli bireye sahip olan ebeveynlerin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aydın, A., Kınacı, C. (2015). *Otizme çözüm var!*. hayykitap.
- Aydın, D., Özgen, Z. E. (2018). Çocuklarda otizm spektrum bozukluğu ve erken tanılamada hemşirenin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7 (3), 93-101.
- Baker-Ericzn, M. J., Brookman-Fraze, L., & Stahmer, A. (2005). Stress levels and adaptability in parents of toddlers with and without autism spectrum disorders. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 30 (4), 194–204. doi:10.2511/rpsd.30.4.194
- Bakır, D., Demirli, C. (2020). Investigation of the impact of self-compassion and family support perception on parenting stress in parents who have children with learning disability, autism spectrum disorder and mental disability. *Humanistic Perspective*, 2 (3), 271-282. doi: 10.47793/hp.794207.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56 (6), 893-897.
- Benn, R., Akiva, T., Arel, S., & Roeser, R. W. (2012). Mindfulness training effects for parents and educators of children with special needs. *Developmental Psychology*, 48 (5), 1476-1487. <https://doi.org/10.1037/a0027537>
- Bitsika, V., Sharpley, C. F. (2004). Stress, anxiety and depression among parents of children with autism spectrum disorder. *Australian Journal of Guidance & Counselling*, 14 (2), 151–161.

- Bloch, J. S., Weinstein, J. D. (2009). Families of young children with autism. *Social Work in Mental Health*, 8 (1), 23–40. doi:10.1080/15332980902932342
- Bodur, T. (2021). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip anneler ile sağlıklı çocukların annelerinin tükenmişlik düzeylerinin ve stresle başa çıkma modellerinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Bögels, S. M., Knappe, S., Clark, L. A. (2013). Adult separation anxiety disorder in DSM-5. *Clinical Psychology Review*, 33 (5), 663–674. doi:10.1016/j.cpr.2013.03.006
- Budak, G., Sürgevil, O. (2005). Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *D.E.Ü.İİ.B.F. Dergisi*, 20 (2), 95-108.
- Bulut, S. (2008). Seçici konuşmamazlık (Selective Mutizm) sebepleri ve tedavi yaklaşımları. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2 (17), 52-65.
- Cengiz, S., Nebioğlu-Yıldız, M., Peker, A. (2021). Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynler ile tipik gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlerin stres ve yaşam doyum düzeylerinin incelenmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17 (36), 2940-2956. doi:10.26466/opus.832440
- Craske, M. G., Barlow, D. H. (2014). Panic disorder and agoraphobia. D. H. Barlow (Ed.), *Clinical Handbook of Psychological Disorder* kitabı içinde (s. 1-64). The Guilford Press.
- Cüceloğlu, D. (2006). *İnsan ve Davranışı* (15. Basım). Remzi Kitabevi.
- Çandır, G. (2015). *4-24 yaş arası otizm spektrum bozukluğu ve down sendromu tanısı alan çocukların annelerinde depresyon, anksiyete, stres ve baş etme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çengelci, B. (2009). Otizm ve down sendromlu çocuğa sahip annelerin kaygı, umutsuzluk ve tükenmişlik duygularının karşılaştırılması. *Ege Eğitim Dergisi*, 10 (2), 1-22.
- Çoban, B. (2019). *Adana'da bir özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam eden otistik bozukluğu olan çocuğa sahip annelerde anksiyete ve depresyon düzeyinin çocuğun otistik bozukluk düzeyiyle ilişkisi*. Yüksek lisans tezi, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.

- Çolak, U. (2018). *Liderlik davranış tarzlarının seyahat acentası çalışanlarının örgütsel tükenmişlik ve işten ayrılma eğilimleri üzerindeki etkisi*. Yüksek lisans tezi, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.
- Çolak-Oray, N., Balcı, B., Özlem, E. N., Özaçar, E., Abalı, L., İbiş, M. A., Öncel, T. (2013). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi tıpta uzmanlık öğrencilerinin mesleki tükenmişlik düzeyleri. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 27 (2), 67-73.
- Çopuroğlu, Y.C., & Mengi, A. (2014). Toplumsal dışlanma ve otizm. *Turkish Studies-International Periodical for The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 9 (5), 607-626. doi: 10.7827/TurkishStudies.6993
- Danış, M. Z. (2001). Otistik çocuklar. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, 1 (2), 65-82.
- Demirbaş, A. R. (2006). *Üç farklı hastanede çalışan yöneticilerin ve klinikte çalışan sağlık personelinin tükenmişlik durumlarının araştırılması*. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Demirkol-Tunca, R., Akdemir, D. (2020). Seçici konuşmazlık tanısı konan bir çocukta çok eksenli tedavi yaklaşımı. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 27 (2), 120-123. doi:10.4274/tjcamh.galenos.2020.14633
- Dolgun, U. (2015). Tükenmişlik sendromu. N. D. Ergun Özler (Ed.), *Örgütsel davranışta güncel konular* kitabı içinde (s. 287-308). Ekin Basın Yayın Dağıtım.
- Dolunay, A. B (2002). Keçiören İlçesi "Genel liseler ve teknik-ticaret-meslek liselerinde görevli öğretmenlerde tükenmişlik durumu" araştırması. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 55 (1), 51-61.
- Duygun, T., Sezgin, N. (2001). Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18 (52), 37-52.
- Dykens, E. M., Fisher, M. H., Taylor, J. L., Lambert, W., Miodrag, N. (2014). Reducing distress in mothers of children with autism and other disabilities: A randomized trial. *PEDIATRICS*, 134 (2), 454-463. doi:10.1542/peds.2013-3164
- Elçi, Ö. (2004). *Predictive values of social support, coping styles and stress level in posttraumatic growth and burnout levels among the parents of children with autism*. Yüksek lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Ergin, C. (1993). *Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması*. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Türk Psikologlar Derneği Yayını, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Ersoy, K., Altın, B., Sarıkaya, B., Özkardaş, O. (2020). The comparison of impact of health anxiety on dispositional hope and psychological well-being of mothers who have children diagnosed with autism and mothers who have normal children, in Covid 19 pandemic. *Social Sciences Research Journal*, 9 (2), 117-126.
- Fırat, S. (2016). Otistik çocukların anne-babalarının depresyon ve kaygı düzeyleri. *Cukurova Med J*, 41 (3), 539-547. DOI: 10.17826/cukmedj.237509
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30 (1), 159–165. doi:10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
- Gould, E. R., Tarbox, J., Coyne, L. (2017). Evaluating the effects of Acceptance and Commitment Training on the overt behavior of parents of children with autism. *Journal of Contextual Behavioral Science*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.06.003>
- Gray, D. E., Holden, W. J. (1992). Psycho-Social well-being among the parents of children with autism. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 18 (2), 83–93. doi:10.1080/07263869200034841
- Griffin, R. W., Moorhead, G. (2013). *Organizational behavior*. Cengage Learning.
- Gündüz, B., Çapri, B., Gökçakan, Z. (2012). Üniversite öğrencilerinin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19, 38-55.
- Hastings, R. P. (2003). Child behaviour problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47 (4-5), 231–237. doi:10.1046/j.1365-2788.2003.00485.x
- Işıklı, S., Baran, Z., Aslan, S. (2019). Özgül fobilerde sanal gerçeklik teknolojisi uygulamaları ile tedaviye yardımcı araç geliştirme: Bir etkililik çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22, 316-328. doi: 10.5505/kpd.2019.43660
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68 (1), 29-32.

- Kal, B. (2020). *Otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocukların annelerindeki anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Kandola, A., Vancampfort, D., Herring, M., Rebar, A., Hallgren, M., Firth, J., Stubbs, B. (2018). Moving to beat anxiety: epidemiology and therapeutic Issues with physical activity for anxiety. *Current Psychiatry Reports*, 20 (8). doi: 10.1007/s11920-018-0923-x
- Karacasu, G. (2019). *Çocuklarında otizm spektrum bozukluğu olan ebeveynlerin tükenmişlik düzeyi ve anksiyete ile baş etme tutumları arasındaki ilişki*. Yüksek lisans tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa.
- Karamustafaloğlu, O., Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45 (2), 65-74.
- Kaya, M. O., Yöndem, Z. D. (2020). Otizmlı çocuğu olan annelerde psikoeğitim grup programının algılanan stres düzeyine etkisi, *Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 6 (1), 20-33.
- Kırmızıgöl, Y. (2018). *Tıp fakóltesinde çalışan tıp doktorları ve tıp öğrencilerinde tükenmişlik sendromu ve ilişkili faktörler*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakóltesi Aile Hekimliđi Anabilim Dalı, Denizli.
- Konkan, R., Yalçınkaya, S., Erkıran, M., Erkmen, H. (2003). Panik bozukluğu ve komorbid tanılar. *Düşünen Adam*, 16 (4), 219-222.
- Korkmaz, B. (2010). Otizm: klinik ve nörobiyolojik özellikleri, erken tanı, tedavi ve bazı güncel gelişmeler. *Türk Ped. Arş.*, 45 (80), 37-44.
- Korkmaz, B. (2017). *Ah şu otizm*. ABA Yayıncılık.
- Köroğlu, E. (2013). *DSM-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabı*. HYB Yayıncılık.
- Kurban, M. (2019). *Otizm spektrum bozukluğu olan ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlerin tükenmişlik düzeyi ve yaşam kaliteleri bakımından incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Kurşun, Z. (2018). *Yaygın gelişimsel bozukluğu olan ve normal gelişim gösteren çocukların anne babalarının stres düzeyleri ve stresle başa çıkma yollarının karşılaştırılması*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kurt, O., Pirinçci, E., Bozkuş, S., Yıldırım-Aksakal, B., Deveci, S. E. (2022). Otizmlı çocuğa sahip anne-babaların depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 12 (1), 43-51.

- Küçük, S. (2001). Erken eğitimin gelişimsel geriliği olan çocukların anne-babalarının stres ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 3 (1), 1-11. [https://doi.org/10.1501/Ozlegt\\_0000000055](https://doi.org/10.1501/Ozlegt_0000000055)
- Kütük, M. Ö., Tufan, A. E., Kılıçaslan, F., Güler, G., Çelik, F., Altıntaş, E., Gökçen, C., Karadağ, M., Yektaş, Ç., Mutluer, T., Kandemir, H., Büber, A., Topal, Z., Açıkbaş, U., Giray, A., Kütük, Ö. (2021). High depression symptoms and burnout levels among parents of children with autism spectrum disorders: A multi-center, cross-sectional, case-control study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51, 4086-4099. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04874-4>
- Leichsenring, F., Leweke, F. (2017). Social anxiety disorder. *New England Journal of Medicine*, 376 (23), 2255-2264. doi:10.1056/nejmcp1614701
- Leiter, M. P., Maslach, C., Frame, K. (2015). Burnout. *The Encyclopedia of Clinical Psychology*, 1-7. doi:10.1002/9781118625392.wbecp14
- Machado Junior, S. B., Celestino, M. I. O., Serra, J. P. C., Caron, J., Pondé, M. P. (2014). Risk and protective factors for symptoms of anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorder. *Developmental Neurorehabilitation*, 1-8. doi:10.3109/17518423.2014.925519
- Maniglio, R. (2012). Child sexual abuse in the etiology of anxiety disorders: A systematic review of reviews. *Trauma, Violence & Abuse*, 14, 96-112. doi:10.1177/1524838012470032
- Manor-Binyamini, I. (2010). Mothers of children with developmental disorders in the Bedouin Community in Israel: Family functioning, caregiver burden, and coping abilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41 (5), 610-617. doi:10.1007/s10803-010-1080-1
- Maslach, C., Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-133.
- Maslach, C., Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout*. Jossey-Bass.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52 (1), 397-422. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.39
- Motavalli Mukaddes, N. (2013). *Otizm spektrum bozuklukları tanı ve takip*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Neece, C. L. (2013). Mindfulness-Based Stress Reduction for parents of young children with developmental delays: Implications for parental mental



- health and child behavior problems. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 27 (2), 174–186. doi:10.1111/jar.12064
- Ogston, P. L., Mackintosh, V. H., Myers, B. J. (2011). Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or down syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5 (4), 1378–1384. doi:10.1016/j.rasd.2011.01.020
- Oğuzberk, M., Aydın, A. (2008). Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*, 11, 167-179.
- Oktar, M. N., Yıldız, R. (2019). Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin ölüm kaygısı ile sosyal politikalara güven ilişkisi. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 14 (1), 463–498.
- Otacıoğlu, S. G. (2008). Müzik öğretmenlerinde tükenmişlik sendromu ve etkileyen faktörler, *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9 (15), 103–116.
- Ou, W. X., Cha, C. H., Wang, L. H. (2010). Mental health state of parents of children with autism. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi*, 12, 947–949.
- Ören, N., Türkoğlu, H. (2006). Öğretmen adaylarında tükenmişlik. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16.
- Özdemir, İ. (2015). *Fen ve teknoloji öğretmenlerinin mesleki tükenmişliğini etkileyen değişkenlerin yapay sinir ağı ile öngörüsü: Zonguldak il örneği*. Doktora tezi, Ahi Evran Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Kırşehir.
- Özeren, G. S. (2013). Otizm spektrum bozukluğu (OSB) ve hastalığa kanıt penceresinden bakış. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (2), 57-63.
- Özkubat, U., Özdemir S., Gürel-Selimoğlu, Ö., Töret, G. (2014). Otizme yolculuk: Otizimli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal destek algılarına ilişkin görüşleri. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33 (1), 323-348.
- Özyurt, A., Hayran, O., Sur, H. (2006). Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. *QJM*, 99 (3), 161–169. doi:10.1093/qjmed/hcl019
- Rejani, T.G., Ting, M. (2015). Depression and anxiety among parents with autistic children. *Journal of Psychosocial Research*, 10 (2), 385-391.
- Rivard, M., Terroux, A., Parent-Boursier, C., Mercier, C. (2014). Determinants of stress in parents of children with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord*, 44, 1609–1620. doi:10.1007/s10803-013-2028-z

- Roy-Byrne, P. P., Craske, M. G., Stein, M. B. (2006). Panic disorder. *The Lancet*, 368 (9540), 1023–1032. doi:10.1016/s0140-6736(06)69418-x
- Saatçioğlu, Ö. (2001). Yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisi ve yeni yaklaşımlar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 11, 1, 60-77.
- Saeed, R. S., Mohamed, C. J. (2020). Burnout level among mother's child with autism. *Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences*, 53, 237-256. doi: 10.33193/JALHSS.53.2020.110
- Sağlam-Arı, G., Çma-Bal, E. (2008). Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi*, 15 (1), 131-148.
- Schieve, L. A., Blumberg, S. J., Rice, C., Visser, S. N., Boyle, C. (2007). The relationship between autism and parenting stress. *Pediatrics*, 119, 114–121. doi:10.1542/peds.2006-2089q
- Sekulowicz, M., Kwiatkowski, P., Manor-Binyamini, I., Boron-Krupinska, K., Cieslik, B. (2022). The Effect of personality, disability, and family functioning on burnout among mothers of children with autism: A Path analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 1187. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031187>
- Selimoğlu, Ö. G., Özdemir, S., Töret, G., Özkubat, U. (2013). Otizimli çocuğa sahip ebeveynlerin otizm tanılama sürecinde ve tanı sonrasında yaşadıkları deneyimlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 5 (2), 129-167.
- Sharpley, C. F., Bitsika, V., Efremidis, B. (1997). Influence of gender, parental health, and perceived expertise of assistance upon stress, anxiety, and depression among parents of children with autism. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 22 (1), 19–28. doi:10.1080/13668259700033261
- Stein, M. B., Sareen, J. (2015). Generalized anxiety disorder. *New England Journal of Medicine*, 373 (21), 2059–2068. doi:10.1056/nejmcp1502514
- Suran, B. G., Sheridan, E. P. (1985). Management of burnout: Training psychologists in professional life span perspectives. *Professional Psychology: Research and Practice*, 16 (6), 741–752. doi:10.1037/0735-7028.16.6.741
- Şahin, M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (Anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 6 (10), 117-135.
- Tahincioğlu, C. (2016). *Otizimli çocuğu olan annelerde anksiyete düzeylerinin tükenmişlik ile ilişkisi*. Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Tarabek, J. (2011). *Relationship satisfaction and mental health of parents of children with autism: A comparison of autism, ADHD, and normative children*. Yüksek Lisans Tezi, Virginia Polytechnic Institute and State University, Blacksburg.
- Tidmarsh, L., Volkmar, F. R. (2003). Diagnosis and epidemiology of autism spectrum disorders. *Can J Psychiatry*, 48 (8), 517-525.
- Tunç, S. (2021). *Otizimli çocuğu olan annelerin algıladıkları sosyal desteğin anksiyete ve tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Tunç, S., Özkardaş, O. (2020). Otizmli çocuğu olan annelerde algılanan sosyal desteğin anksiyete ve ebeveyn tükenmişliği üzerindeki etkisi. *Social Sciences Research Journal*, 9 (4), 247-253.
- Tunçel, A. (2017). *Çocuklarında otizm spektrum bozukluğu olan annelerin depresyon, tükenmişlik ve umutsuzluk düzeylerinin çocuktaki otizmin ağırlık derecesine göre karşılaştırılması*. Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Türkoğlu, S., Bilgiç, A., Uslu, R. (2012). Otistik spektrum bozukluğu olan ayrı yumurta üçüzleri: Olgu sunumu ve gözden geçirme. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 49, 167-171.
- Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B. Y. ve Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7, 42-48.
- Ulay, H. T., Ertuğrul, A. (2009). Otizmde beyin görüntüleme bulguları: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20 (2), 164-174.
- Ulusoy, M., Şahin, H.N., Erkman, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy: International Quarterly*, 12 (2), 163-172.
- Usta-Kara, I., Karalar, S. (2021). *Negatif yönlü örgütsel davranış*. Efe Akademi Yayınevi.
- Üngüren, E., Doğan, H., Özmen, M., Tekin, Ö. A. (2010). Otel çalışanlarının tükenmişlik ve iş tatmin düzeyleri ilişkisi. *Journal of Yasar University*, 17 (5), 2922-2937.
- Üstüner-Top, F. (2009). Otistik çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları sorunlar ile ruhsal durumlarının değerlendirilmesi: Niteliksel araştırma. *Çocuk dergisi*, 9 (1), 34-42.

- Yavuz, B. (2019). *2-6 yaş arası otizmlı çocuğa sahip olan ebeveynlerin kaygı, psikolojik yardım arama ve problem çözme düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yazkan, G. (2018). *Otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı almış çocukların aile bireylerinin stresle başa çıkma tarzlarının depresyon ve kaygı düzeylerindeki rolü*. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yıldırım, B. (2018). *Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların anne babalarının, depresyon, kaygı ve yaşam kalitesi düzeylerinin, psikolojik yardım almaya yönelik tutumları ile ilişkisi üzerine bir inceleme*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yıldırım-Sarı, H. (2007). Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerde aile yüklenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11 (2), 1-7.
- Yıldız-Kırılmaz, A., Çelen, Ü., Sarp, N. (2003). İlköğretimde çalışan bir öğretmen grubunda tükenmişlik durumu araştırması. *İlköğretim-Online Dergisi*, 2 (1), 2-9.
- Yüksel, A. (2005). Otizm genetiği. *Cerrahpaşaa Tıp Dergisi*, 36 (1), 35-41.
- Zeitlin, S., Williamson, G. G., Rosenblatt, W. P. (1987). The Coping with stress model: A counseling approach for families with a handicapped child. *Journal of Counseling & Development*, 65 (8), 443-446. doi:10.1002/j.1556-6676.1987.tb00752.x

## EKLER



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ**  
**BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU**  
**BAŞVURU FORMU VE TAAHHÜTNAMESİ**

|  |   |
|--|---|
| <b>Araştırmanın Başlığı</b>  | Otizmlı çocuğa sahip ebeveynlerin anksiyete ve tükenmişlik durumlarının farklı değişkenler açısından incelenmesi  |
| <b>Araştırmacının/Araştırmacıların Adı-Soyadı</b>                  | Beyza Çıldan  |
| <b>Öğrenci İse Numarası</b>  | 200133046   |
| <b>MYO/Fakülte/Enstitü</b>   | Lisansüstü Eğitim Enstitüsü   |
| <b>Program/Bölüm/Anabilim Dalı</b>                                 | Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı (TEZLİ)   |
| <b>Araştırmanın Süresi (Ay)</b>                                    | 8 ay  |
| <b>Araştırmanın Amacı</b>  | Çocuklarında otizm spektrum bozukluğu olan ebeveynlerin anksiyete ve tükenmişlik durumlarının saptanması, ebeveynin sosyo-demografik özelliklerine, çocuktaki otizmin ağırlık derecesine ve ebeveynin çocuğa bakım verme yılına göre nasıl farklılaştığının incelenmesidir.   |
| <b>Araştırmada Kullanılacak Ölçme Araçları (Adları)</b>            | 1. Beck Anksiyete Envanteri (Beck ve ark., 1988; Ulusoy ve ark., 1998)<br>2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Pelsma ve ark., 1989; Duygun ve Sezgin, 2003)<br>3. Demografik Bilgi Formu   |
| <b>Araştırmaya Katılacak Denek Sayısı ve Nereden Seçilecekleri</b> | Araştırmaya minimum 150 kişinin katılması hedeflenmektedir. Katılımcılar İstanbul ilinin farklı ilçelerinde bulunan özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde eğitim görmekte olan otizmlı çocukların ebeveynleri arasından seçilecektir.   |
| <b>Araştırmada Deneklerin Nasıl Seçileceği</b>                     | Araştırmada veriler elden ve online şekilde toplanacaktır. Denekler amaçlı örnekleme yöntemi ile seçilecektir. Öncelikle İstanbul'un farklı ilçelerinden rastgele seçilen özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan öğretmenlere ulaşılabilecektir. Daha sonra da gönüllü olan öğretmenler aracılığıyla otizmlı çocukların ebeveynlerine ulaşılabilecektir. |
| <b>Araştırmacı Öğrenci İse Danışmanın Adı-Soyadı</b>               | Prof. Dr. Ayşe Pınar Vural  |



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ**  
**BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU KARARI**

|              |            |              |       |
|--------------|------------|--------------|-------|
| Karar Tarihi | 18/05/2022 | Karar Sayısı | 15/02 |
|--------------|------------|--------------|-------|

**KURUL ÜYELERİ**

|   |   |
|---|---|
| Prof. Dr. Fahameddin BAŞAR / Rektör Yardımcısı - Başkan       | Prof. Dr. İbrahim KOCABAŞ / Eğitim Fakültesi - Dekan V. - Üye |
| Prof. Dr. Erol KILIÇ / Güzel Sanatlar Fakültesi - Dekan - Üye | Prof. Dr. Fatma ALISINANOĞLU / Eğitim Fakültesi - Üye         |
| Prof. Dr. Esra AKGÜL / MYO - Müdür - Üye                      | Prof. Dr. Sefa SAYGILI / Edebiyat Fakültesi - Üye             |
| Prof. Dr. Hasan BACANLI / Eğitim Fakültesi - Üye              | Doç. Dr. Eyup Sabi KALA / Hukuk Müşaviri - Raportör           |

Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu 18.05.2022 tarihinde saat 11:00'te toplanmış ve aşağıdaki karar alınmıştır.

**KARAR**

**KARAR NO 2022-15/02** Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Beyza ÇILDAN'ın "Otuzmlı Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Anksiyete ve Tükenmişlik Durumlarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi" isimli projesinde kullanacağı anket ve ölçeklerinin etik yönden uygunluğuna,

Toplantıya katılan Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu üyelerinin oy birliği ile karar verildi.

*e-imsalidr*  
Prof. Dr. Fahameddin BAŞAR  
Başkan

*Katılmadı*  
Prof. Dr. Hasan BACANLI  
Üye

*e-imsalidr*  
Prof. Dr. Erol KILIÇ  
Üye

*e-imsalidr*  
Prof. Dr. Sefa SAYGILI  
Üye

*e-imsalidr*  
Prof. Dr. İbrahim KOCABAŞ  
Üye

*e-imsalidr*  
Prof. Dr. Esra AKGÜL  
Üye

*e-imsalidr*  
Prof. Dr. Fatma ALISINANOĞLU  
Üye

## Demografik Bilgi Formu

|  |   |
|--|---|
| <b>Formu Dolduran Ebeveynin:</b>   |   |
| <b>Cinsiyeti:</b>  | <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek   |
| <b>Yaşı:</b>   | .....   |
| <b>Medeni Durumu:</b>  | <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar  |
| <b>Eğitim Durumu:</b>  | <input type="checkbox"/> İlköğretim <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Üniversite <input type="checkbox"/><br>Lisansüstü <input type="checkbox"/> Diğer |
| <b>Çalışma Durumu:</b>   | <input type="checkbox"/> Çalışıyor <input type="checkbox"/> Çalışmıyor  |
| <b>Geliri:</b>   | <input type="checkbox"/> Düşük <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Yüksek  |
| <b>Çocuk Sayısı:</b>   | .....   |
| <b>Çocuğa Bakım Verme Yılı:</b>  | .....   |
| <b>Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Alan Çocuğunuzun;</b>   |   |
| <b>Doğum Tarihi:</b>   | .....   |
| <b>Cinsiyeti:</b>  | <input type="checkbox"/> Kız <input type="checkbox"/> Erkek   |
| <b>Doğum Sırası:</b>   | <input type="checkbox"/> İlk Çocuk <input type="checkbox"/> İkinci Çocuk <input type="checkbox"/> Üçüncü Çocuk<br><input type="checkbox"/> Diğer                            |
| <b>Birincil Bakım Vereni:</b>  | <input type="checkbox"/> Anne-Baba <input type="checkbox"/> Anneanne/Babaanne <input type="checkbox"/> Bakıcı<br><input type="checkbox"/> Diğer                             |
| <b>Tam Alma Tarihi (Lütfen yılını belirtiniz.):</b>  | .....   |
| <b>Otizmin Derecesi:</b>   | <input type="checkbox"/> Hafif <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Ağır  |
| <b>Çocuğunuzun doktor tarafından konulmuş ek bir tanısı var mı? (Örneğin; dikkat eksikliği, konuşma bozukluğu gibi). Varsa belirtiniz.</b> | .....   |
| <b>Çocuğunuz ilaç kullanıyor mu?</b>   | <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır  |
| <b>Çocuğunuz özel eğitim alıyor mu? Alıyorsa kaç yıldır?</b>   | .....   |

## Beck Anksiyete Ölçeği

|   | Hiç | Hafif düzeyde/<br>Beni pek etkilemedi | Orta düzeyde/<br>Hoş değildi ama katlanabildim | Ciddi düzeyde<br>Dayanmakta çok zorlandım |
|---|-----|---------------------------------------|--|---|
| 1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya kanncalanma |     |                                       |  |   |
| 2. Sıcak/ ateş basmaları                                    |     |                                       |  |   |
| 3. Bacaklarda halsizlik, titreme                            |     |                                       |  |   |
| 4. Gevşeyememe  |     |                                       |  |   |
| 5. Çok kötü şeyler olacak korkusu                           |     |                                       |  |   |
| 6. Baş dönmesi veya sersemlik                               |     |                                       |  |   |
| 7. Kalp çarpıntısı  |     |                                       |  |   |
| 8. Dengeyi kaybetme duygusu                                 |     |                                       |  |   |
| 9. Dehşete kapılma  |     |                                       |  |   |
| 10. Sinirlilik  |     |                                       |  |   |
| 11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu                          |     |                                       |  |   |
| 12. Ellerde titreme   |     |                                       |  |   |
| 13. Titreklilik   |     |                                       |  |   |
| 14. Kontrolü kaybetme korkusu                               |     |                                       |  |   |
| 15. Nefes almada güçlük                                     |     |                                       |  |   |
| 16. Ölüm korkusu  |     |                                       |  |   |
| 17. Korkuya kapılma   |     |                                       |  |   |
| 18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi              |     |                                       |  |   |
| 19. Baygınlık   |     |                                       |  |   |
| 20. Yüzün kızarması   |     |                                       |  |   |
| 21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)                       |     |                                       |  |   |



## Maslach Tükenmişlik Ölçeği

|   | Hiçbir Zaman | Çok Nadir | Bazen | Çoğu Zaman | Her zaman |
|---|--------------|-----------|-------|------------|-----------|
| 1. Çocuğumdan soğuduğumu hissediyorum.  | 0            | 1         | 2     | 3          | 4         |
| 2. Gün sonunda kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.   | 0            | 1         | 2     | 3          | 4         |
| 3. Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.                          | 0            | 1         | 2     | 3          | 4         |
| 4. Çocuğumun ne hissettiğini hemen anlarım.   | 0            | 1         | 2     | 3          | 4         |
| 5. Çocuğuma sanki insan değilmiş gibi davrandığımı fark ediyorum.                                 | 0            | 1         | 2     | 3          | 4         |
| 6. Bütün gün çocuğumla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.                               | 0            | 1         | 2     | 3          | 4         |
| 7. Çocuğumun sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.  | 0            | 1         | 2     | 3          | 4         |
| 8. Çocuğumun bakımına yönelik olarak yaptığım işlerden tükendiğimi hissediyorum.                  | 0            | 1         | 2     | 3          | 4         |
| 9. Yaptığım şeylerle çocuğumun yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.                           | 0            | 1         | 2     | 3          | 4         |
| 10. Çocuğumla birlikte olmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.                      | 0            | 1         | 2     | 3          | 4         |
| 11. Çocuğumun/çocuklarının 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         |
| 16. Doğrudan doğruya çocuğumla ilgilenmek bende çok fazla stres yaratıyor.                        | 0            | 1         | 2     | 3          | 4         |
| 17. Çocuğumla aramda rahat bir hava yaratırım.  | 0            | 1         | 2     | 3          | 4         |
| 18. Çocuğumla birlikte olduktan sonra kendimi canlanmış hissedirim.                               | 0            | 1         | 2     | 3          | 4         |
| 19. Çocuğumun bakımına yönelik olarak birçok kayda değer başarı elde ettim.                       | 0            | 1         | 2     | 3          | 4         |
| 20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.  | 0            | 1         | 2     | 3          | 4         |
| 21. Çocuğumla ilgili duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum.                             | 0            | 1         | 2     | 3          | 4         |
| 22. Çocuğumun, kendisinin bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandığını hissediyorum. | 0            | 1         | 2     | 3          | 4         |