

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

**ZEKA GERİLİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN
YAŞAM DOYUMU, TÜKENMİŞLİK VE YALNIZLIK
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Baran Şükrü ÇELİK

İSTANBUL, 2017

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

**ZEKA GERİLİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN
YAŞAM DOYUMU, TÜKENMİŞLİK VE YALNIZLIK
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Baran Şükrü ÇELİK

Öğrenci No:

140790133

Tez Danışmanı:

Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN

İSTANBUL, 2017

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Zeka Geriliği Olan Çocukların Annelerinin Yaşam Doyumu, Tükenmişlik ve Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 17.04.2017

Baran Şükrü ÇELİK



T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ,
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

17.6.2017

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 140790133 numaralı **Baran Şükrü ÇELİK**'in "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**Zeka Geriliği Olan Çocukların Annelerinin Yaşam Doyumu, Tükenmişlik ve Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 11.04.2017 tarih ve 2017/14 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (72) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile **Kabul/Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

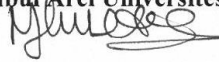
DANIŞMAN
Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
Yrd. Doç. Dr. Samuray ÖZDEMİR
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
Doç. Dr. Mazlum ÇÖPÜR
(İstanbul Arel Üniversitesi)



TEŞEKKÜR

Teze başlama ve bitirme s¼recim boyunca her istediğimde ulaşabildiğim, desteğini eksik etmeyen, tez danışmanım olduğu için kendimi şanslı hissettiğim kıymetli danışman hocam Prof.Dr. AYTEN ERDOĞAN'a çok teőekk¼r ederim.

Her zaman daha iyisini yapabileceğime beni inandıran, maddi manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen babam BAHATTİN ÇELİK'e ve annem ALEV ÇELİK'e teőekk¼rlerimi bir borç bilirim.

Baran Ő¼kr¼ ÇELİK

Adı ve Soyadı : Baran Şükrü ÇELİK
Danışmanı : Prof.Dr.Ayten ERDOĞAN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2017
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Zeka Geriliği, Yaşam Doyumu, Tükenmişlik, Yalnızlık

ÖZ

ZEKA GERİLİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN YAŞAM DOYUMU, TÜKENMİŞLİK VE YALNIZLIK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışmanın amacı zeka geriliği olan çocukların annelerinin yaşam doyumu, tükenmişlik ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya konulmasıdır. Ek olarak, araştırmada annelerin yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, herhangi bir işte çalışıp çalışmadığı gibi değişkenlerin tükenmişlik, yaşam doyumu ve yalnızlık üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Araştırmaya İstanbul İlinde Ümraniye İlçesinde özel eğitim alan zeka geriliği olan çocukların anneleri alınmıştır. Aynı zamanda annelerin demografik özelliklerini öğrenmek adına Kişisel Bilgi Formu ve değişkenleri ölçmek adına da Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Yalnızlık Ölçeği uygulanmıştır. Elde edilen verilerin analizinde Mann Whitney- U ve Kruskal Wallis ve Spearman Korelasyon Testleri kullanılmıştır.

Araştırmada sosyo-demografik özelliklere göre bakıldığında; annelerin yaşları arttıkça tükenmişlik düzeylerinde artmakta olduğu, üç çocuğu ve üzeri olan annelerin tükenmişlik düzeyleri bir çocuğu olan annelerin tükenmişlik düzeylerinden yüksek olduğu, çocuğunun özel durumundan dolayı aile içinde sorun yaşamayan annelerin yaşam doyumlarının çocuğunun özel durumundan dolayı aile içinde sorun yaşayan annelerin yaşam doyumlarına oranla daha yüksek olduğu, çocuğunun özel durumundan dolayı psikolojik destek almayan annelerin yaşam doyumlarının çocuğunun özel durumundan dolayı psikolojik destek alan annelerin yaşam doyumlarına oranla daha yüksek olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Araştırmada yer alan annelerin medeni durumu, eğitim düzeyleri, çalışma durumu gibi sosyo-demografik

özelliklere göre de anlamlı sonuçlar elde edilmemiştir. Ayrıca; annelerin yaşam doyumu düzeyleri arttıkça annelerin tükenmişlik düzeylerinin düştüğü sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmanın sonunda yer alan tartışma bölümünde bulgulara dayalı olarak araştırmacılara ve alanda çalışan psikolojik danışmanlara yönelik önerilerde bulunulmuştur.



Name and Surname : Baran Şükrü ÇELİK
Supervisor : Prof.Dr. Ayten ERDOĞAN
Degree and Date : Master, 2017
Major : Clinical Psychology
Key Words : Mental Deficiency, Life Satisfaction, Burnout,
Loneliness

ABSTRACT

EXAMINATION OF LIFE SATISFACTION, BURNOUT AND LONELINESS LEVELS OF MOTHERS WHO HAVE CHILDREN WITH MENTAL DEFICIENCY

This study's aim is to reveal the relationship between life satisfaction, burnout and loneliness levels of mothers who have children with mental deficiency. Besides, the effects of variables such as mothers' ages, marital status, education levels and occupations on burnout, life satisfaction and loneliness are examined. Mothers who have specially educated children with mental deficiency and live in Istanbul, Umraniye are participated to the research. Also, according to identify socio-demographic characteristics of the participants, Personal Information Form and to evaluate variables, Maslach Burnout Syndrome Scale, Life Satisfaction Scale and Loneliness Scale are applied by researcher. Mann Whitney- U, and Kruskal Wallis & Spearman Correlation Tests are used in the analysis of data.

When the socio-demographic characteristics analyzed, it is found out that as mother's age increase, their burnout syndrome levels increase; mothers who have three and more children have higher levels of burnout levels than mothers with one child, mothers who do not have problems in the family because of her child's special condition have higher life satisfaction than mothers who have a problem in the family due to this case, mothers who do not have psychological support because of her child's special condition have higher life satisfaction than mothers who do have a support.

There was no meaningful results for socio-demographic features that take a part in the research, such as mothers' marital status, education level or occupation. In addition, it is seen that as mothers' life satisfaction levels increase, their burnout levels decrease.

In the discussion section, at the end of the research, suggestions for researchers, psychological consultants working on this field had been proposed on research findings.



İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖZ	i
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	vii
KISALTMALAR	ix
SİMGELER LİSTESİ	x

BÖLÜM I

GİRİŞ	1
1.1. PROBLEM.....	2
1.1.1. Alt Problemler	3
1.2. TANIMLAR	3
1.3. SAYILTILAR.....	4
1.4. SINIRLILIKLAR.....	4
1.5. ARAŞTIRMANIN AMACI	4
1.6. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	5

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE	6
2.1.ZİHİNSEL ENGELLİLİK VE ZEKA GERİLİĞİ.....	6
2.1.1.Zihinsel Engelin Nedenleri	7
2.1.2.Zihinsel Engelli Çocukların Sınıflandırılması.....	8
2.1.3.Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan Aile	10
2.2.YAŞAM DOYUMU	11
2.2.1.Ebeveynlerin Yaşam Doyumuna İlişkin Araştırmalar	12
2.3.TÜKENMİŞLİK.....	13
2.3.1.Tükenmişliğin Belirtileri	15
2.3.2. Ebeveynlerin Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Araştırmalar.....	15
2.4.YALNIZLIK.....	16

BÖLÜM III

YÖNTEM	18
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ	18
3.2. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....	18

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	18
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	18
3.3.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	19
3.3.3. Yaşam Doyumu Ölçeği	19
3.3.4. Yalnızlık Ölçeği Ölçeği.....	19
3.4. Verilerin Toplanması.....	20
3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi	20
3.6. Etik Konular.....	21

BÖLÜM IV

BULGULAR.....	22
----------------------	-----------

BÖLÜM V

TARTIŞMA VE YORUM.....	36
ÖNERİLER	39
KAYNAKÇA.....	40

EKLER	47
EK-1 .Kişisel Bilgi Formu	47
Ek-2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	49
Ek-3. Yaşam Doyumu Ölçeği	51
Ek-4. Ucla Yalnızlık Ölçeği	52

ÖZGEÇMİŞ	53
-----------------------	-----------

TABLolar LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 4.1: Araştırmaya Katılan Annelerin Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=100)	22
Tablo.4.2: Annelerin Yaşam Doyumu, Tükenmişlik ve Yalnızlık Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı.....	24
Tablo 4.3: Annelerin Yaşları İle Annelerin Yaşam Doyumu, Tükenmişlik ve Yalnızlık Ölçeklerinden Alınan Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	24
Tablo 4.4: Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Yaşam Doyumu, Tükenmişlik ve Yalnızlık Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması.....	25
Tablo 4.5: Annelerin Herhangi Bir İşte Çalışıp Çalışmadıkları İle Annelerin Yaşam Doyumu, Tükenmişlik ve Yalnızlık Ölçeklerinden Aldıkları Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması	26
Tablo 4.6: Annelerin Gelir Düzeylerine Göre Grupların Yaşam Doyumu, Tükenmişlik ve Yalnızlık Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması	26
Tablo 4.7: Annelerin Eşleriyle Arasında Akrabalık Bağlı Olup Olmadığı İle Annelerin Yaşam Doyumu, Tükenmişlik ve Yalnızlık Ölçeklerinden Aldıkları Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.8: Annelerin Kaç Çocuğu Olduğuna Göre Grupların Yaşam Doyumu, Tükenmişlik ve Yalnızlık Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması.....	28
Tablo 4.9: Annelerin Zeka Geriliği Olan Çocuğunun Cinsiyeti İle Annelerin Yaşam Doyumu, Tükenmişlik ve Yalnızlık Ölçeklerinden Aldıkları Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması	29
Tablo 4.10: Annelerin Zeka Geriliği Olan Çocuğunun Doğum Sırasına Göre Grupların Yaşam Doyumu, Tükenmişlik ve Yalnızlık Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması	29

Tablo 4.11: Annelerin Zeka Geriliği Olan Çocuğunun Rehabilitasyon Merkezine Ne Kadar Süredir Gitmekte Olduklarına Göre Grupların Yaşam Doyumu, Tükenmişlik ve Yalnızlık Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.12: Annelerin Çocuğunun Özel Durumundan Dolayı İşleri Organize Etmede Sorun Yaşayıp Yaşamadıkları İle Annelerin Yaşam Doyumu, Tükenmişlik ve Yalnızlık Ölçeklerinden Aldıkları Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması	31
Tablo 4.13: Annelerin Çocuğunun Özel Durumundan Dolayı Aile İçinde Sorun Yaşayıp Yaşamadıkları İle Annelerin Yaşam Doyumu, Tükenmişlik ve Yalnızlık Ölçeklerinden Aldıkları Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması	32
Tablo 4.14: Annelerin Çocuğunun Özel Durumundan Dolayı Psikolojik Destek Alıp Almadıkları İle Annelerin Yaşam Doyumu, Tükenmişlik ve Yalnızlık Ölçeklerinden Aldıkları Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması	33
Tablo 4.15: Annelerin Yaşam Doyumu Ölçeğinden Aldıkları Puanlar, Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Yalnızlık Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	34

KISALTMALAR

AMMD : Amerikan Zihinsel Özürlüler Derneği

MEB : Milli Eğitim Bakanlığı

SPSS : Statistical Package for Social Sciences



SİMGELER LİSTESİ

- N** : Denek Sayısı
P : Anlamlılık Düzeyi
R : Korelasyon Değeri
SD : Serbestlik Değeri
SS : Standart Sapma
U : Mann Whitney U Testi Değeri
X : Ortalama
X² : Kruskal Wallis H Testi Değeri



BÖLÜM I

GİRİŞ

Çocuk sahibi olmak, ebeveynlerin hayatta yaşayabileceği en güzel ve mükemmel duygulardan birisidir. Anne hamilelik döneminde, zihninde doğacak çocuğunun bir biçimini oluşturmaktadır. Bu biçim kadın, eşi ve çevredeki bireylerin taleplerinden yola çıkarak oluşmaktadır, bu talepler toplumun oluşturduğu ideal çocuk algısından da etkilenir. Aile bir taraftan bu taleplerin gerçekleşeceği ümidini taşıırken diğer bir taraftan ise ideal çocuk taleplerinin gerçekleşmeyeceği stresini yaşayabilir. Fakat çoğu aile çocuklarının zihinsel engelli olabileceğini akıllarına getirmez (Eripek, 2011).

Türkiye Özürlüler Araştırması (2002) engelli popülasyonunun toplam nüfus içindeki oranının %12,29 olduğunu ortaya koymuştur. Araştırmaya göre engel türleri bedensel (ortopedik), görme, zihinsel, dil ve konuşma ile işitme engelliler şeklinde gruplandırılmıştır. En sık görülen engel türü % 40 ile bedensel engel iken % 13 ile zihinsel engel 3. sırada yer almaktadır. Araştırma sonuçlarına göre ülkemizdeki zihinsel engelli bireylerin sayısı 233.000 civarındadır.

Aileler, çocuklarına zihinsel engelli teşhisi konulduktan sonra durumu kabul ve uyum sürecinde bazı aşamalardan geçmektedir. Zihinsel engelli bir çocuğun varlığıyla beraber aileler ilkin kaygı ve karmaşa yaşarlar. Sonraki aşamada mutsuzluk, düş kırıklığı, yas, suçluluk, inkar ve savunma mekanizmalarının yer aldığı tepkisel süreç yaşanır. Uyum ve alışma ise en son aşamadır (Eracar, 2003). Yaşanan kaygı, stres ve mutsuzluk aile üyelerinin yaşam doyumunu ve kalitesini olumsuz etkilemektedir (Arslan ve ark., 2001).

1961 senesinde Neugarten ve ark. tarafından yaşam doyumunu ilk kez ifade edilmiştir. Doyum, isteklerin, beklentilerin ve ihtiyaçların tatmin edilmesidir. Yaşam doyumunu ise kişinin hayattan beklentileriyle mevcut durumda sahip olduklarının kıyaslanmasıyla elde ettiği sonuçtur. Başka bir anlatımla yaşam doyumunu beklentilerin gerçekte olan ile karşılaştırılmasıyla gün yüzüne çıkan neticeyi ifade eder (Özer ve

ark., 2003). Yaşam doyumu bir duruma ilişkin doyumu ifade etmez, yaşamın genelindeki doyumu ifade eder (Avşaroğlu ve ark., 2005).

Aile içindeki rol dağılımına göre bakım yükü en çok annenin üzerindedir. Zihinsel engelli çocuğun varlığı; annelerin enerjilerinin tükenmesine, boş zaman kalmamasına ve evde sürekli iş gören kişiler haline gelmelerine yol açar, bu olumsuz sonuçlar yaşamlarında önemli bir etkiye sahiptir (Duygun, 2001). Annelerin doğal bir yalıtılmışlık yaşayarak arkadaş ve komşu gibi yakın çevreden uzaklaşmalarının, ev içerisinde kesintisiz olarak iş yürüten bireyler haline gelmelerinin hayatları üstünde çok güçlü etkisi olduğu belirtilmektedir. Anneler çocuğun bakımına yönelik sorumlulukların büyük bir çoğunluğunu üstlenmeleri nedeniyle yaşadıkları yoğun gerginlik ile ilgili olarak süreğen bezginlik gibi semptomlar, türlü ruhsal ve bedensel rahatsızlıklar göstermektedirler. Ayrıca sosyal yalıtılmışlık ve yetersiz sosyal destek, engelli çocuk annelerinin yaşadıkları olumsuz sosyal sonuçlar olmaktadır (Sen ve Yurtsever, 2007)

Engelli çocuğu olan ailelerde aile içi ilişkilerin zayıfladığı ailenin kendisini yalnız hissettiği ve çevresinden sosyal etkinliklerden uzaklaştığı yalnızlık ve geri çekilme gibi duyguların yaşandığı düşünülmektedir (Kulaksızoğlu, 2000).

Bu çalışma ile zeka geriliğine sahip çocuk annelerinin tükenmişlik, yalnızlık ve yaşam doyumu düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.1.PROBLEM

Zeka geriği olan çocukların annelerinin yaşam doyumu, tükenmişlik ve yalnızlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.1.1 Alt Problemler

- Annelerin yaşları ile annelerin yaşam doyumu, tükenmişlik ve yalnızlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Annelerin eğitim düzeyleri ile annelerin yaşam doyumu, tükenmişlik ve yalnızlık düzeyleri arasında anlamlı bir var mıdır?
- Annelerin rehabilitasyon merkezinde eğitim alan çocuklarının merkeze gitme süreleri ile annelerin yaşam doyumu, tükenmişlik ve yalnızlık düzeyleri arasında anlamlı bir var mıdır?

1.2. TANIMLAR

Zeka geriliği : 18 yaşından önce başlayan öğrenme, muhakeme etme, problem çözme, öz bakım, soyut düşünme, sosyal beceriler, sağlık ve güvenlik, kendini yönetme, ev hayatı ve pratik becerilerde sınırlılıkların olduğu bir yetersizlik olarak tanımlanmaktadır (Eripek, 1996).

Yaşam doyumu: Bireyin farklı zaman dönemlerindeki hayatına gösterdiği duygusal tepki veya tutumdur. Yaşam doyumu ile bireyin yaşı, cinsiyeti, gelir düzeyi, eğitim seviyesi, aile yaşamı, kişilik özellikleri, yaşamsal etkenler ile doğrudan ilişkilidir (Köker, 1991).

Tükenmişlik : Çabuk sinirlenme, ani bıkkınlık ve engellenme ile bariz olup kolay ağlama krizi, yersiz baskıları taşıyabileceğinin üstünde hissetme ve sezgileri ele almada zorluk yaşama olarak ifade edilmiştir (Taşgın, 2004).

Yalnızlık: Bireyin çevresi ile ilişkisini en aza indirerek kendi seçimi ile yaşadığı bir duygudur. Bireye acı ve sıkıntı veren, bireyin ruhsal, bedensel ve sosyal bütünlüğe karşı oluşan bir risktir (Kozaklı 2006).

1.3.SAYILTILAR

1. Araştırmanın örneklem grubunun evreni temsil ettiği varsayılmıştır.
2. Araştırmaya katılan annelerin, araştırmada kullanılan Kişisel Bilgi Formu'na, Yaşam Doyumu Ölçeği'ne, Tükenmişlik Ölçeği'ne ve Yalnızlık Ölçeği'ne içtenlikle ve gerçek durumlarını yansıtacak şekilde yanıt verdikleri varsayılmaktadır.
3. Araştırmada kullanılan Kişisel Bilgi Formu'nun katılımcıların demografik özelliklerini, Yaşam Doyumu Ölçeği'nin annelerin yaşam doyumlarını, Tükenmişlik Ölçeği'nin annelerin tükenmişlik düzeylerini ve Yalnızlık Ölçeği'nin annelerin yalnızlık düzeylerini ölçtüğü varsayılmaktadır.

1.4. SINIRLILIKLAR

4. Bu araştırma İstanbul ili Ümraniye ilçesinde çocuğu zeka geriliği olan ve rassal olarak seçilen annelerden toplanan veriler ile sınırlıdır.
5. Araştırmaya katılan annelerin demografik özelliklerine ilişkin veriler, Kişisel Bilgi Formu'nda yer alan sorulara verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.
6. Araştırmaya katılan annelerin yaşam doyumuna ilişkin veriler, Yaşam Doyumu Ölçeği'nin ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.
7. Araştırmaya katılan annelerin tükenmişlik düzeylerine ilişkin veriler, Yaşam Doyumu Ölçeği'nin ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.
8. Araştırmaya katılan annelerin yalnızlık düzeylerine ilişkin veriler, Ucla Yalnızlık Ölçeği'nin ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.

1.5. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmada zeka geriliği olan çocuğa sahip annelerin yaşam doyumunu, tükenmişlik ve yalnızlık düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Annelerin yaşam doyumunu, tükenmişlik ve yalnızlık düzeyleri; çocuğa ait yaş, cinsiyet, çocuğun ailede

kaçınıcı çocuk olduğu ile anneye ait yaş, medeni durum, aylık gelir düzeyi, eğitim düzeyi ve anne baba arasında akrabalık bağı olup olmaması gibi değişkenler karşılaştırmalı olarak incelenecektir.

1.6. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Zeka geriliği olan çocuk; ailesindeki fertlerin birbirleriyle olan ilişkilerini, anne ve babanın ruhsal durumunu, yakın çevresindeki kişilerle olan diyalogunu olumsuz yönde etkilemektedir. Zeka geriliği olan çocuğun bu özel durumunu gerek ailesi gerekse yakın çevresi kabullenmemesi durumunda, çocuğun gelişim alanlarında gerileme yaşanması söz konusu olacaktır. Çocuğunun durumunu kabullenmeyen bir annenin çocuğunada gerekli yardıma bulunması güç duruma gelmektedir. Böyle bir durum yaşayan bir annesinde ruhsal-çevresel ve duygusal sorunlar, çocuğunun tüm hayatını doğrudan etkileyecektir. Bu nedenle aile fertlerinin çocuğu kabul edişi başta aile fertlerine psikolojik desteğin sağlanması ile mümkün olacaktır. Bu sebeple, bu araştırma ile hedeflenen, zeka geriliği olan çocuğa sahip olan annelerin yaşam doyumunu düşüren, tükenmişlik ve yalnızlık duygusunu arttıran değişkenlerin belirlenmesi ve bu doğrultuda çalışma sonucunda elde edilen bulguların bu alanda çalışan uzman kişilere rehberlik niteliğinde katkı sağlaması hedeflenmektedir.

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1.ZİHİNSEL ENGELLİLİK VE ZEKA GERİLİĞİ

Zeka kalıtsal, toplumsal ve bileşenleri olan, yeni ve kompleks durumlarla karşılaşan kişinin tecrübelerini hatırlayarak yapıcı şekilde birleştirip yeni çağrışımlar oluşturabilmesi, problem çözmede ve bilgi kazanımında kavramsal düşünebilmesi gibi özellikleri içerir (Kılıç, 2007).

Zeka geriliği, 18 yaşından önce başlayan öğrenme, muhakeme etme, problem çözme, öz bakım, soyut düşünme, sosyal beceriler, sağlık ve güvenlik, kendini yönetme, ev hayatı ve pratik becerilerde sınırlılıkların olduğu bir yetersizliktir (Eripek, 1996). Kişinin problem çözme becerisini etkileyen, zihinsel bir kısıtlanmadır. Bir bireye yaştan bağımsız olarak zihinsel engelli tanısı konulabilmesi için kabul edilen ortalamanın altındaki zeka işlevi ile birlikte iletişimde, öz bakımda, evdeki yaşamda, toplumsal becerilerde, toplumsal yararlılıkta, kendini yönlendirmede, sağlığı korumada, akademik becerilerde ve çalışma alanlarında iki veya daha fazla bozukluğun bir arada olması ve bu durumun 18 yaşından önce başlaması gerekir (MEB Aile Eğitim Rehberi, 2008).

Amerikan Zihinsel Özürlüler Derneği (AAMD) zihinsel engeli; zihinsel işlevlerinin normalin altında olması, iletişim becerileri, öz bakım, ev hayatı, sosyal beceriler, sosyal çevrenin içine girme, sağlık ve güvenlik, fonksiyonel akademik beceri, boş vakti değerlendirebilme ve iş alanlarından iki ya da daha fazlasında kısıtlılık olması biçiminde tanımlamaktadır (Doğangün, 2008).

Zihin engeli olan bireylerin yaygınlık oranlarının belirlenmesinde genellikle zeka testleri kullanılmaktadır. Zeka testlerinin ölçümlerine dayalı bu sistemde genel nüfusun yaklaşık %3'ünü zihin engeli olan bireyler oluşturmaktadır. Bu oranın %2.3'ü hafif düzeyde, %0.6'sı orta düzeyde ve %0.1'i ağır ve çok ağır düzeyde zihin engelli bireylerden oluşmaktadır. Ayrıca zeka ölçütünün yanı sıra uyum ölçütü de dikkate alındığında genel nüfusun %1'i zihin engelli bireyler olarak kabul edilmektedir (Özokçu, 2013).

2.1.1.Zihinsel Engelin Nedenleri

Zihinsel engelin nedenlerini meydana geldiği zamana göre; doğumdan önce, doğum sırasında ve doğumdan sonra olarak ayırabiliriz (Aral ve Gürsoy, 2007).

Doğumdan Önce Zihinsel Engel Oluşturan Nedenler: Annenin hamileliğinin özellikle ilk aylarında geçirdiği AİDS, frengi, rubella, taksoplosmatis, sifiliz gibi hastalıklar ve enfeksiyonlar, kafein, nikotin içeren ilaç ve endüstriyel kimyasal maddeler, sakinleştirici amaçla kullanılan ilaçlar, beslenme bozuklukları, metabolik hastalıklar, radyasyona maruz kalma, fragil x sendromu, kromozom sapmaları ve genetik bozukluklar, baş-kafa oluşum bozukluklar (hidrosefali, mikrosefali ve anensefali) zihinsel engelliliğe neden olan etmenler olarak düşünülmektedir. Eşler arasındaki kan bağdaşmazlığı, annenin gebelik sürecinde alkol, sigara ve eroin kullanma durumu bebeğin bedendeki ve zihinsel gelişimini negatif şekilde etkileyen etmenler olarak ortaya konmuştur (Çiftçi 2007).

Doğum Sırasında Zihinsel Engel Oluşturan Nedenler: Genellikle doğum sırasında beyin hasar görmesi sonucu meydana gelir. İlgili doğumun normal doğumlara kıyasla oldukça zor olması, bebeğin yanlış bir şekilde doğması, başın pelvisten hızlıca geçmesi gibi sebeplerden dolayı beyinde bir hasar ortaya çıkabilmektedir. Kafatasında kanama olması da biriken kanın beyne basınç yapmasına ve hasar oluşmasına sebep olabilmektedir. Doğum sürecinin gerekenden daha uzun sürmesi sonucu ortaya çıkan oksijen eksikliğinin beyinde hasar oluşturması ve bebeğin boynuna göbek kordonunun dolanması gibi durumlar zihinsel engelliliğe yol açabilmektedir. Doğan bebeğin bir dakikadan daha uzun süre nefes alamaması da beyin etkileyebilen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (Cırhinlioğlu, 2001).

Doğumdan Sonra Zihinsel Engel Oluşturan Sebepler: Doğum öncesinde ve doğum sırasında herhangi bir problemle karşılaşılmasına rağmen, doğum sonrasında çocuğun kafasının zedelenmesi ve yaralanması, beyin iltihabı, kaba beyin hastalığı, beyin tümörü, zehirlenmeler, enfeksiyonlar, merkezi sinir sisteminde bakteri, mantar ve virüse bağlı ortaya çıkan hastalıklar, sağlık koşullarının yetersiz olması, beslenme bozuklukları, astım, bronşit, zatürree gibi rahatsızlıklar ve kültürel geri kalmışlık gibi durumlar beyin hasarlarına yol açabilmektedir (Orhan, 2004).

2.1.2.Zihinsel Engelli Çocukların Sınıflandırılması

Hafif Düzeyde Zihinsel Engelliler: Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum yeteneklerinde hafif düzeyde yetersizliğe sahi olduğu için özel eğitim ve destek hizmetlerine sınırlı seviyede gereksinim duyan bireyleri tanımlamaktadır (MEB Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 2012). Bu gruba giren bireylerin duyu ve motor alanda problemleri bulunmamaktadır. Hafif düzeyde zihinsel engelli bireylerin önemli bir bölümü dil gelişimini ve sosyal becerilerini okul öncesinde kazanmaktadır. Bu durum zeka engelli tanısı koymayı zorlaştırmaktadır. Yüksek akademik başarı beklentisi gerektirmeyen sosyo-kültürel ortamlarda, bu engel türü önemli sorun yaratmayabilir. Ancak bu kişiler aynı zamanda duygusal ve sosyal bakımdan gelişmemişse zihinsel engelin sonuçları açıkça belli olmaktadır (Yüksel, 2001).

Bu bireyler, “eğitilebilir” kabul edilen gruptadır. Duyusal ve motor alanlardaki bozuklukları çok azdır ve çoğu zaman normal gelişim gösteren çocuklardan ayırt edilemezler. Sosyal hayat becerileri, iletişim, öz bakım, ev hayatı, sağlık ve emniyeti gözetebilme, iş yetenekleri gibi özellikleri akranlarına oldukça yakın seviyelerdedir. Ancak, rutinin dışında gerçekleşen toplumsal ve ekonomik sıkıntılarla karşılaştıklarında rehberliğe ihtiyaç duyarlar (MEB Aile Eğitim Rehberi, 2008).

Orta Düzeyde Zihinsel Engelliler: Bu grup, Sınırlı yeteneklerinden dolayı temel akademik, günlük hayat ve iş yeteneklerinin edinilmesinde özel eğitim ile destek hizmetlerine yoğun şekilde ihtiyaç duyan kişileri tanımlar (MEB Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 2012). Bu gruba giren bireylerde orta düzeyde zihinsel engele ek olarak ağır derecede olmamak üzere çoğu zaman bedensel engel de görülmektedir. Orta düzeyde zihinsel engelli bireyler, genellikle kendi kendilerinin temel ihtiyaçlarını karşılayabilme becerisini kazanabilirler, günlük hayattaki bazı basit işleri yapabilirler, basit sorumlulukları gerçekleştirebilirler. Akademik ortam içerisinde kurallara uymakla birlikte akademik süreçlerde başarısızdırlar. Erken tanı ve erken eğitim aracılığı ile günlük bakımlarında kısmen bağımsız olabilir ve bazıları denetimle toplum içinde yaşamlarını sürdürebilirler (Öztürk, 2004).

Orta düzeyde zihinsel engelli olan çocuklar akademik hayatlarında çoğunlukla özel sınıflarda eğitim görürler, günlük yaşam becerileri kazanabilmeleri için kişiselleştirilmiş bir eğitim programına tabi tutulurlar. Akademik çalışmalar fonksiyonel okuma yeteneklerinin ve

temel sayı kavramlarının öğretimi ile kısıtlıdır (Ataman, 2003). Bu gruptaki çocuklar zihin engelliler grubunun %10'nu meydana getirmektedir. Akademik olarak 6. sınıf seviyesinden ileri gitmekte zorlanırlar fakat mesleki eğitimden faydalanıp belirli bir denetimle kişisel bakımlarını yapabilecek düzeye ulaşabilirler. Ergenlik döneminde, toplumsal kuralları öğrenme konusunda çektikleri sıkıntılar akranları ile olan ilişkilerini bozabilir. Erişkinlikte ise yeterli destekle toplumsal hayata uyum sağlayabilirler (MEB Aile Eğitim Rehberi, 2008).

Ağır Düzeyde Zihinsel Engelliler: Öz bakım yeteneklerinin edinilmesi de dahil olmak üzere tüm hayatı boyunca her alanda yoğun özel eğitim ve destek hizmetine ihtiyacı olan bireyleri tanımlar (MEB Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 2012). Bu grupta yer alan ağır ve çok ağır zekâ geriliği olan bireyler genellikle doğumda ya da sonrasında fark edilmektedir. Bu bireylerin büyük bir çoğunluğunun merkezi sinir sisteminde ciddi hasarlar bulunur. Ayrıca bu durumlarına eşlik eden farklı engelleri ve sağlık sorunları da bulunmaktadır. Genellikle bireysel ihtiyaçlarını gidermede yetersiz kalmaktadırlar. Davranışları kısıtlıdır, özgür olarak davranışta bulunamazlar, sürekli bakıma ihtiyaç duymaktadırlar (Eripek, 1996). Ağır düzeyde zihinsel engelli bireyler sürekli bakım ve denetim isterler, işlerini yardım almadan yapamaz, tehlikelerden korunamazlar. Konuşmaları çok geri ve yetersizdir (Yörükoğlu, 2002).

Bu gruptaki bireyler, konuşma yeteneğini çocuklukların erken döneminde ya çok az edinirler ya da ömür boyu edinemezler. Eğitim öğretim çağında konuşma yetisini kazanabilirler, sadece okul öncesi seviyesinde bir eğitim alabilirler. Mevcut zihinsel engellerine ilave olarak başkaca bir engelleri yoksa aile içinde toplum hayatına uyum sağlayabilirler (MEB Aile Eğitim Rehberi, 2008).

İleri Düzeyde Zihinsel Engelliler: Öz bakım, günlük hayat ve temel akademik kavamların öğrenilmemesi sebebiyle hayat boyu bakım ve gözetime ihtiyacı olan bireyleri tanımlar (MEB Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 2012). Bu engel tipinde olan bireylerin çoğunda zihinsel özre sebebiyet vermiş olan özel bir nörolojik problem mevcuttur. Uygun biçimde eğitilebilirlerse motor gelişmeleri, öz bakım ve konuşma yetileri iyileştirilebilir. Çok yakın denetim ve koruma içinde yalın işleri yapabilirler (MEB Aile Eğitim Rehberi, 2008).

2.1.3.Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan Aile

Çocuk aile için yeni umutlar, hayaller anlamına gelir ve aile yaşamında neşe kaynağıdır (Eripek, 1996). Çocuğa zihinsel engelli teşhisinin konulması anne ve babalar için oldukça üzüntü verici bir durumdur. Yaşanılan sevinç yerini üzüntüye, yetersizlik ve umutsuzluğa bırakabilmektedir (Bilal ve Dağ, 2005). Bu durum ebeveynler için stres yaratan bir olaydır. Zihinsel engelli bir çocuğa sahip olmak ailenin tüm yaşamını önemli ölçüde etkiler ve aileye yeni görevler ve yükler getirir. Diğer ailelere kıyasla daha fazla sorumluluk ve görev üstlenmek zorunda kalırlar (Küçükler, 1997).

Zihinsel engelli bir çocuğa sahip olmak ile birlikte aile; psikolojik sorunlar, sosyal ilişkilerde yaşanan sorunlar, maddi sorunlar, engelli çocuğun eğitimi, sağlıkla ilgili sorunlar ile karşı karşıla kalır (Bahar ve ark., 2009). Bu sorunlar, sadece zihin engelli çocukların sorunları olmayıp, çocuğun ailesini ve çevresini içine alan genel bir sorundur (Şahin, 2014).

Engelli çocuğu olan ebeveynlerin tüm planları çoğunlukla çocuklarına göre şekil almaktadır. Bununla birlikte annenin engelli çocuğun ihtiyaçları konusunda daha fazla sorumluluk sahibi olması nedeniyle zamanla aile içerisinde sorunlar baş gösterebilir, eşinden ve diğer çocuklarından uzaklaşabilir. Bunların sonucunda da çoğunlukla eşler arasında sorunlar, kardeşler arasında uyum ve davranış bozuklukları ortaya çıkabilmektedir (Küçükler, 1993).

Engelli çocuğu olan ailelerde çocuğun bakımını genellikle anne üstlenirken baba ev gelirine katkı sağlayan kişi rolünü üstlenir. Bu nedenle anne engelli çocuğa sahip olmanın getirdiği yükten daha fazla etkilenebilmektedir (Duygun, 2001). Zihinsel engelli çocuğa sahip olan annelerin günlük hayatlarının sınırlandığı ve sosyal dayanağa ihtiyacı oldukları (Ersoy ve Çürük, 2009), duygusal tükenmişlik seviyelerinin üst düzeyde olduğu (Duygun ve Sezgin, 2003) saptanmıştır. Sorumluluğun büyük bir kısmının annelerde olması, annelerin sosyal aktivitelere katılım ve sahip oldukları rollerden vazgeçtiklerini göstermektedir (Okanlı ve ark., 2004). Zihinsel yetersizliğin derecesi arttıkça çocuğun bakım ihtiyacı artmakta buna bağlı olarak annenin yaşadığı kaygı ve stres artmaktadır. Bunun sonucu olarak annenin yaşam kalitesi etkilenmekte ve tükenmişlik oluşabilmektedir (Akarsu, 2014).

2.2.YAŞAM DOYUMU

Yaşam doyumunu kavramının tanımlanabilmesi için öncelikle doyum kavramı tanımlanmalıdır. Doyum beklentilerin, ihtiyaçların, istek ve arzuların karşılanmasıdır. Doyum, açlık, susuzluk, seks gibi en başlıca yaşamsal gereksinimlerin ya da merak, şefkat, yakınlık, erişme gibi psikolojik gereksinimlerin tatmin edilmesiyle ulaşılan denge durumudur (Budak, 2000). Yaşam doyumunu ise, bireyin tüm zaman dilimlerinde yaşamına karşı gösterdiği duygusal tepkidir. Yaşam doyumunu ile yaş, cinsiyet, çalışma hayatı, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, aile yapısı, toplumsal yaşam, karakter özellikleri, biyolojik etkenlere bağlıdır (Köker, 1991).

Öznel iyi oluş kavramı yaşam doyumunu kavramına karşılık olarak kullanılabilir. Öznel iyi oluş, bireylerin hayatlarını olumlu olarak değerlendirme gerekçeleri ile ilgilidir ve mutluluk, maneviyat ve pozitif duygu gibi ayrı mevzuları içine alır (Selçukoğlu, 2001).

Yaşam doyumunu, hayatın tamamının incelenmesi sonucu elde edilen genel bir yargı olduğu gibi aynı zamanda belirli kesitlerin incelenmesi sonucunda da elde edilebilmektedir (Terzi, 2005).

Mutluluk, tarih boyunca insanlığın ilgi alanında olan temel kavramlardan biridir. Yaşam doyumunu bireyin hayattan beklentileri ile mevcut durumda elinde olanların kıyaslanması ile oluşan sonucu gösterir (Yoltaş, 2007). Yaşam kalitesi yaşam doyumunu ile paralel seyretmekle birlikte yaşam kalitesi üzerinde etkisi olan tüm etmenler bireyin yaşam doyumuna erişilmesinde küçümsenemeyecek bir yere sahiptir. İnsanların bedensel bütünlüğü, ruhsal sağlıkları, aile ve diğer sosyal münasebetler ve inançları yaşam doyumunda önemli yer tutar. Hayat standartlarının yeterliliği, kişinin mutlu hissetmesi ve başkalarına ihtiyaç duymadan yaşamını devam ettirmesi önemli bir yaşam doyum belirtisidir. Yaşam standardı ve bakım gereksinimleri kişinin sorumluluk alanına, toplumsal rolünün ödevleri arasına giren bireylerin yaşam kalitesi de kişinin yaşam doyumunda önemli bir etkidir, örneğin bir ebeveynin sorumluluğu altında yaşayan çocuklarına sağladığı standartlar onların yaşam kalitesini belirler, bu da o ebeveynin yaşam doyumunu etkiler. Yaşam doyumunu bireyin bütün hayatını ve bu yaşamın tüm boyutlarını içerdiği gibi kıvanç, moral gibi farklı boyutlardan iyi olma halini de ifade eder (Koçoğlu, 2006).

Öznel iyi oluş, mutluluk, iyi oluş ve psikolojik iyi oluş kavramları yaşam doyumunu kavramıyla ilişkilidir. Bu kavramlar çoğunlukla birbirinin yerine kullanılır (Şahin, 2010)

Öznel iyi oluş kavramı bireyin kendi yaşamına ilişkin yaptığı bilişsel ve sezgisel değerlendirmeleri içerir. Yaşam doyumu bilişsel değerlendirme kapsamına girerken, olumlu ve olumsuz duygular ise duyuşsal değerlendirme kapsamında değerlendirilir. Olumlu duygu mutlulukları, yaşanan sevinçli anları ve alınan hazları içerir. Olumsuz duygu, mutsuzlukları, üzüntülü anları ve acı veren zamanları içerir. Yaşam doyumu ise yaşama yönelik tüm bilişsel değerlendirmeleri içerir (Yetim, 2001).

Eryılmaz (2010) yaşam doyumu ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkiyi matematiksel olarak şu şekilde formülleştirmiştir: Öznel İyi Oluş = (Yaşam Doyumu + Olumlu Duygu) - Olumsuz Duygu

Neugarten (1974) yüksek düzeyde yaşam doyumu olan bireylerin özelliklerini şöyle ifade etmiştir:

- Amaçları vardır ve geçmişe yönelik sorumluluk alır.
- Amaçların gerçekleştirileceğine dair inanç sahibidir.
- Günlük faaliyetlerden keyif alır.
- Kendi hayatına karşı olumlu bir bakış açısına sahiptir.
- Çirkin olarak değerlendirilen bedensel öğeleriyle bile olumlu bedensel imgeye sahiptir (Neugarten, 1974).

2.2.1.Ebeveynlerin Yaşam Doyumuna İlişkin Araştırmalar

Akarsu (2014)' nun zihinsel engelli çocuk sahibi ebeveynler ile gerçekleştirdiği çalışmada; çalışan ebeveynlerin yaşam doyumlarının çalışmayan ebeveynlerin yaşam doyumlarına göre daha yüksek olduğu, gelir düzeyi arttıkça yaşam doyumlarının arttığı, çocuğun zihinsel engel düzeyinin artışına bağlı olarak ebeveynlerin yaşam doyumlarının düştüğü saptanmıştır (Akarsu, 2014).

Sarıkaya (2011), zihinsel engelli çocuğa sahip anne babalar ile gerçekleştirdiği çalışma sonucunda annelerin sosyal destek arama puanlarını babaların puanlarından anlamlı derecede yüksek bulmuştur. Annelerin yaşam doyum düzeyleri ise babalara oranla anlamlı derecede düşüktür (Sarıkaya, 2011).

Akandere ve ark. (2009), bedensel engelli, zihinsel engelli ve hem zihinsel hem de bedensel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumlarını ve umutsuzluk düzeylerini incelemiştir. Çocuklara ait cinsiyet değişkeniyle, anne babalara ait eğitim durumu, gelir düzeyi

ve yaş değişkenlerinin ebeveynlerin yaşam doyumlarında ve umutsuzluk düzeylerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Akandere ve ark., 2009).

Dereli ve Okur (2008) tarafından yapılan çalışmada, engelli çocuk ebeveynlerinin depresyon durumları incelenmiştir. Engelli çocuk sahibi ebeveynlerin depresyon puanlarının oldukça yüksek olduğu, annelerin depresyon puanlarının babaların depresyon puanlarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (Dereli ve Okur, 2008).

Duygun ve Sezgin (2003)'in zihinsel engelli ve normal çocuğa sahip anneler ile gerçekleştirdikleri çalışma sonucunda zihinsel engelli çocuk annelerinin normal gelişim gösteren çocuk annelerine göre daha yüksek stres belirtisinin olduğu, tükenmişlik düzeyi puanlarının daha yüksek olduğu, daha az sosyal destek algısına sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Duygun ve Sezgin, 2003).

Arslan ve ark. (2001) tarafından gerçekleştirilen çalışmada; çocuğun engel türü bakımından ortopedik engelli çocuğu olan anne babaların doyum seviyelerinin zihinsel engelli, işitme engelli ve konuşma engelli çocukların anne babalarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. İşitme engelli çocuğa sahip anne babaların yaşam doyum seviyeleri ise en düşük olarak belirlenmiştir (Hamarta ve ark., 2002).

Deniz ve ark. (2009) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ebeveynlerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin yaşam doyumlarını etkilediği saptanmıştır (Deniz ve ark., 2009).

2.3.TÜKENMİŞLİK

Dünya Sağlık Örgütü (1998) tükenmişliği; mesleki olarak fazla çalışma ile gün yüzüne çıkan aşırı ruhsal bezginlik ve buna bağlı gelişen sorumlulukların karşılanamaması durumu olarak tanımlar. DSÖ'nün 1998 tarihli tükenmişlik tanımından da anlaşılabilieceği gibi bu alanda yapılan ilk çalışmalar tükenmişliği yalnızca doğrudan temas yöntemi ile hizmet vermeyi gerektiren mesleklerde gözlenen bir belirti olarak kabul etmiştir. İlerleyen süreçte tükenmişlik yalnızca insanlara yüz yüze bir ilişki içinde hizmet vermeyi gerektirmeyen iş kollarında, politik gruplarda ve hatta aile ve diğer sosyal ortamlarda da inceleme konusu yapılmıştır (Güleryüz ve Aydın, 2006).

Taşğın (2004), tükenmişlik kavramını ani sinirlenme, ani bezginlik ve engellenme ile ortaya çıkan kolay ağlama, önemsiz kabul edilebilir olan baskıların birey tarafından çok zorlu olarak algılanması ve duyguları kontrol etmede güçlük yaşama olarak açıklamıştır. Murat (2000) ise, bireyin imkansız hedefler koyması, kendisini aşırı motive etmeye çalışması, katı kurallar ile her şeyi fevkalade yapma arzusu, insanlarla sürekli olarak karşı karşıya gelme ve hızlıca üst makamlara terfi etme hırısı gibi nedenlerin de tükenmişliğe neden olduğu belirtmiştir.

Tükenmişlik sendromu; ani bir şekilde değil, yavaş ve sinsi olarak ilerleyen belirti şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Tükenme sürecinde ortaya çıkan yavaş ve sinsi belirtilerin göz ardı edilmemesi ve doğru zamanda teşhis edilerek tedavi edilmesi gerekmektedir. Aksi takdirde bu durum baş edilemez hale gelebilmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2008).

Maslach tükenmişlik kavramını, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarıya ilişkin duyguları kategorize eden üç boyutta ele almaktadır (Kayabaşı, 2008).

Duygusal Tükenme: Bu durumda bireyin çalışmaya ve yaşamaya karşı enerjisi oldukça azalmıştır. Kendisine ve çevresine yararlı olmadığı, bir işe yaramadığı fikrine kapılarak kendisini yıpratmaktadır. Duygusal tükenme yaşayan bireylerde uykusuzluk, halsizlik, yorgunluk belirtileri vardır.

Duyarsızlaşma: Bireyin ilişki içerisinde olduğu kişilere karşı oldukça soğuk ve duygudan yoksun bir şekilde davranmasıdır. Bu durumda birey çevresindeki insanları umursamamakta ve onlara alaycı davranmaktadır.

Düşük Kişisel Başarı: Kişinin kendisini başarısız yetersiz olarak değerlendirmesidir, burada kişi başarısızlık duygularıyla doludur (Izgar, 2001). Kişisel başarısızlık hissi düşük moral, bozuk kişilerarası ilişkiler, sorunlarla başa çıkmada yetersizlik, düşük benlik saygısı olarak kendini göstermektedir (Baysal, 1995).

Aile içinde anne bakım veren rolünü üstlenen kişidir, gerektiğinde işini ve sosyal hayatını bırakması gereken kişi olarak görülmektedir. Bu beklentiyi karşılamak engelli çocuğu olan anne için zor olduğu kadar sağlıklı çocuğu olan anne için bile oldukça zor bir durumdur ve bu durum anneleri yıpratmaktadır. Anneler üstlendikleri bu sorumluluk nedeniyle de aşırı stres yaşamakta ve bu durumların birikimi tükenmişliğe yol açabilmektedir (Arslan ve ark., 2002).

2.3.1. Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişlik sendromu bedensel, davranışsal ve ruhsal olarak üç alanda semptomlar göstermektedir.

Bedensel Belirtiler: Baş ağrıları, uyuşukluk, yorgunluk, uykusuzluk şeklinde şikayetler görülebilmektedir. Bu şikayetler önlem alınmadığı takdirde kilo kaybı, hafıza problemleri, hızlı kalp atışı, solunum güçlüğü, kabartı ve kızarıklıklar gibi hastalıklara neden olabilmektedir (Çam, 1992).

Davranışsal Belirtiler: Çabuk öfkelenme, kolay ağlama, izolasyon, alınganlık, çaresizlik, utanma, alaycılık, suçlayıcılık, başarısızlık hissi, konsantrasyon güçlüğü, öz saygı ve öz güvende azalma, iş yerine geç gitme veya hiç gitmeme, hırsızlık, işyerindeki evraklarla ilgili yapılan sahtekarlıklar şeklinde sıralanabilmektedir (Çam, 1992).

Ruhsal Belirtiler: Yalnızlık, ilgisizlik, çaresizlik, depresyon, umutsuzluk, uyku düzensizliği, yabancılaşma, endişe, özgüven eksikliği, iç sıkıntısı, diğer kişileri eleştirme, yaşama karşı negatif düşünceler geliştirme şeklinde sıralanabilmektedir (Tümekaya, 1999).

Bakım veren kişilerde sindirim güçlüğü, kilo kaybı, baş ağrıları, döngüsel düşünme, aşırı stres, kişilerarası ilişkilerde yalıtılmışlık, aşırı stres ve kaygı düzeyinin artması, depresyon ve beslenme bozuklukları gibi tükenmişlik belirtileri görülmektedir (Akman, 2006).

2.3.2. Ebeveynlerin Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Araştırmalar

Duygun (2001) çalışmasında, zihinsel engelli ve sağlıklı çocuğa sahip annelerin tükenmişlik düzeylerini karşılaştırmıştır. Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıklarını ve stresle başa çıkmak için çaresiz başa çıkma tarzını kullandıklarını saptamıştır (Duygun, 2001).

Kutlu (1998)'nin engelli çocuk sahibi anne babalar ile gerçekleştirdiği araştırmanın sonuçlarına göre annelerin genel umutsuzluk düzeyleri ile geleceğe ilişkin umutsuzluk duygu düzeyleri, babalarınkine göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Kutlu, 1998).

Arslan ve ark. (2002) tarafından engelli çocuk ebeveynleri ile gerçekleştirilen çalışma sonucunda annelerin geleceğe yönelik umutsuzluk düzeyleri babaların umutsuzluk düzeyinden daha yüksek bulunmuştur. Engelli çocuğun kız olmasının ebeveynlerin umutsuzluk düzeylerini arttırdığı tespit edilirken, zihinsel engelli çocuk sahibi olanların

umutsuzluk düzeyleri diğer engel türlerine sahip çocuk sahibi ebeveynlerin umutsuzluk düzeylerinden daha yüksek tespit edilmiştir (Arslan ve ark., 2002).

Erhan-Gölmüş (2005) tarafından eğitilebilir düzeyde zihinsel engelli çocuğa sahip anneler ile gerçekleştirilen araştırmada; eğitim ve gelir düzeyi düştükçe annelerin ümitsizlik, karamsarlık ve sosyal destek düzeyleri düşmekte olduğu, ileri yönelik planlarının azaldığı, çocuğun zihinsel engel derecesi arttıkça annelerdeki umutsuzluk ve karamsarlığın arttığı, geleceğe dönük planların ve duygusal desteklerin azaldığı saptanmıştır (Erhan-Gölmüş, 2005).

Sen ve Yurtsever (2007), engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükleri belirlemeye yönelik gerçekleştirdikleri çalışmada, annelerin yoğun bir üzüntü duydukları, sosyal yaşamdan ve çalışma yaşamından izole oldukları, aile ilişkilerinin olumsuz yönde etkilendiği, ailelerin çocuklarının durumu hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve ailede mali sorunların baş gösterdiği sonucuna ulaşmışlardır (Sen ve Yurtsever, 2007).

2.4.YALNIZLIK

Yalnızlık, bireyin mevcut sosyal çevreyle olan ilişkisi ile olmasını dilediği sosyal ilişkinin arasındaki fark neticesinde meydana gelen bir ruh halidir (Alkan 1996).

Her insanın hissedebileceği, tanımlanması zor, insanı boyunduruk altına alan, bireyin tüm yaşamını etkileyebilen bir duygu halidir. Bireyin dünyada üzerinde tek kaldığını hissetmesine, yaşamının amaçsızlığı ve yararsızlığı üzerine düşünmesine, boşluk ve terk edilmişlik duygusunu yaşamasına neden olabilmektedir (Akgün 2001).

Yalnızlık, bireyin kendi isteği ile çevreyle olan etkileşimini minimum seviyeye indirerek yaşadığı bir duygudur. Kişiyi acı ve sıkıntı veren, ruhsal, bedensel ve sosyal bütünlüğüne karşı oluşan bir tehlikeli bir durumdur (Kozaklı 2006).

Yalnızlık karmaşık bir sürecin sonunda ortaya çıkmakla birlikte ortaya çıkışında birden fazla etmen etkili olabilmektedir. Perry (1990), bu süreçte üç mühim etkene değinmiştir. Bunlar:

Yalnızlığa hazırlayıcı etmenler: Bireysel özellikler, gelir durumu, kültürel faktörler ve sosyal ilişkiler bireyin yalnızlığa olan duyarlılığını etkilemektedir.

Yalnızlığı ortaya çıkarıcı etmenler: Eşten ayrılma, kayıp, yeni bir iş, farklı bir şehre taşınma, hastalık, fiziksel veya zihinsel engellilik durumları yalnızlığın gün yüzüne çıkmasına sebep olmaktadır.

Bilişsel etmenler: Hayat tarzı, sosyal ilişkiler ve bu ilişkilerden beklentiler kişiyi yalnızlığa itmektir.

Yaşantı temelli sınıflandırma ise şu şekildedir: Tek başına yaşamın sonucunda ortaya çıkan somut yalnızlık; yaşanan toplumdaki uzağa düşmek ile ortaya çıkan yabancılaşma şeklinde yaşanan yalnızlık; diğer insanlar tarafından itilme sonucu oluşan yalnızlık, çevre ile zayıf ilişkiler kurma ya da ilişkileri en aza indirme şeklinde bireyin kendi isteği ile oluşan yalnızlık ve insanın kendini anlaşılmamış ve tek başına hissettiği gerçek yalnızlık (Gençtan, 1999).

Yalnızlık duygusu yaşayan tüm bireylerde görülen ortak özellikler vardır.

- Çevresileri ile uyum hissedemezler.
- Sosyal faaliyetlerinin azlığı ve toplumdaki uzak durmaları nedeniyle arkadaşlık kurmakta zorlanırlar.
- Duygularını paylaşmadıkları için içe dönüktürler.
- İlişkileri yüzeyseldir.
- İhtiyaçları olsa bile halde isteyebilecekleri kişi sayısı oldukça azdır.
- Olumsuz değerlendirme yapma alışkanlıklarından dolayı diğer insanların onlara olumsuz tepkiler vereceklerini düşünürler.
- Heyecan verici bir olay karşısında diğer kişilere göre daha çok tepki verirler.
- Tek başına gerçekleştirilen faaliyetleri seçerler.
- Ben odaklı tavırları vardır (Akgün, 2001).

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma tarama modeli olarak tasarlanmıştır. Tarama modelleri, geçmişte yaşanmış ya da şu an yaşanmaya devam eden bir durumu olduğu gibi tanımlamayı hedefleyen araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırma konusu olay, birey ya da nesne, öznel şartları ile olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Herhangi bir şekilde olanı değiştirme ve etkileme çabası gösterilmez (Karasar, 2009).

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemini Şubat 2017 ile Mart 2017 tarihleri arasında İstanbul ili Ümraniye ilçesinde özel eğitim alan ve zeka geriliği olan çocukların anneleri arasında rassal olarak seçilen 100 anne oluşturmaktadır. Araştırmanın evrenini İstanbul ili Ümraniye ilçesinde özel eğitim alan ve zeka geriliği olan çocukların anneler oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan annelerin tükenmişlik düzeylerini ölçmek için Maslach Tükenmişlik Ölçeği, yaşam doyumu düzeylerini ölçmek için Yaşam oyunu Ölçeği ile yalnız düzeyini ölçmek içinde UCLA Yalnızlık Ölçeği uygulanması uygun görülmüştür.

3.3. Verilerin Toplama Araçları

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formunda (annelerin; yaşı, çalışma durumu, medeni durumu eğitim düzeyi, kaç çocuğu olduğu gibi) sorular yer almaktadır. Hazırlanmış olan bu formla annelerin tükenmişlik, yaşam doyumu ve yalnızlık düzeylerine etki edebileceği düşünüldüğünden bilgi toplamak amaçlanmıştır.

3.3.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen ölçek; kişilerin işleri gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri ve kişisel başarı duygularının azalması şeklinde ortaya çıkan üç alt boyutunu ölçmek amacıyla, 5'li likert tekniğine göre düzenlenen ve 22 maddeden oluşan bir ölçektir. MTÖ, Türkçe'ye Ergin tarafından 1992'de uyarlanmış, Çam tarafından da geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Güvenilirlik analizi sonucunda ölçeğin üç alt boyutu için Cronbach Alfa katsayıları duygusal tükenme için 0.83 test/tekrar sonucu 0.83 , duyarsızlaşma için 0.65 test/tekrar sonucu 0.72 ve kişisel başarı hissi azalması için 0.72 test/tekrar sonucu 0.67 olarak elde edilmiştir (Güler, 2016).

3.3.3. Yaşam Doyumu Ölçeği

Envanter Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1985) tarafından geliştirilirken, Köker (1991) tarafından da Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek 7'li likert tipinde 5 sorudan oluşan bir envanterdir. Köker (1991) ölçeğin üç hafta arayla uygulanan test tekrar testinin sonucu 0.85 olduğu saptanmıştır (Baştürk, 2016).

3.3.4. Yalnızlık Ölçeği Ölçeği

Yalnızlık Ölçeği, bireylerin genel yalnızlık düzeylerini ölçmek amacıyla Russell, Peplau ve Ferguson tarafından 1978 yılında geliştirilmiştir. Türkiyede, Demir (1989) tarafından Türkçeye uyarlanmış ve ölçek 20 maddeden oluşan 10 tanesi düz yönde, 10 tanesi ters yönde kodlanmış, 4'lü likert tipi bir envanterdir. Ülkemizde, Demir (1989) tarafından yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında güvenilirlik değeri .96 şeklinde yüksek bir iç tutarlılık katsayısı elde etmiştir. Test-tekrar test güvenilirliği .94 şeklinde yüksek bir korelasyon bulmuştur (Derdiyok,2015).

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Şubat 2017 ile Mart 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın ilk aşamasında katılımcılara; annelerin kişisel bilgilerini içeren Kişisel Bilgi Formu, ikinci aşamada Yaşam Doyumu Ölçeği, Üçüncü aşamada Tükenmişlik Ölçeği ve dördüncü aşamasında ise annelerin yalnızlık düzeylerini belirlemek için Ucla Yalnızlık Ölçeği verilmiştir. Araştırma kapsamında örnekleme oluşturan annelerden alınan veriler, yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Her görüşme ortalama 30 dakika sürmüştür. Görüşmeler araştırmacı tarafından yapılmıştır.

3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Değerlendirme aşamasında tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

Yaşam doyumu, tükenmişlik ve yalnızlık ölçeklerinden elde edilen puanların normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek örneklem Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda ölçeklerin dağılımının normal dağılmadığı saptanmıştır (sırasıyla; $z=0.154$, $p=0.001$; $z=0.55$, $p=0.020$ ve $z=0.172$, $p=0.001$).

Ölçekler normal dağılım göstermediği için istatistik değerlendirmelerde nonparametrik testler kullanılmıştır. Bunun için Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Mann-Whitney U testi ve ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis H Testinde anlamlı çıkan bulgular arasında farkı belirleyebilmek için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiye Spearman Korelasyon Testi ile bakılmıştır.

Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.6. Etik Konular

İstanbul İlinde Ümraniye İlçesinde özel eğitim alan zeka geriliği olan çocukların anneleri arasından rastlantısal olarak seçilen annelerden başlangıçta gizlilik haklarının korunacağına, ölçeklerde verdikleri cevapların hiçbir kişisel bilgi paylaşımı olmadan sadece istatistiksel analizlerde ve bilimsel amaçlı olarak kullanılacağına dair bilgilendirme yapılmış ve yalnızca gönüllüler bu araştırmaya alınmıştır.



BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan annelerin yaşam doyumu, tükenmişlik ve yalnızlık ölçeklerinden elde edilen bilgiler ile araştırmacı tarafından hazırlanan genel bilgi formundan elde edilen bulgular yer almaktadır. Araştırmaya katılan kadınların demografik değişkenlere göre dağılımları Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1: Araştırmaya Katılan Annelerin Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=100)

Bireysel Özellikler	Ferakns ve yüzelik değerler	
	Sayı	%
Yaş		
31-40 yaş arası	52	52.0
41 yaş ve üzeri	48	48.0
Medeni durum		
Evli	91	91.0
Boşanmış	9	9.0
Eğitim düzeyi		
İlkokul mezunu	32	32.0
Ortaokul mezunu	11	11.0
Lise mezunu	28	28.0
Üniversite mezunu	29	29.0
Çalışma durumu		
Ev hanımı	56	56.0
Çalışıyor	44	44.0
Gelir düzeyi		
1400 TL – 2000 TL arası	31	31.0
2001 TL – 2500 TL arası	30	30.0
2501 TL – 3000 TL arası	16	16.0
3001 TL ve üzeri	23	23.0
Aile yapısı		
Çekirdek aile	92	92.0
Geniş aile	8	8.0
Eşle akrabalık bağı olup olmaması		
Var	19	19.0
Yok	81	81.0
Kaç çocuğun olduğu		
1 çocuk	38	38.0
2 çocuk	45	45.0
3 çocuk ve üzeri	17	17.0

Bireysel Özellikler	Farkns ve yüzelik değerkler	
	Sayı	%
Çocuğun cinsiyeti		
Kız	38	38.0
Erkek	62	62.0
Çocuğun doğum sırası		
İlk çocuk	40	40.0
Ortanca çocuk	31	31.0
Son çocuk	29	29.0
Çocuğun rehabilitasyona gitme süresi		
1 yıldan az	13	13.0
1-2 yıl arası	21	21.0
3-4 yıl arası	19	19.0
5 yıl ve üzeri	47	47.0
Çocuğun özel durumundan dolayı işleri organize etmede sorun yaşama durumu		
Evet	46	46.0
Hayır	54	54.0
Çocuğun özel durumundan dolayı aile içinde sorun yaşama durumu		
Evet	37	37.0
Hayır	63	63.0
Çocuğun özel durumu nedeniyle psikolojik destek alma durumu		
Evet	18	18.0
Hayır	82	82.0

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi; araştırma dahilinde kişisel bilgi formunu ve anket sorularını yanıtlayan annelerin yaş ortalaması 40.88 ± 6.19 olduğu görülmüştür. Annelerin 91’inin (%91.0) evli olduğu, 32’si (%32.0) ilkokul mezunu olduğu, 56’sının (%56.0) ev hanımı olduğu, 31’inin (%31.0) ailesinin geliri 1400 TL – 2000 TL arasında olduğu, 92’sinin (%92.0) ailesinin yapısı çekirdek aile olduğu, 81’inin (%81.0) eşiyile bir akrabalığı olmadığı, 45’inin (%45.0) iki çocuğu olduğu, 62’sinin (%62.0) çocuğu erkek olduğu, 40’ının (%40.0) rehabilitasyona giden çocuğunun ilk çocuk olduğu, 47’sinin (%47.0) çocuğu 5 yıl ve üzeri rehabilitasyonda eğitim almakta olduğu, 54’ü (%54.0) çocuğunun özel durumundan dolayı işleri organize etmede sorun yaşamadıkları, 63’ü (%63.0) çocuğunun özel durumundan dolayı aile içerisinde sorun yaşamadıkları ve 82’si (%82.0) çocuğunun özel durumu nedeniyle herhangi bir psikolojik destek almadığı görülmüştür.

Tablo.4.2: Annelerin Yaşam Doyumu, Tükenmişlik ve Yalnızlık Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı

	Ort. ve SS
Yaşam doyumu ölçeği	21.89±5.35
Tükenmişlik ölçeği	26.89±9.91
Yalnızlık ölçeği	34.68±8.16

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi; annelerin yaşam doyumu ölçeğinin ortalaması 21.89±5.35 olduğu saptanmıştır. Annelerin tükenmişlik ölçeğinin ortalaması 26.89±9.91 olduğu saptanmıştır. Annelerin yalnızlık ölçeğinin ortalaması 34.68±8.16 olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3: Annelerin Yaşları İle Annelerin Yaşam Doyumu, Tükenmişlik ve Yalnızlık Ölçeklerinden Alınan Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Boyut	Boyut	N	r	p
Yaşam doyumu ölçeği puanları	Yaş	100	-0.146	0.148
Boyut	Boyut	N	r	p
Tükenmişlik ölçeği puanları	Yaş	100	0.242	0.015*
Boyut	Boyut	N	r	p
Yalnızlık ölçeği puanları	Yaş	100	-0.052	0.605

*p<0.05

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi; annelerin yaşları ile yaşam doyumu ve yalnızlık ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Spearman Korelasyon-Testi yapılmış ve anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (Sırasıyla; $r=-0.146$, $p=0.148$ ve $r=-0.052$, $p=0.605$; $p>0.05$).

Annelerin yaşları ile tükenmişlik ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Spearman Korelasyon-Testi yapılmış ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Annelerin yaşları arttıkça tükenmişlik düzeylerinde artmakta olduğu görülmüştür ($r=0.242$, $p=0.015$; $p<0.05$).

Tablo 4.4: Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Yaşam Doyumu, Tükenmişlik ve Yalnızlık Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	S.O	sd	X²	p
Yaşam doyumu ölçeği	İlkokul mezunu	32	51.25	3	0.594	0.898
	Ortaokul mezunu	11	46.77			
	Lise mezunu	28	53.20			
	Üniversite mezunu ve üzeri	29	48.48			
	Toplam	100				
Tükenmişlik ölçeği	İlkokul mezunu	32	50.28	3	2.905	0.406
	Ortaokul mezunu	11	38.73			
	Lise mezunu	28	56.16			
	Üniversite mezunu ve üzeri	29	49.74			
	Toplam	100				
Yalnızlık ölçeği	İlkokul mezunu	32	49.77	3	0.275	0.965
	Ortaokul mezunu	11	53.82			
	Lise mezunu	28	49.00			
	Üniversite mezunu ve üzeri	29	51.50			
	Toplam	100				

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi; annelerin yaşam doyumu, tükenmişlik ve yalnızlık ölçeklerinden aldıkları puanların eğitim düzeylerine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi neticesinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (sırasıyla; $x^2 = 0.594$, $p=0.898$; $x^2 = 2.905$, $p=0.406$ ve $x^2 =0.275$, $p=0.965$; $p>0.05$).

Tablo 4.5: Annelerin Herhangi Bir İşte Çalışıp Çalışmadıkları İle Annelerin Yaşam Doyumu, Tükenmişlik ve Yalnızlık Ölçeklerinden Aldıkları Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O	S.T	U	Z	p
Yaşam doyumu ölçeği	Ev hanımı	56	49.98	2799.00			
	Çalışıyor	44	51.16	2251.00	1203.00	-0.203	0.839
	Toplam	100					
Grup		N	S.O	S.T	U	Z	p
Tükenmişlik ölçeği	Ev hanımı	56	47.76	2674.50			
	Çalışıyor	44	53.99	2375.50	1078.50	-1.067	0.286
	Toplam	100					
Grup		N	S.O	S.T	U	Z	p
Yalnızlık ölçeği	Ev hanımı	56	48.46	2713.50			
	Çalışıyor	44	53.10	2336.50	1117.50	-0.797	0.425
	Toplam	100					

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi; annelerin herhangi bir işte çalışıp çalışmadığına göre yaşam doyumu, tükenmişlik ve yalnızlık ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Sırasıyla; U=1203.00, p=0.839; U=1078.50, p=0.286 ve U=1117.50, p=0.425; p>0.05).

Tablo 4.6: Annelerin Gelir Düzeylerine Göre Grupların Yaşam Doyumu, Tükenmişlik ve Yalnızlık Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O	sd	X ²	p
Yaşam doyumu ölçeği	1400 TL – 2000 TL arası	31	56.50			
	2001 TL – 2500 TL arası	30	49.52			
	2501 TL – 3000 TL arası	16	51.84	3	3.077	0.380
	3001 TL ve üzeri	23	42.76			
	Toplam	100				
Grup		N	S.O	sd	X ²	p
Tükenmişlik ölçeği	1400 TL – 2000 TL arası	31	43.76			
	2001 TL – 2500 TL arası	30	53.12			
	2501 TL – 3000 TL arası	16	49.63	3	3.018	0.389
	3001 TL ve üzeri	23	56.78			
	Toplam	100				

	Grup	N	S.O	sd	X ²	p
Yalnızlık ölçeği	1400 TL – 2000 TL arası	31	47.13			
	2001 TL – 2500 TL arası	30	55.08			
	2501 TL – 3000 TL arası	16	50.03	3	1.212	0.750
	3001 TL ve üzeri	23	49.39			
	Toplam	100				

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi; annelerin yaşam doyumu, tükenmişlik ve yalnızlık ölçeklerinden aldıkları puanların gelir düzeylerine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi neticesinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (sırasıyla; $x^2 = 3.077$, $p=0.380$; $x^2 = 3.018$, $p=0.389$ ve $x^2 = 1.212$, $p=0.750$; $p>0.05$).

Tablo 4.7: Annelerin Eşleriyle Arasında Akrabalık Bağı Olup Olmadığı İle Annelerin Yaşam Doyumu, Tükenmişlik ve Yalnızlık Ölçeklerinden Aldıkları Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Yaşam doyumu ölçeği	Var	19	60.45	1148.50			
	Yok	81	48.17	3901.50	580.50	-1.673	0.094
	Toplam	100					
Tükenmişlik ölçeği	Var	19	46.11	876.00			
	Yok	81	51.53	4174.00	686.00	-0.734	0.463
	Toplam	100					
Yalnızlık ölçeği	Var	19	43.45	825.50			
	Yok	81	52.15	4224.50	635.50	-1.181	0.238
	Toplam	100					

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi; annelerin eşleriyle arasında akrabalık bağı olup olmadığına göre yaşam doyumu, tükenmişlik ve yalnızlık ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Sırasıyla; $U=580.50$, $p=0.094$; $U=686.00$, $p=0.463$ ve $U=635.50$, $p=0.238$; $p>0.05$).

Tablo 4.8: Annelerin Kaç Çocuğu Olduğuna Göre Grupların Yaşam Doyumu, Tükenmişlik ve Yalnızlık leklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O	sd	X ²	p
Yaşam doyumu leği	1 ocuk var	38	54.43	2	5.172	0.075
	2 çocuğu var	45	52.60			
	3 çocuğu var ve zeri	17	36.15			
	Toplam	100				
Grup		N	S.O	sd	X ²	p
Tükenmişlik leği	1 ocuk var	38	48.72	2	7.849	0.020*
	2 çocuğu var	45	45.34			
	3 çocuğu var ve zeri	17	68.12			
	Toplam	100				
Anlamlı farklılık yaratan gruplar		3>1 (U=193.00, P=0.018) ;		3>2 (U=213.00, P=0.007)		
Grup		N	S.O	sd	X ²	p
Yalnızlık leği	1 ocuk var	38	50.66	2	5.998	0.059
	2 çocuğu var	45	55.93			
	3 çocuğu var ve zeri	17	45.76			
	Toplam	100				

**p<0.05

Tablo 4.8’de grldđđ gibi; annelerin yaşam doyumu ve yalnızlık ölçeklerinden aldıkları puanların ocuk sayısına göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi neticesinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (sırasıyla; $x^2 = 5.172$, $p=0.075$ ve $x^2 = 5.998$, $p=0.059$; $p>0.05$).

Annelerin tükenmişlik leğinden aldıkları puanların ocuk sayısı değişkenine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi neticesinde gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($x^2 = 7.849$, $p=0.020$; $p<0.05$). Annelerin tükenmişlik leğinden aldıkları puanların ocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde bir çocuğu olan anneler ile üç çocuğu ve üzeri olan annelerin ortalamaları arasındaki farklılık  çocuğu ve üzeri olan annelerin aleyhine anlamlı olduğu (U=193.00, $p=0.018$; $p<0.05$) ve iki çocuğu olan anneler ile üç çocuğu ve üzeri olan annelerin ortalamaları arasındaki farklılık  çocuğu ve üzeri olan annelerin aleyhine anlamlı olduğu (U=213.00, $p=0.007$; $p<0.01$) tespit ediniştir.

Tablo 4.9: Annelerin Zeka Geriliği Olan Çocuğunun Cinsiyeti İle Annelerin Yaşam Doyumu, Tükenmişlik ve Yalnızlık Ölçeklerinden Aldıkları Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O	S.T	U	Z	p
Yaşam doyumu ölçeği	Kız	38	50.46	1917.50			
	Erkek	62	50.52	3132.50	1176.50	-0.011	0.991
	Toplam	100					
Grup		N	S.O	S.T	U	Z	p
Tükenmişlik ölçeği	Kız	38	48.89	1858.00			
	Erkek	62	51.48	3192.00	1117.00	-0.434	0.665
	Toplam	100					
Grup		N	S.O	S.T	U	Z	p
Yalnızlık ölçeği	Kız	38	50.78	1929.50			
	Erkek	62	50.33	3120.50	1167.50	-0.075	0.940
	Toplam	100					

Tablo 4.9’da görüldüğü gibi; annelerin zeka geriliği olan çocuğunun cinsiyetine göre yaşam doyumu, tükenmişlik ve yalnızlık ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Sırasıyla; U=1176.50, p=0.991; U=1117.00, p=0.665 ve U=1167.50, p=0.940; p>0.05).

Tablo 4.10: Annelerin Zeka Geriliği Olan Çocuğunun Doğum Sırasına Göre Grupların Yaşam Doyumu, Tükenmişlik ve Yalnızlık Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O	sd	X ²	p
Yaşam doyumu ölçeği	İlk çocuk	40	54.59			
	Ortanca çocuk	31	50.44			
	Son çocuk	29	44.93	2	1.891	0.389
	Toplam	100				
Grup		N	S.O	sd	X ²	p
Tükenmişlik ölçeği	İlk çocuk	40	53.75			
	Ortanca çocuk	31	44.73			
	Son çocuk	29	52.19	2	1.832	0.400
	Toplam	100				

	Grup	N	S.O	sd	X ²	p
Yalnızlık ölçeği	İlk çocuk	40	51.01			
	Ortanca çocuk	31	57.42			
	Son çocuk	29	42.40	2	4.061	0.131
	Toplam	100				

Tablo 4.10’da görüldüğü gibi; annelerin yaşam doyumu ve yalnızlık ölçeklerinden aldıkları puanların zeka geriliği olan çocuğun doğum sırasına göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi neticesinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (sırasıyla; $x^2 = 1.891$, $p=0.389$, $x^2 = 1.832$, $p=0.400$ ve $x^2 =4.061$, $p=0.131$; $p>0.05$).

Tablo 4.11: Annelerin Zeka Geriliği Olan Çocuğunun Rehabilitasyon Merkezine Ne Kadar Süredir Gitmekte Olduklarına Göre Grupların Yaşam Doymu, Tükenmişlik ve Yalnızlık Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması

	Grup	N	S.O	sd	X ²	p
Yaşam doyumu ölçeği	1 yıldan az bir süredir	13	41.54			
	1-2 yıl arası	21	50.57			
	3-4 yıl arası	19	58.66	3	2.825	0.419
	5 yıl ve üzeri	47	49.65			
	Toplam	100				
Tükenmişlik ölçeği	1 yıldan az bir süredir	13	47.35			
	1-2 yıl arası	21	43.67			
	3-4 yıl arası	19	44.87	3	4.191	0.242
	5 yıl ve üzeri	47	56.70			
	Toplam	100				
Yalnızlık ölçeği	1 yıldan az bir süredir	13	46.23			
	1-2 yıl arası	21	47.67			
	3-4 yıl arası	19	49.82	3	0.912	0.823
	5 yıl ve üzeri	47	53.22			
	Toplam	100				

Tablo 4.11’de görüldüğü gibi; annelerin yaşam doyumu ve yalnızlık ölçeklerinden aldıkları puanların zeka geriliği olan çocuğun rehabilitasyon merkezine

gitme sürelerine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için yapılan Kruskal Wallis testi neticesinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (sırasıyla; $\chi^2 = 2.825$, $p=0.419$, $\chi^2 = 4.191$, $p=0.242$ ve $\chi^2 = 0.912$, $p=0.823$; $p>0.05$).

Tablo 4.12: Annelerin Çocuğunun Özel Durumundan Dolayı İşleri Organize Etmede Sorun Yaşayıp Yaşamadıkları İle Annelerin Yaşam Doymu, Tükenmişlik ve Yalnızlık Ölçeklerinden Aldıkları Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O	S.T	U	Z	p
Yaşam doymu ölçeği	Evet	46	49.45	2379.50			
	Hayır	54	51.73	2670.50	1185.50	-0.394	0.694
	Toplam	100					
Grup		N	S.O	S.T	U	Z	p
Tükenmişlik ölçeği	Evet	46	54.10	2921.50			
	Hayır	54	46.27	2128.50	1047.50	-1.347	0.178
	Toplam	100					
Grup		N	S.O	S.T	U	Z	p
Yalnızlık ölçeği	Evet	46	52.42	2830.50			
	Hayır	54	48.25	2219.50	1138.50	-0.718	0.473
	Toplam	100					

Tablo 4.12’de görüldüğü gibi; annelerin çocuğunun özel durumundan dolayı işleri organize etmede sorun yaşayıp yaşamadıklarına göre yaşam doymu, tükenmişlik ve yalnızlık ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Sırasıyla; $U=1185.50$, $p=0.694$; $U=1047.50$, $p=0.178$ ve $U=1138.50$, $p=0.473$; $p>0.05$).

Tablo 4.13: Annelerin Çocuğunun Özel Durumundan Dolayı Aile İçinde Sorun Yaşayıp Yaşamadıkları İle Annelerin Yaşam Doyumunu, Tükenmişlik ve Yalnızlık Ölçeklerinden Aldıkları Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O	S.T	U	Z	p
Yaşam doyumunu ölçeği	Evet	37	43.37	2732.00			
	Hayır	63	62.65	2318.00	716.00	-3.233	0.001**
	Toplam	100					
Grup		N	S.O	S.T	U	Z	p
Tükenmişlik ölçeği	Evet	37	51.79	3263.00			
	Hayır	63	48.30	1787.00	1084.00	-0.582	0.560
	Toplam	100					
Grup		N	S.O	S.T	U	Z	p
Yalnızlık ölçeği	Evet	37	50.28	1860.50			
	Hayır	63	50.63	3189.50	1157.50	-0.057	0.954
	Toplam	100					

**P<0.01

Tablo 4.13’de görüldüğü gibi; annelerin çocuğunun özel durumundan dolayı aile içinde sorun yaşayıp yaşamadıklarına göre gruplar arasında yaşam doyumunu ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.01$). Yaşam doyumunu ölçeği puanları açısından çocuğunun özel durumundan dolayı aile içinde sorun yaşamayan annelerin lehine anlamlı bir fark vardır [$U=716.00$, $p=0.001$]. Çocuğunun özel durumundan dolayı aile içinde sorun yaşamayan annelerin yaşam doyumları düzeyleri çocuğunun özel durumundan dolayı aile içinde sorun yaşayan annelerin yaşam doyumunu düzeylerine oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Annelerin çocuğunun özel durumundan dolayı aile içinde sorun yaşayıp yaşamadıklarına göre tükenmişlik ve yalnızlık ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Sırasıyla; $U=1084.00$, $p=0.560$ ve $U=1157.50$, $p=0.954$; $p>0.05$).

Tablo 4.14: Annelerin Çocuğunun Özel Durumundan Dolayı Psikolojik Destek Almaya İhtiyaç Duyup Duymadıkları İle Annelerin Yaşam Doymu, Tükenmişlik ve Yalnızlık Ölçeklerinden Aldıkları Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

Grup		N	S.O	S.T	U	Z	p
Yaşam doymu ölçeği	Evet	18	47.24	3874.00			
	Hayır	82	65.33	1176.00	471.00	-2.416	0.016*
	Toplam	100					
Grup		N	S.O	S.T	U	Z	p
Tükenmişlik ölçeği	Evet	18	50.99	4181.00			
	Hayır	82	48.28	869.00	698.00	-0.359	0.719
	Toplam	100					
Grup		N	S.O	S.T	U	Z	p
Yalnızlık ölçeği	Evet	18	51.19	921.50			
	Hayır	82	50.35	4128.50	725.50	-0.112	0.910
	Toplam	100					

*P<0.05

Tablo 4.14’de görüldüğü gibi; annelerin çocuğunun özel durumundan dolayı psikolojik desteğe ihtiyaç duyup duymamalarına göre gruplar arasında yaşam doymu ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Yaşam doymu ölçeği puanları açısından çocuğunun özel durumundan dolayı psikolojik destek almaya ihtiyaç duymayan annelerin lehine anlamlı bir fark vardır [$U=471.00$, $p=0.016$]. Çocuğunun özel durumundan dolayı psikolojik destek almaya ihtiyaç duymayan annelerin yaşam doyumları düzeyleri çocuğunun özel durumundan dolayı psikolojik destek almaya ihtiyaç duyan annelerin yaşam doymu düzeylerine oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Annelerin çocuğunun özel durumundan dolayı psikolojik destek almaya ihtiyaç duyup duymadıklarına göre tükenmişlik ve yalnızlık ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U-Testi yapılmıştır ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Sırasıyla; $U=698.00$, $p=0.719$ ve $U=725.50$, $p=0.910$; $p>0.05$).

Tablo 4.15: Annelerin Yaşam Doymu Ölçeğinden Aldıkları Puanlar, Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanlar İle Yalnızlık Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Boyut	Boyut	N	r	p
Yaşam doyumu ölçeği puanları	Tükenmişlik ölçeği puanları	100	-0.246	0.014*
Boyut	Boyut	N	r	p
Yaşam doyumu ölçeği puanları	Yalnızlık ölçeği puanları	100	-0.050	0.622
Boyut	Boyut	N	r	p
Tükenmişlik ölçeği puanları	Yalnızlık ölçeği puanları	100	0.082	0.419

*p<0.05

Tablo 4.15’de görüldüğü gibi; annelerin yaşam doyumu ölçeğinden aldıkları puanlar ile tükenmişlik ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Testi yapılmış ve negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=-0.246$, $p=0.014$; $p<0.05$). Annelerin yaşam doyumu düzeyleri arttıkça annelerin tükenmişlik düzeylerinin düştüğü görülmüştür.

Annelerin yaşam doyumu ölçeğinden aldıkları puanlar ile yalnızlık ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Testi yapılmış ve anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($r=0.050$, $p=0.622$; $p>0.05$). Annelerin tükenmişlik ölçeğinden aldıkları puanlar ile yalnızlık ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Korelasyon-Testi yapılmış ve anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($r=0.082$, $p=0.419$; $p>0.05$).

ARAŞTIRMANIN SONUÇLARI

- ✓ Annelerin yaşları arttıkça tükenmişlik düzeylerinde artmakta olduğu görülmüştür.
- ✓ Üç çocuğu ve üzeri olan annelerin tükenmişlik düzeyleri bir çocuğu olan annelerin tükenmişlik düzeylerinden yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ İki çocuğu olan annelerin tükenmişlik düzeyleri bir çocuğu olan annelerin tükenmişlik düzeylerinden yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Çocuğunun özel durumundan dolayı aile içinde sorun yaşamayan annelerin yaşam doyumları düzeyleri çocuğunun özel durumundan dolayı aile içinde sorun yaşayan annelerin yaşam doyumu düzeylerine oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- ✓ Çocuğunun özel durumundan dolayı psikolojik destek almaya ihtiyaç duymayan annelerin yaşam doyumları düzeyleri çocuğunun özel durumundan dolayı psikolojik destek almaya ihtiyaç duyan annelerin yaşam doyumu düzeylerine oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- ✓ Annelerin yaşam doyumu düzeyleri arttıkça annelerin tükenmişlik düzeylerinin düştüğu görülmüştür.

BÖLÜM V

TARTIŞMA

- **Annelerin Tükenmişlik Düzeyleri**

Çalışmamızda annelerin yaşları ve çocuk sayıları arttıkça tükenmişlik düzeylerinde artış olduğu saptanmıştır.

Ebeveynlerin yaşamında engelli bir çocuğa sahip olmanın etkilerine bakıldığında, engelli çocuğun günlük yaşamını düzenlemek için sürekli mücadele içinde olan annenin yalnızlığı görülmektedir. Yapılan araştırmalar engelli çocuğa sahip ailelerde çocuğun bakımına yönelik sorumluluğun büyük bir kısmını anneler üstlendiği için, annelerin sahip oldukları diğer rollerden vazgeçtikleri, sosyal aktivitelere ve sosyal yaşama katılma paylarında azalma olduğunu göstermektedir (Duygun, 2001; Okanlı ve ark., 2004).

Engelli çocuk annelerinin yaşadıkları tükenmişliği; engelli bir çocuğa sahip olmayı bireysel başarısızlıkları olarak algıyabilmeleri, kendilerini olumsuz bir biçimde değerlendirebilmeleri, durumu kabullenmemeleri, çaresiz, yetersizlik ve güvensiz hissetmeleri, aşırı stres ve sosyal destekten yoksun olmak gibi nedenler etkilemektedir (Duygun ve Sezgin, 2003).

Akıncı (1999) engelli çocuk annelerini yaş grupları üzerinden değerlendirdiği çalışmasında, 20-35 yaşlar arasındaki annelerin umutsuzluk düzeylerinin en düşük düzeyde olduğunu, bu düzeyin yaşla birlikte yükselerek 50 yaşın üzerindeki annelerde en yüksek seviyeye ulaştığını saptamıştır (Akıncı, 1999). Akıncı'nın ulaştığı sonuç ile çalışmamız sonucunda elde ettiğimiz sonuç tutarlılık göstermektedir.

Acar (2009) engelli çocuk ebeveynleri ile gerçekleştirmiş olduğu çalışmasında umutsuzluk düzeylerinin yaşla birlikte arttığını saptamıştır. Araştırmacı bu durumu; yaşla birlikte anne-babaların çocuklarının bakım ihtiyaçlarına yönelik endişelerinin artışına bağlamıştır (Acar, 2009). Acar'ın ulaştığı sonuç ile çalışmamız sonucunda elde ettiğimiz sonuç tutarlılık göstermektedir.

Yıldız (2015) tarafından 6-12 yaş aralığında zihinsel engelli tanısı almış çocuğa sahip 220 ebeveyn ile gerçekleştirilen çalışmada ebeveynlerin tükenmişlik düzeylerinin yaş ile birlikte artış gösterdiği saptanmıştır (Yıldız, 2015). Yıldız'ın ulaştığı sonuç ile çalışmamız sonucunda elde ettiğimiz sonuç tutarlılık göstermektedir.

- **Annelerin Yaşam Doyum Düzeyleri**

Çalışmamızda çocuğun özel durumundan dolayı psikolojik destek alan annelerin yaşam doyum düzeyleri psikolojik desteğe ihtiyaç duyan annelere göre daha yüksek saptanmıştır.

Çocuğun engeli nedeniyle genellikle aileler kendilerini suçlu hissetmektedir (Uğuz ve ark., 2004; Yıldırım ve ark., 2005). Engelli çocukların aileleri, çocuklarının bakımı, gelişimi ve günlük yaşamlarını sürdürebilmeleri için çeşitli alanlarda yardıma ve desteğe gereksinim duymaktadırlar (Okanlı ve ark., 2004; Akgün Şahin ve Köse, 2008). Engelli çocuğa sahip ebeveynler yaşadıkları sorunlar nedeniyle psikososyal desteğe ihtiyaç duymaktadır (Sevindik ve ark., 2006). Sahip oldukları sorumlulukları başkalarıyla paylaşan, çevresindeki kişiler tarafından desteklenen ebeveynlerin yalnız olmadıklarını düşündükleri ve sorunlarla daha kolay başa çıkabildikleri de saptanmıştır (Girgin ve Baysal, 2005). Elde ettiğimiz sonuç; her türlü sosyal desteğin yaşam doyumunu üzerindeki olumlu etkisine işaret eden literatür ile uyumludur.

Kaner (2004) tarafından gerçekleştirilen çalışmada yeterli olmayan sosyal destek düzeylerinin yaşam doyumunu üzerinde olumsuz etkisi olduğu saptanmıştır (Kaner, 2004).

Çalışmamızda aile içi sorun yaşamının ve psikolojik destek almanın annelerin yaşam doyum düzeylerine olumsuz etki ettiği saptanmıştır. Literatürde spesifik olarak bu soruya cevap alan araştırmalara rastlanmamakla beraber, aile içi genel sorunları inceleme konusu yapan araştırmalar ile çalışmamız tutarlılık göstermektedir.

Akarsu (2014) tarafından gerçekleştirilen çalışmada aile gelirinin yaşam doyumunu ile doğrudan ilişkisi olduğu, gelir artışına paralel olarak zihinsel engelli çocuk sahibi olan bireylerin yaşam doyumlarının arttığı saptanmıştır (Akarsu, 2014).

Duygun ve Sezgin (2003) tarafından gerçekleştirilen çalışmada zihinsel engeli olan çocuk sahibi annelerin diğer annelere göre daha az sosyal destek algısına sahip olduklarını bunun da annelerin duygusal tükenmişliğine yol açtığı saptanmıştır (Duygun ve Sezgin, 2003). Zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadıkları tükenmişlik arttıkça yaşam kaliteleri azalmaktadır. (Eser ve ark., 1999)

Sencar (2007) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, otistik çocuğa sahip ailelerin algıladıkları sosyal desteğin genişliği ve sosyal destekten memnuniyet düzeyi arttıkça stres düzeyinin azalmakta olduğu saptanmıştır (Sencar, 2007).

Kahriman ve Bayat (2008) tarafından gerçekleştirilen çalışmada çocuklarının özürli olmasından dolayı ebeveynlerin eşleriyle, diğer çocuklarıyla, akrabalarıyla, komşularıyla ilişkilerinin olumsuz etkilendiği, ilişkileri olumsuz etkilenen ebeveynlerin sosyal destek puan ortalamalarının düşük olduğu belirlenmiştir (Kahriman ve Bayat, 2008).

Coşkun ve Akkaş (2009) tarafından gerçekleştirilen çalışmada; engelli çocuğa sahip olan annelerin, sürekli kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu ve sosyal destek düzeyiyle sürekli kaygı düzeyleri arasında ters ilişkinin varlığını saptamışlardır (Coşkun ve Akkaş, 2009).

Aslan (2010), annelerin genel psikolojik belirti düzeyleri ile sosyal destek algıları arasında anlamlı düzeyde ve negatif yönde güçlü ilişkilerin olduğu saptanmıştır (Aslan, 2010).

ÖNERİLER

- ✓ Zeka geriliği olan çocuğa sahip annelerin yaşadığı kaygı ve stres sebebiyle aile destek programlarına yönelik çalışmalar yürütülmesi,
- ✓ Zihinsel engelli çocuklara ayrılan devlet bütçesinin arttırılarak rehabilitasyon merkezlerinde eğitimin mümkün olduğunca sürekliliğinin arttırılması sağlanması,
- ✓ Zeka geriliği olan bir çocuğa sahip ailelerin, çocuğun bu özel durumunu kabul etmesini sağlamak adına çocuğun öz bakımı, eğitimi, tedavi süreçleri ile ilgili aile fertlerine aralıklarla eğitim verilmesinin sağlanması,
- ✓ Zeka geriliği olan çocuklara eğitim veren kurumlarda aile fertlerine psikologlar tarafından danışmanlık hizmetlerinin verilmesinin faydalı olacağı önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akandere, M., Acar M. Ve Baştuğ, G. (2009). Zihinsel ve Fiziksel Engelli Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Konya.
- Akarsu, Ö. (2014). Zihinsel Yetersiz Çocukların Aile Yüğü, Özbakım Becerileri, Annelerin Yaşam Doyumu ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Akgün, E. (2001). Huzurevlerinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Algıladıkları Yalnızlık Duyguları ve Yaşam Kaliteleri Üzerine Etkileri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi.
- Akgün Şahin, Z. , Köse, S. (2008). Kronik Obstrüktif Akciğer (KOAİ) Hastalarında Umutsuzluk ve Sosyal Destek Düzeyleri. Medical Network Dahili Bilimler Dergisi.
- Akman, S. (2006). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri ile Tükenmişlik ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Alkan, S. 1996. Hastanede Yatan Bireylerde Yalnızlık. Yayınlanmamış, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Aral, N. Ve Gürsoy, F. (2007). Özel Eğitim Gerektiren Çocuklar Ve Özel Eğitime Giriş. Morpa Yayınları, Ankara.
- Ardıç, K., Polatçı, S., (2008). Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama. Gazi Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi.
- Arslan, C., Deniz, E. ve Hamarta, E. (2001). Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Yaşam Doyumlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. XI. Ulusal Özel Eğitim Kongresi Bildirileri: Konya Eğitim Kitabevi

- Ataman, A. (Ed.) (2003). Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş. Gündüz Eğitim Ve Yayıncılık: Ankara.
- Avşaroğlu, S., Deniz, M. E. Ve Kahraman, A. (2005). Teknik Öğretmenlerde Yaşam Doyumu İş Doyumu ve Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi
- Bahar, A., Bahar, G., Savaş, H., Parlar S., (2009). Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri İle Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi.
- Baştürk, E. (2016). Obez Bireylerde Bağlanma Stilllerinin, Yaşam Doyumu ve Yeme Tutumuna Etkisi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Baysal, A. (1995). “Lise ve Dengi Okul Öğretmenlerinde Meslekte Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler”. Yayımlanmamış Doktora Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bilal, E. ve Dağ, İ. (2005). Eğitilebilir Zihinsel Engelli Olan ve Olmayan Çocukların Annelerinde Stres, Stresle Başa Çıkma Ve Kontrol Odağının Karşılaştırılması. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi.
- Budak, S., (2000). Psikoloji Sözcüğü, Bilim Ve Sanat Yayınları, Ankara.
- Cirhinlioğlu, F.G. (2001). Çocuk Ruh Sağlığı ve Gelişimi. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Çam, O. (1992), “Tükenmişlik Envanterinin Geçerlik ve Güvenirliğinin Araştırılması”, 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Çiftçi, H. (2007). Zihinsel Engelli Çocuklara Renk Kavramını Kazandırmada Eş Zamanlı İpucuyla Öğretimin Bireysel ve Grup Eğitimindeki Etkisinin Karşılaştırılması Yayımlanmamış Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi.

- Deniz, M. E., Dilmaç, B. ve Arıca, O. T. (2009). Engelli Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin Durumluk-Sürekli Kaygı ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi.
- Derdiyok, E. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyleri ve Alkol Kullanmaları Arasındaki İlişki. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Dereli, F., Okur, S. (2008). Engelli Çocuğa Sahip Olan Ailelerin Depresyon Durumunun Belirlenmesi. Yeni Tıp Dergisi
- Doğangün, B. (2008). Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sempozyum Dizisi
- Duygun T. (2001). Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Duygun, T., Sezgin, N. (2003). Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları vve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Etkisi. Türk Psikoloji Dergisi.
- Eracar, N. (2003). Farklı Gelişen Çocukların Aileleriyle Eğitim Sağaltım Çalışmaları. Epsilon Yayıncılık, İstanbul.
- Erhan-Gölmüş, G. (2005). Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Annelerin Umutsuzluk, Karamsarlık, Sosyal Destek Algılarının ve Gelecek Planlarının İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimler Enstitüsü.
- Eripek, S. (1996). Zihinsel Engelli Çocuklar, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Eripek, S. 2005. Zeka Geriliği, Kök Yayıncılık, Ankara.

- Ersoy, Ö. Ve Çürük, N. (2009) Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerde Sosyal Desteğin Önemi. Aile ve Toplum; Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi.
- Eryılmaz, S. (2012). Üniversite Öğrencilerinde Psikolojik Sağlamlığı Yordamada, Yaşam Doyumu, Benlik Saygısı, İyimselik ve Kontrol Odağının İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Girgin, G., Baysal, A. (2005). Tükenmişlik Sendromuna Bir Örnek: Zihinsel Engelli Öğrencilere Eğitim Veren Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni.
- Güler, Kaplan, B. (2016). Avukatlarda Bazı Demografik Değişkenlerin Tükenmişlik, Denetim Odağı ve İş Doyumu Üzerindeki Etkisi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü , Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Güleryüz, E. ve Aydın, O. (2006). İş Kontrolü Ve İş Kontrol İsteği İle Tükenmişlik ve Fiziksel Sağlık Arasında İlişkiler. Türk Psikoloji Dergisi.
- Izgar, H. (2001). Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Karasar, N. (2009). Araştırmalarda Rapor Hazırlama, Ankara: Nobel Yayınevi.
- Kayabaşı, Y. (2008). Bazı Değişkenler Açısından Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri. Sosyal Bilimler Dergisi.
- Kılıç, B.G. (2007). Zeka Geriliği. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Golden Print. İstanbul.
- Koçoğlu, D. (2006). Konya Kent Merkezinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesinde Sağlıkta Sosyoekonomik Eşitsizlikler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Kozaklı H. (2006). Üniversite Öğrencilerinde Yalnızlık ve Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Köker, S. (1991). Normal ve Sorunlu Ergenlerin Yaşam Doyumu Düzeylerinin Karşılaştırılması. Yayınlanmamış Y. L. T. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kulaksızoğlu, A. (2003). Farklı Gelişen Çocuklar. Epsilon Yayıncılık, İstanbul.
- Kutlu, M. (1998). Özürlü Çocuğu Olan Ana-Babaların Umutsuzluk Düzeyleri. Yayınlanmamış Doktora Tezi. On dokuz Mayıs Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Küçüker, S. (1997). Bilgi Verici Psikolojik Danışmanlık Programının Zihinsel Özürlü Çocukların Kardeşlerinin Özürlü İlgili Bilgi Düzeylerine ve Özürlü Kardeşlerine Yönelik Tutumların Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Bölümü Zihin Engellilerin Eğitimi Anabilim Dalı.
- MEB Özel Eğitim ve Rehberlik Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2012). Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. Milli Eğitim Basımevi. Ankara.
- MEB, (2008). Özel Eğitim Hizmetleri Tanıtım El Kitabı. Devlet Kitapları Müdürlüğü Basımevi. Ankara.
- Murat, M. (2000). Sınıf Öğretmenlerinde 10 Yıllık Meslek Sürecinde Tükenmişliğin Gelişiminin Haritalanması ve Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Okanlı, A., Ekinci, M., Gözüağca, D. & Sezgin, S. (2004). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi.

- Orhan, S. (2004). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Demografik ve Psiko-Sosyal Özelliklerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Fırat Üniversitesi, Elazığ.
- Özer, M., Karabulut, Ö. Ve Özsoy, Y. (2003). Yaşlılarda Yaşam Doyumu. Geriatri Dergisi,
- Özokçu, O. (2013). Zihin Yetersizliği Olan Öğrenciler, Vize Yayıncılık, Ankara.
- Öztürk, O. (2014). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.
- Perry, G..R. (1990). Loneliness And Coping Among Tertiary Level Adult Cancer Patients İm The Home. Cancer Nursing
- Sarıkaya, S. (2011). Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir
- Şahin, C.H. (2014). Özel Eğitim Alanında Akran Öğretiminin Etkililiği; Betimsel Analiz Çalışması. 24. Ulusal Özel Eğitim Kongresi Bildiri Özetleri El Kitabı. Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi.
- Taşgın, N. (2004). Gençlik ve Spor Müdürlüğü Merkez ve Taşra Örgüt Yöneticilerinin Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu Düzeylerine Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Terzi Ş. (2005). Öznel İyi Olmaya İlişkin Psikolojik Dayanıklılık Modeli. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Türkiye Özürlüler Araştırması, 2002.
- Uğuz, Ş., Toros, F. ve ark. (2004). Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi

Yoltaş, A.R. (2007). Öğretmen Adaylarının Yaşam Doyumu ve Depresyon Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlerle İlişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Yörükoğlu, A. (2002). Çocuk Ruh Sağlığı, Özgür Yayınları.İstanbul.

Yüksel, N. (2001). Ruhsal Hastalıklar, Çizgi Tıp Yayınevi. Ankara.

EKLER

EK-1 .KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın katılımcılar;

Aşağıda sizi tanımamıza yönelik bazı sorular bulunmaktadır. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Test üzerinde kimliğinizi belirten herhangi bir soru bulunmamaktadır. Bu nedenle her soru için mümkün olduğunuzca samimi bir şekilde size uyan cevabı işaretleyiniz. Lütfen her maddeyi cevaplandırduğunuzdan emin olun.

Katılımınız için teşekkür ederim.

1. Yaşınızı belirtiniz.

2. Medeni durumunuz nedir?

- a) Evli
- b) Boşanmış

3. Eğitim düzeyiniz nedir?

- a) İlkokul mezunu
- b) Ortaokul mezunu
- c) Lise mezunu
- d) Üniversite mezunu

4. Çalışma durumunuz nedir?

- a) Ev hanımı
- b) Çalışıyor

5. Gelir düzeyiniz nedir?

- a) 1400 TL - 2000 TL arası
- b) 2001 TL – 2500 TL arası
- c) 2501 TL – 3000 TL arası
- d) 3001 TL ve üzeri

6. Aile yapınız nedir?

- a) Çekirdek aile
- b) Geniş aile

7. Eşle akrabalık bağı var mı?

- a) Var
- b) Yok

8. Kaç çocuğunuz var belirtiniz.

9.Çocuğunuzun cinsiyeti nedir?

- a) Kız
- b) Erkek

10.Çocuğunuzun doğum sırası nedir?

- a) İlk çocuk
- b) Ortanca çocuk
- c) Son çocuk

11.Çocuğunuzun özel eğitim alma süresi nedir? (Yıl olarak).....

12. Çocuğunuzun özel durumundan dolayı işleri organize etmede sorun yaşıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

13. Çocuğunuzun özel durumundan dolayı aile içinde sorun yaşıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

14.Çocuğunuzun özel durumundan dolayı psikolojik destek almaya ihtiyaç duyuyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

Ek-2 .Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Lütfen, aşağıdaki ifadeleri ne sıklıkta yaşadığınızı, ifadenin yanında yer alan seçeneklerden size uygun olanı işaretleyerek belirtiniz. 0 Hiçbir zaman - 4 Her zaman aralıkları arasında size uygun olan seçenek ile ilgili rakamı **yuvarlak içine alarak** değerlendiriniz.

		Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her zaman
1	İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2	İş günü sonunda kendimi tükenmiş hissediyorum.					
3	Sabah kalkıp, yeni bir iş gününe başlamak zorunda olduğum zaman, yorgunluk hissediyorum.					
4	Hizmet verdiğim kişilerin, olaylarla ilgili neler hissettiğini çok kolay anlayabiliyorum.					
5	Hizmet verdiğim bazı kişilere karşı soğuk ve ilgisiz davrandığımı hissediyorum.					
6	Gün boyu insanlarla birlikte çalışmak, beni gerçekten geriyor.					
7	Hizmet verdiğim kişilerin sorunlarını çok etkili bir şekilde ele alıyorum.					
8	İşimden dolayı tükendiğimi hissediyorum.					

		Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her zaman
9	Yaptığım iş ile başkalarının hayatını olumlu etkilediğimi düşünüyorum.					
10	Bu işe girdiğimden beri, insanlara karşı daha duyarsız oldum.					
11	Bu işin, beni duygusal olarak körelttiğinden endişe ediyorum.					
12	Kendimi çok enerjik hissediyorum.					
13	İşimin beni kısıtladığını düşünüyorum.					
14	İş yerinde çok yoğun çalıştığımı düşünüyorum.					
15	Hizmet verdiğim bazı kişilere ne olup ne olmadığı beni gerçekten ilgilendirmiyor.					
16	İnsanlarla doğrudan birlikte çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17	Hizmet verdiğim kişilerle birlikte, kolaylıkla rahat bir ortam oluşturabiliyorum.					
18	Hizmet verdiğim kişilerle yakından ilgilendikten sonra kendimi canlanmış hissedirim.					
19	İşimde birçok önemli şey yaptım.					
20	Sabırımın tükendiğini hissediyorum.					
21	İşimde, duygusal sorunlara soğukkanlılıkla yaklaşıyorum.					
22	Hizmet verdiğim kişilerin, bazı sorunları yüzünden, beni suçladıklarını hissediyorum.					

Ek-3. Yaşam Doyumu Ölçeği

Aşağıda 5 cümle ve her bir cümlenin yanında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümlenin yanındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 5 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Hayatım birçok yönden idealimdekine yakın.	1	2	3	4	5	6	7
2	Hayat şartlarım mükemmel.	1	2	3	4	5	6	7
3	Hayatımdan memnunum.	1	2	3	4	5	6	7
4	Hayattan şimdiye kadar istediğim önemli şeyleri elde ettim.	1	2	3	4	5	6	7
5	Eğer hayata yeniden başlasaydım hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.	1	2	3	4	5	6	7

Ek-4. Ucla Yalnızlık Ölçeği

Açıklama: Aşağıda çeşitli duygu ve düşünceleri içeren ifadeler verilmektedir. Sizden istenen her ifadeye tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkla hissettiğini ve düşündüğünüzü, her biri için tek bir kutuya çarpı(X) işaretleyerek belirtiniz

		Bu durumu Hiç yaşamam	Bu durumu Nadiren yaşarım	Bu durumu Bazen yaşarım	Bu durumu Sık sık yaşarım
1.	Kendimi çevremdeki insanlarla uyum içinde hissediyorum.				
2.	Arkadaşım yok.				
3.	Başvurabileceğim hiç kimsem yok.				
4.	Kendimi tek başıyım gibi hissetmiyorum.				
5.	Kendimi bir arkadaş grubunun bir parçası olarak hissediyorum.				
6.	Çevremdeki insanlarla birçok ortak yönüm var.				
7.	Artık hiç kimseyle samimi değilim.				
8.	İlgilerim ve fikirlerim çevremdekilerce paylaşılmıyor				
9.	Dışa dönük bir insanım.				
10.	Kendime yakın hissettiğim insanlar var.				
11.	Kendimi grubun dışına itilmiş hissediyorum.				
12.	Sosyal ilişkilerim yüzeyseldir.				
13.	Hiç kimse beni gerçekten iyi tanımıyor.				
14.	Kendimi diğer insanlardan soyutlanmış hissediyorum.				
15.	İstedğim zaman arkadaş bulabilirim.				
16.	Beni gerçekten anlayan insanlar var.				
17.	Bu derece içime kapanmış olmaktan dolayı mutsuzum.				
18.	Çevremde insanlar var ama benimle değiller.				
19.	Konuşabileceğim insanlar var.				
20.	Derdimi anlatabileceğim insanlar var.				

ÖZGEÇMİŞ

11 Mayıs 1992’de İstanbulda doğdum. İlk ve orta okulu Fuat Baymur İlköğretim Okulu’nda tamamladım. Lise Eğitimi ise Özel Üsküdar Akşam Lisesinde tamamladıktan sonra, üniversite eğitimimi Beykent Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümünde 2014 yılında mezun olarak tamamladım.Lisans eğitimimden sonra Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji yüksek lisans eğitimime başladım.Bekarım,2014 yılının Aralık ayından 2016 Eylül ayına kadar birkaç özel huzurevi ve yaşlı bakım merkezinde Sorumlu Müdür olarak çalıştım

Baran Şükrü ÇELİK