



**T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP ANNELERDE DUYGULARIN DIŞA  
VURUMU VE PSİKOLOJİK YARDIM ALMA TUTUMU**

**Şeyma BEDİR**

**DANIŞMAN: Doç.Dr. Gül ERYILMAZ**

**İstanbul – 2018**

**T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP ANNELERDE DUYGULARIN DIŞA  
VURUMU VE PSİKOLOJİK YARDIM ALMA TUTUMU**

**Şeyma BEDİR**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN: Doç. Dr. Gül ERYILMAZ**

**İstanbul – 2018**

# TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

## YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

### GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 124102161
Öğrenci Adı Soyadı	: Şeyma BEDİR
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Doç. Dr. Gül ERYILMAZ
Tezin Başlığı	: Engelli Çocuğa Sahip Annelerde Duyguların Dışavurumu ve Psikolojik Yardım Alma Tutumu

### TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 18.05.2018	Saati	: 10.30
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez <b>KABUL</b> edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin <b>DÜZELTİLMESİ</b> için ..... ay <b>EK SÜRE</b> verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin <b>REDDEDİLMESİ</b> kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi.	<input type="checkbox"/> Değişti.	
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDİ		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile <b>REDDEDİLMİŞTİR.</b>			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Doç. Dr. Gül ERYILMAZ	
Üye	Dr. Öğretim Üyesi Alper EVRENSEL	
Üye	Dr. Öğretim Üyesi Tuğba Arzu ÖZAL İLDENİZ	

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Engelli Çocuğa Sahip Annelerde Duyguların Dışa Vurumu Ve Psikolojik Yardım Alma Tutumu” adlı çalışmamın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

18.05.2018

Şeyma BEDİR

İmza

## TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleŐtirilmesinde, bana gerekli yÖnlendirmeleri yapan ve bana değerli zamanını ayıran saygıdeğer danışman hocam; Doç.Dr. Göl ERYILMAZ'a, çalıŐmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen Özel Eğitim Alan Öğretmeni arkadaşım Sema TUNÇ ve çalışma süresince beni motive eden ve hayatımın her alanında beni destekleyen aileme sonsuz teŐekkürlerimi sunarım.



## ÖZET

Engelli bir çocuğa sahip olmak, tüm aileyi derinden etkileyen bir olaydır. Çocuğun bakımından annelerin daha fazla sorumlu olması sebebiyle, annelerin yaşadıkları duygularla başa çıkabilmeleri için psikolojik destek almaları önemlidir. Bu çalışmada; engelli çocuğa sahip annelerin duygu dışavurumu ile annelerin psikolojik yardım alma tutumu arasındaki ilişkiyi anlamak hedeflenmiştir. Anneler duygularını sağlıklı bir şekilde dışa vurdukları ve destek aldıkları, içinde buldukları yoğun duygulanımda azalma görülmesi olasıdır. Bu çalışma, tarama modeli olarak tasarlanmıştır. Çalışmaya konu olan bireyler, kendi koşulları içinde olduğu gibi tanımlanmaya çalışılmıştır. Çalışmada, annelerin psikolojik yardım alma tutumunun yükselmesinin, duygu dışavurum düzeyini azalttığı sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** *engelli anneleri, duygu dışavurumu, psikolojik yardım alma tutumu*

## ABSTRACT

Having a disabled child is a situation that affects a whole family. Since mothers are generally more responsible of child care, it is important for the mothers to get psychological help to handle the feelings they live with while dealing with a disabled child. In this study, it is aimed to understand what is the interaction between expressing the feelings of the mothers who have a disabled child and their attitude of getting psychological help or not. As long as these mothers express their feelings related to having a disabled child in a healthy way and get some help about their psychological condition, it is possible to achieve a decrease in the negativity of the heavy situation they live in at least to some degree. This study was designed as scanning model. Individuals who were subjected to the study were tried to be described as they were in their own conditions. In the study they reached to the point that the expressing of the feelings of the mothers mentioned related to the subject decreased by the attitude of the mothers' getting help.

**Key Words:** *mothers with disabled child, emotion expression, the attitude of getting psychological help*

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI .....	i
YEMİN METNİ .....	ii
TEŞEKKÜR .....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
KISALTMALAR DİZİNİ .....	viii
TABLolar DİZİNİ .....	ix
GİRİŞ .....	1
<b>1. İLGİLİ LİTERATÜR.....</b>	<b>5</b>
1.1. Duygular Kavramı .....	5
1.1.1. Duygunun Tanımı .....	5
1.1.2. Duyguların Dışavurumu .....	7
1.2. Psikolojik Yardım Arama Tutumu .....	10
1.2.1. Psikolojik Yardım Arama .....	10
1.2.2. Psikolojik Yardım Arama Süreci .....	11
1.2.3. Psikolojik Yardım Aramanın Önemi .....	11
1.3. Psikolojik Yardım Arama Kaynakları .....	12
1.4. Psikolojik Yardım Arama Modelleri .....	12
1.4.1. Cramer'in Yardım Arama Modeli .....	13
1.4.2. Deane ve Todd'un Modeli .....	14
1.4.3. Planlanmış Davranış Modeli.....	15
1.5. Kendini Açma ve Yardım Arama Davranışını Etkileyen Faktörler .....	15
1.5.1. Cinsiyet .....	15
1.5.2. Problemin Türü ve Çeşidi .....	16
1.5.3. Yaş .....	16
1.5.4. Deneyim.....	17
1.5.5. Kültürel Özellikler .....	17
1.5.6. Eğitim Düzeyi .....	18
1.5.7. Gelir Düzeyi.....	18
1.5.8. Problemin Yoğunluğu ve Türü .....	18
1.5.9. Psikolojik Yardım Almanın Fayda ve Önemine İlişkin Kabul ve İnanç .....	19
1.5.10. Sosyal Etkenler .....	19
1.5.11. Denetimlilik .....	20
1.5.12. Damgalanma Korkusu .....	20
1.6. Engelli Çocuk Sahibi Annelerin Uzmanlar ile İşbirliği .....	21



<b>2. UYGULAMA</b> .....	<b>28</b>
2.1. YÖNTEM .....	28
2.1.1. Araştırmanın Modeli.....	28
2.1.2. Evren ve Örneklem .....	28
2.1.3. Veri Toplama Araçları .....	28
2.1.4. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	29
2.2. BULGULAR .....	31
<b>TARTIŞMA</b> .....	<b>57</b>
<b>KAYNAKÇA</b> .....	<b>62</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>70</b>



## KISALTMALAR DİZİNİ

Ort	:	Ortalama
Ss	:	Standart Sapma
Min	:	Minimum
Max	:	Maximum
R	:	Regresyon Analizi
KW	:	Kruskal Wallis Testi



## TABLolar DİZİNİ

### Sayfa No

Tablo 1. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	31
Tablo 2. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Duygu Dışa Vurum Düzeyleri .....	33
Tablo 3. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Yardım Alma Tutumları .....	33
Tablo 4. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Duygu Dışa Vurum Düzeylerinin Engelli Çocuk Yaşına Göre Ortalamaları .....	34
Tablo 5. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Engelli Çocuk Yaşına Göre Ortalamaları .....	34
Tablo 6. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Duygu Dışa Vurum Düzeylerinin Engelli Çocuğun Sırasına Göre Ortalamaları .....	36
Tablo 7. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Engelli Çocuğun Sırasına Göre Ortalamaları .....	37
Tablo 8. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Duygu Dışa Vurum Düzeylerinin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları .....	37
Tablo 9. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları .....	39
Tablo 10. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Duygu Dışa Vurum Düzeylerinin Yaşa Göre Ortalamaları.....	40
Tablo 11. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Yaşa Göre Ortalamaları.....	41
Tablo 12. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Duygu Dışa Vurum Düzeylerinin Çocuk Sayısı Göre Ortalamaları.....	43
Tablo 13. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Çocuk Sayısına Göre Ortalamaları.....	44
Tablo 14. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Duygu Dışa Vurum Düzeylerinin Ailede Kalıtsal Hastalık Durumuna Göre Ortalamaları.....	45
Tablo 15. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Ailede Kalıtsal Hastalık Durumuna Göre Ortalamaları.....	46
Tablo 16. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Duygu Dışa Vurum Düzeylerinin Eşle Akrabalık Durumuna Göre Ortalamaları .....	46
Tablo 17. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Eşle Akrabalık Durumuna Göre Ortalamaları .....	47
Tablo 18. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Duygu Dışa Vurum Düzeylerinin Medeni Duruma Göre Ortalamaları .....	48
Tablo 19. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Medeni Duruma Göre Ortalamaları .....	48
Tablo 20. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Duygu Dışa Vurum Düzeylerinin Çocuk Hastalığı Hakkında Bilgi Alma Durumuna Göre Ortalamaları.....	49
Tablo 21. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Çocuk Hastalığı Hakkında Bilgi Alma Durumuna Göre Ortalamaları .....	50
Tablo 22. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Duygu Dışa Vurum Düzeylerinin Çocuğun Başka Rahatsızlığı Olma Durumuna Göre Ortalamaları.....	51

Tablo 23. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Çocuğun Başka Rahatsızlığı Olma Durumuna Göre Ortalamaları .....	51
Tablo 24. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Duygu Dışa Vurum Düzeylerinin Çocuğun Engel Sebebine Göre Ortalamaları.....	52
Tablo 25. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Çocuğun Engel Sebebine Göre Ortalamaları .....	53
Tablo 26. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Yardım Alma Tutumları ile Duygu Dışa Vurum Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	54
Tablo 27. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Eleştirel Düşmancıl Dışavurum Üzerine Etkisi .....	55
Tablo 28. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Yardım Alma Tutumları Aşırı İlgi Koruyucu Kollayıcı Dışavurum Üzerine Etkisi .....	55
Tablo 29. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Yardım Alma Tutumları Duygu Dışa Vurum Toplam Üzerine Etkisi.....	56



## GİRİŞ

Engelli bir çocuğun dünyayı gelişi aile sistemini olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Aile üyelerinin duygu, düşünce ve davranışlarını olumsuz yönde etkileyen bir süreç başlar. Çoğu çalışma anneler üzerinde yapılırsa bile babaların da yaşanan durumdan etkilendiği görülmüştür. Anneler daha çok çocuğun bakımını üstlenirken babalar maddi olarak destek vermek eğiliminde olmuşlardır. (Howard, 1980)

Çocuğun engeli nedeniyle suçluluk ve keder duymak, engelin çeşitli yönleriyle baş etmede yetersizlik duygusu yaşamak, uzmanların yönlendirmelerine aşırı derecede bağımlı olmak, çocuğu aşırı koruyup kollamak ya da engeli inkar etmek gibi olumsuz yaşantılar ailenin alışılmış gelişimini ve işleyişini bozabilir. Özellikle anneler çocuğun bakımıyla daha çok alakadar oldukları için annelerde duygusal dışavurumun daha çok olduğu gözlenmiştir. (Werth ve Oseroff,1987)

Anne babalar çeşitli şekillerde engelli çocuğa yönelik tepkilerini gösterebilirler. Şok, inkar, üzüntü, kızgınlık, hayal kırıklığı, diğerlerinin tepkileriyle yüz yüze gelmekten kaçınma gibi tepkiler bunlar arasındadır. (Barlow, Powell ve Gilchrist 2006). Aileye engelli bir bireyin katılması ile başlayan süreç, ciddi psiko-sosyal ve ekonomik yükümlülükleri de beraberinde getirebilmektedir. Bu süreçte anne babaların birbirlerini suçlamaları, ne yapacaklarını bilememeleri, yeni duruma uyumda güçlüklerle karşılaşma, aile düzeninin değişmesi, aile içi ilişkilerin etkilenmesi, toplumun engelli birey ve ailesine olumsuz bakışı gibi durumları da gündeme getirmektedir (Özbesler 2008).

Engelli çocuğa sahip olmak bazı ailelerde dış dünya ile iletişimi en aza indirmeye kadar gidebilmektedir. Yapılan bir araştırmada engelli ailesine yardım etmek isteyen komşuların daha çok normal olan çocuğa bakarak yardım etmek istedikleri görülmüştür. (Mc Andrew, 1976) Engelli ailesinin bu tarz yaklaşımlar ile sosyal desteği yitirmesi, çevresi tarafından damgalandığı duygusuna kapılması aile sistemini de zarar veren bir durum olup aile içindeki stresi arttırabilir.

Aile içinde yaşanan stres, eşlerin birbirlerine destek olmaması, sosyal çevre ile bağların azaltılması, engelli çocuğun bakımının özellikle anne için fazladan enerji gerektirmesi annelerde bir takım psikolojik belirtiler gözlenmesine sebep olabilir. Türkiye’de yapılan bir araştırmada engelli çocuğa sahip annelerde SCL90-R ile veri toplanmış ve özellikle depresyon, somatizasyon boyutlarında anlamlı belirtiler saptanmıştır. (Yıldırım ve ark. 2012)

Coşkun ve Akkaş’ın 2009’da yaptıkları bir araştırmada ise engelli çocuğa sahip annelerin sürekli kaygı düzeylerinin yüksek olduğu ve yeterince sosyal desteği olan annelerde kaygı düzeyinin düştüğü saptanmıştır. Yapılan tüm araştırmalar engelli çocuğa sahip annelerin psikopatolojik belirtiler gösterdiği konusunda hem fikirdir.

Duygular insanoğlunun ruhsal sağlığının değerlendirilmesindeki en önemli araçtır. Kişiler başlarına gelen olayları duyguları üzerinden yaşarlar. Bu sebeple hissedilen duygular, bu duygularla başa çıkma ve duyguları dışa vurma biçimleri oldukça önemlidir. Duygu dışavurumu ihtiyaç ve beklentilerimizi başkalarına iletmenin bir yoludur (Ölçer ve ark., 2010).

Duygu dışavurumu kavramı 4 boyutlu olarak ele alınır. Bunlar; eleştirel olma, düşmanca tavır alma, aşırı ilgi duyma, müdahaleci olma, yakınlık kurma ve olumlu yorumları kapsamaktadır (Berksun, 1992; Deniz ve ark, 1998; Wearden ve ark, 2000).

Eleştirel olma; eleştiri niteliğinde diğerini suçlama, gücenme, beğenmeme ve onaylamama gibi ifadeleri içermektedir. Düşmanca olma, genelde negatif duygu dışavurumu olarak tanımlanmaktadır. Aşırı ilgi duyma ve müdahaleci olma ise aşırı koruyup kollamayı, kısıtlayıcı, kontrol edici ve dalıcı/müdahaleci davranışları belirtmektedir (Berksun, 1992).

Çoğu ruhsal problemin altında duyguların bastırılması yani dışavurumlarının olmaması görülmektedir. Engelli çocuğa sahip annelerin de bir çok yoğun duyguyu deneyimledikleri yukarıda bahsedilen araştırmalarda görülmüştür. (Depresyon, kaygı vb. ) Sosyal destek ile psikolojik belirti düzeyinin de negatif korelasyonlu olması duygu dışavurumunun psikolojik iyilik haline etkisini göstermektedir. Halk arasında dahi ‘‘içine atma’’ sözü ile öneminin bilindiği bir durumdur duygu dışavurumu. Hem sözel

hem de sözsüz iletişim yoluyla (jest ve mimikler) duyguların dışı vurulması iyilik halini yakalamak için oldukça önemlidir. Kanser tanısı almış kadınlar gibi yoğun duygulanım altındaki gruplarda duyguların dışı vurulmasının fiziksel sağlığa da olumlu etki ettiği saptanmıştır. (Shaw ve diğerleri, 2003)

Duygusal dışavurumun cinsiyet farklılığına bakıldığında ise literatürde yapılan araştırmalar kadınların dışavurumu erkeklere göre daha fazladır. (King ve Emmons, 1990). Özellikle Türk kültüründeki ‘‘erkekler ağlamaz’’ gibi erkek kimliğine atfedilen güçlü olma zorunluluğu erkeklerde duygu dışavurumunu engelleyen bir faktör olarak düşünülebilir.

Bu bağlamda bakıldığı zaman engelli annesinde psikolojik destek çalışmalarında duygu dışavurumunun sağlanması oldukça önemlidir. Sosyal ve psikolojik destek almaya niyetliliğin artması beraberinde duygu dışavurumunu da getirebilir.

Özellikle bastırılan duyguların dışı vurulmaması, engelli annesinde psikolojik belirtileri arttırmaktadır. Birçok anne aynı sorunları yaşasa da tamamı psikolojik yardım almamaktadır. Psikolojik yardım alma niyeti bir yaklaşma-kaçınma çatışması olarak değerlendirilir. Birey hem yaşadığı sorunlardan ötürü yardım almak niyetindedir hem de çoğunlukla sosyal damgalanma kaygısı yaşadığı için yardım almaktan kaçınmaktadır. Yapılan bir araştırmada sosyal damgalanma korkusu arttıkça yardım alma niyetinin azaldığı görülmüştür. (Hobson, 2008; Komiya ve ark., 2000; Vogel ve ark., 2005). Engelli bir çocuğa sahip olmak toplum tarafından sosyal damgalanmaya çok açık bir durum olduğu için, engelli annelerinin yardım alma niyetlerinin düşük olacağı öngörülebilir.

Psikolojik yardım alma niyetini ve tutumunu birbirinden ayırmak gerekir. Tutum, psikolojik yardım almaya karşı genel bir bakış açısı iken, yardım alma niyeti eylemi gerçekleştirmeye daha yakın olan aşamadır. Tutum, niyetin yordayıcısıdır. Psikolojik yardım almaya karşı olumlu tutum içerisinde olanların psikolojik yardım alma niyetlerinin daha olumlu olacağı söylenebilir. Tutum her zaman davranışa dönüşmese dahi davranışa dönüşen eylemlerin ardında genellikle olumlu tutumlar vardır. (Cepeda-Benito ve Short, 1998; Deane, Skogstad ve Williams, 1999; Kelly ve Achter, 1995; Vogel ve Wester, 2003).

Engelli annesinin tanı anından itibaren sağlık ekibinden bilgi desteğine ihtiyaç duyduğu yapılan araştırmalarca saptanmıştır. Aileler sağlık ekibinden tanının ne anlama geldiğine dair açık bilgiler edinme ihtiyaı duyarken ruh sağlığı profesyonellerinden de duygusal destek beklemektedir. Tanının kabulü, çocukla beraber yeni yaşama uyum süreci, yaşanan duyguların dışa vurulması için profesyonel psikolojik destek engelli annesine çok şey kazandırmaktadır. (Ciğerli ve ark. 2014)

Sonuç olarak engelli bir çocuğa sahip olmak tüm aile sistemini derinden etkileyen bir yaşam olayıdır. Ailenin engelli çocuğun getirdiği sorumluluklara adapte olması, tanıyı kabul etmesi, sosyal çevreden kendini izole etmeden yardım almayı kabul edebilmesi, yaşadığı duygularla baş edebilmesi oldukça zorlu bir süreçtir. Bu süreçte engelli çocuğun bakımından daha fazla sorumlu olan ebeveyn anne olduğu için annelerin yaşadığı duygulanımlar daha yoğundur. Bu sebeple psikolojik belirtiler gösterme olasılığı babalara göre daha olasıdır. Anneler yaşadığı duyguları sağlıklı bir şekilde dışa vurduğu ve sosyal destek aldığu belirtilerde azalma görülmesi olasıdır.

Annelerin yaşadıkları bu duygularla başa çıkabilmeleri için psikolojik destek almaları önemlidir. Psikolojik yardım alabilmedeki en önemli unsurlardan biri de psikolojik yardım alma niyetidir. Yardım alma niyeti olumlu sonuçlar almaya yönelik inanç düzeyi, sosyal damgalanma korkusu gibi bir çok faktöre bağlı olarak değişebilir. Sosyal damgalanma korkusu engelli annelerinde psikolojik yardım alma niyetini olumsuz yönde etkileyen sebeplerden biri olabilir. Annelerin baş etme becerilerin gelişmesi, yeni yaşamına adapte olabilmesi için çeşitli psikolojik destek programlarıyla psikolojik yardım sağlanabilir.



# 1. İLGİLİ LİTERATÜR

## 1.1. Duygular Kavramı

### 1.1.1. Duygunun Tanımı

Bireyin sosyal dünya ile etkileşimi doğumdan itibaren başlamakta ve buna bağlı olarak bazı sosyal donanımlarla dünyaya geldiği varsayılmaktadır. Dünya içerisinde yer alabilmek için de mevcut kaynakları kullanabilme, yeni kaynaklar oluşturabilme ve tehditlere karşı uygun tepkiler verebilme gibi becerilerin gelişmesi gerekmektedir. Bazı araştırmacılar tarafından bu becerilere gereken alanlarda değerlendirme yapılabilmesi bağlamında fonksiyonel bir bakış açısı ve yönlendirici ipuçları sağlayan kaynak, duygulardır (akt. Adaklı,2013). Dolayısıyla duygular olmaksızın bireyler arası iletişimin sağlıklı olabileceğini söylemek doğru bir tespit olmayacaktır (Andersen ve Guerero, 1998).

Duygu (emotion) alanındaki araştırmalar bir artış gösterse de bu kavramın tanımlanması konusunda bir görüş birliği bulunmamaktadır. Etimolojik köken olarak vücuttan dışarı doğru bir hareketi ifade eden e-motion, hayatta kalmak üzere programlanmış davranış kalıplarını içermektedir. Bu doğrultuda emosyon dendiğinde anlaşılması gereken, uyarana ya da düşünceye karşı iç ortamın değişmesi ve buna tepki olarak davranışsal bir cevabın gelişmesidir (akt.Uştuk,2012).

Konuyla ilgili açıklamalarda bulunan Aristo ise duyguların zihinsel işlevlerle ortaya çıkarak onlara eşlik ettiğini dile getirmiştir. Duygu ve bilişsel süreçleri tutku, alışkanlık ve zevk olarak ayıran Aristo duyguların yalnızca hapsirme gibi bir biyolojik olay olduğunu belirtmiş ve böylece farkında olmadan duyguların da bilişsel kökleri bulunduğunu ileri sürmüştür (Oatley ve Jenkins,1996).

Kuzucu (2006) ise duyguyu, zihinsel işlevlerden bağımsız olarak iç ve dış uyaranların kişide oluşturduğu değişim ve etkiler bütünü, bir diğer ifadeyle bireyin uyaranlardan hoşlanması/hoşlanmaması sonucu haz ya da üzüntü ekseninde uyanan izlenimler şeklinde ele almıştır.

Mumcuoğlu (2002)'ne göre duygu, davranışa rehberlik eden ve amaçlara ulaşma yönünde bilgi olarak katkı sağlayan tepkilerdir. Benzer şekilde Watson ve Clark (1994) da duyguyu; organizmanın hayatta kalarak çevreyle uyum sağlaması, gereksinim ve hedefler çerçevesinde olaylara karşı gösterilen düzenli ve kısa süreli uyumsal tepkiler şeklinde tarif etmişlerdir. Dökmen (2000) duyguyu belli bir anda algılanan, hissedilen ve bireyin fenomenal alanındaki istek ve heyecan uyandıran iç yaşantıları olarak tanımlarken, Damasio (1999) ise beyin ile bedende meydana gelen ve çoğunlukla belli bir bilişsel içerik tarafından harekete geçirilen değişiklikler topluluğu şeklinde ifade etmiştir.

Yukarıdaki tanımlamalardan yola çıkarak duyguların ortak özellikleri şu şekilde sıralanabilir (Caruso ve Salovey, 2004):

- Çevrede meydana gelen değişiklikler sonucu ortaya çıkar.
- Kendiliğinden başlar.
- Hızlı fizyolojik değişiklikler oluşturur.
- Uyulan kural ve düşünme biçimlerini değişime sokar.
- Eyleme hazırlar.
- Dış dünyaya etkileri hızlı bir şekilde yayılır.
- Hayatta kalma, çabalama ve başa çıkmaya yardımcı olur.

Goleman (1999) temel duyguları ve onların alt boyutlarını aşağıdaki gibi sıralamaya çalışmıştır:

**Öfke:** Hiddet, hakaret, içerleme, gazap, tükenme, kin, rahatsızlık, alınganlık, düşmanlık ve uç nokta olarak patolojik nefret ve şiddet.

**Üzüntü:** Neşesizlik, keder, kasvet, melankoli, kendine acıma, yalnızlık, can sıkıntısı, umutsuzluk ve patolojik olarak şiddetli depresyon.

**Korku:** Ürkme, kaygı, kuruntu, hayret, şüphe, uyanıklık, vicdan azabı, huzursuzluk, çekinme, dehşet ve patolojik olarak fobi ya da panik.

**Zevk:** Mutluluk, coşku, rahatlama, tatmin, haz, eğlenme, gurur, tensel zevk, heyecan, hoşnutluk, aşırı zindelik, kapris ve patolojik olarak mani.

**Sevgi:** Kabul görme, dostluk, güven, iyilik, yakın ilgi, bağlılık, hayranlık, aşırı tutkunluk, muhabbet.

**Şaşkınlık:** Şok, hayret, merak.

**İğrenme:** Hor görme, aşağılama, tikslenme, nefret etme, hoşlanma, itici bulma.

**Utanc:** Suçluluk, mahcubiyet, hayal kırıklığı, pişmanlık, küçük düşme, çile ve nedamet.

Stein ve Oatley,(1992)'a göre ise bazı kültürlerde temel olmayan duygu çeşitlerinin bulunmaktadır. Temel duyguların bir araya gelmeleri ya da değerlendirilmeleri sonucu oluşan ve sosyal duygular olarak adlandırılan bu duygular, hayatta kalma ya da biyolojik bir temelde değillerdir. Örneğin bu duygulara; gurur (öfke ve sevinç) ve aşkı (eğlence ve kabul) eklemek mümkündür. Ayrıca yazarlar neredeyse tüm toplumlarda tek bir duygudan ziyade karışık duyguların bulunduğunu açıklamışlardır.

### 1.1.2. Duyguların Dışavurumu

Duyguların dışa vurumu, duygusal deneyimi simgeleyen ya da iletişime dair gözlenen sözel olan/olmayan davranışların aktarımına karşılık gelmektedir (Kennedy-Moore ve Watson, 2001). Bu kavramın daha yeni bir anlayışında ise insanları ne dereceye kadar duygu dışa vurumundaki farklılıklara sahip olduğu konusu üzerinde çalışılmıştır (Krink vd., 1994).

Duyguların dışa vurumu ile ilgili en eski, belki de ilk olarak kabul edilen Darwin (1872)'in araştırmasında, duyguların ontolojik değerinin yanında toplumsal yaşamdaki yerlerine de dikkat çekilmiş ve duyguların kalıtsal arka planı, ırklar arası benzerliği ve en önemli duygu taşıyıcısı olarak yüzdeki görünümünün neler olduğu konusu mercek altına alınmıştır. Ancak duyguların dışa vurumu ile ilgili yapılan çalışmalarda

koru, sinir, mutluluk, üzüntü, iğrenme ve şaşırma gibi temel duyguların sözel olmayan yollarla nasıl dışa vurulduğu net bir şekilde belirlenememiştir (Hall ve Matsumoto, 2004).

Darwin'den sonra duyguların yüze yansmasıyla ilgili derin çalışmalar yapan Paul Ekman; yaşamı boyunca televizyon, film ve magazin görmemiş, diğer topluluklarla etkileşimlerinin az olduğu bir toplum olan Papua Yeni Gineliler ile on yılı aşkın bir araştırma yürütmüş ve duyguların evrensel olduğu sonucunu destekler nitelikteki bulguları yeniden elde edilmiştir. Bu tür bir evrenselliğin olmaması halinde farklı kültürlerdeki bireylerin birbirlerini doğru yorumlayamayacaklarını belirten Ekman, mutluluk, kızgınlık, iğrenme, üzüntü gibi duygular bakımından bu evrenselliğin çok net olduğunu dile getirmiştir (Ekman,2012).

Duyguların dışa vurumuyla ilgili diğer kişilerle kurulan iletişim son derece önemlidir. Hatta bireyde, duygularını açmanın önemli olduğuna ve ilgi ile dinleneceğine dair bir algı oluştuğunda, duygularını ifade etmeye daha istekli olduğu belirtilmektedir. Zarar veren duygu ve güdülerin kontrol altında tutulması, duygularını yönetme olarak açıklanmakta ve söz konusu yönetim işinin ancak dürüstlük standartları (başkalarının güvenini kazanma ve sürdürme ile performansının sorumluluğunu üstlenme) çerçevesinde mümkün olabileceği ileri sürülmektedir (akt.Yalçın,2010). Ancak burada vurgulanması gereken bir diğer nokta duyguların dışavurumunun engellenmesidir. Bilinçsizce ya da çevresel faktörlerin işlevsizliğinden dolayı ortaya çıkabilen bu olumsuzluklar, zihnin dışarı vurulamayan duygular tarafından işgal edilmesine ve dolayısıyla takıntı düzeyine gelebilecek bazı işlevsellik bozukluklarına neden olabileceğine işaret edilmektedir (Nolen-Hoeksama vd.,1993). Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda da dışa vurulan duyguların daha iyi fizyolojik ve psikolojik bir sağlığa katkı sağladığı tespit edilmiştir (Kennedy-Moore ve Watson,1999).

Yapılan araştırma özelinde engelli çocuklara sahip aileler konusunda Ceylan (2004), çocuğun doğumuyla birlikte aile üyelerinde duygu, düşünce ve davranış temellerinde negatif yönde bazı değişiklikler olabileceğini ifade etmiştir. Normal gelişim gösteren bir çocuk beklenirken farklı özelliklere sahip bir çocuğun doğacağını öğrenilmesiyle birlikte gelecekle ilgili ideallerin yerini başarısızlık ve umutsuzluk

duyguları alacaktır. Giderek artan yalnızlık duyguları, suçluluk, endişe, depresyon ve sosyal ilişkilerin azalması; bu tür ailelerin yaşamlarının birer parçaları olabilir (Gallagher vd.,1983). Çocuğun ebeveynlerinin bahsi geçen duyguları yaşamaları, engelli bir çocuğa anne/babalık etmenin zorluğu ya da buna hazır olmamaları nedeniyle gerçekleşebilmektedir (Ceylan,2004).

Anne ve babalar engelli bir çocukları olacağını öğrendiklerinde şunları hissedebilirler (Rohner, 2005):

- Engelli bebek doğduğunda ‘Bu durum başımıza gelemezdi ’ deyip gerçeği inkar edebilirler. Bununla birlikte ebeveynler enerji ve zamanlarını, çocuklarını düzeltmek için harcarlar.
- İnkâr aşaması bittikten sonra kızgınlık aşaması başlayabilir. ‘Neden bizim başımıza geldi?’ şeklinde sorgulamalara girişirler ve bu gerçeğin suçlusunu aramaya koyulurlar.
- Ebeveynlerin zihinlerinde bu aşamada pazarlık gerektiren düşünceler vardır. ‘Bebeğimizin durumunu düzeltmek için ne gerekiyorsa yaparım’ ya da ‘Bunu düzeltmek için bütün paramı harcarım’
- Ebeveynler çocuklarının durumunun kesinliğini anlayarak kimseyle görüşmek istemeyebilirler. Bu evrede özellikle loğusa dönemindeki annelere dikkat edilmelidir. Yeni anneler halk dilindeki annelik hüznü deneyen depresyonu yaşayabilirler ve bunun sonucunda bebeğin gereksinim duyduğu sıcaklık ve şefkati aile büyükleri göstermelidir.
- Son aşamada ise gerçek kavranarak huzura erilir ve bilinçlenmeye başlanır. ‘her şey iyi olacak ve bebeğimize gereken her şeyi yapacağız’ şeklinde düşünürler.

## **1.2. Psikolojik Yardım Arama Tutumu**

Yardım almayla ilgili fikir ve davranışları şekillendiren eğilim yardım alma tutumu şeklinde ifade edilmektedir. Üstesinden gelinemeyen bir durumla karşılaşıldığında ya da ruhsal açıdan risk altında olduğunun düşünülmesiyle birlikte profesyonel bir destek almayla ilintili bilişsel, duyuşsal ve davranışsal anlamda oluşturulan kanaatler yardım arama tutumu bağlamında değerlendirilmektedir (Kushner ve Sher,1991). Bir diğer ifadeyle bu kavram duygusal, sosyal, kişilerarası ve diğer tüm psikolojik eksenlerdeki sorunların çözümüne ilişkin yardım arama ve destek isteme davranışının içeriğine karşılık gelmektedir (Atkinson ve Gim,1990).

Özbay (1996)'a göre bireydeki psikolojik sıkıntılar, yaşamın getirdiği stresler, sosyal manada alınan desteğin düzeyi, sorunların yoğunluğu ve çeşidi ile fizyolojik sağlık problemlerinin yüksek oluşu profesyonel yardım arama tutumunun olumlu yönde gelişmesini belirleyen etkenler arasındadır. Çekinme, geçmişte yaşanan olayların hatırlanması, değişim ve tedaviye dair duyulan endişe ve toplum tarafından ayıplanma ve dışlanma ise bu tutumu olumsuz bir niteliğe dönüştürebilmektedir (Kushner ve Sher,1991).

Bireylerin yardım arama tutumunu dört boyut halinde sıralayabilmek de mümkündür (Fischer ve Turner,1970):

- Psikoterapik desteğe ihtiyacı olduğunu hissetme
- Reddedilme korkusu
- Bireylerarası açıklık
- Danışmana duyulan inanç.

### **1.2.1. Psikolojik Yardım Arama**

Psikolojik yardım arama, başa çıkılamayan problemlerden kurtulabilmek amacıyla psikolog ve psikolojik danışman gibi profesyonel ya da arkadaş ve anne gibi profesyonel olmayan kişilerden destek ve yardım talep etme davranışını içermektedir (Arslantaş vd.,2011). Olağan yaşam fonksiyonlarının tehlikeye düşmesi ve tekrar dengeli bir düzeyi sağlama adına iç kaynakların yeterli olmadığının algılanması üzerine

dış kaynaklardan yardım istenmesi yardım arama davranışı olarak açıklanmaktadır (Fischer ve Turner,1970).

### **1.2.2. Psikolojik Yardım Arama Süreci**

Var olan rahatsızlıkların birer sağlık problemi olarak görülmesi ile psikolojik destek almaya karar verilmesi arasındaki sürece yardım arama süreci denilmekte (Rogler ve Cortes,1993) ve bu süreç dört aşamaya bölünebilmektedir (Rickwood vd.,2005):

- Sorunun algılanması: Bir sorun olduğunun ve belirtilerin yorumlanarak profesyonel bir yardım alınması gerektiğinin farkına varılmasıdır.
- Mevcut semptomlarla birlikte bir desteğe ihtiyacı olduğunu ifade etme: Fikir ve eylemlerdeki değişikliklerin bireyce algılanması ve bu değişikliklerin oluşturduğu rahatsızlığın nihayete ermesi amacıyla bir desteğe gereksinim olduğunun anlaşılmasıdır.
- Kimden/Nereden yardım alacağına karar verme: Yardım almayla ilgili bir fikir oluştuktan sonra bu yardımın nereden alınacağına dair karar verildiği bir aşamadır.
- Seçilen yardım kaynaklarına sorunu dile getirmeyi kabul etme: İlgili kaynaktan destek almayı ve problemlerin ifade edilmesinin kabul edildiği son aşamadır.

### **1.2.3. Psikolojik Yardım Aramanın Önemi**

Birey psikolojik rahatsızlıkları için ne kadar erken bir dönemde yardım arama davranışına girişirse o kadar erken bir süre içerisinde çözüm konusunda ilerlemiş olacaktır. Bunun aksine yardım arama davranışını ne kadar ertelerse semptomların kronikleşmesine, içinden çıkılamayan bir şekilde bürünmesine ve tedavi sürecinin uzamasına sebebiyet verecektir (Kramer ve Garralda,2000).

Yardım arama davranışı, soruna dair yeteri düzeyde farkındalık geliştiği takdirde en kısa süreçte çözümlerle ilgili kaynaklara ulaşmayı sağlayacaktır. Günlük yaşamın sıkıntıya girdiğini fark eden ve sorunla yüzleşmeye başlayan bireyin bir an önce harekete geçiyor olması mevcut sorunun ortadan kaldırılmasında yardımcı olacaktır. Dolayısıyla profesyonel yardım isteme son tahlilde, ruh sağlığını ve psikolojik iyi oluşu pozitif bir yönde etkileyecektir (Rickwood vd.,2005).

### **1.3. Psikolojik Yardım Arama Kaynakları**

Yardım arama ile ilgili kaynaklar arasında formel (psikolojik danışman ve profesyonel ruh sağlığıçları) ve informal (ebeveyn ve arkadaş) kaynaklar bulunmaktadır (Srebnik vd.,1996). Husaini vd.(1994)'ne göre yardım arama davranışı öncelikle ailedeki üyelerle başlamakta ve bir sonuç elde edilemediğinde alanın uzmanı bir kişiye ulaşıncaya kadar devam etmektedir.

Psikolojik yardım almayla ilişkili bireyin sahip olduğu sosyal destek belirleyici bir unsur olup yakın arkadaşlık ya da akrabalık ilişkileri bulunan bireylerin, sorunların çözümünü konusunda profesyonel destek almaya daha isteksiz oldukları bilinmektedir (Goodman vd.,1984). Ek olarak bu tür bireylerin sosyal desteği daha az olanlara göre daha düşük stres, kaygı ve yalnızlık hissettikleri ve bu nedenle psikolojik yardım arama tutumlarının daha olumsuz olduğu tespit edilmiştir (Özbay,1997).

Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda ergenlik çağındaki bireylerin ruhsal sağlıkla ilgili sorunların giderilmesinde profesyonel olmayan kaynaklara yönelmeye karşı daha olumlu bir tutum geliştirdikleri bulgulanmıştır (Sheffield vd.,2004). Daha özelde bir başka çalışmada da kız çocuklarının annelerini, erkek çocuklarının babalarını tercih ettikleri belirlenmiştir (Atkinson ve Gim,1990).

### **1.4. Psikolojik Yardım Arama Modelleri**

Alanyazında, psikolojik yardım aramayla ilgili üç model bulunmakta ve tüm modeller bireysel psikolojik yardım arama davranışını anlama ve açıklamaya çalışmaktadır.



#### 1.4.1. Cramer'in Yardım Arama Modeli

Hess(2010) bu yaklaşımda şu sonuçlara ulaşmıştır:

- Sosyal desteğin düşüklüğü kendinin açma davranışında da bir düşüklüğe neden olmaktadır. Bu konuda özellikle sosyal çevresi daha sınırlı olan bireylerin paylaşım sıklığının düşük olması dikkatli bir şekilde incelenmelidir. Benzer şekilde kişisel bilgilerin deşifre olmasını istemeyen bireylerin daha düşük sosyal çevre desteği almaları ya da hiç almamaları bir diğer önemli noktadır. Sonuçta bu bireylerin psikolojik yardım aramaları pek mümkün görünmemektedir.
- Sosyal destekle bağlantılı bir diğer olgu da strestir. Psikolojik sorunların ne ölçüde içinden çıkılmaz ya da tek başına çözülemez olduğu yönündeki bir değerlendirme sosyal desteğin düzeyiyle yakından ilişkilidir. Başka bir anlatımla, sosyal desteği düşük olan bireylerin stresle başa çıkmaları daha zor olmakta ve duygu yoğunlaşmaları daha yüksek bir seviye izlemektedir.
- Yardım alma davranışından kaçınma, yoğun ve başa çıkılmaz stresle ilintilidir. Stresi oluşturan unsurlarla ilgili ifadelerin saklanması stresin daha olumsuz etkileriyle karşı karşıya kalınmasına yol açmaktadır. Kendini saklama davranışıyla ilgili sosyal desteğin önemi bir kez daha dikkat çekmektedir.
- Stresörlerin ve problemlerin gizlenmesi ayrıca danışma davranışının da düşük olmasına zemin hazırlamaktadır.
- Stresin negatif etkileri ne derece yüksek algılanırsa o derece yardım alma davranışın da artması beklenmektedir.

- Psikolojik yardımla ilgili geliştirilen olumlu tutum, bu yönde davranışa geçilmesine katkı sağlamaktadır.

Cramer'in bu modelinin, geçerlilik ve güvenilirliğe dair her yaştan birey ile; madde kötüye kullanımı, yeme bozuklukları, etnik ve kültürel uyum ile genel psikolojik sebepler ekseninde pek çok çalışmanın yapıldığı bilinmektedir. Örneğin bunlardan birinde (Liao vd.,2005) Kafkas ve Asya/ Asya Amerikan öğrencilerinden elde edilen bulgular Cramer'in modelini destekler niteliktedir. Kendini saklama davranışının ise örneklem dahilinde açıklanabilir bir düzeyde olduğu belirtilmiştir.

#### **1.4.2. Deane ve Todd'un Modeli**

Uyuşturucu, intihar düşünceleri ve genel sorunlara dair refere edilen bu yaklaşım, yardım arama niyetliliğini belirleyebilmek için cinsiyet, tedaviye yönelik korku, sıkıntı ve danışmanlığa karşı tutum gibi değişkenler açısından da kullanılmaktadır (Hess,2011).

Deane ve Todd'un modeli psikolojik yardım almayla ilgili niyet ve tutum arasında anlamlı bir pozitif ilişki olduğunu belgelemiştir. Bununla birlikte tutumun, tedavi korkusuyla ilintili;

- terapist sorumluluğu
- görüntüye yönelik kaygı
- zorlama kaygıları
- damgalanma korkusu gibi alt boyutlarla da negatif ilişkili olduğu belirtilmiştir. Ayrıca önceden kazanılan bir danışmanlık deneyiminin kişinin yardım istemeye daha eğilimli olması ve tedaviye karşı daha az korku hissetmesini sağlayacağı ifade edilmiştir (Hess,2011).

### **1.4.3. Planlanmış Davranış Modeli**

Ajzen tarafından geliştirilen ve oldukça popüler olan bu yaklaşımın; tutum, özel norm ve niyet temelli istemli davranışı açıklamak için oluşturulan eylem teorisinin bir uzantısı olduğu edilecektir (Fishbein ve Ajzen,1975). Sözü geçen yaklaşımlara ilaveten yardım arayan bireylerin niyetliliğini daha iyi kavrayabilmek için algılanan davranışsal kontrol modelinin dikkatli incelenmesi ve bu üç modelin birbiriyle olan ilişkilerinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Literatürde planlanmış davranış modelinin spesifik problemler için spesifik yararları olduğu gözlenmiştir(Madden vd.,1992).

Skogstad ve meslektaşları (2006)'nin 500 erkek mahkumla planlanmış davranış modeli etrafında ele aldıkları çalışmalarında; mahkumların belirli suç eylemine yönelmeyle ilgili bilinçli eğilimlerinde, eyleme dair geliştirilen tutum, norm, algı ve ikna gibi faktörlerin önemli olduğunu bulgulamışlardır. Eylemin algılanışı ve geliştirilen tutumda ise yaş, sosyal destek, eğitim ve etnik mensubiyetin etkili olduğu tespit edilmiştir.

## **1.5. Kendini Açma ve Yardım Arama Davranışını Etkileyen Faktörler**

### **1.5.1. Cinsiyet**

Wyatt (2006) bu başlıkta, aile ve içinde bulunulan toplumun yapısını da incelemek gerektiğini söylemiştir. Örneğin Doğu toplumlarında erkeğin aile dışındaki bireylerden destek almaları kabul edilemez bir durumdur. Dolayısıyla bu başlığı, cinsiyetlere atfedilen roller çerçevesinde ele almak daha faydalı olacaktır (Özbay, 2003). Ayrıca pek çok toplumda duygusal problemler için bir erkeğin profesyonel bir yardım aramasının aileyi lekeleyeceği düşüncesi, erkeklerin yardım arama tutumlarını olumsuz etkileyebilmektedir (Özbay,1996).

Buna karşılık kadınların kendi sorunlarını diğerlerine aktarma ve paylaşma konusunda daha cesur oldukları (Darcın,2001) ve erkeklere nazaran daha fazla yardım arayışına girdikleri tespit edilmiştir. Bunun nedeni olarak da kadınların problemlerinin daha fazla olması, kendini tanımayla ilişkili daha yüksek bir seviyede olma ve sağlık hizmetlerinden daha sık yararlanma gösterilmiştir (Tata ve Leong,1994).

### **1.5.2. Problemin Türü ve Çeşidi**

Yardım arama davranışıyla ilgili bu minvalde yapılan araştırmalarda bireylerin kişisel sorunları için informel, meslek ve aile sorunları için formel kaynaklara yöneldiği gözlemlenmiştir. Bununla birlikte toplumsal manada kabul gören sorunların çözümüyle ilgili yardım arama davranışında bulunulduğu da edinilen sonuçlar arasındadır.

Yardım aramaya dair 183 klinik destek alan ve 55 destek almayan depresif öğrencilerle yapılan bir araştırmada, yardım arayan öğrencilerin büyük bir bölümünün master yapan, yaşlı ve ailesi ile birlikte yaşamayan öğrenciler olduğu belirlenmiştir. Ayrıca araştırma sonucunda yardım arama davranışında; mevcut sıkıntının şiddeti, yardım aramaya geliştirilen tutum, alternatif kaynakların kullanılma oranı ve psikolojik destek hizmetlerine ulaşabilme olanaklarının etkili olduğu dile getirilmiştir (O'Neil vd.,1984).

### **1.5.3. Yaş**

Yardım arama davranışının yaşla ilişkisinin araştırıldığı kimi çalışmalar, yaşın ilerlemesiyle birlikte yardım aramanın da doğru orantılı olarak arttığını savunurken (Halter,2004) kimi çalışmalar artan yaşın profesyonel desteğe olan tutumu azalttığını öne sürmüştür (Diane ve Chamberlain,1994).

Yine Arslantaş ve meslektaşlarının (2011) yaptığı araştırmada yaşın, yardım arama konusunda etkili bir unsur olmadığı belirtilmiştir. Veroff ve meslektaşları ise profesyonel yardım arama davranışını yaş ve eğitim düzeyi farklı olan bireyler için ayrı anlamlar taşıyan kompleks bir davranış biçimi olarak tanımlamış ve üniversite çağındaki öğrencilerin destek arama davranışlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğunu bulgulamışlardır (Vogel vd.,2007).

Üniversite çağındaki öğrencilerin cinsiyet ve ruhsal rahatsızlıklarla ilgili düşüncelerinin yardım arama tutumu bağlamında yordayıcı bir etken olup olmadığının araştırıldığı bir çalışmada (Leong ve Zacher,1999), kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre profesyonel bir desteğe olan ihtiyacının daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Ayrıca kız öğrencilerin bu desteğe ilişkin güvenlerinin daha yüksek olduğu ve bireylerarası

açıklıkları nedeniyle yardım arama tutumlarının pozitif bir yönde olduğu tespit edilmiştir.

#### **1.5.4. Deneyim**

Profesyonel yardım deneyimi, yardım alma davranışını olumlu yönde etkilemektedir. Nitekim Solberg ve meslektaşları (1994) bu tecrübeye sahip olup problemini çözüme kavuşturan öğrencilerin bu tür bir tecrübesi olmayanlara göre yardım arama davranışına daha olumlu baktıklarını tespit etmiştir.

Psikolojik danışma ve rehberlik servisini ilk kez kullanan öğrencilerin servisle ilgili veli yorumlarının alındığı bir çalışmada, çocuklarının ya da kendilerinin aldığı yardım hakkındaki düşüncelerin, bu yardımı ikinci kez yardım almalarında etkili olduğu bir diğer ifadeyle ailenin getirdiği yorumların, çocuğun yardım arama davranışlarını her iki açıdan da (olumlu ya da olumsuz) belirleyebildiği vurgulanmıştır (Kerkorian vd.,2006).

#### **1.5.5. Kültürel Özellikler**

Atkinson ve Gim(1989)'in yaptıkları araştırmada ABD üniversitesinde eğitim gören Asya kökenli Amerikan lisans öğrencilerinin psikolojik yardım arama konusunda olumlu bir tavrı benimsedikleri ve kültürlenme seviyesinin yükselmesiyle birlikte yardım arama davranışlarının da arttığı gözlenmiştir.

Nebizade ise yardım arama davranışının kültürlerarası farklılık içerdiğini belirterek geleneksel bağlılıkları bulunan Asyalı öğrencilerin yardım aramayla ilişkili olumsuz bir tutum içerisinde olduklarını aktarmış ve daha ziyade aile üyeleri, arkadaşları ya da tek başına problemlerini çözmeye çalıştıklarını ifade etmiştir (Lin,1994).

Yine Liako (1994) çoğunun ekonomik anlamda ailesine bağlı olduğu 200 Afrikalı öğrenciyle yaptığı çalışmasında, araştırmaya katılan öğrencilerin diğerlerine göre daha çok psikolojik destek görmeye ihtiyaç duyduğu ön plana çıkmıştır. Eğitim görmek için Afrika'dan Kanada'ya gelen öğrencilerin birçoğu, karşılaştıkları yeni

kültürel değerlerle birlikte bazı sosyal sıkıntılara maruz kaldığı ortaya çıkmış ve ilgili sorumlulara bu durumun giderilmesiyle ilgili her türlü desteğin okul içerisinde çözülmesi yönünde bir tavsiye sunulmuştur.

#### **1.5.6. Eğitim Düzeyi**

Eğitim düzeyinin yardım arama tutumunu belirleyebileceğini kanıtlayan bazı araştırmalar bulunmaktadır. Leaf, Bruce, Tischler ve Holzer (1987)'nin Amerika'da 3058 yetişkin kişiyle gerçekleştirdikleri çalışmada bir demografik etken olarak eğitim düzeyinin yüksek oluşunun yardım arama tutumunu olumlu yönde etkilediği belgelenmiştir. Aynı şekilde Komiya vd (2000)'nin araştırmasında eğitim seviyesinin düşüklüğü yardım arama tutumunun olumsuzluğuna, eğitim seviyesinin yüksekliği ise yardım arama tutumunun olumluluğuna neden olduğu saptanmıştır.

#### **1.5.7. Gelir Düzeyi**

Gelir seviyesi yüksek olan bireyler düşük olanlara göre daha fazla yardım arama davranışına girmektedir ve yapılan araştırmalar (Rickwood ve Braithwaite,1994; Oliver vd.,2005) da söz konusu tespiti doğrulamaktadır. Bu durum, düşük gelirli bireylerin sosyal güvencelerinin olmaması sonucu ortaya çıkmaktadır. Orta seviye gelir grubundakiler ise tutarlı bir biçimde yardım arama davranışına girmektedirler.

#### **1.5.8. Problemin Yoğunluğu ve Türü**

Sorun yaşayan bireyin var olan sıkıntılarını nasıl algıladığı son derece önemlidir; zira bu algı, destek alma ya da almama, alınacaksa kimden ne şekilde alınacağına karar vermeyi şekillendirmektedir. Psikolojik yardım almanın ve psikoterapiye gitmenin endişeye yol açmasının sebebi, bu yardım şeklinin zor, utanç verici ve riskli olarak değerlendirilmesinden kaynaklanmaktadır (Kushner ve Sher,1989). Ayrıca bu yardım biçimi -birey tarafından- başarısızlığın kabullenilmesinin bir göstergesi olduğu düşünülmektedir (Carnevale,2001).

Bu yönde yapılan araştırmalarda (Gim, Atkinson ve Whiteley, 1990), problemin yoğunluğunun ve türünün yardım arama davranışında etkili olduğu sonucu elde edilmiştir. Asya kökenli Amerikan bireylerle gerçekleştirilen bu çalışmada ekonomi,

akademi, anne-baba çatışmaları ve duygusal ilişkiler konularında yardım alma yönünde bir isteğin bulunduğu ancak etnik köken, oda arkadaşlığı, sağlık ve madde bağımlılığı gibi konularda ise yardım almaktan çekinildiği gözlemlenmiştir.

### **1.5.9. Psikolojik Yardım Almanın Fayda ve Öneme İlişkin Kabul ve İnanç**

Kaniasty ve Norris (2000)'e göre psikolojik yardım almayı etkileyen en önemli unsur, yardım almayla ilgili inanç ve istektir. Bu yönde yapılan çalışmalarda da yardıma ihtiyacı olan bireyin bunu gerçekleştirememesinin nedenleri arasında tedaviye yönelik inançsızlıklarının geldiği belirtilmektedir.

Psikolojik danışma sırasında beklenen fayda ve riskler de yardım arama davranışında etkili olmaktadır (Vogel, Wester, Wei ve Boysen, 2007). Profesyonel bir yardımla nasıl bir yarar elde edileceğiyle ilintili oluşan algı beklenen yararı (Vogel vd.,2007), yardıma başvurduktan sonra karşılaşılabilecek tehditlere dair oluşan algı da beklenen riski oluşturmaktadır (Vogel ve Wester, 2003). Topkaya ise psikolojik destek deneyimine sahip olmayan bireylerin tedavinin getireceği yararlar konusunda daha düşük beklentiler içinde bulduklarının belirlendiğini dile getirmektedir (Vogel ve Wester, 2003).

### **1.5.10. Sosyal Etkenler**

Bireyin ebeveyn, arkadaş ve akrabalarından aldığı yardım sosyal destek olarak adlandırılmakta ve sıkıntıları dinleme, duyguları paylaşma, sevgi ve saygı gösterme ve şefkatle yaklaşma gibi davranışları içerdiği bilinmektedir. Bu açıdan bakıldığında problemlerin çözümüne dair önerilerde bulunma ve rehber olma, sosyal destek bağlamında değerlendirilebilir. Ayrıca sosyal kaynaklarla kurulan bu etkileşimler yardım arama sürecinin bir aşaması olarak da görülmektedir; çünkü bahsi geçen etkileşimler yardım aramaya ilişkin alınacak kararda ve yardımın biçiminde etkili olmaktadır. Ancak yapılan çalışmalarda güçlü sosyal desteğe sahip olan bireylerin profesyonel yardım aramaya karşı ilgisiz oldukları saptanmıştır (Özbay,1996).

### **1.5.11. Denetimlilik**

Denetimliliğin, yardım arama davranışında ele alınmasını sağlayan şey, stres sürecine dair geliştirilen yaklaşımlarla ilişkili olmasındandır. Bu doğrultuda içsel ve dışsal denetim mekanizmalarına sahip olan bireylerin, olaylara getirdikleri yorumlar incelenerek davranışları konusunda bir fikir edinilebilir (Yeşilyaprak,1992).

İçsel denetime sahip olan bireyler karşılaştıkları olaylarla ilgili bir yorum getirebildikleri için çevre uyaranlarını algılama bağlamında daha rahattırlar. Dolayısıyla bu tür bireyler amaçlarına ulaşabilmek adına çok daha etkin çözüm yollarına başvurumaktadırlar. Dışsal faktörlerin etkisinde kalmayan ve bunun sonucunda özgüveni gelişen bireyin başarılı, stresten uzak ve optimist bir yaşam geçirebildiği söylenebilmektedir. Buna karşılık dışsal denetim mekanizmasına sahip olan bireyler bir başka üst gücün etkisinde kaldıkları için istedikleri yönde güdülenememekteler. Bu çerçevede bireylerin özgüveni düşük ve endişeye kapılmalarının nedeni çevresel faktörler karşısında kendilerinin hiçbir kontrolünün bulunmadığını düşünmelerinden, stresten çok yoğun bir şekilde etkilenmelerinin nedeni ise bir çok şeyin tartışılabilir olmadığına inanmalarından kaynaklanmaktadır (Yeşilyaprak,1992).

### **1.5.12. Damgalanma Korkusu**

Damgalanma; toplumun norm saydığı nitelikler dışında bir özelliğe sahip olunması durumunda maruz kalınan eylem ve pratikler olarak açıklanmaktadır (Corrigan vd.,2001). Bireyin yakın çevresi ya da daha geniş kapsamlı sosyal ilişkilerinde bu tür bir etiketlenme ya da damgalanma eylemlerine maruz kalması, yardım arama davranışına geçilse dahi tedavi sonucunun getirilemediği belirlenmiştir (Corrigan vd.,2001). Ayrıca psikolojik bir rahatsızlığın bulunması bile bir damgalanma sebebi sayılabilmektedir (Kocabaşoğlu ve Aliustaoğlu,2003). Zaten enerjisinin düşük, çekinen ve isteksiz davranabilen bireyin tedavi alma yönünde bir karar aldığı aşamada damgalanabileceğine dair bir korku yaşaması, bu kararını ertelemesine ya da tamamen terk etmesine yol açacaktır. Yine konuyla ilgili bir başka boyut da psikolojik bir tanı almanın damgalanmaya neden olacağı gerekçesiyle yardım aramaya karşı isteksiz davranılmasıdır. Bu noktada yarar/zarar durumunun netleştirilmesi ve algılanan sosyal



desteğin arttırılarak utanmanın önüne geçilmesi, yardım arama davranışına olan niyetlilik düzeyinin yükseltilmesinde yardımcı olacaktır (Corrigan, vd.,2001).

Psikolojik bir rahatsızlığa sahip olmanın ne tür bir damgalanma riski oluşturduğunun araştırıldığı bir çalışmada (Vogel, Wade ve Haake.,2006), psikiyatrik sorunları olan bireylere dair edinilen duygu, düşünce ve tutumların olumsuz bir nitelikte olduğu konusuna dikkat çekilmiştir. İçinde yaşanan toplumun psikolojik problemlerle ilgili tutumlarının, bu tür bozukluklara sahip olan bireylerin yardım arama istek ve niyetliliklerini negatif bir yönde etkilediği ve bireylerin toplum tarafından dışlanacakları kaygısıyla yardım arama davranışından vazgeçebildikleri tespit edilmiştir.

#### **1.6. Engelli Çocuk Sahibi Annelerin Uzmanlar ile İşbirliği**

Her çocuğun gelişim süreci ebeveynler, kardeşler, ebeveynlerinin ailelerinden; arkadaşlar, komşular, öğretmenlerden; medya, okul, sokak gibi içinde bulunduğu kültürel ortamdan ve tüm kişiler arası ilişkilerden etkilenmektedir. Çocuğun sahip olduğu sosyal çevre ve ailenin sahip olduğu sosyal destekler ile çocuğun gelişiminin nasıl etkileneceği ve topluma uyumlu bir birey olup olamayacağı belirlenmektedir. Çocuğun ilk etkileşimi aile içerisinde olmaktadır ve bu durum mikro sistem olarak tanımlanabilmektedir. Meso sistem ise daha geniş bir sistem olup çocuğun gelişim süreci boyunca iletişim içerisinde olduğu çeşitli alanlardaki uzmanlarını (doktor, öğretmen, pedagog), çekirdek aile dışındaki aile bireylerini, komşuları ve arkadaşları kapsamaktadır. Diğer bir sistem ise ekosistem olarak adlandırılır ve ailenin doğrudan iletişimde bulunmadığı okul, devlet sistemleri, medya gibi alanları içermektedir. Ailenin sahip olduğu desteklerin miktarını ve kalitesini geniş düzlemde etkileyen sisteme ise makro sistem denir ve toplum içerisindeki dini, kültürel, sosyal ve ekonomik yapıyı ifade etmektedir. Çocuk gelişimini, aileyi ve yaşantıları anlamlandırma açısından bütün bu sistemler önem teşkil etmektedir. Buna göre değerlendirme esnasında aile ve çocuğun çevreyi hem etkilediğini hem de tüm bu sistemler doğrultusunda çevreden etkilendiği dikkate alınmalıdır.

Çocuğun yaşına bağlı olarak ailesinin uzmanlardan ve çevreden gördüğü destekte değişim gözlenmektedir. Bebeklik evresinde odak noktası tıbbi tanı ve

yardımlar ile ailenin duygu durumu üzerine olurken çocukluk evresinin erken döneminde çocukluktaki farklılaşmanın belirgin bir şekilde gözlenebilir olmasından da dolayı akranlarıyla kaynaşmasını sağlamak üzere çeşitli ruhsal ve sosyal yardımlar gerekmektedir. İlkokul çağına gelmiş çocuğa uygun olan eğitim ortamı arayışlarının meso sistem ve ekosistem gibi alanlarda destek ihtiyacı oluşturduğu da bilinmektedir. Ergenlik evresine geçildiğinde bağımsızlaşma, arkadaşlık ilişkileri, çevreden kabul görme, ergenin kendini farklılıklarıyla beraber kabul edebilmesi üzerine destekler ve yardımlar önemli hale gelmekte, bu yardımlar aileler tarafından beklenmekte ve uygun seçenekler değerlendirilmektedir. Erken yetişkinlik evresi ile beraber, kimi sistem boyutlarında gencin hayatına bağımsız devam edebilmesini ve üretkenliğine destek olunması amaçlı çeşitli hizmetler ve yardımlar geliştirilmesi için çaba gösterilmektedir.

Her evrede, o evreye uygun yardım ve destekler için beklenti içerisinde olmak, aramak, talep etmek ve yeni yöntemler geliştirmek için uğraşmak kişiler üzerinde büyük bir kaygı kaynağı haline gelmektedir. Eko ve makro sistemler üzerinden gelen hazır yardımlar, ailenin karşılaştığı kaygı ve çaresizlik duygularının daha az yaşanmasını sağlamaktadırlar.

Aileye engelli bir çocuğun katılması, aile üyelerinin hayatlarını, duygularını, davranışlarını ve düşüncelerini negatif yönde etkileyen bir olaydır. Çocuğun engelli olması sebebiyle bireylerin kendilerini suçlu görmesi ve keder duyması, engelin getirdiği problemlerle başa çıkma konusunda yetersiz kalınacağı düşünülmesi, uzmanların yönlendirmelerine duyulan aşırı bağımlılık, çocuğun engelini inkar etmek, çocuğu gereğinden fazla kollamak gibi durumlar ailenin olması gereken düzenini ve işlevini bozabilmektedir (Werth ve Oseroff, 1987). Çocuğun engelli oluşu sebebiyle ortaya çıkan keder duygusu ile engelin yarattığı ek sorumlulukları idare etme konusundaki yetersizliğin oluşturduğu stresin kişi üzerindeki etkilerini ayırıştırabilmek çoğunlukla mümkün değildir. Engelli bir bebeğin doğumuyla beraber aile yapısındaki değişimleri, ebeveynlerin duruma karşı tutum ve davranışlarını, ailedeki uyumun gerçekleşme sürecini, aile üyelerinin çocuğa karşı tavırlarını incelemiş birçok çalışma literatürde bulunmaktadır. Elde edilen verilerin geneline göre ebeveynlerin tepkileri şöyle sıralanmıştır; şok, inkar, kızgınlık, üzüntü, kaygı, kendini suçlama, ani krizler, çevresel tepkilerden kaçınma, hayal kırıklığı, öz güven ve saygıda düşüştür. Çocuğa

karşı tutumlara bakıldığında ise, çocuğun otoriter şekilde kontrolü ele almış olması, aşırı korunuyor ya da hoşgörü gösteriliyor oluşu, ebeveynlerin sevecek ve ilgili olmaları, çocuğu reddetmeleri veya duygularını bastırıyor olmaları durumları gözlenmektedir (Werlh ve Oseroff, 1987).

Günümüzde engelli çocuğa ve ailesine hizmet verme esnasında aileyi bütün olarak görüp ona göre bir destek politikası izleme yaklaşımı kabul görmektedir. Bu görüş bağlamında bakıldığında engelli çocukların ailelerine verilen hizmetleri üç başlık altında toplamak mümkündür ve bunlar: bilgi verici yaklaşımlar, psikoterapötik yaklaşımlar ve ebeveyn eğitim programlarıdır. Bilgi verici yaklaşımlar, engelin çeşidi ve yapısı ile ilgili faktörler hakkında ebeveynlerin bilgilendirilmesini hedeflemektedir. Psikoterapötik yaklaşımlar ile duygusal zorlanma içerisinde olan ebeveynlerin yaşamakta oldukları çatışma halini anlamlandırmak ve çözümlenmek istenmektedir. Son olarak ebeveyn eğitim programları ise, ebeveynlerin çocukları ile iletişim kurarken etkili olabilmesi için gerekli olan becerileri ve teknikleri öğrenmeleri için gerekli görülmektedir. Bu üç yaklaşım birbirine zincirleme bir biçimde bağlıdır. Ailenin durumuna ve ihtiyaç seviyesine göre bu yöntemlerin hepsi ya da gerekli olanları kullanılabilir. Engelli ailelerine psikolojik destek verilmesi oldukça önemlidir. Psikolojik danışma, kavram olarak kesin bir biçimde tanımlanamamaktadır. Belirli genel ilkeler bulunsa da danışma çoğunlukla kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Stewart (1968), engelli çocuğu olan ailelere uygulanan danışma tanımını yaparken şöyle demiştir: "Danışma, bu alanda bilgili ve deneyimli bir uzmanla engelli çocuğun anne-babası arasında yer alan, anne-babanın problemlerini çözmek için gerekli tutum ve becerileri geliştirmeleri üzerinde odaklanan bir öğrenme sürecidir" (s. 31-32). Stewart (1968), danışma esnasında ebeveynlerin çocuklarıyla etkileşim içerisinde olmalarına, aile içi uyumun sağlanmasına ve bireylerin fonksiyonel olarak hayatlarına devam edebilmelerine odaklanmaktadır. Engelli bir çocuğun varlığı, ailenin tüm üyelerini etkiler niteliktedir. Bu bağlamda bakıldığında, aileye psikolojik destek verme sürecinde ebeveynlerle çalışmak, engelli çocuğun kardeşlerinin ve diğer üyelerin ihtiyaçlarına kayıtsız kalmak anlamına gelmemektedir. Ebeveynlere yapılacak olan yardım, tüm aileye yardımcı olacaktır. Davis'e (1985) göre, Kelly'nin öne sürdüğü "Kişisel Yapı Kuramı" bireylerin davranış ve tutumlarını anlamlandırma konusunda başarılı bir

modeldir. Bu modelde, insanların sürekli olarak gerçekleşen olayları anlamlandırma ve yorumla içerisinde oldukları ifade edilir. Bu sayede, çevrelerinde meydana gelen şeyleri anlayabilmek için belirli çerçeveler yaratmaktadırlar. Benzer bir olay meydana geldiğinde ise bu çerçeveler üzerinden değerlendirme yapmaktadırlar. Bu model üzerinden gidildiğinde danışma süreci ile beraber ebeveynler, içerisinde buldukları durumu ve kendilerini anlayabilmek için zihinlerindeki çerçeveleri keşfetmekte ve bu çerçevelerin dışına çıkmalarını sağlayacak olan güvene dayalı bir ilişki içerisine girmektedirler. Danışma sürecindeki ilk aşamanın hedefinde, ebeveynlerin içinde oldukları durumu üzerinden yorumladıkları kişisel başvuru çerçevelerinin farkındalığına erişmeleri bulunmaktadır (Huber, 1979).

Ebeveynler durumu açık ve net anlamlandırdıktan sonra daha gerçekçi hedefler belirleyerek ileriki aşamalara geçebilmektedirler. Hedefler doğrultusunda davranış stratejileri belirlenerek, aile içerisinde bu stratejilerin günlük yaşantıya geçirilmesi beklenmektedir. Davis (1985), son aşamada ebeveynlerin hedeflerine ulaşma konusunda ne durumda olduklarının, sebeplerin ve seviyelerin değerlendirmesinin yapılması gerektiğini söylemektedir. Yeniden yapılanma sürecinde işlemi kolaylaştırmak için danışmanın kimi becerilere ve niteliklere sahip olması gerekmektedir ve bunlar: saygı göstermek, içtenlik, yaşantıya açıklık, empati, ebeveynlerin açılmasını sağlayacak güven hissi verme olarak sıralanabilmektedir. Tüm bu özellikler sayesinde ebeveynlerin bakış açısı üzerinden içinde buldukları durumu anlamak ve bunu yansıtabilmek mümkün olacaktır (Davis, 1985).

Rosen (Akt. Naidoo, 1984), çocukta bir engel olduğunun fark edilmesinden bunun kabullenmesine kadar olan sürecin beş aşamadan ilerlediğini söylemektedir. Bu aşamalar aynı zamanda ebeveynlerin danışma ihtiyaçlarını da vurgulamakta ve şöyle sıralanmaktadır: Çocukta bir problem olduğunun saptanması, problemin ne olduğunun belirlenmesi, problemin sebebinin araştırılması, probleme çözüm aranması ve çocuğun durumu ile kabul edilmesi. Birinci aşamada aile, çocuğun çeşitli davranış problemleri gösterdiğinin, yaşının gerekliliklerini yerine getirmediğinin ve okuldaki başarısızlıklarının gözlemleyerek çocukta yolunda gitmeyen bir durum olduğunu farkına varır. Bu durumda çoğunlukla ebeveynlerden biri durumu inkar eder, diğeri ise durma aşırı bir ilgi ile yaklaşır (Naidoo, 1984). Yaşanan bu geçici inkar hali oldukça

doğaldır ve kimi zaman yararlı etkileri olan bir savunma mekanizması olarak işler. İkinci aşamaya geçen ebeveynler şok içerisinde olmakla beraber çocuğun engelli oluşunu algılar. Beklenti içerisinde oldukları gelecek planları yok olan ebeveynler kendilerini derin bir yetersizlik hissi ve yas benzeri bir üzüntü durumu içerisinde bulabilirler. Üçüncü aşamada, ebeveynler engelli çocuklarının iyileşmesi ve/veya daha sonra sahip olacakları çocuklarda bu sorunların ortaya çıkmaması için çeşitli arayışlar içerisine girerler. Bu arayışın nedenlerinden biri de hissedilen suçluluk ve sorumluluktan kurtulma güdüsüdür. Kimi zaman engelli çocuğun varlığı, ebeveynlerin geçmişteki yanlışlarının odak noktası olabilir. Bazen ebeveynlerin ilaç kullanma, istenmeyen hamilelik gibi çeşitli sebeplerden dolayı sorumluluğu kabullendikleri de görülmektedir. Dördüncü aşamaya geçildiğinde, ebeveynler henüz engelin ailenin tümünde ne gibi yaşayış değişimlerine yol açacağını kestiremediklerinden dolayı çare aramak için neredeyse her karşısına çıkan uzmana danışma çabası içerisindeyler. Son aşamada, çocuğun sahip olduğu tüm özellikleri ile kabullenilmesi ve ebeveynlerin çocuklarıyla ilgilenmekten hoşnut olmaları gerçekleşmektedir (Naidoo, 1984).

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin geçtikleri aşamalar benzer olsa da ebeveynler bazen aşamalar arasında gelgitler yaşayabilirler ya da aşamaları atlamakta zorluk çekip takılabilirler. Bu durumu ebeveynlerin kişilik özellikleri, eğitimleri, sosyo-ekonomik seviyeleri, çevrelerine karşı tutumları, toplumsal imkanlardan yararlanma durumları gibi birçok faktör etkilemekte ve aileler arasında değişimler gözlenmektedir. Değerlendirmelerin bu aşamalar üzerinden yapılması engelli çocukların aileleriyle ve uzmanlarla, ailenin çocukla ilişkisini, ailenin neler hissettiğini, çocuğun özrü ve bu durumun getirdiği zorluklarla başa çıkma düzeylerini anlama açısından oldukça yararlı olmaktadır (Huber, 1979).

Ebeveynlerin engelli bir çocuğa sahip oldukları gerçeğiyle yüzleşmeleri, duruma uyum sağlamaları ve hayatlarını bu gerçek üzerinden baştan şekillendirmeleri hiç kolay bir süreç değildir. Ebeveynler hem kendileri hem de çocukları için uygun planlar tasarlama konusunda kendilerini zora sokan bir duygulanım içerisindeyler. Bu sor durum, daha ileri seviyelerde sorunlara da yol açabilmektedir. Cutter ve Miller (Akt. Christensen ve De Blassic, 1980), psikolojik danışma ile yardım görmeyen ebeveynlerin üç tür savunma geliştirdiklerini gözlemlemiştir. Bunlardan ilkinde, ebeveynlerin

çocuğun engelini inkar etmede ısrarlı olmaları söz konudur. İkinci durumda, ebeveynler ortada bir problem olduğunun farkındadırlar ve durumu kabul ederler ancak çocuğa konulmuş tanının sadece kendilerini rahatsız hissettirmeyen kısmına odaklanırlar. Üçüncü durumda ise, ebeveynler aşırı bir kabulleniş içerisine girerler. Çocuğu kabullendiklerini ve ona yardımcı olacak her şeyi yerine getirdiklerine inanarak ebeveynler mevcut konumlarını korumak için uğraşırlar. Bu tür ebeveynlerde ilişki çocukla değil çocuğun engeliyle kurulmuş gibidir.

Kimi ailelerde engelli bir çocuğun oluşu ebeveynlere ilgi noktası oluşturur. Engelli çocuk sayesinde hayatlarına bir anlam verebilen ebeveynler bu noktayı hareket amaçlı kullanırlar. Sorunlu giden evliliklerinde engelli çocukları destek amaçlı kullanmak bazı anne-babalarda gözlenen bir durumdur. Engelli çocuğu ruhsal bir dayanak haline getirmiş ve hayatlarının parçası olarak konumlandırmış ebeveynlerde psikolojik danışma esnasında önemli sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Mahoney (Akt. Christensen ve De Blassie, 1980), bu ebeveynlerin çocukları henüz tanı almadan önce de yetersiz olduklarını, çocuğun engeli karşısında kişilik ve uyum problemlerinin fazlasıyla gün yüzüne çıktığını, buna karşın yeterli ebeveynlerin durum karşısında daha çok kaygı ve keder eğilimi gösterdiklerini söylemektedir.

Ailenin karşılaştığı problemler çocuğun okula başlama, ergenlik başlangıcı gibi değişim dönemlerinde tekrar ortaya çıkabilmektedir. Danışma sayesinde ailelere yaşadıkları duygu çatışmalarında olumlu kısımlara odaklanmaları ve bu yönlerini geliştirmeleri için destek verilmektedir. Danışman, ebeveynlerin yaşadıkları suçluluk duygusunu yok etmek, rahatsız edici davranış ve tutumlarını engellemek için çeşitli yüzleşmeler sağlamaktadır. Danışma süreci boyunca, ebeveynlerin dillendirmek istemedikleri öfke, düşmanlık, suçluluk gibi duygularını ifade ederek daha gerçekçi hedefler koymaları için yardımcı olunmaktadır. İçten, destekleyici ve samimi bir danışma ilişkisinin yaratılmasıyla ebeveynler özrün nedenine odaklanmaktan vazgeçerek çocukları için neler yapabileceklerine yönelmektedirler. Destekleyici bir ilişki içerisinde bulunan ebeveynler yargılanmadıklarının ve eleştirilmediklerinin farkında oldukları için duygularını ifade ederken özgür olacaklardır, bu şekilde seçenekleri daha rahat tartışabileceklerdir.

Danışman için en zoru, başlangıç evresindeki ebeveynlere engelli bir çocukları olduğu gerçeğinin kavratılabilmektir. Bu sebepten dolayı genellikle ilk oturumlar bu kabullenmeyi vurgular nitelikte gerçekleşmektedir. Kabullenme sağlandıktan sonraki aşamada çocuğun ihtiyaçlarının neler olduğu ve bunu karşılamak için neler yapılabileceği hakkında konuşulmalıdır. Ebeveynlerin, çocuklarının aslında akranlarıyla benzer fiziksel gelişim göstereceğini, yaklaşık olarak ihtiyaçlarının diğerleriyle aynı düzlemde olduğunun ayırımına varmaları çok önemlidir. Çocuğun engeli ile beraber normal özelliklerinin de altının çizilmesine dikkat etmek gerekmektedir. Ebeveynlerin çocuklarının olumlu taraflarını da görebiliyor olmaları kabullenme sürecine yardımcı olacaktır, aynı zamanda kardeşlerin de engelli çocukla bağlantı kurabilmeleri açısından önemlidir. Danışmanın bir diğer görevi de, ebeveynlerin engel karşısındaki tutumlarının ve hislerinin ebeveynlik tutum ve davranışlarını nasıl değiştirdiğini gözlemektir (Norton, 1976). Bu sayede ailenin bu farkındalığı yaşamasını sağlayabilmektedir. Danışman aynı zamanda, çocuğun engelinin aile içindeki durumu ve çevreyle ilişkileri etkileme seviyesini tespit etmeli (Boyer, 1986) ve ailenin içinde bulunduğu problemlerle mücadele etme yeteneklerini olumlu etkileyen destek hizmetlerinin varlığını kontrol etmelidir (Seligman, 1985). Çocuğun ve ailesinin başa çıkma zorunda oldukları tüm problemleri çözmek için destek verecek olan toplumdaki tıbbi, eğitsel ve maddi yardım kaynakları hakkında danışmanın aileyi bilgilendirmesi ve bundan yararlanabilmeleri için yönlendirmede bulunması gerekmektedir.

## 2. UYGULAMA

### 2.1. YÖNTEM

#### 2.1.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma “tarama modeli” olarak tasarlanmıştır. “Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekilde betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez.” (Karasar, 2009,s.77).

#### 2.1.2. Evren ve Örneklem

Araştırma engelli çocuğa sahip 126 anne ile yapılmıştır.

#### 2.1.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu ile birlikte duygu dışavurum ölçeği ve psikolojik yardım alma ölçeği kullanılmıştır.

Duygu dışavurum ölçeği, Berksun tarafından 1992'de yapılan bir tez çalışmasında Türkçe'ye çevrilmiş ve geliştirilmiş , geçerlik güvenilirliği yapılmış olan 41 soruluk bir ölçektir. Hasta yakınları tarafından doldurulmaktadır. Hasta yakınlarının hastayı ve kendisini nasıl algıladığıyla ilgili sorular yer almakta ve verilen yanıtlara göre DD düzeyi saptanmaktadır. En yüksek toplam puan, ölçek soru sayısı kadar olup, puan yükseldikçe DD düzeyi yükselmektedir. 29 madde eleştirel düşmanlık oluşu (ED), 12 madde ise aşırı ilgi-koruyucu-kollayıcı olmayı (AİKK) göstermektedir. ED'ye örnek olarak; "Onun hasta olduğuna inanmıyorum" ve "Onun varlığı beni deli ediyor", AİKK'ye örnek olarak ise; "Onun üzerine titrerim" ve "Ona en ufak bir şey olacak diye endişeleniyorum" şeklindeki maddeler verilebilir. Yine 'doğru-yanlış' şeklinde doldurulan ve 0-1 arası derecelendirilen ölçekte puanlar yükseldikçe DD düzeyi yükselmektedir. Ölçek puanının yüksek olması dışa vuran duygu durumunun yüksek olduğunu; dolayısıyla ailenin hastaya karşı olan eleştirel/düşmanlık, aşırı koruyucu/kollayıcı tutumlarının fazla olduğunu göstermektedir. Ankette 3., 8., 14., 28.,



30., 36., 38, 39., 41. Sorular cevapları ters olan olumlu sorulardır. Diğer sorular Doğru' işaretlendiğinde 1 puan alırken bu sorular Yanlış' işaretlendiğinde 1 puan olacak şekilde seçilmiştir. Toplam puan 0-41 arasında, ED puanı 0-29, AİKK puanı 0-12 arasında olmaktadır. Dışa vuran duygu durum ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği Berksun tarafından yapılmış olup, Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.89 bulunmuştur Maddeler hazırlanırken, kendi toplumsal ve kültürel özelliklerimizin dikkate alınmış olması ölçeğin güçlü yanlarından.

Psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları ölçmek amacıyla Türküm (1997) tarafından geliştirilmiş olan ölçek kullanılmıştır. Ölçek Göker (2013) tarafından 18 madde olarak revize edilmiştir. 18 maddeden oluşan PYTÖ-R'nin maddeleri 1-5 arasında derecelendirilmekte olup (1: kesinlikle katılmıyorum – 5: tamamen katılıyorum), ölçekten 18- 90 arasında bir puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksekliği, psikolojik yardım almaya ilişkin olumlu tutumun yüksekliğine işaret etmektedir (Türküm 2001, akt., Kalkan, Odacı, 2004). Bu çalışmada revizyondan geçirilmiş 18 maddelik PYTÖ- R kullanılmıştır. Ölçeğin 2., 8., 12., 13., 16. ve 17. maddeleri olumsuz sorulduğu için bu maddeler ters kodlanmıştır. “Olumsuz psikolojik yardım alma tutumu” ve “olumlu psikolojik yardım alma tutumu” alt faktöründen alınan yüksek puanlar olumlu psikolojik yardım alma tutumuna sahip olma anlamına gelmektedir.

#### **2.1.4. Verilerin İstatistiksel Analizi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır.

İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında man whitney-u testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında kruskall whallis testi kullanılmıştır. Kruskall whallis testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı olarak man whitney-u testi testi kullanılmıştır.

Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında spearman korelasyon ve regresyon analizi uygulanmıştır. Korelasyon analizi sürekli değişkenler arasında doğrusal ilişkinin kuvveti (derecesi) ve yönünün belirlemek üzere uygulanır. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında nedensellik ilişkisini belirlemek üzere; bağımsız değişkenler yardımıyla zor elde edilen bağımlı değişken değerini kestirmek için regresyon analizi uygulanır([http://www.istatistikanaliz.com/regresyon\\_analizi.asp](http://www.istatistikanaliz.com/regresyon_analizi.asp)).

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



## 2.2. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan evli ve bekar bireylerden ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

**Tablo 1. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı**

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş	20-30	20	15,9
	31-40	64	50,8
	41-50	36	28,6
	51 Ve üzeri	6	4,8
	Toplam	126	100,0
Engelli Çocuk Yaşı	2-5 Yaş	24	19,0
	6-10	38	30,2
	11-15	40	31,7
	15 Yaş üstü	24	19,0
	Toplam	126	100,0
Medeni Durum	Evli	114	90,5
	Bekar	12	9,5
	Toplam	126	100,0
Eğitim Durumu	İlköğretim Ve Altı	82	65,1
	Lise	32	25,4
	Lisans Ve Önlisans	12	9,5
	Toplam	126	100,0
Çocuğun Engel Sebebi	Doğuştan	78	61,9
	Sonradan Gelişen	48	38,1
	Toplam	126	100,0
Çocuk Hastalığı Hakkında Bilgi Alma Durumu	Evet	116	92,1
	Hayır	10	7,9
	Toplam	126	100,0
Çocuk Sayısı	1	20	15,9
	2	48	38,1
	3	44	34,9
	4	14	11,1
	Toplam	126	100,0
Engelli Çocuğun Sırası	1	55	43,7

<b>Tablo 1'in devamı</b>			
	2	43	34,1
	3	24	19,0
	4	4	3,2
	Toplam	126	100,0
Eşle Akrabalık Durumu	Var	20	15,9
	Yok	106	84,1
	Toplam	126	100,0
Ailede Kalıtsal Hastalık Durumu	Yok	92	73,0
	Var	34	27,0
	Toplam	126	100,0
Çocuğun Başka Rahatsızlığı Olma Durumu	Yok	94	74,6
	Var	32	25,4
	Toplam	126	100,0

**Tablo 1'de engelli çocuğa sahip annelerin, tanımlayıcı özellikleri belirtilmiştir.**

Anneler yaş değişkenine göre 20'si (%15,9) 20-30, 64'ü (%50,8) 31-40, 36'sı (%28,6) 41-50, 6'sı (%4,8) 51 ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Anneler engelli çocuk yaşı değişkenine göre 24'ü (%19,0) 2-5 yaş, 38'i (%30,2) 6-10, 40'ı (%31,7) 11-15, 24'ü (%19,0) 15 yaş üstü olarak dağılmaktadır.

Anneler medeni durum değişkenine göre 114'ü (%90,5) evli, 12'si (%9,5) bekar olarak dağılmaktadır.

Anneler eğitim durumu değişkenine göre 82'si (%65,1) ilköğretim ve altı, 32'si (%25,4) lise, 12'si (%9,5) lisans ve önlisans olarak dağılmaktadır.

Anneler çocuğun engel sebebi değişkenine göre 78'i (%61,9) doğuştan, 48'i (%38,1) sonradan gelişen olarak dağılmaktadır.

Anneler çocuk hastalığı hakkında bilgi alma durumu değişkenine göre 116'sı (%92,1) evet, 10'u (%7,9) hayır olarak dağılmaktadır.

Anneler çocuk sayısı değişkenine göre 20'si (%15,9) 1, 48'i (%38,1) 2, 44'ü (%34,9) 3, 14'ü (%11,1) 4 olarak dağılmaktadır.

Annelerin engelli çocuğun sırası değişkenine göre 55'i (%43,7) 1, 43'ü (%34,1) 2, 24'ü (%19,0) 3, 4'ü (%3,2) 4 olarak dağılmaktadır.

Anneler eşle akrabalık durumu değişkenine göre 20'si (%15,9) var, 106'sı (%84,1) yok olarak dağılmaktadır.

Anneler ailede kalıtsal hastalık durumu değişkenine göre 92'si (%73,0) yok, 34'ü (%27,0) var olarak dağılmaktadır.

Anneler çocuğun başka rahatsızlığı olma durumu değişkenine göre 94'ü (%74,6) yok, 32'si (%25,4) var olarak dağılmaktadır.

**Tablo 2. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Duygu Dışa Vurum Düzeyleri**

	<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>
Eleştirel Düşmancıl	126	4,444	1,300	1,000	7,000
Aşırı İlgi Koruyucu Kollayıcı	126	11,556	3,263	5,000	21,000
Duygu Dışa Vurum Toplam	126	16,000	3,923	9,000	25,000

Tablo 2'de engelli çocuğa sahip annelerin eleştirel düşmancıl duygu dışavurum ortalamaları, aşırı ilgi koruyucu kollayıcı duygu dışavurum ortalamaları ve duygu dışavurum toplam ortalamaları belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin “eleştirel düşmancıl” düzeyi düşük ( $4,444 \pm 1,300$ ); “aşırı ilgi koruyucu kollayıcı” düzeyi orta düzeyde ( $11,556 \pm 3,263$ ); “duygu dışa vurum toplam” düzeyi zayıf ( $16,000 \pm 3,923$ ) olarak saptanmıştır.

**Tablo 3. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Yardım Alma Tutumları**

	<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>
Olumsuz Psikolojik Yardım Alma Tutumu	126	21,540	5,422	6,000	30,000
Olumlu Psikolojik Yardım Alma Tutumu	126	39,698	14,927	12,000	60,000
Psikolojik Yardım Alma Tutumu Toplam	126	61,238	16,930	24,000	89,000

Tablo 3'de engelli çocuğa sahip annelerin, olumlu psikolojik yardım alma tutum ortalamaları, olumsuz psikolojik yardım alma tutum ortalamaları ve psikolojik yardım alma toplam ortalamaları belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin “olumsuz psikolojik yardım alma tutumu” düzeyi (21,540 ± 5,422); “olumlu psikolojik yardım alma tutumu” düzeyi (39,698 ± 14,927); “psikolojik yardım alma tutumu toplam” düzeyi (61,238 ± 16,930); olarak saptanmıştır.

**Tablo 4. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Duygu Dışa Vurum Düzeylerinin Engelli Çocuk Yaşına Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	P
Eleştirel Düşmancıl	2-5 Yaş	24	3,917	1,349	4,768	0,190
	6-10	38	4,632	0,998		
	11-15	40	4,600	1,411		
	15 Yaş üstü	24	4,417	1,412		
Aşırı İlgi Koruyucu Kollayıcı	2-5 Yaş	24	10,917	3,189	6,729	0,081
	6-10	38	11,000	2,482		
	11-15	40	12,900	4,088		
	15 Yaş üstü	24	10,833	2,200		
Duygu Dışa Vurum Toplam	2-5 Yaş	24	14,833	3,931	5,196	0,158
	6-10	38	15,632	2,775		
	11-15	40	17,500	4,967		
	15 Yaş üstü	24	15,250	2,801		

Tablo 4’de engelli çocuğa sahip annelerin, engelli çocuğun yaşına göre duygu dışavurum ortalamaları belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin eleştirel düşmancıl, aşırı ilgi koruyucu kollayıcı, duygu dışa vurum toplam puanları ortalamalarının engelli çocuk yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 5. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Engelli Çocuk Yaşına Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Olumsuz Psikolojik Yardım Alma Tutumu	2-5 Yaş	24	21,583	4,671	1,526	0,676	
	6-10	38	20,842	5,573			
	11-15	40	21,850	5,270			
	15 Yaş üstü	24	22,083	6,296			
Olumlu Psikolojik Yardım Alma Tutumu	2-5 Yaş	24	44,250	10,633	13,378	<b>0,004</b>	<b>1 &gt; 4</b> <b>3 &gt; 4</b>
	6-10	38	39,105	15,689			
	11-15	40	42,975	13,748			

Tablo 5'in devamı							
	15 Yaş üstü	24	30,625	15,956			
Psikolojik Yardım Alma Tutumu Toplam	2-5 Yaş	24	65,833	14,110	11,476	0,009	1 > 4
	6-10	38	59,947	17,962			3 > 2
	11-15	40	64,825	14,227			3 > 4
	15 Yaş üstü	24	52,708	19,320			

**Tablo 5'de engelli çocuğa sahip annelerin, engelli çocuğun yaşına göre, olumlu-olumsuz psikolojik yardım alma tutum ortalamaları belirtilmiştir.**

Araştırmaya katılan annelerin olumlu psikolojik yardım alma tutumu puanları ortalamalarının engelli çocuk yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=13,378; p=0,004<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; engelli çocuk yaşı 2-5 yaş olanların olumlu psikolojik yardım alma tutumu puanları (44,250 ± 10,633), engelli çocuk yaşı 15 yaş üstü olanların olumlu psikolojik yardım alma tutumu puanlarından (30,625 ± 15,956) yüksek bulunmuştur. Engelli çocuk yaşı 11-15 olanların olumlu psikolojik yardım alma tutumu puanları (42,975 ± 13,748), engelli çocuk yaşı 15 yaş üstü olanların olumlu psikolojik yardım alma tutumu puanlarından (30,625 ± 15,956) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin psikolojik yardım alma tutumu toplam puanları ortalamalarının engelli çocuk yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=11,476; p=0,009<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; engelli çocuk yaşı 2-5 yaş olanların psikolojik yardım alma tutumu toplam puanları (65,833 ± 14,110), engelli çocuk yaşı 15 yaş üstü olanların psikolojik yardım alma tutumu toplam puanlarından (52,708 ± 19,320) yüksek bulunmuştur. Engelli çocuk yaşı 11-15 olanların psikolojik yardım alma tutumu toplam puanları (64,825 ± 14,227), engelli çocuk yaşı 6-10 olanların psikolojik yardım alma tutumu toplam puanlarından (59,947 ± 17,962) yüksek bulunmuştur. Engelli çocuk yaşı 11-15 olanların psikolojik yardım alma tutumu toplam puanları (64,825 ±

14,227),engelli çocuk yaşı 15 yaş üstü olanların psikolojik yardım alma tutumu toplam puanlarından ( $52,708 \pm 19,320$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin olumsuz psikolojik yardım alma tutumu puanları ortalamalarının engelli çocuk yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

**Tablo 6. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Duygu Dışa Vurum Düzeylerinin Engelli Çocuğun Sırasına Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Eleştirel Düşmancıl	1	55	4,655	1,075	6,854	0,077
	2	43	4,558	1,278		
	3	24	3,917	1,586		
	4	4	3,500	1,732		
Aşırı İlgi Koruyucu Kollayıcı	1	55	11,346	3,301	5,666	0,129
	2	43	11,395	3,749		
	3	24	12,000	2,359		
	4	4	13,500	0,577		
Duygu Dışa Vurum Toplam	1	55	16,000	3,805	0,907	0,824
	2	43	15,954	4,598		
	3	24	15,917	3,189		
	4	4	17,000	2,309		

**Tablo 6'da; engelli çocuğa sahip annelerin, engelli çocuğun doğum sırasına göre değişen duygu dışavurum düzeylerinin ortalamaları belirtilmiştir.**

Araştırmaya katılan annelerin eleştirel düşmancıl, aşırı ilgi koruyucu kollayıcı, duygu dışa vurum toplam puanları ortalamalarının engelli çocuğun sırası değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).



**Tablo 7. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Engelli Çocuğun Sırasına Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Olumsuz Psikolojik Yardım Alma Tutumu	1	55	22,055	5,851	2,703	0,440
	2	43	21,651	4,745		
	3	24	20,083	5,815		
	4	4	22,000	3,464		
Olumlu Psikolojik Yardım Alma Tutumu	1	55	39,346	15,532	0,585	0,900
	2	43	39,721	14,238		
	3	24	39,667	16,431		
	4	4	44,500	0,577		
Psikolojik Yardım Alma Tutumu Toplam	1	55	61,400	16,404	0,193	0,979
	2	43	61,372	16,576		
	3	24	59,750	20,367		
	4	4	66,500	4,041		

Tablo 7’de; engelli çocuğa sahip annelerin, engelli çocuğun doğum sırasına göre değişen olumlu-olumsuz psikolojik yardım alma tutum ortalamaları belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin olumsuz psikolojik yardım alma tutumu, olumlu psikolojik yardım alma tutumu, psikolojik yardım alma tutumu toplam puanları ortalamalarının engelli çocuğun sırası değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

**Tablo 8. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Duygu Dışa Vurum Düzeylerinin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Eleştirel Düşmancıl	İlköğretim Ve Altı	82	4,683	1,285	9,807	0,007	1 > 3
	Lise	32	4,188	1,203			
	Lisans Ve Önlisans	12	3,500	1,168			
Aşırı İlgi Koruyucu Kollayıcı	İlköğretim Ve Altı	82	12,024	3,587	7,816	0,020	1 > 3 2 > 3
	Lise	32	11,125	2,511			
	Lisans Ve Önlisans	12	9,500	1,314			
Duygu Dışa Vurum Toplam	İlköğretim Ve Altı	82	16,707	4,159	9,511	0,009	1 > 3 2 > 3
	Lise	32	15,313	3,207			
	Lisans Ve Önlisans	12	13,000	1,907			

Tablo 8’de; engelli çocuğa sahip annelerin, eğitim durumuna göre değişen duygu dışavurum ortalamaları belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin eleştirel düşmancıl puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=9,807;  $p=0,007<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eğitim durumu ilköğretim ve altı olanların eleştirel düşmancıl puanları ( $4,683 \pm 1,285$ ), eğitim durumu lisans ve önlisans olanların eleştirel düşmancıl puanlarından ( $3,500 \pm 1,168$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin aşırı ilgi koruyucu kollayıcı puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=7,816;  $p=0,020<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eğitim durumu ilköğretim ve altı olanların aşırı ilgi koruyucu kollayıcı puanları ( $12,024 \pm 3,587$ ), eğitim durumu lisans ve önlisans olanların aşırı ilgi koruyucu kollayıcı puanlarından ( $9,500 \pm 1,314$ ) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu lise olanların aşırı ilgi koruyucu kollayıcı puanları ( $11,125 \pm 2,511$ ), eğitim durumu lisans ve önlisans olanların aşırı ilgi koruyucu kollayıcı puanlarından ( $9,500 \pm 1,314$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin duygu dışı vurum toplam puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=9,511;  $p=0,009<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eğitim durumu ilköğretim ve altı olanların duygu dışı vurum toplam puanları ( $16,707 \pm 4,159$ ), eğitim durumu lisans ve önlisans olanların duygu dışı vurum toplam puanlarından ( $13,000 \pm 1,907$ ) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu lise olanların duygu dışı vurum toplam puanları ( $15,313 \pm 3,207$ ), eğitim durumu lisans ve önlisans olanların duygu dışı vurum toplam puanlarından ( $13,000 \pm 1,907$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 9. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları**

	<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>KW</b>	<b>p</b>	<b>Fark</b>
Olumsuz Psikolojik Yardım Alma Tutumu	İlköğretim Ve Altı	82	20,756	5,469	3,478	0,176	
	Lise	32	23,375	4,339			
	Lisans Ve Önlisans	12	22,000	6,796			
Olumlu Psikolojik Yardım Alma Tutumu	İlköğretim Ve Altı	82	36,220	15,240	16,251	<b>0,000</b>	<b>2 &gt; 1</b> <b>3 &gt; 1</b>
	Lise	32	46,500	10,109			
	Lisans Ve Önlisans	12	45,333	16,555			
Psikolojik Yardım Alma Tutumu Toplam	İlköğretim Ve Altı	82	56,976	16,261	19,000	<b>0,000</b>	<b>2 &gt; 1</b> <b>3 &gt; 1</b>
	Lise	32	69,875	12,391			
	Lisans Ve Önlisans	12	67,333	22,006			

Tablo 9’da; engelli çocuğa sahip annelerin eğitim durumuna göre değişen, olumlu-olumsuz psikolojik yardım alma tutumu ortalamaları belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin olumlu psikolojik yardım alma tutumu puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=16,251; p=0,000<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eğitim durumu lise olanların olumlu psikolojik yardım alma tutumu puanları (46,500 ± 10,109), eğitim durumu ilköğretim ve altı olanların olumlu psikolojik yardım alma tutumu puanlarından (36,220 ± 15,240) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu lisans ve önlisans olanların olumlu psikolojik yardım alma tutumu puanları (45,333 ± 16,555), eğitim durumu ilköğretim ve altı olanların olumlu psikolojik yardım alma tutumu puanlarından (36,220 ± 15,240) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin psikolojik yardım alma tutumu toplam puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=19,000; p=0,000<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eğitim durumu lise olanların psikolojik yardım alma tutumu toplam puanları (69,875 ± 12,391), eğitim durumu ilköğretim ve altı olanların psikolojik yardım alma tutumu toplam puanlarından (56,976 ± 16,261) yüksek bulunmuştur.

Eğitim durumu lisans ve önlisans olanların psikolojik yardım alma tutumu toplam puanları ( $67,333 \pm 22,006$ ), eğitim durumu ilköğretim ve altı olanların psikolojik yardım alma tutumu toplam puanlarından ( $56,976 \pm 16,261$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin olumsuz psikolojik yardım alma tutumu puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 10. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Duygu Dışa Vurum Düzeylerinin Yaşa Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	P
Eleştirel Düşmancıl	20-30	20	4,800	1,281	7,253	0,064
	31-40	64	4,188	1,111		
	41-50	36	4,722	1,579		
	51 Ve üzeri	6	4,333	1,033		
Aşırı İlgi Koruyucu Kollayıcı	20-30	20	12,000	2,555	5,121	0,163
	31-40	64	11,188	3,523		
	41-50	36	12,222	3,287		
	51 Ve üzeri	6	10,000	0,894		
Duygu Dışa Vurum Toplam	20-30	20	16,800	3,302	5,403	0,145
	31-40	64	15,375	4,014		
	41-50	36	16,944	4,188		
	51 Ve üzeri	6	14,333	0,516		

Tablo 10’da; engelli çocuğa sahip annelerin yaşlarına göre değişen, duygu dışavurum ortalamaları belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin eleştirel düşmancıl, aşırı ilgi koruyucu kollayıcı, duygu dışa vurum toplam puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 11. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Yaşı Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Olumsuz Psikolojik Yardım Alma Tutumu	20-30	20	22,000	2,596	8,867	0,031	1 > 3 2 > 3
	31-40	64	22,406	5,415			
	41-50	36	19,333	6,234			
	51 Ve üzeri	6	24,000	3,899			
Olumlu Psikolojik Yardım Alma Tutumu	20-30	20	36,500	13,229	11,541	0,009	2 > 1 4 > 1 2 > 3
	31-40	64	43,375	13,124			
	41-50	36	33,333	17,205			
	51 Ve üzeri	6	49,333	6,772			
Psikolojik Yardım Alma Tutumu Toplam	20-30	20	58,500	13,942	16,118	0,001	2 > 1 2 > 3 4 > 3
	31-40	64	65,781	15,407			
	41-50	36	52,667	18,218			
	51 Ve üzeri	6	73,333	10,671			

Tablo 11’de; engelli çocuğa sahip annelerin yaşlarına göre değişen, olumlu-olumsuz psikolojik yardım alma tutumu ortalamaları belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin olumsuz psikolojik yardım alma tutumu puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=8,867; p=0,031<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; yaşı 20-30 olanların olumsuz psikolojik yardım alma tutumu puanları (22,000 ± 2,596), yaşı 41-50 olanların olumsuz psikolojik yardım alma tutumu puanlarından (19,333 ± 6,234) yüksek bulunmuştur. Yaşı 31-40 olanların olumsuz psikolojik yardım alma tutumu puanları (22,406 ± 5,415), yaşı 41-50 olanların olumsuz psikolojik yardım alma tutumu puanlarından (19,333 ± 6,234) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin olumlu psikolojik yardım alma tutumu puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=11,541; p=0,009<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; yaşı 31-40 olanların olumlu psikolojik yardım alma tutumu puanları (43,375 ± 13,124), yaşı 20-30 olanların olumlu psikolojik yardım alma tutumu puanlarından

(36,500 ± 13,229) yüksek bulunmuştur. Yaşı 51 ve üzeri olanların olumlu psikolojik yardım alma tutumu puanları (49,333 ± 6,772), yaşı 20-30 olanların olumlu psikolojik yardım alma tutumu puanlarından (36,500 ± 13,229) yüksek bulunmuştur. Yaşı 31-40 olanların olumlu psikolojik yardım alma tutumu puanları (43,375 ± 13,124), yaşı 41-50 olanların olumlu psikolojik yardım alma tutumu puanlarından (33,333 ± 17,205) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin psikolojik yardım alma tutumu toplam puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=16,118; p=0,001<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; yaşı 31-40 olanların psikolojik yardım alma tutumu toplam puanları (65,781 ± 15,407), yaşı 20-30 olanların psikolojik yardım alma tutumu toplam puanlarından (58,500 ± 13,942) yüksek bulunmuştur. Yaşı 31-40 olanların psikolojik yardım alma tutumu toplam puanları (65,781 ± 15,407), yaşı 41-50 olanların psikolojik yardım alma tutumu toplam puanlarından (52,667 ± 18,218) yüksek bulunmuştur. Yaşı 51 ve üzeri olanların psikolojik yardım alma tutumu toplam puanları (73,333 ± 10,671), yaşı 41-50 olanların psikolojik yardım alma tutumu toplam puanlarından (52,667 ± 18,218) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 12. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Duygu Dışa Vurum Düzeylerinin Çocuk Sayısına Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Eleştirel Düşmancıl	1	20	5,200	0,894	9,457	<b>0,024</b>	<b>1 &gt; 2</b> <b>1 &gt; 3</b> <b>1 &gt; 4</b>
	2	48	4,208	1,271			
	3	44	4,409	1,452			
	4	14	4,286	1,069			
Aşırı İlgi Koruyucu Kollayıcı	1	20	13,200	3,942	4,698	0,195	
	2	48	11,375	3,324			
	3	44	11,409	2,546			
	4	14	10,286	3,496			
Duygu Dışa Vurum Toplam	1	20	18,400	4,285	8,408	<b>0,038</b>	<b>1 &gt; 2</b> <b>1 &gt; 3</b> <b>1 &gt; 4</b>
	2	48	15,583	4,125			
	3	44	15,818	3,280			
	4	14	14,571	3,502			

Tablo 12’de; engelli çocuğa sahip annelerin çocuk sayısına göre değişen duygu dışavurum ortalamaları belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin eleştirel düşmancıl puanları ortalamalarının çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=9,457; p=0,024<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; çocuk sayısı 1 olanların eleştirel düşmancıl puanları (5,200 ± 0,894), çocuk sayısı 2 olanların eleştirel düşmancıl puanlarından (4,208 ± 1,271) yüksek bulunmuştur. Çocuk sayısı 1 olanların eleştirel düşmancıl puanları (5,200 ± 0,894), çocuk sayısı 3 olanların eleştirel düşmancıl puanlarından (4,409 ± 1,452) yüksek bulunmuştur. Çocuk sayısı 1 olanların eleştirel düşmancıl puanları (5,200 ± 0,894), çocuk sayısı 4 olanların eleştirel düşmancıl puanlarından (4,286 ± 1,069) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin duygu dışa vurum toplam puanları ortalamalarının çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=8,408; p=0,038<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; çocuk sayısı 1 olanların duygu dışa vurum toplam puanları (18,400 ± 4,285), çocuk

sayısı 2 olanların duygu dışı vurum toplam puanlarından (15,583 ± 4,125) yüksek bulunmuştur. Çocuk sayısı 1 olanların duygu dışı vurum toplam puanları (18,400 ± 4,285), çocuk sayısı 3 olanların duygu dışı vurum toplam puanlarından (15,818 ± 3,280) yüksek bulunmuştur. Çocuk sayısı 1 olanların duygu dışı vurum toplam puanları (18,400 ± 4,285), çocuk sayısı 4 olanların duygu dışı vurum toplam puanlarından (14,571 ± 3,502) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin aşırı ilgi koruyucu kollayıcı puanları ortalamalarının çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05).

**Tablo 13. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Çocuk Sayısına Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Olumsuz Psikolojik Yardım Alma Tutumu	1	20	20,800	7,811	0,932	0,818	
	2	48	21,583	4,967			
	3	44	21,409	4,632			
	4	14	22,857	5,531			
Olumlu Psikolojik Yardım Alma Tutumu	1	20	44,800	17,561	8,238	<b>0,041</b>	<b>1 &gt; 2</b> <b>1 &gt; 3</b>
	2	48	38,250	14,764			
	3	44	38,591	14,765			
	4	14	40,857	11,360			
Psikolojik Yardım Alma Tutumu Toplam	1	20	65,600	17,102	1,600	0,659	
	2	48	59,833	17,663			
	3	44	60,000	17,253			
	4	14	63,714	12,946			

**Tablo 13'de; engelli çocuğa sahip annelerin, çocuk sayısına çokluk ve azlık durumuna göre psikolojik yardım alma tutum ortalamaları belirtilmiştir.**

Araştırmaya katılan annelerin olumlu psikolojik yardım alma tutumu puanları ortalamalarının çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=8,238; p=0,041<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; çocuk sayısı 1 olanların olumlu psikolojik yardım alma



tutumu puanları ( $44,800 \pm 17,561$ ), çocuk sayısı 2 olanların olumlu psikolojik yardım alma tutumu puanlarından ( $38,250 \pm 14,764$ ) yüksek bulunmuştur. Çocuk sayısı 1 olanların olumlu psikolojik yardım alma tutumu puanları ( $44,800 \pm 17,561$ ), çocuk sayısı 3 olanların olumlu psikolojik yardım alma tutumu puanlarından ( $38,591 \pm 14,765$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin olumsuz psikolojik yardım alma tutumu, psikolojik yardım alma tutumu toplam puanları ortalamalarının çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 14. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Duygu Dışa Vurum Düzeylerinin Ailede Kalıtsal Hastalık Durumuna Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Eleştirel Düşmanlı	Yok	92	4,435	1,180	1 412,000	0,391
	Var	34	4,471	1,600		
Aşırı İlgi Koruyucu Kollayıcı	Yok	92	11,348	3,290	1 334,000	0,203
	Var	34	12,118	3,170		
Duygu Dışa Vurum Toplam	Yok	92	15,783	3,888	1 396,000	0,353
	Var	34	16,588	4,016		

Tablo 14’de; engelli çocuğa sahip annelerin, ailede kalıtsal hastalık olup olmama durumuna göre, duygu dışa vurum ortalamaları belirtilmiştir.

Annelerin eleştirel düşmanlı, aşırı ilgi koruyucu kollayıcı, duygu dışa vurum toplam puanları ortalamalarının ailede kalıtsal hastalık durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 15. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Ailede Kalıtsal Hastalık Durumuna Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Olumsuz Psikolojik Yardım Alma Tutumu	Yok	92	21,435	5,794	1 540,000	0,895
	Var	34	21,824	4,324		
Olumlu Psikolojik Yardım Alma Tutumu	Yok	92	39,065	15,593	1 368,000	0,280
	Var	34	41,412	13,013		
Psikolojik Yardım Alma Tutumu Toplam	Yok	92	60,500	18,188	1 534,000	0,869
	Var	34	63,235	12,955		

Tablo 15’de; engelli çocuğa sahip annelerin, ailede kalıtsal hastalık olup olmama durumuna göre, psikolojik yardım alma tutum ortalamaları belirtilmiştir.

Annelerin olumsuz psikolojik yardım alma tutumu, olumlu psikolojik yardım alma tutumu, psikolojik yardım alma tutumu toplam puanları ortalamalarının ailede kalıtsal hastalık durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 16. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Duygu Dışa Vurum Düzeylerinin Eşle Akrabalık Durumuna Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Eleştirel Düşmanlı	Var	20	4,400	1,729	962,000	0,501
	Yok	106	4,453	1,212		
Aşırı İlgi Koruyucu Kollayıcı	Var	20	13,300	2,716	602,000	<b>0,002</b>
	Yok	106	11,226	3,264		
Duygu Dışa Vurum Toplam	Var	20	17,700	4,001	736,000	<b>0,030</b>
	Yok	106	15,679	3,843		

Tablo 16’da; engelli çocuğa sahip annelerin, eşleriyle olan akrabalık durumlarına göre değişen duygu dışavurumu ortalamaları belirtilmiştir.

Annelerin aşırı ilgi koruyucu kollayıcı puanları ortalamalarının eşle akrabalık durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=602,000;  $p=0,002<0,05$ ). Eşle akrabalık durumu olanların aşırı ilgi koruyucu kollayıcı puanları ( $x=13,300$ ), eşle akrabalık durumu olmayanların aşırı ilgi koruyucu kollayıcı puanlarından ( $x=11,226$ ) yüksek bulunmuştur.

Annelerin duygu dışı vurum toplam puanları ortalamalarının eşle akrabalık durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney  $U=736,000$ ;  $p=0,030<0,05$ ). Eşle akrabalık durumu olanların duygu dışı vurum toplam puanları ( $x=17,700$ ), eşle akrabalık durumu olmayanların duygu dışı vurum toplam puanlarından ( $x=15,679$ ) yüksek bulunmuştur.

Annelerin eleştirel düşmanlık puanları ortalamalarının eşle akrabalık durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 17. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Eşle Akrabalık Durumuna Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Olumsuz Psikolojik Yardım Alma Tutumu	Var	20	20,900	4,364	930,000	0,384
	Yok	106	21,660	5,609		
Olumlu Psikolojik Yardım Alma Tutumu	Var	20	36,900	14,476	842,000	0,144
	Yok	106	40,226	15,018		
Psikolojik Yardım Alma Tutumu Toplam	Var	20	57,800	14,435	816,000	0,103
	Yok	106	61,887	17,344		

Tablo 17’de; engelli çocuğa sahip annelerin, eşleriyle olan akrabalık durumlarına göre değişen, psikolojik yardım alma tutumu ortalamaları belirtilmiştir.

Annelerin olumsuz psikolojik yardım alma tutumu, olumlu psikolojik yardım alma tutumu, psikolojik yardım alma tutumu toplam puanları ortalamalarının eşle akrabalık durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 18. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Duygu Dışa Vurum Düzeylerinin Medeni Duruma Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Eleştirel Düşmancıl	Evli	114	4,561	1,276	304,000	<b>0,001</b>
	Bekar	12	3,333	0,985		
Aşırı İlgi Koruyucu Kollayıcı	Evli	114	11,614	3,401	682,000	0,987
	Bekar	12	11,000	1,348		
Duygu Dışa Vurum Toplam	Evli	114	16,175	4,058	548,000	0,256
	Bekar	12	14,333	1,557		

Tablo 18’de; engelli çocuğa sahip annelerin, medeni durumlarına göre değişen duygu dışavurumu ortalamaları belirtilmiştir.

Annelerin eleştirel düşmancıl puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=304,000; p=0,001<0,05). Evlilerin eleştirel düşmancıl puanları (x=4,561), bekarların eleştirel düşmancıl puanlarından (x=3,333) yüksek bulunmuştur.

Annelerin aşırı ilgi koruyucu kollayıcı, duygu dışa vurum toplam puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

**Tablo 19. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Medeni Duruma Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Olumsuz Psikolojik Yardım Alma Tutumu	Evli	114	21,649	5,487	568,000	0,333
	Bekar	12	20,500	4,852		
Olumlu Psikolojik Yardım Alma Tutumu	Evli	114	39,597	15,051	606,000	0,515
	Bekar	12	40,667	14,266		
Psikolojik Yardım Alma Tutumu Toplam	Evli	114	61,246	16,797	658,000	0,829
	Bekar	12	61,167	18,939		

Tablo 19’da; engelli çocuğa sahip annelerin, medeni durumlarına göre değişen psikolojik yardım alma tutumu ortalamaları belirtilmiştir.

Annelerin olumsuz psikolojik yardım alma tutumu, olumlu psikolojik yardım alma tutumu, psikolojik yardım alma tutumu toplam puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 20. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Duygu Dışa Vurum Düzeylerinin Çocuk Hastalığı Hakkında Bilgi Alma Durumuna Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Eleştirel Düşmancıl	Evet	116	4,397	1,250	408,000	0,111
	Hayır	10	5,000	1,764		
Aşırı İlgi Koruyucu Kollayıcı	Evet	116	11,448	3,321	382,000	0,072
	Hayır	10	12,800	2,251		
Duygu Dışa Vurum Toplam	Evet	116	15,845	3,977	364,000	<b>0,050</b>
	Hayır	10	17,800	2,781		

Tablo 20’de; engelli çocuğa sahip annelerin, çocuklarının hastalığı hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre değişen, duygu dışavurumu ortalamaları belirtilmiştir.

Annelerin duygu dışa vurum toplam puanları ortalamalarının çocuk hastalığı hakkında bilgi alma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney  $U=364,000$ ;  $p=0,050<0,05$ ). Bilgi alanların duygu dışa vurum toplam puanları ( $x=15,845$ ), bilgi almayanların duygu dışa vurum toplam puanlarından ( $x=17,800$ ) düşük bulunmuştur.

Annelerin eleştirel düşmancıl, aşırı ilgi koruyucu kollayıcı puanları ortalamalarının çocuk hastalığı hakkında bilgi alma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 21. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Çocuk Hastalığı Hakkında Bilgi Alma Durumuna Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Olumsuz Psikolojik Yardım Alma Tutumu	Evet	116	21,793	5,408	370,000	0,057
	Hayır	10	18,600	4,926		
Olumlu Psikolojik Yardım Alma Tutumu	Evet	116	40,328	14,708	354,000	<b>0,041</b>
	Hayır	10	32,400	16,311		
Psikolojik Yardım Alma Tutumu Toplam	Evet	116	62,121	16,364	398,000	0,100
	Hayır	10	51,000	20,795		

Tablo 21’de; engelli çocuğa sahip annelerin, çocuklarının hastalığı hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre değişen, olumlu ve olumsuz psikolojik yardım alma tutumu ortalamaları belirtilmiştir.

Annelerin olumlu psikolojik yardım alma tutumu puanları ortalamalarının çocuk hastalığı hakkında bilgi alma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur(Mann Whitney U=354,000; p=0,041<0,05). Bilgi alanların olumlu psikolojik yardım alma tutumu puanları (x=40,328), bilgi almayanların olumlu psikolojik yardım alma tutumu puanlarından (x=32,400) yüksek bulunmuştur.

Annelerin olumsuz psikolojik yardım alma tutumu, psikolojik yardım alma tutumu toplam puanları ortalamalarının çocuk hastalığı hakkında bilgi alma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

**Tablo 22. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Duygu Dışa Vurum Düzeylerinin Çocuğun Başka Rahatsızlığı Olma Durumuna Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Eleştirel Düşmancıl	Yok	94	4,489	1,293	1 356,000	0,394
	Var	32	4,313	1,330		
Aşırı İlgi Koruyucu Kollayıcı	Yok	94	11,298	2,866	1 368,000	0,442
	Var	32	12,313	4,185		
Duygu Dışa Vurum Toplam	Yok	94	15,787	3,580	1 446,000	0,744
	Var	32	16,625	4,804		

Tablo 22’de; engelli çocuğa sahip annelerin, çocuklarının başka rahatsızlığı olma durumuna göre değişen, duygu dışavurumu ortalamaları belirtilmiştir.

Annelerin eleştirel düşmancıl, aşırı ilgi koruyucu kollayıcı, duygu dışa vurum toplam puanları ortalamalarının çocuğun başka rahatsızlığı olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 23. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Çocuğun Başka Rahatsızlığı Olma Durumuna Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Olumsuz Psikolojik Yardım Alma Tutumu	Yok	94	21,319	5,259	1 420,000	0,637
	Var	32	22,188	5,916		
Olumlu Psikolojik Yardım Alma Tutumu	Yok	94	38,489	15,303	1 302,000	0,256
	Var	32	43,250	13,356		
Psikolojik Yardım Alma Tutumu Toplam	Yok	94	59,809	17,200	1 286,000	0,221
	Var	32	65,438	15,612		

Tablo 23’de; engelli çocuğa sahip annelerin, çocuklarının başka rahatsızlığı olma durumuna göre değişen, olumlu ve olumsuz psikolojik yardım alma tutumu ortalamaları belirtilmiştir.

Annelerin olumsuz psikolojik yardım alma tutumu, olumlu psikolojik yardım alma tutumu, psikolojik yardım alma tutumu toplam puanları ortalamalarının çocuğun başka rahatsızlığı olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 24. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Duygu Dışa Vurum Düzeylerinin Çocuğun Engel Sebebine Göre Ortalamaları**

	<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>MW</b>	<b>p</b>
Eleştirel Düşmancıl	Doğuştan	78	4,487	1,246	1 834,000	0,844
	Sonradan Gelişen	48	4,375	1,393		
Aşırı İlgi Koruyucu Kollayıcı	Doğuştan	78	11,564	3,238	1 828,000	0,824
	Sonradan Gelişen	48	11,542	3,339		
Duygu Dışa Vurum Toplam	Doğuştan	78	16,051	3,766	1 808,000	0,746
	Sonradan Gelişen	48	15,917	4,207		

**Tablo 24’de; engelli çocuğa sahip annelerin, çocuklarının engel sebebine göre değişen duygu dışavurum ortalamaları belirtilmiştir.**

Annelerin eleştirel düşmancıl, aşırı ilgi koruyucu kollayıcı, duygu dışa vurum toplam puanları ortalamalarının çocuğun engel sebebi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).



**Tablo 25. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Çocuğun Engel Sebebine Göre Ortalamaları**

	<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>MW</b>	<b>p</b>
Olumsuz Psikolojik Yardım Alma Tutumu	Doğuştan	78	21,821	5,045	1 830,000	0,832
	Sonradan Gelişen	48	21,083	6,014		
Olumlu Psikolojik Yardım Alma Tutumu	Doğuştan	78	39,231	14,473	1 778,000	0,636
	Sonradan Gelişen	48	40,458	15,761		
Psikolojik Yardım Alma Tutumu Toplam	Doğuştan	78	61,051	16,972	1 868,000	0,984
	Sonradan Gelişen	48	61,542	17,036		

Tablo 25’de; engelli çocuğa sahip annelerin, çocuğun engel sebebine göre değişen, olumlu ve olumsuz psikolojik yardım alma tutumları belirtilmiştir.

Annelerin olumsuz psikolojik yardım alma tutumu, olumlu psikolojik yardım alma tutumu, psikolojik yardım alma tutumu toplam puanları ortalamalarının çocuğun engel sebebi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 26. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Yardım Alma Tutumları ile Duygu Dışa Vurum Düzeyleri Arasındaki İlişki**

		Eleştirel Düşmancıl	Aşırı İlgi Koruyucu Kollayıcı	Duygu Dışa Vurum Toplam	Olumsuz Psikolojik Yardım Alma Tutumu	Olumlu Psikolojik Yardım Alma Tutumu	Psikolojik Yardım Alma Tutumu Toplam
Eleştirel Düşmancıl	r	1,000					
	p	0,000					
Aşırı İlgi Koruyucu Kollayıcı	r	0,360**	1,000				
	p	0,000	0,000				
Duygu Dışa Vurum Toplam	r	0,631**	0,951**	1,000			
	p	0,000	0,000	0,000			
Olumsuz Psikolojik Yardım Alma Tutumu	r	-0,123	-0,159	-0,173	1,000		
	p	0,171	0,075	0,053	0,000		
Olumlu Psikolojik Yardım Alma Tutumu	r	-0,093	-0,166	-0,169	0,213*	1,000	
	p	0,301	0,064	0,059	0,017	0,000	
Psikolojik Yardım Alma Tutumu Toplam	r	-0,121	-0,197*	-0,204*	0,508**	0,950**	1,000
	p	0,176	0,027	0,022	0,000	0,000	0,000

Tablo 26’da; engelli çocuğa sahip annelerin, psikolojik yardım alma tutumları ile duygu dışavurum düzeyleri arasındaki ilişki belirtilmiştir.

Aşırı İlgi Koruyucu Kollayıcı ve eleştirel düşmancıl arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.36$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Duygu Dışa Vurum Toplam ve eleştirel düşmancıl arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.631$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Duygu Dışa Vurum Toplam ve aşırı ilgi koruyucu kollayıcı arasında çok yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.951$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Olumlu Psikolojik Yardım Alma Tutumu ve olumsuz psikolojik yardım alma tutumu arasında çok zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.213$ ;  $p=0,017<0.05$ ). Psikolojik Yardım Alma Tutumu Toplam ve aşırı ilgi koruyucu kollayıcı arasında çok zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=-0.197$ ;  $p=0,027<0.05$ ). Psikolojik Yardım Alma Tutumu Toplam ve duygu dışa vurum toplam arasında çok zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=-0.204$ ;  $p=0,022<0.05$ ). Psikolojik Yardım Alma Tutumu Toplam ve olumsuz psikolojik yardım alma tutumu arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır( $r=0.508$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Psikolojik Yardım Alma Tutumu Toplam ve olumlu psikolojik yardım alma tutumu arasında çok yüksek, pozitif yönde

anlamli ilişki bulunmaktadir( $r=0.95$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Diğer değişkenler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamli değildir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 27. Engelli ocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Eleştirel Düşmancıl Dışavurum Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	t	P	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Eleştirel Düşmancıl Dışavurum	Sabit	5,244	10,051	0,000	1,240	0,293	0,004
	Olumsuz Psikolojik Yardım Alma Tutumu	-0,026	-1,182	0,239			
	Olumlu Psikolojik Yardım Alma Tutumu	-0,006	-0,765	0,446			

Tablo 27’de; engelli çocuğa sahip annelerin, psikolojik yardım alma tutumlarının, eleştirel düşmancıl duygu dışavurum düzeyleri üzerindeki etkisi belirtilmiştir.

Olumsuz psikolojik yardım alma tutumu, olumlu psikolojik yardım alma tutumu ile eleştirel düşmancıl dışavurum arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamli bulunmamıştır ( $F=1,240$ ;  $p=0,293>0,050$ ).

**Tablo 28. Engelli ocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Yardım Alma Tutumları Aşırı İlgi Koruyucu Kollayıcı Dışavurum Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	T	P	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Aşırı İlgi Koruyucu Kollayıcı Dışavurum	Sabit	14,435	11,155	0,000	2,798	0,065	0,028
	Olumsuz Psikolojik Yardım Alma Tutumu	-0,078	-1,437	0,153			
	Olumlu Psikolojik Yardım Alma Tutumu	-0,030	-1,531	0,128			

Tablo 28’de; engelli çocuğa sahip annelerin, psikolojik yardım alma tutumlarının, aşırı ilgi koruyucu kollayıcı duygu dışavurum düzeyleri üzerindeki etkisi belirtilmiştir.

Olumsuz psikolojik yardım alma tutumu, olumlu psikolojik yardım alma tutumu ile aşırı ilgi koruyucu kollayıcı dışavurum arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamli bulunmamıştır ( $F=2,798$ ;  $p=0,065>0,050$ ).

**Tablo 29. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik Yardım Alma Tutumları Duygu Dışa Vurum Toplam Üzerine Etkisi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	T	P	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Duygu Dışa Vurum Toplam	Sabit	18,896	14,602	0,000	5,386	0,022	0,034
	Psikolojik Yardım Alma Tutumu Toplam	-0,047	-2,321	0,022			

Tablo 29’da; engelli çocuğa sahip annelerin psikolojik yardım alma tutumlarının, duygu dışavurum toplam ortalamaları üzerine etkisi belirtilmiştir.

Psikolojik yardım alma tutumu toplam ile duygu dışa vurum toplam arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=5,386; p=0,022<0.05). Duygu dışa vurum toplam düzeyinin belirleyicisi olarak psikolojik yardım alma tutumu toplam değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür (R<sup>2</sup>=0,034). Annelerin psikolojik yardım alma tutumu toplam düzeyi duygu dışa vurum toplam düzeyini azaltmaktadır ( $\beta$ =-0,047).

## TARTIŞMA

Engelli çocuğa sahip annelerde duyguların dışa vurumu ve psikolojik yardım alma niyetini etkileyen faktörleri tespit etmek amacıyla gerçekleştirilmiş çalışmada, İstanbul Pendik ilçesindeki 126 anne ile çalışılmıştır. Veri toplamak amacıyla, Psikolojik Yardım Alma Tutum Ölçeği ve Duygu Durum Ölçeği kullanılmıştır.

Sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; annelerin büyük çoğunluğunun %90,5) evlilerden, 12'sinin (%9,5) bekârlardan oluştuğu görülmektedir. 78'i (%61,9) doğuştan, 48'i (%38,1) sonradan gelişen engelli bir çocuğa sahiptir. 20'si (%15,9) 20-30, 64'ü (%50,8) 31-40, 36'sı (%28,6) 41-50, 6'sı (%4,8) 51 ve üzeri yaş arasındadır. Yarıya yakını (%38,1) 2, %34,9'u 3 çocuğa sahiptir.

Annelerin “aşırı ilgili koruyucu kollayıcı” düzeyi orta düzeyde iken diğer dışavurum düzeylerinin zayıf olduğu dikkat çekmektedir. Ceylan ve meslektaşları (2004), 120 engelli çocuk annesi ile normal gelişimli çocuk annesini karşılaştırarak duygu durum ve dışavurumu araştırmıştır. Sonuç olarak engelli çocuk annelerinin daha olumsuz duygulanımları olduğu ve tükenmişliğin öfke ile beraber gözlemlendiğini belirtmişlerdir. Buradan hareketle, aşırı ilgi ve koruyucu olma düzeylerinin artışı şaşırtıcı değildir. Çocuğun engelinden ötürü aşırı müdahale ve ilgili tavrın yüksek düzeyi açasından dikkat çekicidir ve literatür ile uyumludur (Kocabıyık, Özer ve Girgin, 2002).

Engelli çocuğa sahip annelerin duygu dışavurum düzeylerinin engelli çocuk yaşına göre ortalamaları incelendiğinde, anlamlı bir farklılaşma olmadığı dikkat çekmiştir. Psikolojik yardım alma düzeyi açasından değerlendirildiğinde ise Olumlu Psikolojik Yardım Alma ve tutumunun çocuğu 2-5 yaş arasında olan annelerde en yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, çocuk küçükken annenin psikolojik yardım almaya daha çok yöneldiğini söylemek mümkündür. Engelli çocuğa dair farkındalık ve ihtiyaçların saptanması adına ilk zamanlarda böyle bir isteğin olması muhtemeldir. Zamanla artan deneyimle bu tutumun azalmış olduğu düşünülebilir.

Engelli çocuğun sırasının ne annenin duygu dışı vurumu ne de psikolojik yardım alma tutumu açısından istatistiksel açıdan anlamlı etki sahibi olmadığı görülmektedir. Literatürde bu değişkenlerle ilişkili başka bir çalışma bulunamamış olmasından ötürü karşılaştırılabilir veri elde edilememiştir. Engelli çocuk sırasının araştırıldığı muadil değişkenlerle sonuçların değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

Engelli çocuğa sahip annelerin duygu dışıavurum düzeylerinin annenin eğitim durumuna göre ortalamaları incelendiğinde, tüm boyutlarda anlamlı farklılaşma olduğu görülmektedir. Artan eğitim durumu ile birlikte azalan bir ortalama söz konusudur. Karadağ ve meslektaşları (2009) ile Danış ve arkadaşları (2006) engelli çocuk annelerinde eğitim düzeyi azaldıkça artan negatif duygulanımı belirtmişlerdir. Buradan hareketle, özellikle eğitim düzeyinin artışı ile artan başa çıkma stratejileri ve stilleri üzerinde durulması gerekmektedir. Dolayısıyla literatür ile uyumlu sonuç elde edildiğini söylemek yanlış olmayacaktır. Eğitim düzeyi lise olan annelerin ilköğretim olan annelere nazaran daha yüksek düzeyde olumlu psikolojik yardım aramaya yöneldikleri görülmektedir.

Engelli çocuğa sahip annelerin duygu dışıavurum düzeylerinin annenin yaş durumuna göre ortalamaları incelendiğinde, anlamlı farklılaşma saptanmazken psikolojik yardım alma tutumlarında yaşın tüm alt boyutlarda anlamlı farklılaşma oluşturduğu görülmüştür. Yaşı 51 ve üzeri olan annelerin en yüksek düzeyde olumlu ve olumsuz psikolojik yardım alma tutumu sergiledikleri belirlenmiştir. Literatürdeki benzer çalışmalar incelendiğinde, yaş faktörünün profesyonel psikolojik yardım arama tutumunu etkilediği sonucuna varmak mümkündür. Örneğin, Brody (1997) yaş ile psikolojik yardım almaya yönelik tutum arasındaki ilişkiyi saptamak adına gerçekleştirdiği çalışmasında, kültürel ve geleneksel niteliklerden ötürü yaşlıların psikolojik desteği başkasından almaya, özel hayatını onlarla paylaşmaya razı olmakta zorlandıklarını belirtmiştir. Böylelikle, gençlerden daha düşük düzeyde psikolojik yardım aramaya yönelik eğilim gösterdikleri sonucu vurgulanmıştır. Araştırmaya katılan annelerin olumsuz psikolojik yardım arama tutumları bu sonuç ile ortak değerlendirilebilir. Diğer taraftan, Diane ve Chamberlain (1994) de yaş ve yardım

arama tutumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde pozitif bir ilişki olduğunu ifade etmişlerdir.

Engelli çocuğa sahip annelerin duygu dışavurum düzeylerinin çocuk sayısına göre ortalamaları incelendiğinde; çocuk sayısı arttıkça azalan Eleştirel/Düşmancıl, Duygu Dışa Vurum Toplam puanları dikkat çekmektedir. Olumlu Psikolojik Yardım Alma Tutumu ise tek çocuk sahibi olanlarda en yüksektir. Dolayısıyla çocuk sahibi olmanın artan sorumlulukla beraber yardım arama da etken olduğunu söylemek mümkündür.

Ailede kalıtsal hastalığı olan birinin varlığı, çocuğun başka rahatsızlığının olma durumu, engel sebebi bağımlı değişkenler üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı etkiye sahip görülmemektedir.

Literatürde, kadınların erkeklere oranla daha yüksek düzeyde yardım alma davranışına yöneldikleri ifade edilmektedir. Diğer bir deyişle, genelde kadınların kendini açma ve yardım arama davranışına yatkınlıkları belirtilmektedir. Bunlardan birinde, Garland ve Zigler (1994) kadınların erkeklere nazaran daha fazla psikolojik destek aramaya yöneldiklerini belirtmiştir. Bunun yanı sıra, Thao (2004), feminen niteliklerin psikolojik yardım arama tutumlarınına daha olumlu etki ettiğini vurgulamıştır. Dolayısıyla çalışmada annelere yer verilmesi olmanın bu bağlamda etkisini değerlendirmek de önemlidir.

Medeni durum, psikolojik yardım alma tutumu ve davranışı üzerinde etki sahibi saptanmamışken, sadece duygu dışa vurumu hususunda anlamlı düzeyde bir farklılaşma olduğu fark edilmiştir. Bekarlarda daha düşük düzeyde eleştirel/düşmancık tutum saptanmıştır. Literatürde, Al-Krenawi, Graham, Dean ve Eltaiba'nın (2004) araştırmalarında, bekarların evlilere nazaran daha düşük düzeyde yardım alma davranışına yöneldikleri belirtilmiştir. Bu açıdan, evli çiftlerin psikolojik sorunlarını birbirleri ile konuştukları ve birbirlerine çözüme yönelik destek verdikleri kabulü esastır (Horwitz 1977). Bekar annenin anlamlı düzeyde daha düşük eleştirel ve düşmancık tutuma sahip olması bir avantaj olarak ifade edilebilir.

Engelli çocuğa sahip annelerin duygu dışavurum düzeylerinin eşle akrabalık durumuna göre ortalamaları incelendiğinde; akrabalık olanların daha yüksek aşırı ilgi koruyucu ve kollayıcı, duygu dışavurum toplam düzeyi ifade ettikleri görülmektedir. Akrabalık bağlarının bu anlamda problem teşkil ettiği söylenebilir. Literatürde muadil değişkenlere sahip başka bir çalışma bulunamadığından karşılaştırılabilir veri elde etmek mümkün olmamıştır.

Engelli çocuğa sahip annelerin duygu dışavurum düzeylerinin ocuk hastalığı hakkında bilgi alma durumuna göre ortalamaları incelendiğinde; anlamlı farklılaşma gözlemlenmezken, olumlu psikolojik yardım alma tutumu üzerinde bilgi alanların lehine bir durum olduğu saptanmıştır.

Annelerin psikolojik yardım alma tutumu toplam düzeyi duygu dışavurum toplam düzeyini azaltmaktadır. Bu da annelerin psikolojik yardım aramaya yönelik tutumları ile ilişkilendirilebilir ve başa çıkma stillerini dşndrebilir. Literatürde engelli ocuk anneleri ile gerçekleştirilen bir çalışmada Dunn, Burbine, Bowers, Tantleff-Dunn (2001), stresle başa çıkma stillerinden hareketle özellikle sosyal desteğin önemini vurguladıkları görülmektedir. Bu bağlamda, psikolojik yardım aramanın sosyal destek ile ilişkilendirilebileceği ifade edilebilir. Diğer taraftan, literatürde sağlıklı başa çıkma stillerinden destek aramanın duyguları dışavuruma etkisi de ifade edilmektedir (Nagel, 2003; Forlin, 2001; Rolf ve Ulrich, 2001; Anshel, Williams ve Hodge, 1997; Asarnow ve Horton 1990; Coyne, Aldwin ve Lazarus, 1981. Akt. Aysan, 2004:3 ). Bu açıdan literatür ile uyumlu sonuç elde edildiğini ve ana hipotezin desteklendiğini söylemek mümkün görülmektedir.

## **ÖNERİLER**

Elde edilen bulgular genel olarak incelendiğinde, bundan sonraki çalışma ve araştırmalar da psikolojik yardım alma tutumunu etkileyen faktörlerin saptanmasına dair niteliklere zen gösterilmesi gereklilik göstermektedir. Çalışmaya katılan annelerin psikolojik yardım arama ve duygu dışavurum durumları göz önüne alındığında önleyici çalışmaların önemi anlaşılmaktadır. Bu bağlamda, engelli ocuk annelerine yönelik



destek hizmetlerinin artırılması sağlıklı duygu dışavurum ile başa çıkma stillerine dair çalışılması önemlidir.

Annenin psikolojik olarak sağlıklı olmasının çocuğun gelişimi açısından oldukça gerekli olduğu bilinmektedir (Difilippo ve Overholser, 2002; Vandewater ve Lansford, 1998). Bu açıdan annelerin psikolojik yardım arama tutumları ile duygu dışavurumlarının saptanması ve farkındalık kazandırılması oldukça gerekli görülmektedir.



## KAYNAKÇA

Adaklı-Erol,S. (2013). Otizm Tanısı Almış Ve Almamış Kişilerde Duygu İfadelerine İlişkin Çalışma Belleği Ve Duygu İfadelerinin Anlamlandırılması, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisan Tezi: Ankara.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.

Al-Krenawi, A., Graham, J. R., Dean, Y. Z. ve Eltaiba, N. (2004). Cross-national study of attitudes towards seeking professional help: Jordan, United Arab Emirates (UAE) and Arabs in Israel. *International Journal of Social Psychiatry*, 50 (2), 102–114.

Arslantaş H, Dereboy İF, Aştı N ,Pektekin Ç. (2011)Yetişkinlerde Profesyonel Psikolojik Yardım Arama Tutumu. Ve Bunu Etkileyen Faktörler, Adnan menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi 12 (1):17-23.

Atkinson, R. D. ve Gim, H. R. (1989). Asian –American cultural identity and attitudes toward mental health services. *Journal of Counseling Psychology*, 36, 209-212.

Atkinson, R. D., Whitley, S. ve Gim, H. R. (1990). Asian –American aculturation and preferences for help providers. *Journal of College Student Development*, 31(2), 155- 161.

Aysan, F. , Bozkurt, N. (2004). Okul Psikolojik Danışmanlarının Yaşam Doyumu, Stresle Başa Çıkma Stratejileri ile Olumsuz Otomatik Düşünceleri. XIII Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, (6-9 Temmuz 2004). Malatya : İnönü Üniversitesi

Berksun O. (1993) Dışavurulan Duygulanım Ölçeği: Ölçek uyarlama üzerine bir pilot çalışma, *Türk Psikoloji Dergisi*; 29:10-15

Boyer, P. A. (1986). The role of the family therapist in supportive services to families with handicapped children. *Clinical Social Work Journal*, 14 (3), 250-261.

Brody, L. (1997). Gender and Emotion: Beyond Stereotypes. *Journal of Social Issues*, 53, 369-394.

Carnevale, J. P. (2001). Danışmanlık incileri (1. Baskı). (Çev. Albayrak-Kaymak, D.). İstanbul: Anahtar Kitaplar Yayınevi.

Caruso, D. & Salovey, P. (2004). The emotionally intelligent manager: How to develop and use the four key emotional skills of leadership. San Francisco: Jossey- Boss.

Ceylan R. Entegre eğitime katılan ve katılmayan engelli çocukların annelerinin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Ev Ekonomisi (Çocuk Gelişimi ve Eğitimi) Anabilim Dalı.Doktora Tezi. Ankara 2004

Ceylan, R., (2004). Entegre Eğitime Katılan Ve Katılmayan Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon Ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.

Christensen, B., De Blassie, R.R. (1980). Counseling with parents of handicapped adolescents. *Adolescence*, 15 (58), 397407.

Corrigan PW, Edwards AB, Green A ve ark. (2001) Prejudice, social distance, and familiarity with mental illness. *Schizophr Bull*, 27:219-25.

Damasio, A. Descartes'in Yanılgısı, Varlık Yayınları, İstanbul, 1999

Danış MZ. Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin yaşadığı duygular, çocuklarının geleceğine ilişkin düşünceleri ve umutsuzluk düzeyleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*,\_2006.\_<http://www.tsh.ha.cettepe.edu.tr/2006nisan.html> Erişim Tarihi: 22.08.2016

Darcan, A. (2001). Attributional Styles and Willingness to Seek Help Across Turkish and American Cultures: Replication of Brickman's Attribution Model. Ph.D. Thesis. University of Illinois at Urbana- Champaign

Darwin, C. (1872) İnsan ve Hayvanlarda Beden Dili. Çeviren: Orhan Tuncay, Gün Yayıncılık, İstanbul.

Davis, H. (1985). Counseling parents of children who have intellectual disabilities. *Early Child Development and Care*, 22, 19-35.

Deane, F. P. and Chamberlain, K. (1994). Treatment Fearfulness and Distress As Predictors of Professional Psychological Help-Seeking. *British Journal of Guidance and Counseling*, 22, 207-217.

Deane, F. P., ve Chamberlain, K. (1994). Treatment fearfulness and distress as predictors of professional psychological help-seeking. *British Journal of Guidance and Counseling*, 22, 207-217

Difilippo JM, Overholser JC. Depression, adult attachment and recollections of parental caring during childhood. *J Nerv Ment Dis* 2002; 190:663-669

Dökmen, Ü. (2000). Evrenle Uyumlaşma Sürecinde Varolmak, Gelişmek, Uzlaşmak. (3. Baskı) Sistem Yayıncılık: İstanbul.

Dunn, M.E.; Burbine T.; Bowers, C.A.; Tantleff-Dunn, S. (2001). Moderators of Stress in Parents of Children with Autism. *Community Mental Health Journal*. 37(1):39-52.

Ekman P. (2012) Yalan Söylediğimi Nasıl Anladın. Akter E. (Çeviri ed). 1. Baskı Okyanus Yayınları.

Fischer, E. H., ve Turner, J. L. (1970). Orientation to seeking professional help: Development and research utility of an attitude scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35, 79-90.

Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Gallagher, J. J., Beckman, P., & Cross, A. H. (1983). Families of handicapped children: Sources of stress and its amelioration. *Exceptional Children*, 50 (1), 10-19.

Garland, A. F., ve Zigler, E. F. (1994). Psychological correlates of help seeking attitudes among children and adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64(4), 586-593.

Gim, R. H., Atkinson, D. R., & Whiteley, S. (1990). Asian-American acculturation, severity of concerns, and willingness to see a counselor. *Journal of Counseling Psychology*, 37, 281-285.

Goleman, D (1999). *Duygusal Zeka (Çevre: B.S Yüksel)*. Varlık Yayınları: İstanbul.

Goodman, H. S., Swell, R. D. ve Jampol, C. R. (1984). On going to the counselor: Contributions of life stress and social supports to the decision to seek psychological counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 41(3), 292-295.

Göker, Y. (2013). Türkiye’de öğrenim gören yabancı uyruklu üniversite öğrencilerinin yaşam doyumları ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının incelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Guerrero, L. K., & Andersen, P. A. (1998). The dark side of jealousy and envy: Desire, delusion, desperation, and destructive communication. In B. H. Spitzberg, & W. R. Cupach (Eds.), *The dark side of relationships* (pp. 33-70). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates

Hall, J.A ve Matsumoto. D (2004) Gender differences in judgments of multiple emotions facial expressions. *Emotion*, 4, 201-206.

Halter, J. M. Stigma and Help-seeking related to depression a study of nursing students. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 2004; 42(2): 41–51.

Hess, T. R. (2010) *Differential Help Seeking Among College Students*. Doktora Tezi. Arizona State Üniversitesi. Amerika.

Horwitz A. (1977) Social networks and pathways to psychiatric treatment. *Social Forces*;56:86-105.

Huber, C.H. (1979). Parents of handicapped child: Facilitating acceptance through group counseling *The Personnel and Guidance Journal*, 267-269.

Husaini, B. A., Moore, S. T. ve Cain, V. A. (1994). Psychiatric symptoms and help seeking behaviour among the elderly: An analysis of racial and gender differences. *Journal Of Gerontological Social Work*, 21, 177-195.

Kaniasty, K. & Norris, F. (2000). Help seeking comfortand receiving social support The role of ethnicity and context of need. *American Journal of Community Psychology*, 28 (4), 545–581

Karadağ G. Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Yaşadıkları Güçlükler ile Aileden Algıladıkları Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyleri. *TAF Prev Med Bull* 2009; 8(4):315-322

Kaytez, N., Durualp, E., Kadan, G., (2015). Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Gereksinimlerinin ve Stres Düzeylerinin İncelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4 (1), 197-2014.

Kennedy-Moore, E. and Watson, J.C. (2001). How and when does emotional expression help? *Review of General Psychology* , 5, 187 Á/212.

Kennedy-Moore, E., & Watson, J. C. (1999). *Expressing emotion: Myths, realities, and therapeutic strategies*. New York: Guilford Press.

Kerkorian, D., McKay, M., & Bannon, W. (2006). “Seeking help a second time:Parent/caregivers’ characterizations of previous experiences with mental healthservices for their children and perceptions of barriers to future use.” *American Journalof Orthopsychiatry*, 76, 161-166

Kocabaşoğlu, N. ve Aliustaoğlu, S. (2003). “Stigmatizasyon”, *Yeni Symposium*,41(4): 190-192

Kocabıyık A, Özer D, Girgin V. Bipolar bozuklukta duygudışavurumu ile ailelerin sosyodemografik verileri arasındaki ilişki. *Düşünen Adam*. 2002;15:77- 84.

Komiya, N., Good, G.E., Sherrod, N.B. (2000). Emotional Openness as a Predictor of College Students’ Attitudes towards Seeking Psychological Help. *Journal of Counseling Psychology* 47(1), 138-143.

Kramer, T. ve Garralda, M. E. (2000) Child and adolescent mental health problems in primary care. *Advances in Psychiatric Treatment*; 6: 287- 294.

Kring, A. M., Smith, D. A., & Neale, J. M. (1994). Individual differences in dispositional expressiveness: Development and validation of the emotional expressivity scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(5), 934–949.

Kushner M. G. & Sher, K. J (1989). Fear of psychological services and its relation toservice utilization. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20, 251-257.

Kushner, M. G., ve Sher, K. J. (1991). The relation of treatment fearfulness and psychological service utilization: An overview. *Professional Psychology: Research and Practice*, 22, 196–203.

Kuzucu, Yaşar(2006). “Duyguları Farketmeye ve İfade Etmeye Yönelik Bir Psiko-Eğitim Programının,Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Farkındalık Düzeylerine,Duyguları İfade Etme Eğilimlerine,Psikolojik ve Öznel İyi Oluşlarına

Etkisi”,Yayınlanmamış Doktora Tezi,Ankara Üniversitesi,Eğitim Bilimleri Enstitüsü,Ankara.

Leaf PJ, Bruce ML, Tischler GL, Holzer CE 3rd.The relationship between demographic factors and attitudes toward mental health services. J Community Psychol 1987;15:275–284

Leong, F.T.L. ve Zachar, P. (1999). Gender and opinions about mental illness as predictors of attitudes toward seeking professional psychological help. British Journal of Guidance and Counselling, 27, 1, 123-132

Liako, S. T. (1994). Planning and evaluating: group intervention with African students. Doctoral dissertation, National Library of Canada, Ottawa.

Liao, H., Rounds, J., ve Klein, A. G. (2005). A test of Cramer’s (1999) help-seeking model and acculturation effects with Asian and Asian American college students. Journal of Counseling Psychology, 52, 400-411

Lin J. C. H. (1994) Asian Student Perspectives on American University Instruction. International Journal of Intercultural Relations, 18 (2), 173-192

Madden, T. J., Ellen, P. S., ve Ajzen, I. (1992). A comparison of the theory of planned behavior and the theory of reasoned action. Personality and Social Psychology Bulletin, 18, 3-9

Mumcuoğlu, Ö. (2002), “Bar-On Duygusal Zekâ Testi ’nin Türkçe Dilsel eşdeğerlik,güvenirlik ve geçerlik çalışması”, Gstanbul: Yüksek Lisans Tezi.

Naidoo, R. M. (1984). Counseling parents with handicapped children. Projective Psychology, 29 (1), 13-17.

Nolen-Hoeksema S, Morrow J (1993) Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. Clin Psychol Rev, 7: 561-570.

Norton, F. H. (1976). Counseling parents of die mentally retarded child. The School Counselor, 220-205.

Oatley K, Jenkins JM. Understanding emotions. Cambridge, Massachusetts: Blackwell Publishers Inc. 1996.

Oliver MI, Pearson N, Coe N, Gunnell D (2005) Help-seeking behaviour in men and women with common mental health problems: cross-sectional study. Br J Psychiatry 186:297–301

O’Neil, M. K., Lancee, W. J. ve Freeman, S. J. J. (1984). Help-seeking behaviour of depressed students. Social Science & Medicine, 18 (6), 511–514.

Özbay, Y. (1996). Üniversite öğrencilerinin problem alanları ile yardım arama tutumları arasındaki ilişki. IV. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmalar, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 175-189.

Özbyay, Y. (1997).Üniversite öğrencilerinin problemlerini taramaya yönelik bir araç geliştirme ön çalışması. III. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, Çukurova Üniversitesi, Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi ve Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği, Adana,1997, 226-236.

Özbyay, Y. (2003).Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi. Trabzon: İber Matbaacılık

Rickwood D., Deane FP, Wilson CJ ve Ciarrochi J. (2005) Young people's help-seeking for mental health problems Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health (AeJAMH), 4 (3) 3-8.

Rickwood, D.J. & Braithwaite, V.A. (1994). Social-psychological factors affecting seeking help for emotionalproblems. Social Science and Medicine, 39, 563-572

Rogler LH ve Cortes DH. (1993) Help seeking pathways: A unifying concept in mental health care.AmJ Psychiatry;150:554-61.

Rohner, R. P. (2005). Handbook for the study of parental acceptance and rejection (4th ed.).Storrs, CT: RohnerResearch Publications

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

Sheffield, J. K., Fiorenza, E., ve Sofronoff, K. (2004). Adolescents' willingness to seek psychological help: promoting and preventing factors. Journal of Youth and Adolescence, 33, 495-507.

Skogstad, P., Deane, F. P., ve Spicer, J. (2006). Social-cognitive determinants of help seeking for mental health problems among prison inmates. Criminal Behaviour and Mental Health, 16, 43-59.

Solberg, V. S., Good, G. E., Nord, D., Holm, C., Hohner, R., Zima, N., vd. (1994). Assessingcareer search expectations: Development of the Career Search Efficacy Scale. Journal of CareerAssessment, 2, 111-123

Srebnik, D. , Cauce, A. M., Baydar, N. (1996) Help- seeking pathways for children and adolescents. Journal of Emotional and Behavioural Disorders; 4(4): 210–220

Stein NL, Oatley K. An argument for basic emotions. In Stein LN, Oatley K. (eds). A special issue of cognition and emotion; basic emotions. UK: Lawrence Erlbaum Associates Ltd. publishers, 1992, 161-168.

Stewart, J.C.(1986). Counseling parents of exceptional children. (Sec.Ed.), Charles E. Merrill Publishing Company, Columbus.

Tata, S.P., & Leong, F.T.L. (1994). Individualism-collectivism, social-network orientation, and acculturation as predictors of attitudes toward seeking professional psychological help among Chinese Americans. Journal of Counseling Psychology, 41, 280-287.

Thao, D. D. (2004). Gender and acculturation as predictors of attitudes toward seeking Professional psychological help among the hmong community (Yayınlanmamış doktora tezi). California School of Professional Psychology, Fresno.

Topkaya, Y., Kağmıcı, Y., (2012). Psikolojik Yardım Alma Niyeti: Bir Model Testi. Türk Psikoloji Dergisi, 27, (69), 101-117

Tutarel-Kışlak, Ş., Göztepe, I., (2012). Duygu Dışavurumu, Empati, Depresyon ve Evlilik Uyumu Arasındaki İlişkiler. Ankara Üniversitesi Sosya Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3 (2), 27-46

Türküm, S. (2000). Stresle Başa Çıkma Ve İyimserlik. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Uştuk,O. (2012). Benlik Ve Duygu Kavramları Bağlamında Yakın İkili İlişkiler Üzerine Bir İnceleme, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Antropoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi: Ankara.

Vandewater EA, Lansford JE. Influences of family structure and parental conflict on children's well-being. Fam Relat 1998; 47:323-330

Vogel, D. L., & Wester, S. R. (2003). To seek help or not to seek help: The risks of self-disclosure. Journal of Counseling Psychology, 50, 351–361.

Vogel, D. L., Wester, S. R., Wei, M., & Boysen, G. A. (2007). The role of outcome expectations and attitudes on decisions to seek Professional help. Journal of Counseling Psychology, 52, 459–470.

Vogel, D.L. Wade, N.G. Haake, S. (2006) Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. Journal of Counseling Psychology. 53, 325-337

Watson, D., & Clark, L. A. (1994). Introduction to the Special Issue on Personality and Psychopathology. Journal of Abnormal Psychology, 103, 3–5

Werth, L.H., Oseroff, A.B. (1987). Continual counseling intervention: Lifetime support for the family with a handicapped member. The American Journal of Family Therapy, 15 (4), 333- 342.

Wyatt, C. A. (2006). Welfare Status, Gender, and the Utilization of Marital Counseling Services. MS Thesis. Utah State University, Logan, Utah.

Yalçın, S.B (2010). Üniversite Öğrencilerinin Duygularını İfade Edebilmelerinin Aleksitimi ve Psikolojik İhtiyaçlarına Göre İncelenmesi, Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı, Doktora Tezi:Konya.

Yeşilyaprak, B. (1992) “Denetim Odağı Ölçekleri Üzerine Eleştirel Bir Değerlendirme” Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, Cilt 1, Sayı 3.



Yurdakul, A., Girli, A.i (1999). Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Sosyal Destek Örüntüleri ve Bunun Psikolojik Sağlıkla İlişkisi. İlkışık Dergisi, 3, 1-5



## EKLER

### Sayın Katılımcılar,

Bu çalışma; “Engelli Çocuğa Sahip Annelerde Duyguların Dışa Vurumu Ve Psikolojik Yardım Alma Tutumu” konulu tez çalışmasının uygulama kısmı ile ilgilidir. Yapılan araştırma tamamıyla akademik nitelikli olup çalışmadan elde edilecek bilgiler bilimsel amaca yönelik olarak kullanılacak ve alınan cevaplar kesinlikle gizli tutulacaktır.

Çalışmaya yapacağınız değerli katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Şeyma BEDİR  
Üsküdar Üniversitesi  
Yüksek Lisans Öğrencisi

## I. BÖLÜM

Lütfen aşağıda yer alan kişisel bilgilerinizi belirtiniz.

### Yaş grubunuz nedir?

( ) 20-30 ( ) 31-40 ( ) 41-50 ( ) 51 ve üzeri

### Medeni durumunuz nedir?

( ) Evli ( ) Bekâr

### Eğitim durumunuz nedir?

( ) İlköğretim ve altı  
( ) Lise  
( ) Lisans ve Önlisans  
( ) Lisansüstü

### Engelli çocuğunuz kaç yaşındadır?

.....

### Engel sebebi nedir?

( ) Doğuştan ( ) Sonradan gelişen

### Çocuğun hastalığı hakkında bilgi aldınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır

### Sahip olduğunuz çocuk sayısı kaçtır?

...

**Engelli çocuğunuzun doğum sırası nedir?**

....

**Eşinizle olan akrabalık durumunuz nedir?**

Var  Yok

**Ailede kalıtsal hastalık durumu nedir?**

Var  Yok

**Çocuğunuzun başka bir rahatsızlığı var mıdır?**

Var  Yok



<b>PSIKOLOJİK YARDIM ALMA TUTUM ÖLÇEĞİ</b>					
Lütfen ifadeleri dikkatle okuyunuz. Her ifadeye katılma derecenizi, uygun seçeneği işaretleyerek gösteriniz.	1- Kesinlikle Katılmıyorum	2- Katılmıyorum	3- Kararsızım	4- Katılıyorum	5- Tamamen Katılıyorum
1. Psikolojik rahatsızlığım kendiliğinden geçmiyorsa, psikolojik yardım almak benim için bir çözümdür.					
2. Danışacağım uzmanın, benim ruh sağlığı bozuk bir kişi olduğumu düşünmesinden çekinirim.					
3. Psikolojik yardım alarak, ruhsal sıkıntılarımın nedenini anlayabilirim.					
4. Yakın bir arkadaşım, benden ruhsal problemi ile ilgili olarak fikrimi sorduğunda, psikolojik yardım almasını önerebilirim.					
5. Kendimi çok rahatsız hissedersen psikolojik yardım isteyebilirim.					
6. Gerektiğinde, duygusal sorunların çözümüne yardımcı olması için, kişisel sırlarımı bir uzmana açabilirim.					
7. Kişi psikolojik yardım alarak, yıpratıcı duygularıyla nasıl baş edebileceğini öğrenebilir.					
8. Ruhsal sorunlarımın olduğunun duyulması beni utandırır.					
9. Psikolojik yardım, kişinin sorunlarla başa çıkma gücünü yükseltir.					
10. Psikolojik yardım alarak, duygularımı gözden geçirebilecek güvenli bir ortam bulabilirim.					
11. Psikolojik yardım alan kişinin diğer insanlarla iletişimi kolaylaşır.					
12. Hakkımda söyleneceklerden dolayı, psikolojik yardım almaktan çekinirim.					
13. Psikolojik yardım, kişinin kendine saygısını azaltır.					
14. Bir uzmanla sorunlar hakkında konuşmak, duygusal çatışmalardan kurtulmanın etkili bir yoludur.					
15. Yaşamımda karşılaşılabileceğim duygusal bir krizi psikolojik yardımla atlatabileceğime inanıyorum.					
16. Kişi, çevresiyle ilişkilerinin zarar görmesini istemiyorsa, ruhsal bir tedavi gördüğünü onlardan saklamalıdır.					
17. Ruhsal tedavi gördüğü bilinen kişi, arkadaşlarını kaybetmeye mahkumdur.					
18. Eğer bir ruhsal bozukluğum olduğumu düşünürsem, ilk yapacağım şey, profesyonel yardım almak olacaktır.					

## DUYGU DIŞAVURUM ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA: Aşağıda hastanızla aranızdaki ilişkinin bazı yönlerini tanımlayan cümleler vardır. Lütfen engelli çocuğunuzu düşünerek cümleleri okuyun ve tanımlanan durumların size uygun olup olmadığını belirtmek üzere doğru (D), yanlış (Y) şeklinde işaretleyin. Bunu yaparken son bir yılınızı düşünün.

- (D) (Y) 1. Onun bazı şeyleri kasten yaptığını düşünüyor ve öfkeleniyorum.  
(D) (Y) 2. Onun hasta olduğuna inanmıyorum.  
(D) (Y) 3. Onunla sohbet etmekten hoşlanıyorum.  
(D) (Y) 4. Benim için onun istekleri, diğer aile üyelerinin isteklerinden daha önemli.  
(D) (Y) 5. Onunla ilgili her şeyi, kendine ait özel meselelerini bile araştırıp öğrenmeye çalışıyorum.  
(D) (Y) 6. Onun varlığı beni deli ediyor.  
(D) (Y) 7. Düşünüp düşünüp yanıyorum ne hata yaptık diye.  
(D) (Y) 8. Onun bazı yönlerini beğeniyor ve takdir ediyorum.  
(D) (Y) 9. Ona sık sık öğüt veriyorum.  
(D) (Y) 10. Onunla uyuşamıyoruz.  
(D) (Y) 11. Bıraktım artık ne hali varsa görsün.  
(D) (Y) 12. Aile içinde onun her şeyiyle ben ilgileniyorum.  
(D) (Y) 13. Ona kırılıyor, güceniyorum.  
(D) (Y) 14. Onun fikirlerini sonuna kadar dinlerim.  
(D) (Y) 15. Onun üstüne titirim.  
(D) (Y) 16. Onunla birlikteyken başka bir şeyle ilgilenmiyorum, ilgim sürekli onun üstünde oluyor.  
(D) (Y) 17. O benim hayatımı yaşamama engel oluyor.  
(D) (Y) 18. O hasta oldu diye dünya başıma yıkılmış gibi hissediyorum.  
(D) (Y) 19. Onun yaptığı işleri beğenmiyorum.  
(D) (Y) 20. Onun giyim kuşamını beğenmiyorum ve ona bunu söylüyorum.  
(D) (Y) 21. Ondan benim beklediğim gibi davranmasını istiyorum.  
(D) (Y) 22. Ona en ufak bir şey olacak diye endişeleniyorum.  
(D) (Y) 23. Onun her şeyiyle ben ilgileniyorum.  
(D) (Y) 24. "Ondan ah bir kurtulsam!" diye düşündüğüm oluyor.  
(D) (Y) 25. Huzursuz ve keyifsiz olduğunda anlıyor ve ondan uzak duruyorum.  
(D) (Y) 26. Onun kendi işlerini sıralı ve düzenli yapması için onu sık sık ikaz ediyorum.  
(D) (Y) 27. Hastaneye yatması beni perişan ediyor, ondan ayrılmaya hiç dayanamıyorum.  
(D) (Y) 28. Biz birbirimize benziyoruz.  
(D) (Y) 29. Onun yanlışlarını düzeltmesini istiyorum.  
(D) (Y) 30. Onunla iyi anlaşıyorum.  
(D) (Y) 31. Aklım fikrim hep onda başka hiç bir şey düşünemiyorum.  
(D) (Y) 32. Kendini düzeltmesi için onu sık sık eleştiriyorum.  
(D) (Y) 33. Ondan uzak kalmak istiyorum.  
(D) (Y) 34. Başıma bir sürü dert açıyor.  
(D) (Y) 35. O olmasa bütün işler yoluna girecek.  
(D) (Y) 36. Bir zorlukla karşılaştığımda bu zorlukla başa çıkabiliyorum.  
(D) (Y) 37. Onun her şeyi ile ilgilenmek bana zevk veriyor.  
(D) (Y) 38. Öfkelendiğinde ondan uzak durmam, onu yatıştırmak için uğraşırım.  
(D) (Y) 39. Huzursuz ve keyifsiz olduğunda onunla konuşmaya, sohbet etmeye çalışırım.  
(D) (Y) 40. Onun, hastalığını abarttığını düşünüyorum.  
(D) (Y) 41. Onun morali bozuk olduğunda genellikle ben destek oluyorum.

