

**T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ SOSYAL  
BİLİMLER ENSTİTÜSÜ PSİKOLOJİ  
ANABİLİM DALI UYGULAMALI  
PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**FARKLI GELİŞEN ÇOCUKLARIN KARDEŞLERİ VE  
ANNELERİ'NİN SUÇLULUK VE UTANÇ,  
DEPRESYON DÜZEYİ VE STRESLE BAŞA ÇIKMA  
BECERİLERİ'NİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan  
Nilgün GİZEM GÖÇTÜ**

**Danışmanı  
Yrd. Doç.Dr.Pervin SEVDA BIKMAZ**

**İstanbul – 2014**

**T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ SOSYAL  
BİLİMLER ENSTİTÜSÜ PSİKOLOJİ  
ANABİLİM DALI UYGULAMALI  
PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**FARKLI GELİŞEN ÇOCUKLARIN KARDEŞLERİ VE  
ANNELERİ'NİN SUÇLULUK VE UTANÇ,  
DEPRESYON DÜZEYİ VE STRESLE BAŞA ÇIKMA  
BECERİLERİ'NİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan  
Nilgün GİZEM GÖÇTÜ**

**Danışmanı  
Yrd. Doç.Dr.Pervin SEVDA BIKMAZ**

**İstanbul – 2014**

## İÇİNDEKİLER

TABLolar LİSTESİ.....	5
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	8
ÖZET .....	9
ABSTRACT .....	10
1. GİRİŞ .....	11
1.1. Araştırmanın Amacı .....	13
1.2. Araştırmanın Önemi .....	14
1.3. Sayıtlar.....	14
1.4. Sınırlılıklar .....	14
2. GENEL BİLGİLER .....	15
2.1. Farklı Gelişim Tanımı Ve Nitelikleri .....	15
2.2. Ailenin Farklı Gelişim Gösteren Çocuğın Aileye Katılımına Verdiği Tepkiler.....	16
2.2.1. Farklı Gelişim Gösteren Çocuğın Sahip Ailelerde Depresyon .....	17
2.2.2. Farklı Gelişim Gösteren Çocuğın Sahip Ailelerde Suçluluk ve Utanç Duygusu.....	20
2.2.3. Farklı Gelişim Gösteren Çocuğın Sahip Ailelerde Stres ve Etkileri.....	23
2.3. Farklı Gelişim Gösteren Çocukların Sağlıklı Kardeşleri ile İlişkileri .....	24
2.3.1. Aileye Farklı Gelişim Gösteren Çocuğın Katılımı ve Aile Tepki Modelleri .....	25
2.3.2. Ebeveynlerin Farklı gelişimi Olan Çocuğın yönelik tutumları.....	26
2.3.3. Engelli çocuğın sahip ailelerin karşılaştıkları sorunlar .....	27
2.3.4. Farklı Gelişim Gösteren Çocuğın olan ailelerde kardeşler arası ilişkiler .....	28
2.4. Sağlıklı Çocuğın Farklı Gelişim Gösteren Çocuğın Kardeşe Yönelik Duygusal Tepkileri.....	30
2.5. Sağlıklı Kardeşlerin Farklı Gelişim Gösteren Çocuğın Karşı Tutumlarını Etkileyen Etmenler.....	31
2.6. Sağlıklı Çocukların Farklı Gelişim Gösteren Kardeşlerine Uyumu ve Kardeşlerini Kabullenmeleri.....	32
2.7. Farklı Gelişen Çocukların Kardeş ve Annelerindeki, Stresle Başa Çıkma Becerilerine Yönelik Çalışmalar .....	34
3. FARKLI GELİŞEN ÇOCUKLARIN KARDEŞLERİ VE ANNELERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA.....	37
3.1. YÖNTEM.....	37
3.1.1. Örneklem.....	37
3.1.2. Veri Toplama Araçları .....	37
3.1.3. Verilerin İstatistiksel Analizi .....	38
3.2. BULGULAR VE YORUMLAR .....	39
3.2.1. Farklı gelişen Çocuğın Sahip Olan Anneler İle Normal Çocuğın Sahip Anneler arasındaki farklılara ilişkin bulgular .....	39

3.2.2. Farklı gelişen kardeşe Sahip Olan Çocuk İle Normal Çocuk Arasındaki Farklara İlişkin Bulgular.....	45
3.2.3. Engelli çocuğa sahip Anne ve kardeşlere arasındaki farkı belirlemeye yönelik bulgular .....	52
3.2.4. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerine İlişkin Bulgular.....	54
3.2.5. Farklı Gelişen Çocuğa Sahip Annelere Yönelik Bulgular .....	79
SONUÇLAR, TARTIŞMA VE ÖNERİLER .....	105
3.3. Sonuç ve Tartışma .....	105
3.4. Öneriler .....	111
KAYNAKLAR .....	113
4. EKLER	
4.1 Sosyo Demokrafik Bilgiler .....	123
4.2 Suçluluk ve Utanç Ölçeği .....	125
4.3 Stresle Başa Çıkma Becerileri Ölçeği .....	132
4.4 Beck Depresyon Ölçeği .....	135
4.5 Özgeçmiş .....	136



## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Annelerin Dağılımı .....	39
Tablo 2. Farklı gelişen Çocuğa Sahip Olan Anneler İle Normal Çocuğa Sahip Annelerin Stresle Başa Çıkma Düzeyleri Arasındaki Fark.....	42
Tablo 3. Farklı gelişen Çocuğa Sahip Olan Anneler İle Normal Çocuğa Sahip Annelerin Depresyon Düzeyleri Arasındaki Fark .....	44
Tablo 4. Farklı gelişen Çocuğa Sahip Olan Anneler İle Normal Çocuğa Sahip Annelerin Stresle Suçluluk Utanç Düzeyleri Arasındaki Fark.....	45
Tablo 5. Kardeşlerin Dağılımı.....	45
Tablo 6. Farklı gelişen kardeşe Sahip Olan Çocuk İle Normal Çocukların Stresle Başa Çıkma Düzeyleri Arasındaki Fark .....	49
Tablo 7. Farklı gelişen kardeşe Sahip Olan Çocuk İle Normal Çocukların Depresyon Düzeyleri Arasındaki Fark .....	50
Tablo 8. Farklı gelişen kardeşe Sahip Olan Çocuk İle Normal Çocukların Suçluluk Utanç Düzeyleri Arasındaki Fark .....	51
Tablo 9. Engelli Çocuğa Sahip Anne Ve Kardeşlere Göre Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Ortalamaları.....	52
Tablo 10. Engelli Çocuğa Sahip Anne Ve Kardeşlere Göre Depresyon Düzeylerinin Ortalamaları.....	53
Tablo 11. Engelli Çocuğa Sahip Anne Ve Kardeşlere Göre Suçluluk Utanç Düzeylerinin Ortalamaları.....	53
Tablo 12. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Annenin Eğitim Düzeyine Göre Ortalamaları .....	54
Tablo 13. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Anne Yaşına Göre Ortalamaları .....	56
Tablo 14. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Baba Eğitim Düzeyine Göre Ortalamaları.....	58
Tablo 15. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Baba Yaşına Göre Ortalamaları .....	60

Tablo 16. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Farklı Gelişen Kardeşe Sahip Olmanın Zorluklarına Göre Ortalamaları .....	62
Tablo 17. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Engelli Kardeşin Yaşına Göre Ortalamaları.....	64
Tablo 18. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Aile Gelir Durumuna Göre Ortalamaları .....	66
Tablo 19. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Kardeş Sayısına Göre Ortalamaları .....	67
Tablo 20. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Kaçınıcı Çocuk Olduğuna Göre Ortalamaları .....	69
Tablo 21. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Yaşa Göre Ortalamaları.....	72
Tablo 22. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Cinsiyete Göre Ortalamaları.....	74
Tablo 23. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Farklı Gelişen Kardeşin Cinsiyetine Göre Ortalamaları.....	75
Tablo 24. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Farklı Gelişen Kardeşin Engelli Duruma Geldiği Yaşa Göre Ortalamaları.....	77
Tablo 25. Farklı Gelişen Çocuğa Annelerin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları .....	79
Tablo 26. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Aylık Gelire Göre Ortalamaları .....	82
Tablo 27. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Evlilik Süresine Göre Ortalamaları.....	85
Tablo 28. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Sahip Olunan Çocuk Sayısına Göre Ortalamaları.....	88
Tablo 29. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Çocuğun Tanı Aldığından Bu Yana Geçen Yıla Göre Ortalamaları .....	94

Tablo 30. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Farklı Gelişen Çocuğun Engelli Duruma Geldiği Yaşa Göre Ortalamaları.....	97
Tablo 31. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Psikolojik Yardım Alma Durumuna Göre Ortalamaları.....	99
Tablo 32. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Halen Psikolojik Yardım Alma Durumuna Göre Ortalamaları.....	101
Tablo 33. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Sosyal Güvenceye Göre Ortalamaları.....	103



## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Farklı gelişen Çocuğa Sahip Olan Anneler İle Normal Çocuğa Sahip Annelerin Stresle Başa Çıkma Düzeyleri.....	44
---	----

## GENEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı : Nilgün Gizem GÖÇTÜ  
Anabilim Dalı : Psikoloji  
Programı : Uygulamalı Psikoloji  
Tez Danışmanı : Yrd. Doç.Dr.Pervin Sevda BIKMAZ  
Tez Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans – Haziran 2014

## ÖZET

Bu çalışma, farklı gelişim gösteren çocukların annelerinin ve kardeşlerinin suçluluk utanç, depresyon, stresle başa çıkma beceri düzeyleri ve bunları etkileyen faktörleri incelemek amacıyla oluşturulmuştur. İstanbul Kadıköy ilçesindeki rehabilitasyon merkezlerine devam eden farklı gelişim gösteren 50 çocuğun annesi ve kardeşi ile yapılmıştır. Ayrıca sağlıklı gelişim gösteren çocukların annelerinin sayısı 50 Kardeşleri 50 'dir. Katılımcılara kişisel bilgi formu, Sürekli Utanç ve Suçluluk Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Stresle Başa Çıkma Becerileri Ölçeği uygulanmıştır. Farklı gelişim gösteren çocukların annelerinin 8'i (%16) 30 yaş ve altı yaş grubunda, 17'si (%34) 31-40 yaş grubunda, 25'i de (%50) 40 yaş ve üstü yaş grubunda yer almaktadır. Elde edilen bulgular, sağlıklı gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin kendine güvenli, çaresiz, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama ve stresle başa çıkma genel düzeyleri, farklı gelişen çocuğa sahip olan annelerin düzeylerinden yüksek bulunmuştur. Farklı gelişime sahip çocuğu olan annelerin depresyon, suçluluk ve utanç düzeyleri, sağlıklı gelişimli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinden yüksek bulunmuştur. Sağlıklı gelişimi olan çocuk kardeşlerinin kendine güvenli yaklaşım, çaresiz, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama ve stresle başa çıkma düzeyleri farklı gelişimi olan kardeşe sahip katılımcılardan yüksek olduğu şeklindedir. Ayrıca, çalışmanın bulguları, annelerin istenmeyen depresyon, suçluluk, utanç düzeylerinin azaltılması, stresle başa çıkma düzeyinin artırılması için en önemli faktörlerin sosyal destek, gelir, çocuk sayısı ve tanı süresine bağlı olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda, ebeveynlerin farklı gelişim gösteren bir çocuğa sahip olmaları dolayısıyla yaşadıkları zorluklarla sağlıklı bir şekilde başa çıkmaları adına problem çözme becerileri ve sonuç odaklı yaklaşım nitelikleri kazandırmayı amaç edinen eğitim programları oldukça kıymetli görülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Farklı gelişim gösteren çocuk, sağlıklı kardeş, depresyon, suçluluk, sosyal destek, utanç

## GENERAL KNOWLEDGE

Name and Surname : Nilgün Gizem GÖÇTÜ  
Field : Psychology  
Program : Applied Psychology  
Supervisor : Asst. Prof.Dr.Pervin Sevda BIKMAZ  
Degree Awarded and Date : Master – September 2014

## ABSTRACT

This study was made in order to analyze how well mothers and siblings of children of development abnormalities, such as guilt, shame, and depression, and the factors that affect these states of being. The study was carried out with 50 mothers and siblings of the children that attended rehabilitation centers in the Kadıköy district of İstanbul. Also, the number of mothers that had children developing healthily were 50. The participants took part in Personal Information Form, Guilt and Shame Inventory, Beck Depression Inventory (BDI), and the Coping Inventory for Stressful Situations. 8 of the mothers of children with development abnormalities (16%) are 30 years old or younger, 17 of them (34%) are between 31-40 years of age, 25 of them (50%) are 40 years old or older. The results show that the levels of confidence, submission, searching for social support and coping with stress in mothers with healthy developing children were higher than that of mothers with children having growth abnormalities. The depression, guilt and shame levels in mothers with abnormally developing children were found higher than that of mothers having healthy children. The levels of confidence, submission, searching for social support and coping with stress in children having healthy siblings were found to be higher than that of children having siblings with development abnormalities. The findings also show that decreasing depression, guilt and shame levels, and increasing coping with stress levels depend on social support, income, number of children and diagnosis time. In this regard, it is seen that facing difficulties due to being a parent of an abnormally developing child, having training programs for gaining problem solving skills and result-oriented approaches is very important.

**Keywords:** Child with abnormal development, healthy sibling, depression, guilt, social support, shame

## 1. GİRİŞ

Aile, çocukların sağlıklı bireyler olarak yetiştirileceği, önemli ve evrensel bir kurumdur. Bu nedenle gerek sorunlu, gerek sorunsuz her çocuğun sağlıklı bir gelişim gösterebilmek adına bir aileye ihtiyacı vardır. Her ailede dönemsel olarak stresli dönem ve durumlar yaşanmaktadır. Süreç aile için bir çocuk sahibi olma kararı ile başlar, doğumun ardından aile içi rollerin düzenlenmesi ve yeni rutinlerin geliştirilmesi ile devam eder. Aile, çeşitli kayıplar karşısında benzer uyum tepkileri gösterir. Süreç ne kadar hızlı ve hasarsız atlatılırsa, ailenin çocukları ve çevreleriyle sağlıklı ilişkiler kurma imkânı da o kadar artar (Aydoğan 1999; Özkan 2002).

Özürllük değiştirilemeyen ve sürekli bir durum olduğundan dolayı, özürllü çocuğun ihtiyaçlarının karşılanması, ebeveynler için yorucu ve uzun bir süreç olabilmektedir. Özürllü çocuk ailelerinin karşılaştığı stres kaynakları incelendiğinde öne çıkan maddeler, çocuğun bakım ihtiyaçları, eğitimi, sürekli artış gösteren maddi gereksinimleri, toplumun gösterdiği tutum ve çocuğun geleceğine dair endişeler şeklinde sıralanmıştır (Özkan 2002).

Kişi stresle baş etme konusunda, özellikle zihinsel açıdan başarısız olduğu takdirde, stresin birikmiş etkisi sonucunda korku, endişe, depresyon gibi problemlerle karşılaşabilir. Depresyon ve stres yaratan durumlar arasında karşılıklı ve devamlı bir ilişki vardır. Depresyon stres verici durumlardan beslenirken, aynı zamanda çevresel etkenlerin stres verici biçimde algılanmasına sebep olur (Aydoğan 1999). Özürllü bir çocuğun sağlıklı bir hayat sürebilmesi, aile ile olan birlikteliğine bağlıdır. Ancak çocuğun özürllü oluşu, ailenin sağlıklı yapısına zarar verebilmekte, psikolojik problemleri tetikleyebilmektedir.

Farklı gelişen çocuk sahibi olan ailelerde, ebeveynlerin öfke, depresyon, inkar, şok, inkar, izolasyon ve kendini suçlama gibi duygu durumlarının yoğun olarak görüldüğü belirlenmiştir (Barlow, Powell ve Gilchrist 2006). Araştırmalar özürllü çocuğun bakımı konusunda yükün büyük oranda annelerin üzerinde olduğu ve bu annelerin yaşam kalitesini etkileyecek boyutta (Bumin, Günal ve Tükel 2008) stres,

depresyon ve anksiyete yaşadıklarını ortaya koymuştur (Dereli ve Okur 2008; Scharer ve ark. 2009). Annelerin yaşadığı yoğun stresin ana sebepleri, yetersiz bilgi, sağlık görevlilerinden gereken yardımı alamama, uzun süreli bakım, maddi harcamalar, çocuğun davranış problemleri, sosyal izolasyon, annenin sağlığı ve sosyal destek görememek şeklinde listelenmiştir (Bilgin ve Gözüm 2009; Fen Gau, Chiu, Soong ve Lee 2008; Mirza, Tareen, Davidson ve Rahman 2009; Tsai ve Wang 2009). Ailelerin ihtiyaçları karşılandığı takdirde, çocuğun gelişimi olumlu yönde etkilenebilmektedir. Sağlık çalışanların ailelere destek sağlaması, ailelerin uyum sürecini önemli ve olumlu şekilde etkilemektedir. Bu süreçte doktor, hemşire ve diğer sağlık elemanlarının uyum ve işbirliği çok önemlidir (Taanila ve ark. 2002). Yurtdışında yapılmış olan bir çalışma sonucunda, ailelerin farklı gelişen çocukların ihtiyaçlarını karşılamada problem yaşadığı, sağlık görevlileri tarafından bilgilendirilmediği ve yardım alamadığı belirlenmiştir (Tsai ve Wang 2009). Normal gelişen, farklı gelişen kardeş sahibi çocukların utanç, suçluluk, boş vermişlik ve kendini kusurlu görme gibi duygular yaşadığı (Nixon ve Cummings, 1999), daha kaygılı ve sosyal davranışlar konusunda daha düşük yeterlilik gösterdiği (McHale ve Gamble, 1987), yoğun derecede davranış problemleriyle mücadele ettiği (Gath ve Gumley, 1987), gelecek üzerine daha çok kafa yorduğu ve engelli kardeşi bir yük olarak gördükleri (Bagenholm ve Gillberg, 1991) belirlenmiştir.

Hastings (2003), otistik kardeşi olan 6-16 yaş grubundan 11 erkek, 11 kız çocuk üzerinde prososyal davranışı değişken olarak ele aldığı bir davranışsal uyum araştırması yapmıştır. Sonuçlar, otistik kardeş sahibi erkeklerin daha az prososyal davranış gösterdiği yönündedir. Otistik kardeşin davranış problemlerinin ve annenin stres düzeyinin, kardeşin davranışsal uyumu üzerinde etki sahibi olmadığı gözlenmiştir. 30 otistik kardeşi olan çocuk, 28 nedeni belirlenememiş farklı gelişim gösteren çocuk ve 30 gelişimsel dil yetersizliği olan çocuk üzerinde yürütülen sosyal ve duygusal uyum, davranışsal problemler, sosyal yetenekler ve ilişkilerin karşılaştırıldığı çalışmada, incelenen değişkenler engelli kardeşleri cinsiyet, yaş, zeka seviyesi, doğum sıralaması; ailenin büyüklüğü, ırk, ekonomik durum, meslek ve stres seviyesidir. Ayrıca otistik kardeşi olan 4, farklı gelişim gösteren kardeşi olan 3 ve gelişimsel dil yetersizliği olan 7 kardeşte psikolojik uyum sorunu belirtilmiştir. Diğer çocukların sosyal-duygusal uyumunda problem olmadığı gözlenmiştir (Pilowsky ve diğerleri; 2004).

30 normal, 30 zihinsel engelli, otistik ve Down sendromlu kardeşi olan 13-30 yaş arası kişiler üzerinde yapılan kaygı düzeyi ve yetersizliğe yönelik tutumların karşılaştırıldığı bir araştırma yapılmıştır. Katılımcılara, çalışma için özellikle hazırlanmış olan bilgi formu dışında, Özü ve Sürekli Bir Hastalığı Olan bir Üyeye Sahip Ailelerin Kaygı ve Endise Düzeyini Ölçme Aracı (Holroyd's Questionnaire on Resources and Stres-Holroyd, 1974) ve Yetersizlikten Etkilenmiş Kisilere Yönelik Tutum Ölçeği (Attitudes Toward Disabled Person-Yuker, Block ve Young, 1970) uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda, engelli kardeşi olan çocukların, diğer çocuklara göre daha yüksek kaygı seviyesinde olduğu tespit edilmiştir. Ancak engelli kardeşi olan çocukların kaygı düzeyleri üzerinde cinsiyet, aile genişliği ya da eğitim düzeyine göre bir farklılaşma olmadığı görülmüştür (Senel, 1995).

Farklı gelişim gösteren çocuk aileleriyle ilgili alan yazında bu tür ailelerde ebeveynlerin çeşitli düzeylere kaygı, depresyon, utanç, düşük evlilik ve kişisel doyum algılarından bahsedildiği fark edilmektedir (Okanlı, Ekinci, Gözüağca, Sezgin, 2004). Buradan hareketle, bu çalışmada çocuğun hangi tanı aldığı çok da fark etmeksizin zihinsel gelişimindeki farklılıkların, annenin ve sağlıklı gelişim gösteren kardeşin suçluluk utanç, depresyon, stresle başa çıkma becerileri incelenecektir. Bu faktörlerin değerlendirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması ve standartların değerlendirilmesi adına önem taşımaktadır.

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Bütün bireyler birbirinden farklı niteliklerle doğmaktadır. Genetik altyapıları ve yetiştirilme tarzları, bireylerin tamamen eşsiz olmalarına sebep olmaktadır. Her on çocuktan biri farklı gelişen çocuk olarak doğmaktadır. 200 milyon civarındaki farklı gelişen çocuk sayısının %80'i, gelişmekte olan ülkelerdendir (Ergin, Şen ve ark, 2007).

Farklı gelişen bir çocuk sahibi olmak, ebeveynlere ekstra sorumluluk ve üzüntü yüklemektedir. Zihinsel engelin süreçle olan etkileşimi bu durumu da etkilemektedir. Zihinsel engellerin fizyolojik kısıtlılıklar da doğurmasından dolayı, durumu genellemek mümkündür. Anne babalar, farklı gelişen çocuğun sosyal yaşantılarına olan etkisi, özellikle geleceğe dair planlarını özellikle de maddi açıdan son derece farklılaştırmasından dolayı sıkıntı yaşadıkları bilinmektedir (Bahar ve ark. 2009).

Farklı gelişen çocuk sahibi annelerde, depresyon ve stres seviyesi üzerine birçok çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmalar, Farklı gelişen Çocuğa olan annelerin, normal gelişen çocuğu olan annelere göre daha yüksek depresyon ve stres düzeyinde olduğunu göstermektedir (Aysan ve Özben 2007). Heyecanla beklenen ve üzerine hayaller kurulan ideal çocuğa sahip olamama durumu, ailede suç, hayal kırıklığı, kabullenememe, üzüntü, depresyon, utanç gibi duygular doğurabilmekle beraber, değişmekte olan hayata adapte olma sorunlarını da yanında getirmektedir (Bahar ve ark. 2009). Bu doğrultuda, çalışmada, farklı gelişen çocukların kardeş ve annelerinde suçluluk utanç, depresyon, stresle başa çıkma becerilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

### **1.2. Araştırmanın Önemi**

Ülkemizde farklı gelişim gösteren çocuk sayısı oldukça fazla olmasına rağmen onların yaşam standartları ve aile dinamiklerine yönelik sınırlı sayıda araştırmadan bahsedilebileceği dikkat çekmektedir. Bu çalışmalara destek sağlanması ve konunun öneminin vurgulanmasına yönelik ileride yapılacak çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **1.3. Sayıtlar**

1- Araştırmaya katılanların ölçek ve envanterleri samimiyetle yanıtladıkları varsayılmaktadır.

2- Araştırma kapsamında kullanılan veri toplama araçlarının geçerli ve güvenilir olduğu kabul edilmektedir.

### **1.4. Sınırlılıklar**

1- Araştırma, katılımcı sayısı ile sınırlıdır ve bu katılımcılar, İstanbul Kadıköy de bulunan rehabilitasyon merkezlerinden ulaşılmış sağlıklı kardeş ve annelerle sınırlıdır.

3- Araştırma bulguları, katılımcılarının kullanılan ölçek ve envanterdeki sorulara verdiği cevapların doğruluğu ile sınırlıdır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Farklı Gelişim Tanımı Ve Nitelikleri

Farklı gelişen çocuk farklı sebeplerle bireysel nitelikleri ve eğitime yönelik potansiyeli açısından akranlarından dolayısıyla yaşından beklenen düzeyde anlamlı farklılık gösteren bireyi ifade etmektedir Herhangi bir sebeple gelişimi farklı olan çocuğun özellikle günlük yaşamı için gerekli olan nitelikleri gösteremiyor olması dikkat çekmektedir. Çocuklarda akranları gibi temelde aynı biyolojik, psiko-sosyal ve duygusal ihtiyaçlara sahiptirler. Dolayısıyla, çocuklar kendi aralarında da bireysel farklılıklar göstermektedirler. Bu çalışma kapsamında en yoğun katılımcı olan otizm; iletişim düşüklüğü, konuşmada gecikmenin söz konusu olması veya gelişmemesi, oldukça düşük ilgi alanı, insanlar arası ilişki kurma yerine cansız objelerle ilgilenme, akranları ile oyun oynamama ve aynı davranışları istikrarlı gösterme ile kendini gösteren gelişimsel bir bozukluktur (Darıca, Abidoğlu, Gümüşçü 2002).

Ebeveynler, engelli çocuğun gelişimi üzerine son derece önemli bir sorumluluk altındadır. Ancak duygusal açıdan önemli sıkıntılar yaşadıkları bilinmektedir. Ülkemizde yapılan araştırmalar, farklı gelişen çocuğa sahip olan ailelerin, diğerlerine göre daha depresif ve endişeli olduğu (Aysan & Özben, 2007; Bahar ve diğ., 2009; Dereli & Okur, 2008; Natan, 2007), suçluluk ve utanç içinde hissettiklerini (Karaçengel, 2007), çocukların gelecekleri açısından endişe yaşadıklarını ve çocuğun sebep olduğu sınırlılıkların sürekliliğinden dolayı kaygılı olduklarını (Çürük, 2008) ortaya koymuştur. Çocukların zihinsel engel düzeyi ile ebeveynlerin depresiflik (Mutlu, Akmeşe & Günel, 2010.), stres düzeyi (Aysan & Özben, 2007) karamsarlık ve umutsuzluk (Erhan, 2005) oranları arasında doğru orantı bulunduğu belirtilmiştir.

Farklı gelişen bir çocuğa sahip olan ailelerin bu gerçeğe kolay uyum sağlayabilmeleri ve stres düzeylerini kontrol altına alabilmelerini sağlayan en büyük faktör, sosyal destektir. Bireyin diğerlerinden aldığı yardım, sosyal desteğin temelidir. Kişi bu sayede sevildiğini, kabul edildiğini, bir bütünün parçası olduğunu



hissedebilmektedir. Kişiler sadece aile ve arkadaşlardan değil, boş zamanlarını geçirdikleri faaliyetlerden, eğlence aktivitelerinden ya da profesyonel kurumlardan da sosyal destek sağlayabilmektedir (Siklos & Kerns, 2006: 923).

## **2.2. Ailenin Farklı Gelişim Gösteren Çocuğun Aileye Katılımına Verdiği Tepkiler**

Farklı gelişen bir bebeğin doğumu, tüm aile için bir stres sebebidir. Özellikle farklı gelişim gösteren bir çocuğa sahip olmak, ailelerde ciddi problemlere sebep olmaktadır. Anomalili bir bebeğin doğmasının ailede yarattığı krizin aşamaları, şu şekilde listelenmektedir (Ekşi 1999; Fırat 2000):

**Reddetme:** İlk aşamada aile farklı gelişen bir çocuğa sahip oldukları gerçeğini reddetmektedir. Anne ve baba, başka kaynaklara başvurarak tanının yanlışlığını ispatlamaya çalışabilir. Bu aşamanın uzun sürmesi, ailenin uyum sürecini de olumsuz etkileyebilir. Çocuğun durumunu kabullenmek, uyum düzeyini olumlu etkilemektedir.

**Kızgınlık:** Bu aşama, ailenin neden bu durumu yaşadıklarını sorguladıkları süreçtir. Yaşadıkları mutsuzluk, çocuklarının durumu için başkalarını suçlamak şeklinde sonuçlanabilir. Uygun başa çıkma mekanizmaları geliştirilene kadar kızgınlık evresi devam etmektedir. Aile, farklı gelişen bir çocuğa sahip olmayı bir ceza olarak algılamakta, çocuğun ölmesini istemekte ve bundan dolayı vicdan azabı duymaktadır. Anne ve baba birbirlerini suçlamakta ve bu evliliğe zarar vermektedir.

**Uzlaşma:** Aileler bu evrede en iyi uzmanlara gidip çocukla en iyi şekilde ilgilendikleri takdirde çocuğun iyileşeceği duygusuna kapılırlar.

**Depresyon:** Aileler depresif bir duruma geçmekte, ağlama, içe kapanış, suçluluk, insanlardan soyutlanma şeklinde davranışlar sergilemektedir.

**Kabul:** Bu son aşama, aileler durumu kabullenmeleri gerektiğini anlayıp, çocuğu aile yaşamına dahil etmek için yöntemler geliştirmeye başlarlar. Böylelikle çocuğu kabul etmeye hazır hale gelirler. Ancak her aile bu aşamaya gelemmez. Aile, süreç içerisinde desteklenirken, bir aşamayı tamamen yaşamadan ve yeterince hazır olmadan sonraki aşamaya geçmeye zorlanmamalıdır ( Işıl 1994; Ekşi 1999; Fırat, 2000).

### 2.2.1. Farklı Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Ailelerde Depresyon

En yaygın görülen psikiyatrik bozukluklardan biri depresyondur. Kelime anlamı çöökkünlük olan depresyon, anlık bir ruhsal durum, bir sendrom veya hastalık şeklinde yaşanabilir. Gündelik hayatta karşılaşılan çeşitli sıkıntılar, bazı insanlarda semptom halini alabilir ve bir kısmında hastalık belirtisi olabilir (Shorter, 1997). Klinik anlamda söz edilen depresyon, bu hastalık durumudur. Depresyonun temel semptomları; mutsuzluk, iştah ve enerji eksikliği, ilgisizlik, suçluluk hissi, konsantrasyon eksikliği, ölüm ve intihar fikri olarak listelenebilir (Sadock ve Sadock, 2009). Depresyon bazen kaygının da yer aldığı mutsuz bir duygu durumu ile beraber isteksizlik, değersizlik, pesimistlik ve ek olarak duygu, düşünce ve hareketlerle karakterize edilen bir sendromdur (Öztürk, 2001).

Depresyon durumunda kişi üç alanda bozulmalar yaşar. Bunlar duygusal, bilişsel ve vejetatif alanlardır. Depresif ruh hali hastalar için sıradan bir mutsuzluk halinden çok daha farklı olmakta ve hastalar bu hissi “acı veren, duygusal bir ağrı” şeklinde ifade etmektedirler. Kişi depresyondayken hiçbir şeyden keyif alamamaktadır. Depresyondaki kişiler kendileri ve dünya üzerine olumsuz fikirler taşımaktadırlar. Umutsuzluk, yetersizlik, öz eleştiri sık görülen semptomlardandır. Fiziksel aktiviteler azalmakta ve hasta yorgun hissetmektedir. Ancak zaman zaman bu durum huzursuzluk hissi ve yerinde duramama şeklinde gözlenebilmektedir. Bazı hastalar uykusuzluk problemi yaşarken bazı hastalarda bu durum aşırı uyku halini alabilmektedir. İştah kaybının bir sonucu olarak hastaların kilosunda düşüş gözlenebilmektedir(Köroğlu, 2007; Ziyalar, 2006). Yapılan çalışmalar, tek bir risk etkeni ile depresyonun oluşması mümkün gözükmemektedir. Depresyona sebep olabilen risk etkenleri genetik yapı, çevreyle uyumsuzluk ve zamanlanması üzerinden çözümlenmeye çalışılmıştır. Öz saygısı düşük, süper egosu kuvvetli, sosyal ilişkilerde bağımlı, olgun ve devamlı nesne ilişkileri kuramayan insanların depresyona yatkın olduğu tespit edilmiştir (Köroğlu, 2007). Öte yandan depresif semptomları ortaya çıkarma riskini arttıran faktörler; kadın olmak, 65 yaş üstü olmak, dul olmak, çekirdek aile olmak ve gündelik hayat faaliyetlerinde diğerlerine bağımlı olmak şeklinde listelenmiştir (Küey ve Güleç, 1993). Diğer risk faktörleri arasında maddi yetersizlikler, boşanmış olmak, ailede depresyon geçmişinin bulunması, stresli durumlarla karşılaşma şeklinde sıralanabilmektedir (Savrun, 1999). Psikolojik ve ruhsal rahatsızlıkları belirlemek adına kullanılan DSM V

(Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition)' e göre depresyon tanısı kriterleri çeşidine göre farklılık göstermektedir;

Depresyon denilince ilk akla gelen majör depresyon, diğer alt gruplara nazaran daha çok araştırılmıştır. Majör depresyon, bir veya birden fazla majör depresif dönemle, yani minimum iki haftalık depresif ruh hali veya ilgi kaybının yanı sıra aşağıda listelenen depresyon belirtilerinden en az beşinin de bulunması ile teşhis edilmektedir.

A- İki haftalık dönemde kişinin işlevsellik seviyesinde bir değişiklik olmasıyla beraber aşağıda sıralanan semptomlardan beş ya da daha fazlasının yaşanmış olması; en az birinin (1) depresif ruhsal durum veya (2) ilgi eksikliği veya keyif alamama olması gerekmektedir.

1. Hastanın kendisinin veya çevresinin gözlemleri ile belirlenen, hemen her gün tüm gün süren depresif ruh hali
2. Hemen her gün, gündelik aktivitelerin çoğuna karşı gün boyu süren bir ilgisizlik
3. Rejim yapmamasına rağmen ciddi boyutta kilo alma ya da verme, iştah değişiklikleri
4. Uyku problemleri, aşırı ya da eksik uyku
5. Hemen her gün gözlemlenebilen mümkün olduğunca hareket etmeme hali
6. Hemen her gün halsizlik, yorgunluk veya enerjisizlik
7. Hemen her gün önemsizlik, suçluluk hissi
8. Hemen her gün konsantrasyon yetersizliği ve kararsızlık
9. Devamlılık gösteren ölüm ve intihar düşünceleri, planları ya da teşebbüsü

B- Bu semptomlar, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal-mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olması.

C- Madde kullanımı ve genel tıbbi durumun etkileri ekarte edilmiş olmalı,

D- Yaşa bağılı durum ekarte edilmeli.

Depresyon tedavi edilemediği takdirde kronikleşmekte, atak sayısıyla doğru orantılı olarak yıkımın da arttığı ve kişinin zarar gördüğü bilinmektedir (Savrun, 1999). Depresyon dünyadaki en etkili ölümcül hastalıklar sıralamasında ilk üçte yer almaktadır. Depresyon intiharın yanı sıra alkolizmden kalp hastalıklarına dek uzanan birçok kronik hastalığın ana sebeplerinden biridir (Solomon, 2005).

Depresyon ve cinsiyet rolleri ilişkisinin incelendiği araştırmalarda bir takım açıklamalar bulunmaktadır. Kadınların erkeklere nazaran daha yüksek düzeyde depresyon tarif ettikleri belirtilmektedir (Bursik, 1991; Whitley, 1983).

Uğuz ve arkadaşlarının (2004) çoğu zihinsel olmak üzere engelli çocuk annelerinde depresyon seviyeleri üzerine yaptıkları çalışmada, annelerin yüksek seviyede depresyon belirtileri taşıdıkları ve hayat kalitelerinden memnun olmadıkları tespit edilmiştir (Uğuz ve ark. 2004). Yıldırım ve Conk (2005) da engelli çocuğu olan annelerin yılmazlık seviyeleri hakkındaki eğitimlerin yaygınlaştırılması gerektiğini belirtmişlerdir.

Magill-Evans ve meslektaşları (2001) 13-15 ve 19-23 yaşlarında iki grup oluşturarak serebral palsili katılımcılar oluşturmuşlardır. Bu deneysel grubun yanı sıra, 75 sağlıklı ergen ve anne-babalarını seçmişlerdir. Serebral palsili olan 19-23 yaşlarındaki gençlerde, serebral palsili olan her iki yaş grubundaki ergen ve gençlerin anne-babalarında, gelecekle ilgili umut, bağımsızlık ve başarı beklentilerinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu belirtilmiştir. Bu durum depresif olma olasılıklarını arttırmıştır. Florian ve Findler de (2001) serebral palsili çocuğa sahip annelerde öz güven ve evlilik başarısı seviyelerinin daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir.

Bagenholm ve Gillberg (1991) 5-20 yaş arasındaki engelli (mental retardasyon ve otizm) kardeşi olan çocuklarla ve anneleriyle görüşmeler yaparak ve bu durumdan psikolojik olarak ne şekilde ve düzeyde etkilendiklerini araştırmışlardır. Veri toplamak için Holroyd Stres ve Kaynakları ölçeği kullanılmıştır. Çocukların gelecekle ilgili kaygılı oldukları ve kendilerini yalnız hissettikleri saptanmıştır. Engelli kardeşi olan çocukların neden kendi kardeşlerinin

diğerlerine benzemediklerini merak ettikleri öğrenilmiştir. Engelli çocuğu olan annelerin diğer annelere kıyasla daha stresli oldukları saptanmıştır.

Ryde-Brandt'ın (1990) çalışmasında çocuğu çocukluk psikozu olan 13, Down sendromu olan 13, bedensel engeli olan 13 ve sağlıklı olan 13 annenin anksiyete seviyeleri karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucunda psikotik bozukluğu olan annelerin diğer gruplara kıyasla daha yüksek anksiyete seviyesinde oldukları gözlenmiştir.

Farklı gelişimi olan çocuk ebeveynlerinin umutsuzluk seviyelerinin yüksek olduğu (Ceylan 2004, 122), pesimist oldukları (Akkök 1997, 16), pozitif duyguları azalırken negatif duygularının yükseldiği bilinmektedir. Bu ebeveynlerin psikolojik destek almaları gerekmektedir (Akkök 1997, 16).

Çocukta daimi bir engelin olması, ebeveynlerin sürekli mücadele etmek zorunda oldukları bir stres kaynağıdır. Otistik çocukların ebeveynleriyle yapılan bir çalışma, ebeveynlerin bunla başa çıkamayıp ruhsal problemler yaşadıklarını göstermiştir (Friedrich, Wiltner ve Cohen 1995). Başa çıkma, kişinin stres kaynaklarına karşı direnmek için sergilediği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin tamamıdır. Kişinin yöneldiği başa çıkma tutumları birçok değişkene bağlı olduğundan, kişiye özgü bir özellik taşımaktadır (Ağargün, Beşiroğlu, Kıran vd. 2005). Yaşanan depresif durumla baş etme tutumları, stresli günlük yaşam yanı sıra, bilişsel değişikliklerde söz konusudur (Hiçdurmaz 2005).

### **2.2.2. Farklı Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Ailelerde Suçluluk ve Utanç Duygusu**

İnsan ilişkilerinde diğerlerini rahatsız edici davranışlar sonucunda ortaya çıkan iki duygu suçluluk ve utançtır. Bireyler bu duygular sayesinde rahatsızlık verici davranışlarını saptayıp düzenleyebilirler. Suçluluk ve utanç genellikle birbirleri yerine kullanılmakla beraber farklı kavramlardır. Suçluluk, yapılan bir hatanın sonucunda verilen bir cevap olarak değerlendirilebilir. Utanç ise mutsuzluk ve hayal kırıklığı gibi duygulara sebep olmaktadır (Barasch, 2000). Budak (2005) suçluluğu, dinsel, kanuni veya ahlaki açıdan ayıplanan, yasaklanan kural ve değerleri çiğnediğimiz zaman yaşadığımız pişmanlık ve huzursuzluk duygusudur.

Utanç ise kuralları çiğneyen kişinin kendini negatif değerlendirmesi sonucu ortaya çıkan acı verici histir. Freud (1905, 1953) erken dönem çalışmalarında utancın

cinsel dürtülerin yansıtılmasına karşı bir reaksiyon formasyonu olarak tanımlamıştır. Freud (1914, 1957) yine aynı dönemin çalışmalarında “ego-ideal” kavramını dile getirmiştir. Sonraki çalışmalarında bu kavramı terk etmesine rağmen, kendisinden sonraki psikologlar ego-ideal ve süper ego arasındaki farklılıklara yoğunlaşmışlardır. Piers ve Singer (1953) suçluluğun ego ve ego-idealin çatışması sonucunda doğduğunu öne sürmüştür (Tangney & Dearing, 2002).

Erikson’a göre, bağımsızlığını kazanmayı arzulayan çocuk, psiko-motor hareketlerindeki kontrolü deneyerek keyif almaya çalışır. Bu evreyi başarıyla atlatabilen çocuklar özgüven kazanırlar. Başarısız olan çocuklar ise bağımlılık duyguları ve utanç yaşarlar (Özbay, 2003). Bu dönemde öz aygının kaybına sebep olmayan bir öz denetim hissinden kalıcı bir niyet ve gurur hissi şekillenirken, öz denetimin yitimi ise kalıcı kuşku ve utanç eğilimine neden olmaktadır (Erikson, 1984).

Erikson’a göre, çocuğun hedeflerine varmak için içinde bulunduğu girişim hissi sorgulama, deneme ve yanılmalara izin veren bir ebeveynlik üslubu karşısında gelişim sürdürecektir. Ancak ebeveynler denetleyici, kısıtlayıcı bir yaklaşım sergiledikleri takdirde çocuk suçluluk duygusu yaşayacaktır (Gander ve Gardiner, 2001).

Yaşanmış olan kötü bir durumdan pişmanlık ve mutsuzluk duyma, bu şeyi düzeltmeye yönelik gerginlik yaşamaktır. Suçluluk ve utanç, gerilim, pişmanlık ve mutsuzluğun onarımı engellendiği takdirde tedirginlik vericidir (Tangney, Wagner & Gramzow, 1992). Utanç suçluluğa kıyasla çok daha acı vericidir. Utanç kavramı benlik ile bağlantılıdır. Kötü durum – kötü şey, kötü ben şeklinde yansır ve tüm benlik negatif yönde eleştirilir. Bu acı verici değerlendirmeler kişinin kendisini değersiz ve güçsüz hissetmesine neden olur (Tangney, Wagner & Gramzow, 1992).

Suçluluk utanca göre daha çok hata üzerine, mağdurla alakalı sebeplere odaklanmakta, böylelikle redde ve pişmanlığa neden olmaktadır (Tangney & Dearly, 2002). Özel hatayla alakalı bu kısa süreli duygu, yaşanan durumun çaresinin bulunması, uzlaşmacı tavırlar ve amaca dönük davranışlara yol açmaktadır (Quiles ve Bybee 1997). Yaşanan durum düzeltilemediği ve devam ettiği takdirde, suçluluk

hissi kronik bir hal alabilir (Ferguson ve ark. 1999; Haggarty ve Bybee 2004; Quiles ve Bybee 1997).

Utanaç kişinin kendisini sıkışmış, korkmuş, ufalmış, canı yanmış hissetmesine neden olur (Harder ve Zalma, 1990). Kişi bu duygular nedeniyle yüzünü gizleme, başka taraflara yönelme, kaçma gibi davranışlar sergiler. Utanaç hissi depresyon ve öfke gibi zayıf psikolojik sonuçlar verebilmektedir (Tangney, 1991; Tangney, Wagner, Fletcher, & Gramzow, 1992). Aşırı utanaç kişiyi intihar, madde ve alkol kullanımı gibi olumsuz durumlara yönlendirebilmekte ve depresyona neden olmaktadır (Harder, 1995; akt: Bybee, 2009).

Harder ve Lewis 'in (1987) çalışmalarına göre suçluluk ve utanaç duygusu, depresyon, anksiyete ve düşük öz saygı ile ilişkilidir. Ebeveynle farklı gelişimi olan çocuğun yaşantısındaki kritik rollerinin de getirisiyle, ruhsal ve duygusal açıdan ciddi zorlanmalar yaşamaktadırlar. Türkiye'de farklı gelişim gösteren çocukların aileleriyle yapılan araştırmalar, sağlıklı çocuğa sahip ebeveynlere kıyasla daha depresif ve kaygılı olduklarını (Aysan & Özben, 2007; Dereli & Okur, 2008), suçluluk ve utanaçla mücadele ettiklerini (Karaçengel, 2007) ve çocuğun sebep olduğu zorluklardan ötürü kaygılı oldukları (Çürük, 2008) tespit edilmiştir.. Çocuğun engel seviyesi arttıka, anne-babaların daha fazla karamsarlık, umutsuzluk (Erhan, 2005), depresiflik (Mutlu, Akmeşe ve Günel, 2010) sahibi olduğu görölmektedir. Farklı gelişimi olan çocuk anne babalarının yaşam doyumlarının düştüğü ve stres düzeylerinin arttığı (Aysan ve Özben, 2007) belirtilmiştir. Aynı zamanda ailelerin gelir düzeyi ile depresyon düzeyleri arasında ters orantı olduğu belirtilmiştir (Bahar ve diğ., 2004).

Çocuk, durumuna göre annenin başarısı ya da başarısızlığı olarak görölmektedir. Sağlıksız çocuk bir başarısızlık olarak göröldüğünden anne suçlanabilmekte, aşağılanabilmektedir. Bunun sonucunda anne suçlu, mutsuz ve stresli hissetmektedir (Dereli ve Okur, 2008, Sarı, 2007, Yıldırım ve ark., 2006). Bu çalışma, farklı gelişim gösteren çocuk annelerinin stresle mücadele yöntemlerini belirleyen faktörleri tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

Utanç duygusu beklenen ebeveyn onayı, başkalarının olumsuz değerlendirmeleri hakkında endişeler, sıklıganlıklar, aşağılanma gibi nedenlerle doğmaktadır (Haggarty ve Bybee 2004; Bybee, Sullivan, Zielonka & Moes, 2009).

### **2.2.3. Farklı Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Ailelerde Stres ve Etkileri**

Stres, kişinin fiziksel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanmasından dolayı ortaya çıkan bir durumdur (Uğuz, Toros, İnanç ve Çolakkadioğlu 2004). Aynı zamanda zorluk çekme ve uyum sağlama evreleri içerisinde yaşanan karmaşık duygusal / davranışsal tepkiler ve bu tepkiler arasındaki fizyolojik bağlantılar olarak ifade edilmektedir (Baltaş 2000).

Randall ve Parker' a (1999) göre engellilik tedavi edilemeyen, sabit bir durum olduğu için farklı gelişim çocukların aileleri uzun süreli güçlükler tecrübe etmektedir. Bu durum, farklı gelişimi olan çocuk ebeveynlerinin özellikle kritik hayat evrelerinde yaşanan krizlere ve stres kaynaklarına sürekli olarak uyum sağlamaları gerekmektedir. Farklı gelişimi olan bir çocuğun bakım ihtiyaçları, eğitimi, sürekli artış gösteren maddi ihtiyaçları, engele dair toplumsal tutum ve yargılar, çocuğun mevcut durumunun ve gelecekte içinde bulunacağı durumun belirsizliği, bu ailelerin karşılaştığı temel stres kaynakları olarak gösterilmektedir. Strese gösterilen ilk tepki evresi, alarm tepkisidir. Bu tepki, fiziksel ya da psikolojik tehlikenin uzaklaştırılması gerektiğine dair duyulan ilk his ile başlar.

Strese bağlı olarak duygular şiddetlenir, kişi duyarlı ve atik bir hal alır, kalp atışları yükseklik, nefes aralıkları azalır, kaslar gerilir ve birçok fizyolojik değişim yaşanır. Bu değişimler sayesinde başa çıkma kaynaklarımız eyleme geçer. İkinci evre direnç evresidir ve bu evrede psikolojik örgütlenmedeki deformasyonla savaşılmaktadır ve çeşitli zorlanma işaretleri gözlenir. Doğrudan ve savunucu başa çıkma yöntemleri yoğun olarak kullanılır. Üçüncü evrede ise umutsuz bir çabayla, gittikçe etkisizleşen çeşitli savunma mekanizmalarına başvurulur. Bu evrede kişinin gerçeklikle bağları kopabilir, duygusal ve davranışsal çeşitli bozukluk semptomları gözlenebilir. Kimi bireylerde dikkat dağınıklığı, sinirlilik, erteleme ve her şeyin anlamsız olduğu fikri gibi çeşitli tükenmişlik işaretleri gözlenebilir (Floyd ve Gallagher 1997).



Alan yazında farklı gelişimi olan çocuğa sahip ebeveynlerin (özellikle annelerin) farklı gelişimi olan çocuğa sahip olmayan ebeveynlere kıyasla daha yoğun stres altında oldukları ve anksiyete seviyelerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Glidden ve ark., 2003, Uğuz ve ark., 2004). Farklı gelişimi olan çocuğu olan annelerin diğer annelere kıyasla daha yüksek oranda ruhsal sorunlar yaşadıkları tespit edilmiştir (Hanson ve Hanline, 1994, Uğuz ve ark., 2004).

Ebeveynler farklı gelişim gösteren çocuklarının tanısını duydukları andan itibaren çocuklarının bakımını üstlendikleri süre boyunca içinde buldukları stresle mücadele etmek zorundadırlar (Gowen, Johnson, Goldman ve Appelbaum 1989).

### **2.3. Farklı Gelişim Gösteren Çocukların Sağlıklı Kardeşleri ile İlişkileri**

Kardeş ilişkilerinin gelişimsel açıdan önemli olduğu düşünülmektedir. Bir bütün olarak ele alındığında aile içinde engeli çocuğun sağlıklı kardeşlerini etkileyen birçok faktör göze çarpmaktadır. Anne babanın tutum ve talepleri, aile sistemi ve yapısı, aile yakınları, çocuğun engel seviyesi ve kardeşler arası etkileşim örüntüsü bu faktörlerden birkaçıdır. Sağlıklı kardeşler ve farklı gelişen çocuk arasında karşılıklı bir etkileşim vardır. Farklı gelişen bir kardeşe sahip olmak, sağlıklı çocuğun gelişimsel ve ruhsal süreçlerini önemli boyutta etkilemekte, sosyal ve duygusal hayatlarını olumsuz etkileyebilmektedir (McHale ve Gamble 1989).

Greenberg ve arkadaşları (1999) 6-12 yaşları arasında 32 çocuğa yaptıkları bir çalışma sonucunda, farklı gelişen bireyin sağlıklı kardeşlerden küçük olduğu durumlarda artan bakım sorunları sebebiyle kardeşler arasında çatışmaların daha yoğun olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca cinsiyet faktörünün de farklı gelişen kardeş ile olan etkileşimi belirleyen değişkenlerden olduğu saptanmıştır. Kız çocukların farklı gelişen kardeşi benimsemeye erkek kardeşlere göre daha başarılı oldukları belirlenmiştir. Ablaların farklı gelişen kardeşlerin bakımı ve ev işleri konusunda daha fazla sorumluluk aldığı saptanmıştır.

Yine kaygı düzeyi ve farklı gelişen kardeşe gösterilen tavırlar da kardeşler arası iletişimin bir boyutudur. Sağlıklı çocuğun farklı gelişen kardeşe karşı küskünlük, düşmanlık, kıskançlık, üzüntü gibi duygular besleyebildikleri bilinmektedir. Aile içerisinde yaşanan stres, yetersiz ebeveyn ilgisi, aşırı sorumluluk ve sosyal hayata yansıyan sıkıntılar, farklı gelişen kardeşi olan normal çocukların

kaygı seviyelerini doğrudan etkilemektedir (Coruthamel 1998). Farklı gelişen kardeşe sahip olan çocukların, diğer çocuklara göre daha çok sorunla yüzleşme ihtimali vardır (Deaner ve Lillie 2003). Farklı gelişen kardeşi olan normal çocuklar tepkileri, yaş ve gelişim düzeylerine göre değişmektedir. Çocuk kardeşinin durumuna uyum sağlarken zamanla değişmeye meyillidir.

Sağlıklı kardeşlerin farklı gelişen çocuktan ne şekilde etkilendiği yönünde birçok çalışma yapılmış ve birbirinden farklı sonuçlar elde edilmiştir. Farklı gelişen bir kardeşe sahip olma durumunun hem olumlu, hem de olumsuz etkileri olabileceği bilinmektedir. Araştırmalara göre ebeveynler farklı gelişen çocuktan, diğer kardeşlere kıyasla daha fazla olumsuz etkilenmektedirler (Kao, Plante ve Lobato 2008). Connors ve Stalker'e (2003) göre anne babanın yaşadığı stres, sağlıklı kardeşleri önemli ölçüde etkilemektedir. Farklı gelişen çocuğun varlığı karı koca arasındaki ilişkiyi olumsuz yönde etkiliyorsa, anne yoğun stres altındaysa, sağlıklı kardeşler yoğun stres altında bulunmakta ve davranış problemi sergileme ihtimalleri artmaktadır. Sağlıklı kardeşlerin problemleri davranışları, farklı gelişen kardeşten kaynaklanabilmektedir.

### **2.3.1. Aileye Farklı Gelişim Gösteren Çocuğun Katılımı ve Aile Tepki Modelleri**

Çocukları için daima en iyisini ister, onlar adına hayal kurup planlar yaparlar. Fakat farklı gelişimi olan bir çocuk ailenin planlarını bozarak ebeveynleri yoğun duygu ve kaygılara iter (Ahmetoğlu ve Aral, 2004). Suçluluk duygusuyla savaşıyor ebeveynler çocuklarının nasıl yaşayacağını merak ederler. Ebeveynler duygusal bir zorlanma yaşarlar ve bu zorlanma farklı sorunları beraberinde getirmektedir (Baran ve İçöz, 2001). Çocuk yetiştirmenin getirdiği görev ve yükümlülükler, farklı gelişim gösteren çocuk söz konusu olduğunda daha da artmaktadır. Bu durum aileyi etkileyerek dengesini bozmaktadır (Orhan, 2004; Criss ve Shaw, 2005). Farklı gelişim gösteren bir çocuğa sahip aileler bölünebilmekte, ilişkiler zedelenebilmekte, aile içi suçlamalar söz konusu olabilmektedir (Aral ve Gürsoy, 2007). Ailenin sürekli farklı gelişim gösteren çocuğa odaklanması, diğer kardeşlerin psiko-sosyal gelişimlerini ve engelli kardeşe olan yaklaşımlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Apaliçi, 1996; Yıldırım, 2005).

Uzmanların farklı gelişim gösteren çocuğun haberini aileye veriş biçimi önemlidir. Çocuğun durumunu öğrendikten sonra ailenin kabullenme aşaması gelir. Kabullenme evresi dört süreçten oluşmaktadır (Akalin, 2005).

Aşama modeli: farklı gelişim gösteren çocuk haberini alan ebeveynler bir dizi duygusal tepki gösterirler. Bu duygular şok, reddetme, kızgınlık, utanç, depresyon, pazarlık ve kabuldür. Ailelerin çoğu kabul aşamasına ulaşmamaktadır. Kimi aile ret aşamasına takılabilmektedir. Her aile, her süreci farklı bir hızla atlatır. Bir aşama tamamıyla yaşanmadan diğer aşamaya geçilmemelidir (Tekin, 2000).

Sürekli üzüntü modeli: Bu yaklaşıma göre aile devamlı kaygı ve üzüntü içindedir. Çocuğun engelinin kabulü ile üzüntü aynı anda yaşanabilir ve böylelikle uyum süreci gelişmektedir.

Kişisel yapılanma modeli: Bu yaklaşımda ebeveynlerin tecrübeleri ve beklentileri, tepkilerini belirlemektedir. Farklı gelişim gösteren bir çocuğun doğumu, gebelik boyunca oluşan bilişsel yapılar uymadığı için aile şok yaşar. Şok ve kaygının ardından yapılanma süreci tekrarlanır ve yeni yapılar oluşturulur (Okur ve Kökaslan 2004).

Çaresizlik- güçsüzlük ve anlaşmazlık modeli: Bu yaklaşımda farklı gelişim gösteren çocuğun ebeveynlerde yarattığı uygular çevrenin tepkilerine göre biçimlenmektedir. Çevre çocuğu olumsuz algıladığında, aile çocuğu kabullenmiş olsa dahi çaresiz ve güçsüz hissetmeye devam etmektedir (Orhan, 2004).

### **2.3.2. Ebeveynlerin Farklı gelişimi Olan Çocuğa yönelik tutumları**

Farklı gelişimi olan çocuk haberinin yarattığı ilk etkiler geçtikten sonra, aile çocuğa karşı belirli tutumlar geliştirmektedir. Bu tutumlar;

**Aşırı koruyucu tutum:** En sık rastlanan tutumdur. Farklı gelişimi olan çocuk aile ortamında tutulur ve sürekli korunur. Aile dışında çocuğun ayıplanabileceği algısı vardır, bu sebeple çocuk dış dünyadan uzak tutulur. Bazı aileler çocuğu misafirlerin yanına dahi çıkartmaz. Tüm bunlar çocuğun aileye aşırı bağımlı olmasına neden olur ve sosyal gelişimini olumsuz etkiler (Şenel, 1995)

**Ayrıcalıklı tutum:** Çocuk sahip olduğu fizyolojik ve ruhsal problem sebebi ile ayrıcalıklı tutulmaktadır.

**Her şey engelli çocuk için tutumu:** Bu tutumda ailenin bütün fertleri engelli çocuğa adanmıştır. Maddi manevi her türlü fedakarlık engelli çocuk için yapılır. Engelli çocuğa gösterilen ilginin miktarı dengesizdir (Köse, 2003).

Farklı gelişim gösteren çocukların annelerinin çocuk yetiştirme tutumları ile ilgili Ankara il merkezinde bulunan Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı dokuz özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam eden beş-on beş yaşları arasındaki doksan dört farklı gelişim gösteren çocuğun anneleri ile "Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği" kullanılarak yapılan çalışmada aşağıdaki tutumlar bulunmuştur.

**Engelli çocuğu reddeden tutumu:** Çocuk problem olarak görüşür. İhmal edilir, dışlanır, gizlenir.

**Özrü reddeden tutum:** Aile çocuğun engelini reddederek herkesi buna inandırmaya çalışır.

**Özründen yararlanma tutumu:** Aile çocuğun durumu sayesinde dikkat çekerek acındırmaya ve yardım almaya çalışır.

**Normal tutum:** Aile çocuğu ve durumunu kabul ederek gelişimi için gereken ortamı hazırlar. Engelli çocuğun gelişimi için en ideal tutumdur (Leff, 1998; Zoylan, 2005).

### **2.3.3. Engelli çocuğa sahip ailelerin karşılaştıkları sorunlar**

Engelli bir çocuk, beraberinde çeşitli sorumluluklar ve sorunlar getirmektedir. Bunlar;

**Ekonomik sorunlar:** Engelli çocuğun tıbbi ihtiyaçları, eğitim ve bakımı için yapılan harcamalar aile ekonomisini olumsuz etkilemektedir. Devletin engelli çocuklara ve ailelerine yeterli maddi yardımı sağlaması gerekmektedir (Baran ve İçöz, 2001; Çetrez, 2004).

**Sosyal sorunlar:** Engelli çocuk aileyi sosyal açıdan sınırlamaktadır. Bu sınırlama ailenin durumunu zorlaştırmaktadır (Baran ve İçöz, 2001). Aile üyeleri

sorumlulukları paylaştıkları takdirde sosyal hayatlarına zaman ayırabilirler. Böylelikle çocuğun sosyal gelişimi desteklenirken aile fertlerinin de sosyal hayatları sağlıklı biçimde devam edebilecektir (Aral ve Gürsoy, 2007).

**Psikolojik sorunlar:** Farklı gelişimi olan çocuk haberi, ailenin psikolojisini etkiler. Aileler farklı psikolojik evrelerden geçerler. Ailelerin sosyal hayatları, eğitim durumları ve aile içi ilişkileri bu evreleri etkileyen faktörlerdendir (Baran ve İçöz, 2001).

**Eğitimsel sorunlar:** Farklı gelişimi olan çocuğa hazırlıklı olmayan ebeveynler birçok hata yapabilirler. Öncelikle aile, çocuğun durumu ile ilgili eğitilmelidir. Bilgisiz aileler, çocuğun gelişimini olumsuz etkilemektedirler. Aileler eğitildikten sonra, kısa süre içinde çocuğun eğitimi de başlar. Erken başlayan eğitim ve tedavi, daha olumlu sonuç vermektedir (Dinç, 2003; Aral ve Gürsoy 2007).

#### **2.3.4. Farklı Gelişim Gösteren Çocuğu olan ailelerde kardeşler arası ilişkiler**

Farklı gelişimi olan çocuk, kardeşlerinin hayatlarını da doğrudan etkilemektedir. Okul öncesi çağdaki kardeşler engelli kardeşi taklit edebilir, durumuna üzülebilir, ailenin kardeşe olan ilgisini kıskanabilirler (Ahmetoğlu ve Aral 2004). Okul çağındaki kardeşler ise toplumun engelli çocuğa karşı tepkileri model alabilir. Farklı gelişimi olan kardeşten utanabilir ya da sahiplenebilirler

Normal gelişim gösteren çocukların farklı gelişim gösteren kardeşlerine ilişkin yaşadıkları problemlerin belirlenmesi, bu çocukların engelli kardeşleriyle olan ilişkilerini belirlemek amacıyla yapılan Edirne ili içerisinde 256 farklı gelişim gösteren çocuğun sekiz ve on sekiz yaş arası normal gelişim gösteren kardeşleri ile yapılan çalışmada ergenlik çağındaki kardeşler, farklı gelişimi kardeşin geleceği için kaygılanabilir, kendi çocuklarının da engelli olup olmayacağını düşünebilirler. Farklı gelişimi olan kardeş sahibi yetişkinler ise, durumun getirdiği sorumluluklardan dolayı kaygılı olabilirler (Ahmetoğlu ve Aral, 2004). Özetle engelli kardeş birçok farklı duyguyla karşılanabilmektedir. Engelli kardeşe yönelik başlıca duygusal tepkiler;

**Kızgınlık:** Kıskançlıkla beraber kolay ortaya çıkan bir duygudur.

Düşmanlık: Kıskançlıktan kaynaklanır. Kardeşe duyulan düşmanlık saldırganlık ya da alay etme şeklinde eyleme dökülebilir (Aral ve Gürsoy, 2007).

Suçluluk: Kardeşe karşı kötü davranmanın ya da olumsuz fikirlerin sebep olabildiği bir duygudur.

Keder: Ebeveynlerin üzüntüsüne paralel olarak engelli kardeş için keder duyabilirler (Ahmetoğlu ve Aral, 2004).

Korku: Kardeşler, gelecekte kendilerinin ya da çocuklarının engelli olmasından ya da engelli kardeşin yükünü üstlenmek durumunda kalacaklarından korkabilirler.

Utanma ve sıkıntı: Çocuk kardeşinin engelinden utanabilir ve beraber görünmekten kaçabilir. engelli kardeşinden utanabilir.

Depresyon: Kardeşin durumunu kabullenemeyen çocuklarda depresyon semptomları gözlenebilir.

Reddetme: Reddetme, kardeşi sevgiden ve ilgiden mahrum bırakma şeklinde görülebilir (Köse 2003).

Uzlaşma: Bazı kardeşler uzlaşmacı ve arabulucu davranabilirler.

Kabul: Birçok kardeş, engelli çocuğa uyum sağlayarak arkadaş olabilmektedir.

Engelli çocuğun varlığı, kardeşleri olumlu yönde de etkileyebilmektedir. Kardeşin durumu sayesinde çocuklar daha anlayışlı, sorumlu, gururlu ve hoşgörülü olabilmektedir (Girli, 1995).

#### **2.3.4.1. Farklı Gelişim Gösteren Çocuğu olan ailelerde kardeşler arası ilişkileri etkileyen etmenler**

Sağlıklı kardeşin engelli kardeşe karşı olan tavır ve tepkileri, çeşitli değişkenlere göre şekillenmektedir. Bunlar;

Ailenin özellikleri: Ailenin büyüklüğü ve sosyo-ekonomik düzeyi önemli iki etkendir. Çekirdek ailelerde engelli kardeşin kabullenilmesi daha zordur. Geniş

ailelerde engelli kardeş hakkında daha az utanma, sıkılma ve sorumluluk söz konusudur (Ahmetoğlu ve Aral 2004; Zoylan,2005).

Dini inanışlar: Dindar anneler stresle daha kolay başa çıkmakta, kardeşler daha az olumsuz duygu yaşamaktadır (Yıldırım 2005).

Anne-baba tutum ve beklentileri: Kardeşler, anne babanın tepkilerinden etkilenmektedir. Aile çocuğun durumunu kabullendiğinde kardeşler de daha kolay uyum sağlayabilmektedir.

Normal gelişim gösteren kardeşin özellikleri: Normal kardeşin cinsiyeti, eğitim durumu ve aradaki yaş farkı, engelli kardeşin kabullenilmesini etkilemektedir. Kardeşler zıt cinslerde olduğunda, psikolojik uyumun daha başarılı olduğuna bilinmektedir. Kardeşler aynı cinsiyette olduğunda, normal kardeş bu durumdan daha çok etkilenmektedir. Büyük kız kardeşler almak zorunda oldukları sorumluluklardan dolayı engelli kardeşten daha çok etkilenmektedirler (Zoylan, 2005). Kardeşler arası yaş farkı arttıkça, normal kardeşin engelli kardeşe yaklaşımı daha sağlıklı olmaktadır. Eğitim düzeyi tek başına yeterli bir etken olmamakla birlikte, normal kardeşin yüksek eğitilmiş olması, engelli kardeşe yaklaşımını olumlu etkilemektedir (Köse, 2003).

Engelli çocuğun özellikleri: Kardeşler arası uyum ve ilişkileri etkileyen önemli faktörlerden biri de engelli çocuğun yaşı, engel türü ve derecesi gibi özellikleridir. Engelli çocuğun yaşıyla doğru orantılı olarak bakım ve eğitimi hakkındaki problemler de artmakta ve normal kardeş bu durumdan olumsuz etkilenmektedir (Yıldırım, 2005). Engelin türü ve derecesinin kardeşler arası ilişkiye etkileri konusunda farklı bulgular vardır. Kimi çalışmalar engel türünün önemini vurgularken, kimi çalışmalar ise engel fark etmeksizin normal kardeşin benzer problemlere yüzleştüğünü belirtmektedir (Girli, 1995). Engelin şiddet oranı, ailenin engelli çocuğu ayıracağı zaman, dikkat ve normal kardeşlerin ne denli ihmal edileceği ile doğru orantılıdır (Şenel, 1995).

#### **2.4. Sağlıklı Çocuğun Farklı Gelişim Gösteren Çocuğu Kardeşe Yönelik Duygusal Tepkileri**

Kardeş ilişkileri eşsiz ve önemli ilişkilere sahiptir. Kardeşler hayat boyu birbirlerine karşı farklı görevler alırlar. Birbirlerinin öğretmeni, dostu, sırdaşı, koruyucusu,

rakibi, dūřmanı olabilirler. Fakat kardeşlerden biri engelli olduğunda bu karşılıklı ilişki bozulur ve kardeşler arası etkileşim önemli derecede etkilenir (NICHCY, 1994). Yapılan araştırmalar engelli bir kardeşe sahip olan normal gelişim gōsteren kardeşin çeşitli duygusal tepkiler verdiğini gōstermiřtir. Öne çıkan duygusal tepkiler, kızgınlık, kıskançlık, dūřmanlık, suçluluk, keder, korku, utanma, reddetme, uzlaşma ve kabullenme şeklinde listelenmektedir.

## **2.5. Sağlıklı Kardeşlerin Farklı Gelişim Gōsteren ocuğa Karşı Tutumlarını Etkileyen Etmenler**

Kardeşler arası tutum, ailenin yaklaşımından doğrudan etkilenmektedir. Kardeşlerden birinin engelli olması, kardeşler arası ilişkiyi farklılaştırmaktadır. Sağlıklı kardeşlerin tutumu, birçok farklı faktörden etkilenmektedir.

**Cinsiyetin Etkisi:** Kız ocuklar üstlenmek durumlarında kaldıkları bakım ve sorumluluklar nedeniyle engelli bir kardeşin varlığından daha fazla etkilenmektedir. Grossman (1972) kardeşlerin yaşları yakın ve cinsiyetleri aynı olduğu durumlarda, engelden duyulan utancın daha fazla olduğunu belirtmektedir.

**Yaşın Etkisi:** Kardeşlerin tümünün yaşlarının etkisi ayrı ayrı incelenmelidir. Engelli kardeşin yaşi açısından bakıldığında; McHale ve Gamble (1987) ve Powell ve Ogle'e (1985) göre, engelli çocuğun yaşi ile problemler doğru orantıda artmaktadır.

**Yaş Farkının Etkisi:** Literatürdeki araştırmaların çoğu, kardeşler arası yaş farkı arttıca normal gelişen kardeşin engelli kardeşin durumuna daha uyumlu olduğunu, aradaki yaş farkı 10 ve üzeri olduğunda uyumun çok daha iyi olduğunu belirtmektedir (Hodapp ve Urbano, 2007; Howlin, 1988; Lobate, 1983).

**Büyük ya da Küçük Kardeş Olmanın Etkisi:** Yapılan araştırmalar, sağlıklı kardeşin engelli kardeşten büyük olması durumunda daha fazla sıkıntı yaşadığını gōstermiřtir (Breslau, 1981; Gath, 1974). Normal gelişen kardeşin engelli çocuktan yaşca küçük oluğu durumlarda reddetme davranışına daha sık rastlandığı tespit edilmiştir.

**Engelin Türünün/Tanısmın Etkisi:** Yapılan araştırmalar, engelin türü ve düzeyinin kardeşlerin uyum sürecini etkileyebildiğini gōstermektedir (Gath, 1974; McHale ve Gamble, 1989; McHale ve diğerleri, 1989).



**Engel Derecesinin Etkisi;** Grossman (1972) ve Lobato'ya (1983) göre, engelin ciddiyeti ve derecesi arttıkça bakım ihtiyaçları da artmakta, bu durum sağlıklı kardeşi olumsuz etkilemektedir. Bu durum engel seviyesi arttıkça bağımsızlık kabiliyetinin azalmasına yorulmuştur.

**Ailedeki Birey Sayısının Etkisi:** Grossman'ın (1972) çalışmasına göre iki çocuklu ailelerde üniversite eğitimi almakta olan kardeşlerin stres düzeyinin, çok çocuklu ailelerdeki kardeşlerin stres seviyesinden yoğundur ve bu farklılık sorumluluk paylaşımına yorulmuştur.

Kaminsky'e (2002) göre geniş ailelerde engelli kardeşten utanma duygusunun daha az yaşanmaktadır. Howlin (1988), otistik kardeşe sahip sağlıklı çocukların büyük ailelerde oldukları takdirde yük paylaşımı sayesinde daha olumlu ve rahat olduklarını belirtmiştir (akt. Zoylan 2005).

**Sosyo-Ekonomik Düzeyin Etkisi:** Araştırmalara göre alt sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerde sağlıklı kardeşlerin durumdan daha ağır etkilendiği görülmektedir. Bu durumun sebebi olarak destek hizmetlerinden yararlanamamaları ve engelli çocuğun bakımının kardeşlerce omuzlanması gösterilmektedir. Orta ve üst sosyo-ekonomik düzeyde ise alınan destek hizmetleri sayesinde kardeşlerin duygusal, sosyal ve fiziksel açıdan rahatladıkları bilinmektedir (Gath, 1974; Powell, 1985).

Yukarıda değinilmiş olan engelli ve sağlıklı kardeşler arasındaki ilişkiyi belirleyen faktörlerin tanınması, sağlıklı çocuğun gereksinimlerinin bilinmesi, aile içi ve kardeşler arası yaşanması muhtemel birçok problemi önlemede ve çözümlenmede faydalı olacaktır (Gath, 1974).

## **2.6. Sağlıklı Çocukların Farklı Gelişim Gösteren Kardeşlerine Uyumu ve Kardeşlerini Kabullenmeleri**

Uyum; kişinin kendisinden ya da diğerlerinden gelen taleplere karşı gösterdiği reaksiyon, dengeyi sağlamak için gösterilen çaba, bireyin gündelik hayatının doğal bir görevi olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı uyumun temelinde, mümkün olan tüm kaynaklardan yeterli ve gerekli bilgiye ulaşmak yatar. Uyumun göstergelerinden bir diğeri de, geleceğe dönük planlar yapabilmektedir (Gençöz, 1998). Var olan dengenin bozulduğu ve durumun değiştiği hallerde, uyumun yeniden

sağlanması gereksinimi ortaya çıkar. Engelli bir çocuğun dünyaya gelmesi, ailenin rutin dengesini sarsmakta ve bütün ailenin uyum sağlaması gereken yeni bir düzenin kurulmasını gerektirmektedir. Engelli bir kardeşe sahip olmanın normal gelişim gösteren çocukta yarattığı tepkiler ve kardeşlerin öz saygılarında yaşanan negatif etkilenmeler, ailede kardeşler arası uyumun sağlanmasını öncelikli ve gerekli kılmaktadır (Yıldırım, 2005; NICHCY, 1994). Normal gelişen kardeşin yeni duruma uyumunu etkileyen birçok faktör vardır.

Giallo ve Payne'in (2006) engelli kardeşe sahip, 7-16 yaş grubundan 49 çocuk ile yaptığı ve çocukların yeni duruma uyumunu inceledikleri çalışmasında, kardeşler arası uyumu sağlıklı kardeşin stresle başa çıkma kabiliyetinden çok, aile ile alakalı faktörlerin etkilediğini saptanmıştır.

Normal gelişen ve yoğun stres altında olan kardeşler, ailenin en mutsuz ve ihmal edilmiş üyeleridir. Aile tüm ilgiyi engelli çocuğa yönelttiğinden, normal kardeşin duygusal ihtiyaçları önemsenmeyebilir. Naylor ve Prescott'un (2004) ebeveynlerin engelli ve normal gelişim gösteren çocuklarına ayırdıkları zaman ve gösterdikleri ilgiyi karşılaştırdıkları çalışmada, engelli çocuklara daha çok ilgi gösterildiği ve zaman ayrıldığı saptanmıştır. Alan yazına göre de engelli çocuğa odaklanan aile, normal gelişen çocukla yeterince ilgilenememektedir. Ebeveynler, normal gelişim gösteren kardeşin fiziksel sağlığını önemserken, duygusal problemlerini genellikle fark edememektedirler (McHale ve Gamble, 1987; Mchale ve Harris, 1992). Bu çalışmalarda, engelli kardeşe sahip normal gelişen çocuklar hakkında yaptıkları araştırmalarda ailenin çeşitli sistemlerden oluştuğu ve her sisteme farklı sorunlar olduğu (Anne-babada depresyon, evlilik ilişkisinde duygusal sorunlar, anne-baba-çocuk ilişkisinde disfonksiyonel ilişki gibi) tespit edilmiştir. Bu sebeple uzmanlar, anne-babanın ve öğretmenlerin sağlıklı olan çocuğun uyum sorunları ve tecrübeleri ile yakından ilgilenmeleri ve aile içi planlamalara dahil edilmesini önermektedirler.

Çalışmalar ailenin normal gelişen çocuğa engelli çocuğun durumu hakkında yeterli bilgi vermediğini ve sağlıklı kardeşin engelli kardeşi ancak yeterli bilgi sahibi oldukları takdirde tanıyıp kabullenebileceklerini göstermiştir (Yıldırım, 2005;8, NICHCY, 2007). Bu sebeple aile içinde sağlıklı bir iletişim ortamına, bilgi

alışverişine ihtiyaç vardır. Sağlıklı çocuğun kardeşinin engelini kabullenebilmek adına zamana gereksinim duyduğu, acele edilmemesi gerektiği unutulmamalıdır.

## **2.7. Farklı Gelişen Çocukların Kardeş ve Annelerindeki, Stresle Başa Çıkma Becerilerine Yönelik Çalışmalar**

Araştırma sonuçları, farklı gelişen çocuğun ailesi üzerindeki etkisi ve ailelerin yaşadıkları üzerine birçok ortak noktanın varlığını göstermiştir. Araştırmanın bir kısmında çalışma grubu olarak hem anne hem de babalar kullanılmışsa da çocuğun bakımında büyük yükü üstlenen anneler odak noktası olmuştur (Dunn, Burbine, Bowers ve Tantleff-Dunn 2001).

Stresli olaylar, tüm ailenin dengesini sarsar. Problem çözme yöntemleri dengeyi sağlamaya yetmez ise roller karışmaya başlar. İhtiyaçlar giderilemez, hedefler engellenir. Böylelikle bir kriz ortamının temelleri atılır. Bu tür streslere ailelerin tepkileri ilk kez Hill'in ABCX modelinde belirtilmiştir (Minnes, 1988). Söz konusu modelde A, strese neden olan olayı; B ailenin krize dair faydalanabileceği kaynakları; C ailenin olayı algılama şeklini; X ise C'nin A ve B ile ilişkisi sonucu meydana gelen kriz durumunu göstermektedir. ABCX modelinde, ailenin kaynakları stres yaratan duruma yönelik ailenin uyumunda oldukça kıymetli bir faktördür (akt. Kaner, 2004). En genelinde, stresi, kişinin fiziksel ve sosyal çevreden gelen adapte olma durumunu etkileyen şartlar sebebiyle fizyolojik ve psikolojik sınırların dışında harcadığı kaynaklar şeklinde belirtilmektedir (Cüceloğlu 1999).

Birey tehlike altında hissettiklerinde, yaşanabilecek olumsuzlukları en aza indirmek için kullanacağı başa çıkma yöntemini belirler ve bu karar kişilik özellikleri ve inanç çerçevesinde belirlenir (Görgü, 2005). Kişinin stres karşısındaki mücadele yöntemleri, psikolojik dengesinin akıbetini de belirlemektedir. Stres mücadele edilmesi gereken bir problemdir ve başvuru yöntem işe yaramazsa kişinin psikolojik sağlığı olumsuz etkilenerek psikopatolojik semptomlar ortaya çıkmaya başlamaktadır (Aysan ve Bozkurt 2004). Gupta (2007) de engelli çocuğu olan ebeveynlerin daha fazla stres yaşadıklarını belirtmiştir. Gupta, DEHB, gelişim geriliğinden (GG) muzdarip, kronik rahatsızlık sahibi ve normal gelişen çocukların ailelerinde stres düzeylerini incelediği araştırma sonucunda DEHB ve GG çocuk annelerinde diğerlerine göre daha yüksek stres seviyeleri tespit etmiştir.

Dunn, Burbine, Bowers, Tantleff-Dunn (2001) otistik çocuğa sahip ebeveynler ile gerçekleştirdikleri araştırmalarında, stresle başa çıkma stillerinden hareketle özellikle sosyal desteğin önemini vurguladıkları görülmektedir. Crute (2004) konuya yönelik olarak son yıllarda stresle mücadele etme kavramına dair araştırmacılar tarafından görülen ilgiyi ifade etmiştir. Aynı zamanda kişilerin stresle başa kmak için kullandıkları etkili yöntemlerin ruh sağlığını olumlu yönde etkilediğini gösteren birçok araştırma yapılmıştır (Nagel, 2003; Forlin, 2001; Rolf ve Ulrich, 2001; Anshel, Williams ve Hodge, 1997; Plante, Goldfarb ve Wadley, 1993; Asarnow ve Horton 1990; Dağ, 1990; Clark ve Hovanitz 1989; Coyne, Aldwin ve Lazarus, 1981. Akt. Aysan, 2004:3 ).

Yurdakul, Girli, zekes ve Sarısoy (2000), otistik ve farklı gelişim gösteren ocuk sahibi ailelerin yaşadıkları strese etki eden öğeleri ve stresle nasıl başa kabileceklerini araştırmışlardır. Araştırma sonucunda aile içinde en büyük stres kaynağının engelli çocuğun durumu olduğu belirlenmiştir. Farklı gelişen çocuğun ömür boyu bakıma ihtiyaç duyması ve bilişsel güçlükleri sebebiyle ebeveynlerin çocukla alakalı stres yaşadıkları belirtilmiştir. Çocuğun engel düzeyi ve yaşı ile doğru orantılı olarak stresin de artış gösterdiği gözlenmiştir. Ailelerin başa kmak için problem odaklı stratejileri tercih ettikleri ancak stres arttıca bu stratejilerden vazgeçildiği saptanmıştır. Aileler problem hakkında bilgi edinmeyi, akla gelen her yolu deneyerek problemi aşmaya çalışmayı ve ev ortamını hayatı kolaylaştıracak şekilde düzenlemeyi tecrübe etmektedir.

Stresle başa kmak için kullanılan üç temel yöntem vardır. Bunlar bedenle ilgili yöntemler, zihin ile ilgili yöntemler ve davranışı yöntemler şeklinde listelenmektedir. Stres anında bedende damarların daralması, solunumun hızlanması gibi bir takım değişiklikler yaşanır. Gevşeme teknikleri, kasların gevşetilir ve bedenin rahatlatılması yönünde fayda sağlar. Zihin ile ilgili yöntemler, kişinin mantıksız inançlarının en aza indirilmesidir. Kişinin güvenli davranış şekilleri kazanması ile de davranışı yöntemler gerçekleşir (Baltaş ve Batlaş, 2000). Benzer şekilde, Knussen ve Sloper, (1992) de güvenli davranış şekillerinin önemini vurgulamışlardır.

Alan yazında, stresin ebeveynliğe etkileri üzerine birçok çalışma yer almaktadır. Hem engelli, hem de normal çocukların aileleri üzerine yapılan araştırmaların sonuçları, ebeveyn olmanın başlı başına problemlili bir durum olduğunu

göstermiştir (Pelchat vd., 1999; Mak ve Ho 2007; Feldman, Hancock, Rielly, Minnes ve Cairns 2000). Ancak yetersiz çocuğu olan ebeveynler, diğer ebeveynlerin yaşadığı sıkıntılara ek olarak çocuklarının özel durumu sebebiyle de birçok stres kaynağı ile karşılaşmaktadır. Engelli çocuğun doğumuyla beraber aile bireylerinin rolleri ve ailenin yapısı değişmekte, aile üyelerinin duygu, düşünce ve hayatlarını olumsuz etkileyen bir stres kaynağı oluşmaktadır. Bu sebeple özel çocuğa sahip aileler, diğer ailelere göre bazı ek görev ve sorumluluklar üstlenmek durumunda kalmaktadırlar (Hassall, Rose ve McDonald 2005).

Farklı gelişen çocuk anneleri, çocuğa bakım sağlarken enerjileri tükenmekte, kendilerine ayıracak boş zamanları kalmamakta, doğal bir yalıtılmışlık içinde sürekli işgören rolünde olmalarından dolayı yaşamları önemli biçimde etkilenmektedir (Minnes,1998).

### **3. FARKLI GELİŞEN ÇOCUKLARIN KARDEŞLERİ VE ANNELERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

#### **3.1. YÖNTEM**

##### **3.1.1. Örneklem**

Bu araştırma, İstanbul Kadıköy ilçesindeki tüm rehabilitasyon merkezlerini kapsamaktadır. Tüm rehabilitasyon merkezlerinden farklı gelişen kardeşi ve farklı gelişen çocuğu olan grup alınacaktır. Bu gruptan rastgele seçim ile 50 farklı gelişen kardeşi olan çocuk ve farklı gelişen çocuğu olan anne ile alınacak izine bağlı olarak aşağıda anlatılan ölçekler uygulanarak görüşme yapılmıştır. Arada anlamlı bir fark olup olmadığını anlamak için ,farklı gelişen kardeşe sahip olmayan 50 çocukla ve farklı gelişen çocuğu olmayan anne ile alınacak izne bağlı olarak 15 Aralık-30 Mayıs tarihleri arasında görüşmeler yapılmıştır.

##### **3.1.2. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Becerileri Ölçeği, Sürekli Utanç ve Suçluluk Ölçeği kullanılmıştır.

###### **3.1.2.1. Kişisel Bilgi Formu**

Bu çalışmada kullanılmak üzere Yrd. Doç Dr. P. Sevda BIKMAZ ile birlikte Psk. Gizem GÖÇTÜ tarafından geliştirilmiştir. Katılımcıların ve anne-babanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, kaçınıcı kardeş olduğu gibi kişisel bilgileri alınacaktır. Çocuklara ve annelere uygulanacak kişisel bilgi formu farklıdır.

###### **3.1.2.2. Stresle Başa çıkma Becerileri Ölçeği**

Lazarus ve Folkman (1984) tarafından geliştirilmiş 1-4 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Bu ölçek 43 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe 'ye uyarlaması Türküm (2012) tarafından yapılmıştır.

###### **3.1.2.3. Sürekli Utanç ve Suçluluk Ölçeği**

Sürekli Utanç ve Suçluluk Ölçeği utanç, suçluluk ve gurur olmak üzere 3 alt ölçekten ve toplam 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçeklerde yer alan her bir madde

“Bunu hiç hissetmedim” den “Bunu çok güçlü hissettim” e doğru değişen 5’li ölçek üzerinde değerlendirilmektedir. Her bir alt ölçekten alınan yüksek puan o özelliğin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin yeterli düzeyde psikometrik uygunluğa sahip olduğu rapor edilmesine rağmen ölçeğin bu yeni halinin faktör yapısı, geçerlilik ve güvenilirlik özellikleri hakkında henüz yeterli bilgi bulunmamaktadır.

#### **3.1.2.4. Beck Depresyon Ölçeği**

Beck tarafından 1961 ‘de geliştirilen ve ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışmaları Teğin(1980), Hisli (1988) tarafından yapılan Beck Depresyon ölçeği karamsarlık, başarısızlık duygusu, doyum almama, suçluluk duyguları, huzursuzluk, iştah azalması, yorgunluk, kararsızlık, uyku bozukluğu sosyal çekilme gibi depresif belirtilere ilişkin 21 maddeden oluşmaktadır. Her madde depresyona özgü bir davranışı belirleyen dört dereceli kendini değerlendirme ifadesini içermektedir.

#### **3.1.3. Verilerin İstatistiksel Analizi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki fark t-testi ve man whitney-u testi ile analiz edilmiştir. İki den fazla grup arasındaki fark kruskall whallis testi ile analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

### 3.2. BULGULAR VE YORUMLAR

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

#### 3.2.1. Farklı gelişen Çocuğa Sahip Olan Anneler İle Normal Çocuğa Sahip Anneler arasındaki farklara ilişkin bulgular

Tablo 1. Annelerin Dağılımı

		Farklı gelişen Çocuğa Sahip Olan Anne		Normal Çocuğa Sahip Anne		p
		n	%	n	%	
Yaş	30 Yaş Ve Altı	8	%16,0	21	%42,0	$X^2=8,337$ $p=0,015$
	31-40 Yaş	17	%34,0	13	%26,0	
	40 Yaş üstü	25	%50,0	16	%32,0	
Meslek	Avukat	3	%6,0	0	%0,0	$X^2=31,913$ $p=0,000$
	Ev Hanımı	20	%40,0	4	%8,0	
	Öğretmen	14	%28,0	33	%66,0	
	Kuaför	1	%2,0	0	%0,0	
	Mimar	2	%4,0	9	%18,0	
	Temizlik Görevlisi	5	%10,0	4	%8,0	
	Röntken Teknikeri	1	%2,0	0	%0,0	
	Psikolojik Danışman	1	%2,0	0	%0,0	
	Serbest Meslek	3	%6,0	0	%0,0	
	Okumamış	2	%4,0	0	%0,0	
	İlkokul Mezunu	7	%14,0	4	%8,0	
Eğitim Durumu	Ortaokul Mezunu	15	%30,0	0	%0,0	$X^2=37,091$ $p=0,000$
	Lise Mezunu	10	%20,0	12	%24,0	
	Üniversite Mezunu	10	%20,0	34	%68,0	
	Lisans Muzunu	6	%12,0	0	%0,0	
Aylık Gelir	1000 Tl Ve Altı	16	%32,0	8	%16,0	$X^2=12,202$ $p=0,007$
	1001-2000 Tl	20	%40,0	35	%70,0	
	2001-3000 Tl	8	%16,0	1	%2,0	
	3000 Tl üstü	6	%12,0	6	%12,0	
Kaç Yıllık Evli Olunduğu	1-5 Yıl	5	%10,0	22	%44,0	$X^2=16,441$ $p=0,002$
	6-10 Yıl	13	%26,0	7	%14,0	
	11-15 Yıl	6	%12,0	5	%10,0	
	16-20 Yıl	8	%16,0	8	%16,0	
	20 Yıl üstü	18	%36,0	8	%16,0	



Sahip Olunan Çocuk Sayısı	1,00	8	%16,0	25	%50,0	$X^2=28,758$ $p=0,000$
	2,00	15	%30,0	21	%42,0	
	3,00	12	%24,0	4	%8,0	
	4,00	5	%10,0	0	%0,0	
	5,00	8	%16,0	0	%0,0	
	7,00	2	%4,0	0	%0,0	
Çocuğun Tanı Aldığından Bu Yana Geçen Yıl	1-5 Yıl	19	%38,0			
	6-10 Yıl	21	%42,0			
	10 Yıl üstü	10	%20,0			
Psikolojik Yardım Alma	Evet	22	%44,0	8	%16,0	$X^2=9,333$ $p=0,002$
	Hayır	28	%56,0	42	%84,0	
Halen Psikolojik Yardım Alma Durumu	Evet	12	%24,0	6	%12,0	$X^2=2,439$ $p=0,096$
	Hayır	38	%76,0	44	%88,0	
Sosyal Güvence	Evet	46	%92,0	46	%92,0	$X^2=0,000$ $p=0,643$
	Hayır	4	%8,0	4	%8,0	
Engelli Çocuğunuzun Engelli Duruma Geldiği Yaş	Doğuştan	32	%64,0			
	Diğer	18	%36,0			

Yaş ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=8,337$ ;  $p=0,015<0.05$ ). Farklı gelişen Çocuğa sahip olan anne olanların 8'i (%16,0) 30 yaş ve altı, 17'si (%34,0) 31-40 yaş, 25'i (%50,0) 40 yaş üstü; normal çocuğa sahip anne olanların 21'i (%42,0) 30 yaş ve altı, 13'ünün (%26,0) 31-40 yaş, 16'sının (%32,0) 40 yaş üstü olduğu görülmektedir.

Meslek ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=31,913$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farklı gelişen Çocuğa sahip olan anne olanların 3'ünün (%6,0) avukat, 20'si (%40,0) ev hanımı, 14'ünün (%28,0) öğretmen, 1'i (%2,0) kuaför, 2'si (%4,0) mimar, 5'i (%10,0) temizlik görevlisi, 1'i (%2,0) röntgen teknikeri, 1'i (%2,0) psikolojik danışman, 3'ünün (%6,0) serbest meslek; Farklı gelişen Çocuğa normal çocuğa sahip anne olanların 4'ünün (%8,0) ev hanımı, 33'ünün (%66,0) öğretmen, 9'unun (%18,0) mimar, 4'ünün (%8,0) temizlik görevlisi olduğu görülmektedir.

Eğitim Durumu ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=37,091$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Grup farklı gelişen çocuğa sahip olan anne olanların 2'si (%4,0) okumamış, 7'si (%14,0) ilkokul mezunu, 15'i (%30,0) ortaokul mezunu, 10'unun (%20,0) lise mezunu, 10'unun (%20,0) Üniversite mezunu, 6'sının (%12,0) lisans mezunu; Farklı gelişen Çocuğa normal çocuğa sahip anne olanların 4'ünün (%8,0) ilkokul mezunu, 12'si (%24,0) lise mezunu, 34'ünün (%68,0) Üniversite mezunu olduğu görülmektedir.

Aylık Gelir ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=12,202$ ;  $p=0,007<0.05$ ). Farklı gelişen Çocuğa sahip olan anne olanların 16'sının (%32,0) 1000 tl ve altı, 20'si (%40,0) 1001-2000 tl, 8'i (%16,0) 2001-3000 tl, 6'sının (%12,0) 3000 tl üstü; Farklı gelişen Çocuğa normal çocuğa sahip anne olanların 8'i (%16,0) 1000 tl ve altı, 35'i (%70,0) 1001-2000 tl, 1'i (%2,0) 2001-3000 tl, 6'sının (%12,0) 3000 tl üstü olduğu görülmektedir.

Kaç Yıllık Evli Olunduğu ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=16,441$ ;  $p=0,002<0.05$ ). Farklı gelişen Çocuğa sahip olan anne olanların 5'i (%10,0) 1-5 yıl, 13'ünün (%26,0) 6-10 yıl, 6'sının (%12,0) 11-15 yıl, 8'i (%16,0) 16-20 yıl, 18'i (%36,0) 20 yıl üstü; Farklı gelişen Çocuğa normal çocuğa sahip anne olanların 22'si (%44,0) 1-5 yıl, 7'si (%14,0) 6-10 yıl, 5'i (%10,0) 11-15 yıl, 8'i (%16,0) 16-20 yıl, 8'i (%16,0) 20 yıl üstü olduğu görülmektedir.

Sahip Olunan Çocuk Sayısı ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=28,758$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farklı gelişen Çocuğa sahip olan anne olanların 8'i (%16,0) 1,00, 15'i (%30,0) 2,00, 12'si (%24,0) 3,00, 5'i (%10,0) 4,00, 8'i (%16,0) 5,00, 2'si (%4,0) 7,00; grup normal çocuğa sahip anne olanların 25'i (%50,0) 1,00, 21'i (%42,0) 2,00, 4'ünün (%8,0) 3,00 olduğu görülmektedir.

Çocuğun Tanı Aldığından Bu Yana Geçen Yıl ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=0,000$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farklı gelişen Çocuğa sahip olan anne olanların 19'unun (%38,0) 1-5 yıl, 21'i (%42,0) 6-10 yıl, 10'unun (%20,0) 10 yıl üstü olduğu görülmektedir.

Psikolojik Yardım Alma ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=9,333$ ;  $p=0,002<0.05$ ). Farklı gelişen Çocuğa sahip olan anne olanların 22'si (%44,0) evet, 28'i (%56,0) hayır; Farklı gelişen Çocuğa normal çocuğa sahip anne olanların 8'i (%16,0) evet, 42'si (%84,0) hayır olduğu görülmektedir.

Halen Psikolojik Yardım Alma Durumu ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=2,439$ ;  $p=0,096>0.05$ ). Farklı gelişen Çocuğa sahip olan anne olanların 12'si (%24,0) evet, 3 8'i (%76,0) hayır; Farklı gelişen Çocuğa normal çocuğa sahip anne olanların 6'sının (%12,0) evet, 44'ünün (%88,0) hayır olduğu görülmektedir.

Sosyal Güvence ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,000$ ;  $p=0,643>0,05$ ). Farklı gelişen Çocuğa sahip olan anne olanların 46'sının (%92,0) evet, 4'ünün (%8,0) hayır; Farklı gelişen Çocuğa normal çocuğa sahip anne olanların 46'sının (%92,0) evet, 4'ünün (%8,0) hayır olduğu görülmektedir.

Engelli Çocuğunuzun Engelli Duruma Geldiği Yaş ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=0,000$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Farklı gelişen Çocuğa sahip olan anne olanların 32'si (%64,0) doğuştan, 18'i (%36,0) diğer olduğu görülmektedir.

**Tablo 2. Farklı gelişen Çocuğa Sahip Olan Anneler İle Normal Çocuğa Sahip Annelerin Stresle Başa Çıkma Düzeyleri Arasındaki Fark**

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
İyimser Yaklaşım	Farklı gelişen Çocuğa Sahip Olan Anne	50	21,480	6,125	-1,579	0,118
	Normal Çocuğa Sahip Anne	50	23,080	3,719		
Kendine Güvenli Yaklaşım	Farklı gelişen Çocuğa Sahip Olan Anne	50	17,780	7,574	-3,417	0,001
	Normal Çocuğa Sahip Anne	50	22,080	4,672		
Çaresiz Yaklaşım	Farklı gelişen Çocuğa Sahip Olan Anne	50	20,420	7,169	-3,885	0,000
	Normal Çocuğa Sahip Anne	50	25,060	4,465		
Boyun Eğici Yaklaşım	Farklı gelişen Çocuğa Sahip Olan Anne	50	21,340	7,976	-2,614	0,011
	Normal Çocuğa Sahip Anne	50	24,680	4,245		
Sosyal Destek Arama	Farklı gelişen Çocuğa Sahip Olan Anne	50	18,760	7,808	-3,528	0,001
	Normal Çocuğa Sahip Anne	50	23,080	3,741		
Stresle Başa Çıkma Genel	Farklı gelişen Çocuğa Sahip Olan Anne	50	99,780	33,820	-3,419	0,001
	Normal Çocuğa Sahip Anne	50	117,980	16,529		

Araştırmaya katılan annelerin iyimser yaklaşım puanları ortalamalarının anne değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla

yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır( $t=-1,579$ ;  $p=0,118>0,05$ ).

Araştırmaya katılan annelerin kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının anne değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $t=-3,417$ ;  $p=0,001<0,05$ ). Normal Çocuğa Sahip Annelerin kendine güvenli yaklaşım puanları ( $x=22,080$ ), Farklı gelişen Çocuğa sahip olan Annelerin kendine güvenli yaklaşım puanlarından ( $x=17,780$ ) yüksek bulunmuştur.

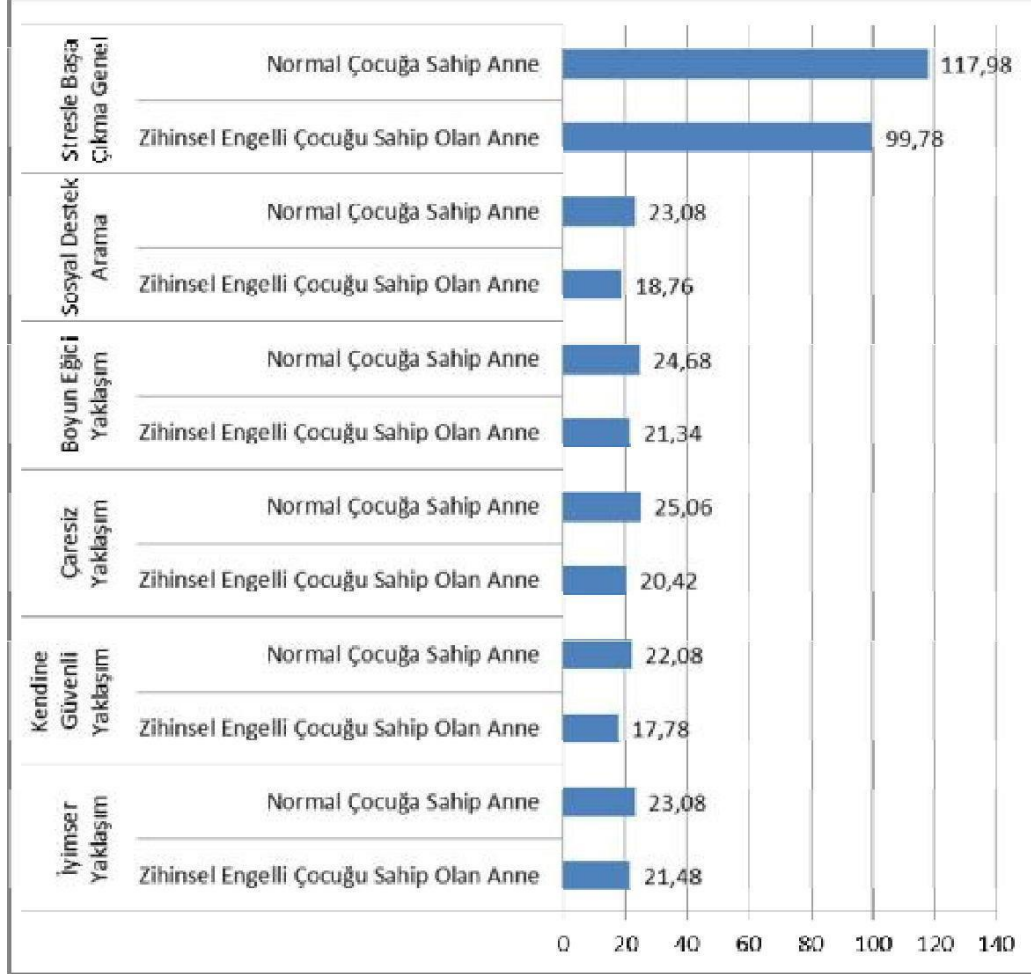
Araştırmaya katılan annelerin çaresiz yaklaşım puanları ortalamalarının anne değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $t=-3,885$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Normal Çocuğa Sahip Annelerin çaresiz yaklaşım puanları ( $x=25,060$ ), Farklı gelişen Çocuğa sahip olan Annelerin çaresiz yaklaşım puanlarından ( $x=20,420$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının anne değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $t=-2,614$ ;  $p=0,011<0,05$ ). Normal Çocuğa Sahip Annelerin boyun eğici yaklaşım puanları ( $x=24,680$ ), Farklı gelişen Çocuğa sahip olan Annelerin boyun eğici yaklaşım puanlarından ( $x=21,340$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin sosyal destek arama puanları ortalamalarının anne değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $t=-3,528$ ;  $p=0,001<0,05$ ). Normal Çocuğa Sahip Annelerin sosyal destek arama puanları ( $x=23,080$ ), Farklı gelişen Çocuğa sahip olan Annelerin sosyal destek arama puanlarından ( $x=18,760$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin stresle başa çıkma genel puanları ortalamalarının anne değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $t=-3,419$ ;  $p=0,001<0,05$ ). Normal Çocuğa

Sahip Annelerin stresle başa çıkma genel puanları ( $x=117,980$ ), Farklı gelişen Çocuğa sahip olan Annelerin stresle başa çıkma genel puanlarından ( $x=99,780$ ) yüksek bulunmuştur.



**Şekil 1. Farklı gelişen Çocuğa Sahip Olan Anneler İle Normal Çocuğa Sahip Annelerin Stresle Başa Çıkma Düzeyleri**

**Tablo 3. Farklı gelişen Çocuğa Sahip Olan Anneler İle Normal Çocuğa Sahip Annelerin Depresyon Düzeyleri Arasındaki Fark**

	Grup	N	Ort	Ss	T	p
Depresyon	Farklı gelişen Çocuğa Sahip Olan Anne	50	23,300	13,221	5,296	0,000
	Normal Çocuğa Sahip Anne	50	11,160	9,377		

Araştırmaya katılan annelerin depresyon puanları ortalamalarının anne değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı

Bulunmuştur ( $t=5,296$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Farklı gelişen Çocuğa Sahip Olan Annelerin depresyon puanları ( $x=23,300$ ), normal çocuğa sahip Annelerin depresyon puanlarından ( $x=11,160$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 4. Farklı gelişen Çocuğa Sahip Olan Anneler İle Normal Çocuğa Sahip Annelerin Stresle Suçluluk Utanç Düzeyleri Arasındaki Fark**

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Suçluluk	Farklı gelişen Çocuğa Sahip Olan Anne	50	47,980	10,462	3,863	0,000
	Normal Çocuğa Sahip Anne	50	40,740	8,134		
Utanç	Farklı gelişen Çocuğa Sahip Olan Anne	50	44,640	10,849	4,489	0,000
	Normal Çocuğa Sahip Anne	50	36,520	6,774		

Araştırmaya katılan annelerin suçluluk puanları ortalamalarının anne değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=3,863$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Farklı gelişen Çocuğa Sahip Olan Annelerin suçluluk puanları ( $x=47,980$ ), normal çocuğa sahip Annelerin suçluluk puanlarından ( $x=40,740$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin utanç puanları ortalamalarının anne değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $t=4,489$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Farklı gelişen Çocuğa Sahip Olan Annelerin utanç puanları ( $x=44,640$ ), normal çocuğa sahip Annelerin utanç puanlarından ( $x=36,520$ ) yüksek bulunmuştur.

### 3.2.2. Farklı gelişen kardeşe Sahip Olan Çocuk İle Normal Çocuk Arasındaki Farklara İlişkin Bulgular

**Tablo 5. Kardeşlerin Dağılımı**

		Farklı gelişen kardeşe Sahip Olan Çocuk		Normal Çocuk		p
		n	%	n	%	
Yaş	6-12 Yaş	16	%32,0	4	%8,0	$X^2=25,867$ $p=0,000$
	13-18 Yaş	23	%46,0	46	%92,0	
	18 Yaş üstü	11	%22,0	0	%0,0	
Cinsiyet	Erkek	26	%52,0	15	%30,0	$X^2=5,002$ $p=0,021$
	Kız	24	%48,0	35	%70,0	
Kardeş Sayısı	2-3	35	%70,0	46	%92,0	$X^2=11,605$ $p=0,003$
	4,00	5	%10,0	4	%8,0	
	4 üstü	10	%20,0	0	%0,0	

Kaçınıcı Çocuk Olduğu	1,00	22	%44,0	21	%42,0	$\chi^2=13,924$ p=0,008
	2,00	12	%24,0	25	%50,0	
	3,00	8	%16,0	4	%8,0	
	4,00	5	%10,0	0	%0,0	
	5,00	3	%6,0	0	%0,0	
Annenin Yaşı	26-30 Yaş	5	%10,0	3	%6,0	$\chi^2=17,076$ p=0,004
	31-35 Yaş	10	%20,0	15	%30,0	
	36-40 Yaş	7	%14,0	15	%30,0	
	41-45 Yaş	10	%20,0	14	%28,0	
	46-50 Yaş	9	%18,0	3	%6,0	
Babanın Yaşı	50 Yaş üstü	9	%18,0	0	%0,0	$\chi^2=21,176$ p=0,001
	35 Yaş Ve Altı	8	%16,0	7	%14,0	
	36-40 Yaş	9	%18,0	9	%18,0	
	41-45 Yaş	3	%6,0	17	%34,0	
	46-50 Yaş	13	%26,0	14	%28,0	
Annenin Eğitim Düzeyi	51-55 Yaş	9	%18,0	0	%0,0	$\chi^2=11,936$ p=0,018
	55 Yaş üstü	8	%16,0	3	%6,0	
	Okumamış	8	%16,0	1	%2,0	
	İlkokul Mezunu	6	%12,0	14	%28,0	
	Ortaokul Mezunu	9	%18,0	15	%30,0	
Babanın Eğitim Düzeyi	Lise Mezunu	17	%34,0	15	%30,0	$\chi^2=5,239$ p=0,264
	Üniversite Mezunu	10	%20,0	5	%10,0	
	Okumamış	2	%4,0	0	%0,0	
	İlkokul Mezunu	1	%2,0	1	%2,0	
	Ortaokul Mezunu	8	%16,0	16	%32,0	
Gelir Durumu	Lise Mezunu	26	%52,0	21	%42,0	$\chi^2=50,304$ p=0,000
	Üniversite Mezunu	13	%26,0	12	%24,0	
	Kötü	12	%24,0	2	%4,0	
	Orta	28	%56,0	3	%6,0	
Engelli Kardeşlerin Yaşı	İyi	10	%20,0	40	%80,0	
	Çok İyi	0	%0,0	5	%10,0	
	1-5 Yaş	15	%30,0			
Engelli Kardeşlerin Cinsiyeti	6-10 Yaş	21	%42,0			
	10 Yaş üstü	14	%28,0			
Engelli Kardeşlerin Engelli Duruma Geldiği Yaş	Erkek	36	%72,0			
	Kız	14	%28,0			
Engelli Kardeşlerin Engelli Duruma Geldiği Yaş	Doğuştan	35	%70,0			
	Diğer	15	%30,0			
Engelli Kardeşe Sahip Olmanın Zorlukları	Evet	33	%66,0			
	Hayır	13	%26,0			
	Bazen	4	%8,0			

Yaş ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $\chi^2=25,867$ ;  $p=0,000<0,05$ ).

Farklı gelişen kardeşe sahip olan çocuk olanların 16'sının (%32,0) 6-

12 yaş, 23'ünün (%46,0) 13-18 yaş, 11'i (%22,0) 18 yaş üstü; normal çocuk olanların 4'ünün (%8,0) 6-12 yaş, 46'sının (%92,0) 13-18 yaş olduğu görülmektedir.

Cinsiyet ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $\chi^2=5,002$ ;  $p=0,021<0.05$ ). Farklı gelişen kardeşe sahip olan çocuk olanların 26'sının (%52,0) erkek, 24'ünün (%48,0) kız; grup normal çocuk olanların 15'i (%30,0) erkek, 35'i (%70,0) kız olduğu görülmektedir.

Kardeş sayısı ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $\chi^2=11,605$ ;  $p=0,003<0.05$ ). Farklı gelişen kardeşe sahip olan çocuk olanların 35'i (%70,0) 2-3, 5'i (%10,0) 4,00, 10'unun (%20,0) 4 üstü; normal çocuk olanların 46'sının (%92,0) 2-3, 4'ünün (%8,0) 4,00 olduğu görülmektedir.

Kaçıncı çocuk olduğu ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $\chi^2=13,924$ ;  $p=0,008<0.05$ ). Farklı gelişen kardeşe sahip olan çocuk olanların 22'si (%44,0) 1,00, 12'si (%24,0) 2,00, 8'i (%16,0) 3,00, 5'i (%10,0) 4,00, 3'ünün (%6,0) 5,00; normal çocuk olanların 21'i (%42,0) 1,00, 25'i (%50,0) 2,00, 4'ünün (%8,0) 3,00 olduğu görülmektedir.

Annenin yaşı ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $\chi^2=17,076$ ;  $p=0,004<0.05$ ). Farklı gelişen kardeşe sahip olan çocuk olanların 5'i (%10,0) 26-30 yaş, 10'unun (%20,0) 31-35 yaş, 7'si (%14,0) 36-40 yaş, 10'unun (%20,0) 41-45 yaş, 9'unun (%18,0) 46-50 yaş, 9'unun (%18,0) 50 yaş üstü; normal çocuk olanların 3'ünün (%6,0) 26-30 yaş, 15'i (%30,0) 31-35 yaş, 15'i (%30,0) 36-40 yaş, 14'ünün (%28,0) 41-45 yaş, 3'ünün (%6,0) 46-50 yaş olduğu görülmektedir.

Babanın yaşı ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $\chi^2=21,176$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Farklı gelişen kardeşe sahip olan çocuk olanların 8'i (%16,0) 35 yaş ve altı, 9'unun (%18,0) 36-40 yaş, 3'ünün (%6,0) 41-45 yaş, 13'ünün (%26,0) 46-50 yaş, 9'unun (%18,0) 51-55 yaş, 8'i (%16,0) 55 yaş üstü; normal çocuk olanların 7'si (%14,0) 35 yaş ve altı, 9'unun (%18,0) 36-40 yaş, 17'si (%34,0) 41-45 yaş, 14'ünün (%28,0) 46-50 yaş, 3'ünün (%6,0) 55 yaş üstü olduğu görülmektedir.

Annenin eğitim düzeyi ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $\chi^2=11,936$ ;  $p=0,018<0.05$ ). Farklı gelişen kardeşe sahip olan çocuk olanların 8'i (%16,0) okumamış, 6'sının (%12,0) ilkökul mezunu, 9'unun (%18,0) ortaokul



mezunu, 17'si (%34,0) lise mezunu, 10'unun (%20,0) üniversite mezunu; normal çocuk olanların 1'i (%2,0) okumamış, 14'ünün (%28,0) ilkokul mezunu, 15'i (%30,0) ortaokul mezunu, 15'i (%30,0) lise mezunu, 5'i (%10,0) üniversite mezunu olduğu görülmektedir.

Babanın eğitim düzeyi ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $\chi^2=5,239$ ;  $p=0,264>0.05$ ). Farklı gelişen kardeşe sahip olan çocuk olanların 2'si (%4,0) okumamış, 1'i (%2,0) ilkokul mezunu, 8'i (%16,0) ortaokul mezunu, 26'sının (%52,0) lise mezunu, 13'ünün (%26,0) üniversite mezunu; normal çocuk olanların 1'i (%2,0) ilkokul mezunu, 16'sının (%32,0) ortaokul mezunu, 21'i (%42,0) lise mezunu, 12'si (%24,0) üniversite mezunu olduğu görülmektedir.

Gelir durumu ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $\chi^2=50,304$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farklı gelişen kardeşe sahip olan çocuk olanların 12'si (%24,0) kötü, 28'i (%56,0) orta, 10'unun (%20,0) iyi; normal çocuk olanların 2'si (%4,0) kötü, 3'ünün (%6,0) orta, 40'nının (%80,0) iyi, 5'i (%10,0) çok iyi olduğu görülmektedir.

Engelli kardeşlerin yaşı ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $\chi^2=0,000$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farklı gelişen kardeşe sahip olan 6-çocuk olanların 15'i (%30,0) 1-5 yaş, 21'i (%42,0) 10 yaş, 14'ünün (%28,0) 10 yaş üstü olduğu görülmektedir.

Engelli kardeşlerin cinsiyeti ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $\chi^2=0,000$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farklı gelişen kardeşe sahip olan çocuk olanların 36'sının (%72,0) erkek, 14'ünün (%28,0) kız olduğu görülmektedir.

Engelli kardeşlerin engelli duruma geldiği yaş ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $\chi^2=0,000$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Grup farklı gelişen kardeşe sahip olan çocuk olanların 35'i (%70,0) doğuştan, 15'i (%30,0) diğer olduğu görülmektedir.

Engelli kardeşe sahip olmanın zorlukları ile grup arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $\chi^2=0,000$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farklı gelişen kardeşe sahip olan çocuk olanların 33'ünün (%66,0) evet, 13'ünün (%26,0) hayır, 4'ünün (%8,0) bazen olduğu görülmektedir.

**Tablo 6. Farklı gelişen kardeşe Sahip Olan Çocuk İle Normal Çocukların Stresle Başa Çıkma Düzeyleri Arasındaki Fark**

	<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
İyimser Yaklaşım	Farklı gelişen kardeşe Sahip Olan Çocuk	50	19,300	4,950	-	0,979 0,330
	Normal Çocuk	50	20,280	5,059		
Kendine Güvenli Yaklaşım	Farklı gelişen kardeşe Sahip Olan Çocuk	50	16,260	6,791	-	2,681 0,009
	Normal Çocuk	50	19,580	5,529		
Çaresiz Yaklaşım	Farklı gelişen kardeşe Sahip Olan Çocuk	50	9,440	4,833	-	3,152 0,002
	Normal Çocuk	50	12,400	4,554		
Boyun Eğici Yaklaşım	Farklı gelişen kardeşe Sahip Olan Çocuk	50	13,220	5,164	-	2,339 0,021
	Normal Çocuk	50	15,540	4,748		
Sosyal Destek Arama	Farklı gelişen kardeşe Sahip Olan Çocuk	50	18,400	5,284	-	3,211 0,002
	Normal Çocuk	50	22,020	5,968		
Stresle Başa Çıkma Genel	Farklı gelişen kardeşe Sahip Olan Çocuk	50	76,620	22,911	-	3,168 0,002
	Normal Çocuk	50	89,820	18,526		

Araştırmaya katılan kardeşlerin iyimser yaklaşım puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır( $t=-0,979$ ;  $p=0,330>0,05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $t=-2,681$ ;  $p=0,009<0,05$ ). Normal çocuk için kendine güvenli yaklaşım puanları ( $x=19,580$ ), farklı gelişen kardeşe sahip olan çocuk için kendine güvenli yaklaşım puanlarından ( $x=16,260$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kardeşlerin çaresiz yaklaşım puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $t=-3,152$ ;  $p=0,002<0,05$ ). Normal çocuk için çaresiz



yaklaşım puanları ( $x=12,400$ ), farklı gelişen kardeşe sahip olan çocuk için çaresiz yaklaşım puanlarından ( $x=9,440$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kardeşlerin boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $t=-2,339$ ;  $p=0,021<0,05$ ). Normal çocuk için boyun eğici yaklaşım puanları ( $x=15,540$ ), farklı gelişen kardeşe sahip olan çocuk için boyun eğici yaklaşım puanlarından ( $x=13,220$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kardeşlerin sosyal destek arama puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $t=-3,211$ ;  $p=0,002<0,05$ ). Normal çocuk için sosyal destek arama puanları ( $x=22,020$ ), farklı gelişen kardeşe sahip olan çocuk için sosyal destek arama puanlarından ( $x=18,400$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kardeşlerin stresle başa çıkma genel puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $t=-3,168$ ;  $p=0,002<0,05$ ). Normal çocuk için stresle başa çıkma genel puanları ( $x=89,820$ ), farklı gelişen kardeşe sahip olan çocuk için stresle başa çıkma genel puanlarından ( $x=76,620$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 7. Farklı gelişen kardeşe Sahip Olan Çocuk İle Normal Çocukların Depresyon Düzeyleri Arasındaki Fark**

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Depresyon	Farklı gelişen kardeşe Sahip Olan Çocuk	50	14,820	12,662	1,130	0,261
	Normal Çocuk	50	12,300	9,399		

Araştırmaya katılan kardeşlerin depresyon puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır( $t=1,130$ ;  $p=0,261>0,05$ ).

**Tablo 8. Farklı gelişen kardeşe Sahip Olan Çocuk İle Normal Çocukların Suçluluk Utanç Düzeyleri Arasındaki Fark**

	<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Suçluluk	Farklı gelişen kardeşe Sahip Olan Çocuk	50	42,980	13,932	1,184	0,240
	Normal Çocuk	50	40,180	9,240		
Utanç	Farklı gelişen kardeşe Sahip Olan Çocuk	50	39,760	12,429	1,063	0,291
	Normal Çocuk	50	37,540	7,983		

Araştırmaya katılan kardeşlerin suçluluk puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır( $t=1,184$ ;  $p=0,240>0,05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin utanç puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır( $t=1,063$ ;  $p=0,291>0,05$ ).

### 3.2.3. Engelli çocuğa sahip Anne ve kardeşlere arasındaki farkı belirlemeye yönelik bulgular

**Tablo 9. Engelli Çocuğa Sahip Anne Ve Kardeşlere Göre Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
İyimser Yaklaşım	Anne	50	21,480	6,125	1,957	0,053
	Kardeş	50	19,300	4,950		
Kendine Güvenli Yaklaşım	Anne	50	17,780	7,574	1,057	0,293
	Kardeş	50	16,260	6,791		
Çaresiz Yaklaşım	Anne	50	20,420	7,169	8,980	0,000
	Kardeş	50	9,440	4,833		
Boyun Eğici Yaklaşım	Anne	50	21,340	7,976	6,043	0,000
	Kardeş	50	13,220	5,164		
Sosyal Destek Arama	Anne	50	18,760	7,808	0,270	0,788
	Kardeş	50	18,400	5,284		
Stresle Başa Çıkma Genel	Anne	50	99,780	33,820	4,009	0,000
	Kardeş	50	76,620	22,911		
	Kardeş	50	39,760	12,429		

Araştırmaya katılan anne ve kardeşlerin iyimser yaklaşım puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır( $t=1,957$ ;  $p=0,053>0,05$ ).

Araştırmaya katılan anne ve kardeşlerin kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır( $t=1,057$ ;  $p=0,293>0,05$ ).

Araştırmaya katılan anne ve kardeşlerin çaresiz yaklaşım puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $t=8,980$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Annelerin çaresiz yaklaşım puanları ( $x=20,420$ ), kardeşlerin çaresiz yaklaşım puanlarından ( $x=9,440$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan anne ve kardeşlerin boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $t=6,043$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Annelerin boyun

eğici yaklaşım puanları ( $x=21,340$ ), kardeşlerin boyun eğici yaklaşım puanlarından ( $x=13,220$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan anne ve kardeşlerin sosyal destek arama puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır( $t=0,270$ ;  $p=0,788>0,05$ ).

Araştırmaya katılan anne ve kardeşlerin stresle başa çıkma genel puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $t=4,009$ ;  $p=0,000<0,05$ ). Annelerin stresle başa çıkma genel puanları ( $x=99,780$ ), kardeşlerin stresle başa çıkma genel puanlarından ( $x=76,620$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 10. Engelli ocuğa Sahip Anne Ve Kardeşlere Göre Depresyon Düzeylerinin Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Depresyon	Anne	50	23,300	13,221	3,276	0,001
	Kardeş	50	14,820	12,662		

Araştırmaya katılan anne ve kardeşlerin depresyon puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $t=3,276$ ;  $p=0,001<0,05$ ). Annelerin depresyon puanları ( $x=23,300$ ), kardeşlerin depresyon puanlarından ( $x=14,820$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 11. Engelli ocuğa Sahip Anne Ve Kardeşlere Göre Suçluluk Utanç Düzeylerinin Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Suçluluk	Anne	50	47,980	10,462	2,029	0,045
	Kardeş	50	42,980	13,932		
Utanç	Anne	50	44,640	10,849	2,092	0,039
	Kardeş	50	39,760	12,429		

Araştırmaya katılan anne ve kardeşlerin suçluluk puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel

açından anlamlı bulunmuştur( $t=2,029$ ;  $p=0,045<0,05$ ). Annelerin suçluluk puanları ( $x=47,980$ ), kardeşlerin suçluluk puanlarından ( $x=42,980$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan anne ve kardeşlerin utanç puanları ortalamalarının grup değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur( $t=2,092$ ;  $p=0,039<0,05$ ). Annelerin utanç puanları ( $x=44,640$ ), kardeşlerin utanç puanlarından ( $x=39,760$ ) yüksek bulunmuştur.

### 3.2.4. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerine İlişkin Bulgular

**Tablo 12. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Annenin Eğitim Düzeyine Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
İyimser Yaklaşım	Ortaokul Ve Altı	23	18,826	3,916	1,004	0,605
	Lise Mezunu	17	20,647	4,987		
	Üniversite Mezunu	10	18,100	6,790		
Kendine Güvenli Yaklaşım	Ortaokul Ve Altı	23	16,522	5,680	0,305	0,859
	Lise Mezunu	17	16,765	8,303		
	Üniversite Mezunu	10	14,800	6,828		
Çaresiz Yaklaşım	Ortaokul Ve Altı	23	9,652	4,599	0,500	0,779
	Lise Mezunu	17	9,529	4,200		
	Üniversite Mezunu	10	8,800	6,596		
Boyun Eğici Yaklaşım	Ortaokul Ve Altı	23	13,000	4,681	0,046	0,977
	Lise Mezunu	17	13,294	5,347		
	Üniversite Mezunu	10	13,600	6,363		
Sosyal Destek Arama	Ortaokul Ve Altı	23	17,957	5,139	0,617	0,735
	Lise Mezunu	17	18,765	5,943		
	Üniversite Mezunu	10	18,800	4,872		
Stresle Başa Çıkma Genel	Ortaokul Ve Altı	23	75,957	20,074	0,247	0,884
	Lise Mezunu	17	79,000	24,457		
	Üniversite Mezunu	10	74,100	28,121		
Depresyon	Ortaokul Ve Altı	23	18,391	12,500	5,675	0,059
	Lise Mezunu	17	14,294	14,247		
	Üniversite Mezunu	10	7,500	6,115		
Suçluluk	Ortaokul Ve Altı	23	46,217	14,216	4,423	0,110
	Lise Mezunu	17	42,882	13,171		
	Üniversite Mezunu	10	35,700	12,988		
Utanç	Ortaokul Ve Altı	23	42,609	13,667	3,586	0,166
	Lise Mezunu	17	39,177	11,695		
	Üniversite Mezunu	10	34,200	9,247		



Araştırmaya katılan kardeşlerin iyimser yaklaşım puanları ortalamalarının annenin eğitim d¼zeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık g¼sterip g¼stermediđini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına g¼re; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin kendine g¼venli yaklaşım puanları ortalamalarının annenin eğitim d¼zeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık g¼sterip g¼stermediđini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına g¼re; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin çaresiz yaklaşım puanları ortalamalarının annenin eğitim d¼zeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık g¼sterip g¼stermediđini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına g¼re; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının annenin eğitim d¼zeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık g¼sterip g¼stermediđini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına g¼re; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin sosyal destek arama puanları ortalamalarının annenin eğitim d¼zeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık g¼sterip g¼stermediđini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına g¼re; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin stresle başa çıkma genel puanları ortalamalarının annenin eğitim d¼zeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık g¼sterip g¼stermediđini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına g¼re; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin depresyon puanları ortalamalarının annenin eğitim d¼zeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık g¼sterip g¼stermediđini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına g¼re; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin suçluluk puanları ortalamalarının annenin eğitim d¼zeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık g¼sterip g¼stermediđini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına g¼re; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin utanç puanları ortalamalarının annenin eğitim düzeyi 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. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Anne Yaşına Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
İyimser Yaklaşım	35 Yaş Ve Altı	15	20,467	6,501	6,479	<b>0,039</b>	<b>3 &gt; 2</b>
	36-45 Yaş	17	17,235	4,265			
	45 Yaş üstü	18	20,278	3,495			
Kendine Güvenli Yaklaşım	35 Yaş Ve Altı	15	18,067	7,695	2,764	0,251	
	36-45 Yaş	17	14,294	6,743			
	45 Yaş üstü	18	16,611	5,873			
Çaresiz Yaklaşım	35 Yaş Ve Altı	15	10,667	4,995	2,198	0,333	
	36-45 Yaş	17	8,118	4,428			
	45 Yaş üstü	18	9,667	5,018			
Boyun Eğici Yaklaşım	35 Yaş Ve Altı	15	14,400	6,010	2,597	0,273	
	36-45 Yaş	17	11,529	4,474			
	45 Yaş üstü	18	13,833	4,878			
Sosyal Destek Arama	35 Yaş Ve Altı	15	19,933	4,464	2,516	0,284	
	36-45 Yaş	17	16,706	5,265			
	45 Yaş üstü	18	18,722	5,737			
Stresle Başa Çıkma Genel	35 Yaş Ve Altı	15	83,533	25,337	4,025	0,134	
	36-45 Yaş	17	67,882	21,216			
	45 Yaş üstü	18	79,111	20,872			
Depresyon	35 Yaş Ve Altı	15	9,933	11,430	4,374	0,112	
	36-45 Yaş	17	17,059	12,755			
	45 Yaş üstü	18	16,778	13,086			
Suçluluk	35 Yaş Ve Altı	15	34,933	11,228	7,553	<b>0,023</b>	<b>3 &gt; 1</b>
	36-45 Yaş	17	44,059	15,963			
	45 Yaş üstü	18	48,667	11,104			
Utanç	35 Yaş Ve Altı	15	33,533	9,441	6,263	<b>0,044</b>	<b>3 &gt; 1</b>
	36-45 Yaş	17	40,588	15,083			
	45 Yaş üstü	18	44,167	10,113			

Araştırmaya katılan kardeşlerin iyimser yaklaşım puanları ortalamalarının annenin yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur( $KW=6,479$ ;  $p=0,039<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; annenin yaşı 45 yaş üstü olanların iyimser yaklaşım puanları ( $20,278 \pm$

3,495), annenin yaşı 36-45 yaş olanların iyimser yaklaşım puanlarından (17,235 ± 4,265) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kardeşlerin kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının annenin yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin çaresiz yaklaşım puanları ortalamalarının annenin yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının annenin yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin sosyal destek arama puanları ortalamalarının annenin yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin stresle başa çıkma genel puanları ortalamalarının annenin yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin depresyon puanları ortalamalarının annenin yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin suçluluk puanları ortalamalarının annenin yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur( $KW=7,553$ ;  $p=0,023<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; annenin yaşı 45 yaş üstü olanların suçluluk puanları (48,667 ± 11,104), annenin

yaşı 35 yaş ve altı olanların suçluluk puanlarından ( $34,933 \pm 11,228$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kardeşlerin utanç puanları ortalamalarının annenin yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $KW=6,263$ ;  $p=0,044 < 0,05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; annenin yaşı 45 yaş üstü olanların utanç puanları ( $44,167 \pm 10,113$ ), annenin yaşı 35 yaş ve altı olanların utanç puanlarından ( $33,533 \pm 9,441$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 14. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Baba Eğitim Düzeyine Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
İyimser Yaklaşım	Ortaokul Ve Altı	11	20,818	3,281	1,989	0,370	
	Lise Mezunu	26	18,769	4,537			
	Üniversite Mezunu	13	19,077	6,739			
Kendine Güvenli Yaklaşım	Ortaokul Ve Altı	11	19,455	5,837	3,726	0,155	
	Lise Mezunu	26	14,962	6,648			
	Üniversite Mezunu	13	16,154	7,403			
Çaresiz Yaklaşım	Ortaokul Ve Altı	11	12,000	3,975	4,141	0,126	
	Lise Mezunu	26	8,346	4,280			
	Üniversite Mezunu	13	9,462	5,953			
Boyun Eğici Yaklaşım	Ortaokul Ve Altı	11	13,727	4,671	0,220	0,896	
	Lise Mezunu	26	13,077	5,245			
	Üniversite Mezunu	13	13,077	5,751			
Sosyal Destek Arama	Ortaokul Ve Altı	11	19,818	4,579	1,983	0,371	
	Lise Mezunu	26	17,654	6,086			
	Üniversite Mezunu	13	18,692	4,029			
Stresle Başa Çıkma Genel	Ortaokul Ve Altı	11	85,818	18,755	2,775	0,250	
	Lise Mezunu	26	72,808	23,183			
	Üniversite Mezunu	13	76,462	24,932			
Depresyon	Ortaokul Ve Altı	11	15,546	11,466	3,843	0,146	
	Lise Mezunu	26	16,885	12,763			
	Üniversite	13	10,077	13,099			

	Mezunu						
Suçluluk	Ortaokul Ve Altı	11	46,000	13,979	10,996	0,004	1 > 3 2 > 3
	Lise Mezunu	26	47,039	12,695			
	Üniversite Mezunu	13	32,308	11,250			
Utancı	Ortaokul Ve Altı	11	41,455	11,674	9,025	0,011	1 > 3 2 > 3
	Lise Mezunu	26	43,077	12,834			
	Üniversite Mezunu	13	31,692	8,779			

Araştırmaya katılan kardeşlerin iyimser yaklaşım puanları ortalamalarının babanın eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının babanın eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin çaresiz yaklaşım puanları ortalamalarının babanın eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının babanın eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin sosyal destek arama puanları ortalamalarının babanın eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin stresle başa çıkma genel puanları ortalamalarının babanın eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin depresyon puanları ortalamalarının babanın eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin suçluluk puanları ortalamalarının babanın eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur( $KW=10,996$ ;  $p=0,004<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; babanın eğitim düzeyi Ortaokul ve altı olanların suçluluk puanları ( $46,000 \pm 13,979$ ), babanın eğitim düzeyi Üniversite Mezunu olanların suçluluk puanlarından ( $32,308 \pm 11,250$ ) yüksek bulunmuştur. Babanın eğitim düzeyi Lise Mezunu olanların suçluluk puanları ( $47,039 \pm 12,695$ ), babanın eğitim düzeyi Üniversite Mezunu olanların suçluluk puanlarından ( $32,308 \pm 11,250$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kardeşlerin utanç puanları ortalamalarının babanın eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur( $KW=9,025$ ;  $p=0,011<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; babanın eğitim düzeyi Ortaokul ve altı olanların utanç puanları ( $41,455 \pm 11,674$ ), babanın eğitim düzeyi Üniversite Mezunu olanların utanç puanlarından ( $31,692 \pm 8,779$ ) yüksek bulunmuştur. Babanın eğitim düzeyi Lise Mezunu olanların utanç puanları ( $43,077 \pm 12,834$ ), babanın eğitim düzeyi Üniversite Mezunu olanların utanç puanlarından ( $31,692 \pm 8,779$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 15. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Baba Yaşına Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
İyimser Yaklaşım	40 Yaş Altı	17	18,824	6,812	0,114	0,944
	41-50 Yaş	16	19,500	3,777		
	50 Yaş üstü	17	19,588	3,858		
Kendine Güvenli Yaklaşım	40 Yaş Altı	17	16,471	7,827	0,006	0,997
	41-50 Yaş	16	16,125	7,051		
	50 Yaş üstü	17	16,177	5,769		
Çaresiz Yaklaşım	40 Yaş Altı	17	9,824	5,247	0,798	0,671
	41-50 Yaş	16	10,000	4,472		
	50 Yaş üstü	17	8,529	4,888		
Boyun Eğici Yaklaşım	40 Yaş Altı	17	13,588	6,135	0,188	0,910
	41-50 Yaş	16	13,313	4,615		
	50 Yaş üstü	17	12,765	4,867		

Sosyal Destek Arama	40 Yaş Altı	17	19,059	4,408	0,873	0,646
	41-50 Yaş	16	18,188	5,468		
	50 Yaş üstü	17	17,941	6,108		
Stresle Başa Çıkma Genel	40 Yaş Altı	17	77,765	26,112	0,174	0,917
	41-50 Yaş	16	77,125	21,484		
	50 Yaş üstü	17	75,000	22,105		
Depresyon	40 Yaş Altı	17	10,824	11,193	4,324	0,115
	41-50 Yaş	16	13,313	9,918		
	50 Yaş üstü	17	20,235	14,935		
Suçluluk	40 Yaş Altı	17	37,412	13,528	4,590	0,101
	41-50 Yaş	16	43,875	14,701		
	50 Yaş üstü	17	47,706	12,302		
Utanç	40 Yaş Altı	17	36,118	11,768	3,060	0,217
	41-50 Yaş	16	40,063	13,616		
	50 Yaş üstü	17	43,118	11,602		

Araştırmaya katılan kardeşlerin iyimser yaklaşım puanları ortalamalarının babanın yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının babanın yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin çaresiz yaklaşım puanları ortalamalarının babanın yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının babanın yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin sosyal destek arama puanları ortalamalarının babanın yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin stresle başa çıkma genel puanları ortalamalarının babanın yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini

belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin depresyon puanları ortalamalarının babanın yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin suçluluk puanları ortalamalarının babanın yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin utanç puanları ortalamalarının babanın 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 16. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Farklı Gelişen Kardeşe Sahip Olmanın Zorluklarına Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
İyimser Yaklaşım	Evety	33	19,515	3,658	0,290	0,865
	Hayır	13	18,308	7,499		
	Bazen	4	20,750	4,992		
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evety	33	15,697	6,636	1,271	0,530
	Hayır	13	17,154	8,184		
	Bazen	4	18,000	2,160		
Çaresiz Yaklaşım	Evety	33	8,636	4,443	2,280	0,320
	Hayır	13	11,077	6,075		
	Bazen	4	10,750	1,500		
Boyun Eğici Yaklaşım	Evety	33	12,576	4,975	2,389	0,303
	Hayır	13	15,000	5,802		
	Bazen	4	12,750	4,272		
Sosyal Destek Arama	Evety	33	17,849	5,386	1,969	0,374
	Hayır	13	18,846	5,194		
	Bazen	4	21,500	4,655		
Stresle Başa Çıkma Genel	Evety	33	74,273	21,858	1,330	0,514
	Hayır	13	80,385	28,016		
	Bazen	4	83,750	12,176		
Depresyon	Evety	33	16,424	14,246	2,402	0,301
	Hayır	13	9,769	8,258		
	Bazen	4	18,000	5,354		
Suçluluk	Evety	33	45,333	14,566	2,725	0,256
	Hayır	13	37,539	11,759		



	Bazen	4	41,250	12,685		
Utanç	Evet	33	40,939	13,456	1,269	0,530
	Hayır	13	36,231	9,373		
	Bazen	4	41,500	12,923		

Araştırmaya katılan kardeşlerin iyimser yaklaşım puanları ortalamalarının engelli kardeşe sahip olmanın zorlukları değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının engelli kardeşe sahip olmanın zorlukları değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin çaresiz yaklaşım puanları ortalamalarının engelli kardeşe sahip olmanın zorlukları değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının engelli kardeşe sahip olmanın zorlukları değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin sosyal destek arama puanları ortalamalarının engelli kardeşe sahip olmanın zorlukları değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin stresle başa çıkma genel puanları ortalamalarının engelli kardeşe sahip olmanın zorlukları değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin depresyon puanları ortalamalarının engelli kardeşe sahip olmanın zorlukları değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin suçluluk puanları ortalamalarının engelli kardeşe sahip olmanın zorlukları değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin utanç puanları ortalamalarının engelli kardeşe sahip olmanın zorlukları 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 17. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Engelli Kardeşin Yaşına Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
İyimser Yaklaşım	1-5 Yaş	15	18,333	7,037	1,067	0,586
	6-10 Yaş	21	20,381	3,879		
	10 Yaş üstü	14	18,714	3,539		
Kendine Güvenli Yaklaşım	1-5 Yaş	15	16,333	8,499	0,170	0,918
	6-10 Yaş	21	16,524	6,838		
	10 Yaş üstü	14	15,786	4,870		
Çaresiz Yaklaşım	1-5 Yaş	15	9,000	4,660	0,218	0,897
	6-10 Yaş	21	9,667	5,388		
	10 Yaş üstü	14	9,571	4,433		
Boyun Eğici Yaklaşım	1-5 Yaş	15	12,867	5,986	0,181	0,914
	6-10 Yaş	21	13,476	4,936		
	10 Yaş üstü	14	13,214	4,917		
Sosyal Destek Arama	1-5 Yaş	15	19,333	3,416	1,612	0,447
	6-10 Yaş	21	17,857	5,597		
	10 Yaş üstü	14	18,214	6,554		
Stresle Başa Çıkma Genel	1-5 Yaş	15	75,867	26,273	0,216	0,897
	6-10 Yaş	21	77,905	22,405		
	10 Yaş üstü	14	75,500	21,407		
Depresyon	1-5 Yaş	15	12,333	12,246	0,619	0,734
	6-10 Yaş	21	15,857	14,695		
	10 Yaş üstü	14	15,929	10,019		
Suçluluk	1-5 Yaş	15	37,200	14,688	3,481	0,175
	6-10 Yaş	21	44,143	14,291		
	10 Yaş üstü	14	47,429	11,092		
Utanç	1-5 Yaş	15	37,067	13,509	2,848	0,241
	6-10 Yaş	21	39,095	12,405		
	10 Yaş üstü	14	43,643	11,119		

Araştırmaya katılan kardeşlerin iyimser yaklaşım puanları ortalamalarının engelli kardeşin yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini

belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının engelli kardeşin yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin çaresiz yaklaşım puanları ortalamalarının engelli kardeşin yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının engelli kardeşin yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin sosyal destek arama puanları ortalamalarının engelli kardeşin yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin stresle başa çıkma genel puanları ortalamalarının engelli kardeşin yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin depresyon puanları ortalamalarının engelli kardeşin yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin suçluluk puanları ortalamalarının engelli kardeşin yaşı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin utanç puanları ortalamalarının engelli kardeşin 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 18. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Aile Gelir Durumuna Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
İyimser Yaklaşım	Kötü	12	19,333	3,701	0,510	0,775	
	Orta	28	19,000	5,722			
	İyi	10	20,100	4,175			
Kendine Güvenli Yaklaşım	Kötü	12	15,667	6,329	0,535	0,765	
	Orta	28	16,393	7,738			
	İyi	10	16,600	4,671			
Çaresiz Yaklaşım	Kötü	12	7,083	3,370	4,893	0,087	
	Orta	28	9,536	4,826			
	İyi	10	12,000	5,354			
Boyun Eğici Yaklaşım	Kötü	12	11,167	4,324	4,611	0,100	
	Orta	28	13,143	5,162			
	İyi	10	15,900	5,363			
Sosyal Destek Arama	Kötü	12	15,833	3,243	4,702	0,095	
	Orta	28	18,714	5,570			
	İyi	10	20,600	5,621			
Stresle Başa Çıkma Genel	Kötü	12	69,083	18,063	3,451	0,178	
	Orta	28	76,786	24,851			
	İyi	10	85,200	21,186			
Depresyon	Kötü	12	18,250	13,171	1,154	0,562	
	Orta	28	13,821	13,548			
	İyi	10	13,500	9,455			
Suçluluk	Kötü	12	50,667	12,971	6,467	<b>0,039</b>	<b>1 &gt; 3</b>
	Orta	28	42,464	13,932			
	İyi	10	35,200	11,043			
Utanç	Kötü	12	45,500	14,588	5,406	0,067	
	Orta	28	39,679	11,848			
	İyi	10	33,100	8,157			

Araştırmaya katılan kardeşlerin iyimser yaklaşım puanları ortalamalarının gelir durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının gelir durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin çaresiz yaklaşım puanları ortalamalarının gelir durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının gelir durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin sosyal destek arama puanları ortalamalarının gelir durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin stresle başa çıkma genel gelir puanları ortalamalarının durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık belirlemek gösterip göstermediğini amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi ortalamaları sonuçlarına göre; grup arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin depresyon puanları ortalamalarının gelir durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin suçluluk puanları ortalamalarının gelir durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur( $KW=6,467$ ;  $p=0,039<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; gelir durumu Kötü olanların suçluluk puanları ( $50,667 \pm 12,971$ ), gelir durumu İyi olanların suçluluk puanlarından ( $35,200 \pm 11,043$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kardeşlerin utanç puanları ortalamalarının gelir 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 19. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Kardeş Sayısına Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
İyimser Yaklaşım	2-3	35	19,571	5,112	0,540	0,763	
	4	5	18,600	5,273			
	4 üstü	10	18,700	4,620			
Kendine Güvenli Yaklaşım	2-3	35	16,714	6,837	0,871	0,647	
	4	5	14,800	6,611			
	4 üstü	10	15,400	7,230			
Çaresiz Yaklaşım	2-3	35	10,343	4,862	3,766	0,152	
	4	5	8,000	5,050			
	4 üstü	10	7,000	3,944			
Boyun Eğici Yaklaşım	2-3	35	13,857	5,451	1,679	0,432	
	4	5	11,400	3,209			
	4 üstü	10	11,900	4,795			
Sosyal Destek Arama	2-3	35	19,029	5,399	3,922	0,141	
	4	5	18,800	5,020			
	4 üstü	10	16,000	4,761			
Stresle Başa Çıkma Genel	2-3	35	79,514	23,040	2,146	0,342	
	4	5	71,600	23,384			
	4 üstü	10	69,000	22,326			
Depresyon	2-3	35	14,429	14,621	1,540	0,463	
	4	5	16,600	5,941			
	4 üstü	10	15,300	6,848			
Suçluluk	2-3	35	39,114	13,429	9,873	<b>0,007</b>	<b>3 &gt; 1</b>
	4	5	47,800	13,161			
	4 üstü	10	54,100	9,492			
Utanc	2-3	35	36,257	11,947	10,042	<b>0,007</b>	<b>3 &gt; 1</b>
	4	5	44,400	10,015			
	4 üstü	10	49,700	9,370			

Araştırmaya katılan kardeşlerin iyimser yaklaşım puanları ortalamalarının kardeş sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının kardeş sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin çaresiz yaklaşım puanları ortalamalarının kardeş sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının kardeş sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin sosyal destek arama puanları ortalamalarının kardeş sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin stresle başa çıkma genel puanları ortalamalarının kardeş sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin depresyon puanları ortalamalarının kardeş sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin suçluluk puanları ortalamalarının kardeş sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur( $KW=9,873$ ;  $p=0,007<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; kardeş sayısı 4 üstü olanların suçluluk puanları ( $54,100 \pm 9,492$ ), kardeş sayısı 2-3 olanların suçluluk puanlarından ( $39,114 \pm 13,429$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kardeşlerin utanç puanları ortalamalarının kardeş sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur( $KW=10,042$ ;  $p=0,007<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; kardeş sayısı 4 üstü olanların utanç puanları ( $49,700 \pm 9,370$ ), kardeş sayısı 2-3 olanların utanç puanlarından ( $36,257 \pm 11,947$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 20. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Kaçmıcı Çocuk Olduğuna Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
--	------	---	-----	----	----	---	------

İyimser Yaklaşım	1	22	19,273	5,539	0,592	0,898	
	2	12	19,833	4,668			
	3	8	18,750	3,955			
	4-5	8	19,125	5,357			
Kendine Güvenli Yaklaşım	1	22	17,682	6,365	4,252	0,235	
	2	12	16,167	7,120			
	3	8	12,625	6,116			
	4-5	8	16,125	7,918			
Çaresiz Yaklaşım	1	22	11,136	5,055	5,285	0,152	
	2	12	9,083	4,582			
	3	8	8,125	4,486			
	4-5	8	6,625	3,662			
Boyun Eğici Yaklaşım	1	22	14,546	5,253	4,585	0,205	
	2	12	13,500	5,486			
	3	8	10,250	4,621			
	4-5	8	12,125	4,257			
Sosyal Destek Arama	1	22	20,955	4,391	10,748	<b>0,013</b>	<b>1 &gt; 2</b> <b>1 &gt; 3</b> <b>1 &gt; 4</b>
	2	12	16,500	5,681			
	3	8	16,750	6,628			
	4-5	8	15,875	2,416			
Stresle Başa Çıkma Genel	1	22	83,591	22,036	5,264	0,153	
	2	12	75,083	24,043			
	3	8	66,500	23,719			
	4-5	8	69,875	20,518			
Depresyon	1	22	12,046	13,439	3,347	0,341	
	2	12	17,500	16,379			
	3	8	18,125	7,809			
	4-5	8	15,125	6,978			
Suçluluk	1	22	37,091	12,309	14,358	<b>0,002</b>	<b>3 &gt; 1</b> <b>4 &gt; 1</b> <b>4 &gt; 2</b>
	2	12	39,917	14,305			
	3	8	50,875	12,206			
	4-5	8	55,875	6,875			
Utanç	1	22	33,818	8,867	14,914	<b>0,002</b>	<b>3 &gt; 1</b> <b>4 &gt; 1</b>
	2	12	38,083	14,644			
	3	8	47,500	10,876			
	4-5	8	50,875	8,043			

Araştırmaya katılan kardeşlerin iyimser yaklaşım puanları ortalamalarının kaçınıcı çocuk olduğu değışkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının kaçınıcı çocuk olduğu değışkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).



Araştırmaya katılan kardeşlerin çaresiz yaklaşım puanları ortalamalarının kaçınıcı çocuk olduğu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının kaçınıcı çocuk olduğu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin sosyal destek arama puanları ortalamalarının kaçınıcı çocuk olduğu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur( $KW=10,748$ ;  $p=0,013<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; 1. çocuk olanların sosyal destek arama puanları ( $20,955 \pm 4,391$ ), 2. çocuk olanların sosyal destek arama puanlarından ( $16,500 \pm 5,681$ ) yüksek bulunmuştur. 1. çocuk olanların sosyal destek arama puanları ( $20,955 \pm 4,391$ ), 3. çocuk olanların sosyal destek arama puanlarından ( $16,750 \pm 6,628$ ) yüksek bulunmuştur. 1. çocuk olanların sosyal destek arama puanları ( $20,955 \pm 4,391$ ), 4-5. çocuk olanların sosyal destek arama puanlarından ( $15,875 \pm 2,416$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kardeşlerin stresle başa çıkma genel puanları ortalamalarının kaçınıcı çocuk olduğu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin depresyon puanları ortalamalarının kaçınıcı çocuk olduğu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin suçluluk puanları ortalamalarının kaçınıcı çocuk olduğu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur( $KW=14,358$ ;  $p=0,002<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; 3. çocuk olanların suçluluk puanları ( $50,875 \pm 12,206$ ), 1. çocuk olanların suçluluk puanlarından ( $37,091 \pm 12,309$ ) yüksek bulunmuştur. Kaçınıcı

çocuk olduğu 4-5 olanların suçluluk puanları ( $55,875 \pm 6,875$ ), 1. çocuk olanların suçluluk puanlarından ( $37,091 \pm 12,309$ ) yüksek bulunmuştur. 4-5. çocuk olanların suçluluk puanları ( $55,875 \pm 6,875$ ), 2. çocuk olanların suçluluk puanlarından ( $39,917 \pm 14,305$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kardeşlerin utanç puanları ortalamalarının kaçınıcı çocuk olduğu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $KW=14,914$ ;  $p=0,002<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; 3. çocuk olanların utanç puanları ( $47,500 \pm 10,876$ ), 1. çocuk olanların utanç puanlarından ( $33,818 \pm 8,867$ ) yüksek bulunmuştur. 4-5. çocuk olanların utanç puanları ( $50,875 \pm 8,043$ ), 1. çocuk olanların utanç puanlarından ( $33,818 \pm 8,867$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 21. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Yaşa Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
İyimser Yaklaşım	6-12 Yaş	16	19,625	4,646	0,174	0,917
	13-18 Yaş	23	19,217	4,824		
	18 Yaş üstü	11	19,000	6,017		
Kendine Güvenli Yaklaşım	6-12 Yaş	16	17,313	7,319	0,835	0,659
	13-18 Yaş	23	15,348	6,457		
	18 Yaş üstü	11	16,636	7,075		
Çaresiz Yaklaşım	6-12 Yaş	16	9,000	3,847	0,149	0,928
	13-18 Yaş	23	9,435	4,934		
	18 Yaş üstü	11	10,091	6,156		
Boyun Eğici Yaklaşım	6-12 Yaş	16	13,063	4,932	0,882	0,643
	13-18 Yaş	23	12,652	4,895		
	18 Yaş üstü	11	14,636	6,201		
Sosyal Destek Arama	6-12 Yaş	16	18,188	4,996	1,543	0,462
	13-18 Yaş	23	17,826	5,271		
	18 Yaş üstü	11	19,909	5,907		
Stresle Başa Çıkma Genel	6-12 Yaş	16	77,188	21,015	0,454	0,797
	13-18 Yaş	23	74,478	22,555		
	18 Yaş üstü	11	80,273	27,655		
Depresyon	6-12 Yaş	16	13,625	11,075	0,248	0,883
	13-18 Yaş	23	15,348	12,261		
	18 Yaş üstü	11	15,455	16,355		
Suçluluk	6-12 Yaş	16	42,688	14,813	0,251	0,882
	13-18 Yaş	23	43,304	14,275		
	18 Yaş üstü	11	42,727	13,161		
Utanç	6-12 Yaş	16	40,250	12,625	0,409	0,815
	13-18 Yaş	23	40,174	13,570		
	18 Yaş üstü	11	38,182	10,448		

Araştırmaya katılan kardeşlerin iyimser yaklaşım 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( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin kendine güvenli yaklaşım 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( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin çaresiz yaklaşım 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( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin boyun eğici yaklaşım 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( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin sosyal destek arama 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( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin stresle başa çıkma genel 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( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin depresyon 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( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin suçluluk 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( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan kardeşlerin utanç 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 22. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Cinsiyete Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
İyimser Yaklaşım	Erkek	26	18,346	4,664	261,000	0,320
	Kız	24	20,333	5,139		
Kendine Güvenli Yaklaşım	Erkek	26	14,577	5,616	222,000	0,080
	Kız	24	18,083	7,569		
Çaresiz Yaklaşım	Erkek	26	8,346	4,436	228,500	0,104
	Kız	24	10,625	5,055		
Boyun Eğici Yaklaşım	Erkek	26	12,115	4,967	230,500	0,113
	Kız	24	14,417	5,208		
Sosyal Destek Arama	Erkek	26	18,154	5,801	301,500	0,838
	Kız	24	18,667	4,770		
Stresle Başa Çıkma Genel	Erkek	26	71,539	21,794	234,500	0,132
	Kız	24	82,125	23,265		
Depresyon	Erkek	26	16,115	14,553	304,500	0,884
	Kız	24	13,417	10,363		
Suçluluk	Erkek	26	40,923	14,921	258,000	0,293
	Kız	24	45,208	12,711		
Utanç	Erkek	26	37,577	13,524	240,000	0,162
	Kız	24	42,125	10,912		

Kardeşlerin iyimser yaklaşım puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan mann whitney-u testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(mann whitney u=261,000;  $p=0,320>0,05$ ).

Kardeşlerin kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan mann whitney-u testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(mann whitney u=222,000;  $p=0,080>0,05$ ).

Kardeşlerin çaresiz yaklaşım puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan mann whitney-u testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(mann whitney u=228,500;  $p=0,104>0,05$ ).

Kardeşlerin boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan mann whitney-u testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(mann whitney u=230,500; p=0,113>0,05).

Kardeşlerin sosyal destek arama puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan mann whitney-u testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(mann whitney u=301,500; p=0,838>0,05).

Kardeşlerin stresle başa çıkma genel puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan mann whitney-u testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(mann whitney u=234,500; p=0,132>0,05).

Kardeşlerin depresyon puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan mann whitney-u testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(mann whitney u=304,500; p=0,884>0,05).

Kardeşlerin suçluluk puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan mann whitney-u testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(mann whitney u=258,000; p=0,293>0,05).

Kardeşlerin utanç puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan mann whitney-u testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(mann whitney u=240,000; p=0,162>0,05).

**Tablo 23. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Farklı Gelişen Kardeşin Cinsiyetine Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
İyimser Yaklaşım	Erkek	36	20,167	4,558	170,500	0,077
	Kız	14	17,071	5,385		
Kendine Güvenli Yaklaşım	Erkek	36	17,333	6,512	155,500	<b>0,037</b>
	Kız	14	13,500	6,948		

Çaresiz Yaklaşım	Erkek	36	10,694	4,603	113,500	<b>0,003</b>
	Kız	14	6,214	3,926		
Boyun Eğici Yaklaşım	Erkek	36	13,972	4,966	172,500	0,085
	Kız	14	11,286	5,341		
Sosyal Destek Arama	Erkek	36	18,833	5,710	218,500	0,468
	Kız	14	17,286	3,950		
Stresle Başa Çıkma Genel	Erkek	36	81,000	21,654	153,500	<b>0,033</b>
	Kız	14	65,357	22,943		
Depresyon	Erkek	36	14,139	12,287	220,500	0,495
	Kız	14	16,571	13,899		
Suçluluk	Erkek	36	41,917	13,995	210,000	0,362
	Kız	14	45,714	13,898		
Utanç	Erkek	36	39,472	12,265	235,500	0,721
	Kız	14	40,500	13,282		

Kardeşlerin iyimser yaklaşım puanları ortalamalarının engelli kardeşin cinsiyeti değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan mann whitney-u testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(mann whitney u=170,500; p=0,077>0,05).

Kardeşlerin kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının engelli kardeşin cinsiyeti 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=155,500; p=0,037<0,05). Erkek olanların kendine güvenli yaklaşım puanları (x=17,333), kız olanların kendine güvenli yaklaşım puanlarından (x=13,500) yüksek bulunmuştur.

Kardeşlerin çaresiz yaklaşım puanları ortalamalarının engelli kardeşin cinsiyeti 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=113,500; p=0,003<0,05). Erkek olanların çaresiz yaklaşım puanları (x=10,694), kız olanların çaresiz yaklaşım puanlarından (x=6,214) yüksek bulunmuştur.

Kardeşlerin boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının engelli kardeşin cinsiyeti değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan mann whitney-u testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(mann whitney u=172,500; p=0,085>0,05).

Kardeşlerin sosyal destek arama puanları ortalamalarının engelli kardeşin cinsiyeti değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan mann whitney-u testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(mann whitney u=218,500; p=0,468>0,05).

Kardeşlerin stresle başa çıkma genel puanları ortalamalarının engelli kardeşin cinsiyeti 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=153,500; p=0,033<0,05). Erkek olanların stresle başa çıkma genel puanları (x=81,000), kız olanların stresle başa çıkma genel puanlarından (x=65,357) yüksek bulunmuştur.

Kardeşlerin depresyon puanları ortalamalarının engelli kardeşin cinsiyeti değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan mann whitney-u testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(mann whitney u=220,500; p=0,495>0,05).

Kardeşlerin suçluluk puanları ortalamalarının engelli kardeşin cinsiyeti değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan mann whitney-u testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(mann whitney u=210,000; p=0,362>0,05).

Kardeşlerin utanç puanları ortalamalarının engelli kardeşin cinsiyeti değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan mann whitney-u testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(mann whitney u=235,500; p=0,721>0,05).

**Tablo 24. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Farklı Gelişen Kardeşin Engelli Duruma Geldiği Yaşa Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
İyimser Yaklaşım	Doğuştan	35	18,771	5,197	209,000	0,255
	Diğer	15	20,533	4,224		
Kendine Güvenli Yaklaşım	Doğuştan	35	14,714	6,689	136,000	<b>0,007</b>
	Diğer	15	19,867	5,730		
Çaresiz Yaklaşım	Doğuştan	35	8,171	4,668	126,000	<b>0,004</b>
	Diğer	15	12,400	3,924		
Boyun Eğici Yaklaşım	Doğuştan	35	12,171	5,415	152,000	<b>0,019</b>
	Diğer	15	15,667	3,599		

Sosyal Destek Arama	Doğuştan	35	17,314	4,904	171,000	0,052
	Diğer	15	20,933	5,431		
Stresle Başa Çıkma Genel	Doğuştan	35	71,143	22,620	139,500	<b>0,009</b>
	Diğer	15	89,400	18,566		
Depresyon	Doğuştan	35	14,857	12,195	245,500	0,719
	Diğer	15	14,733	14,139		
Suçluluk	Doğuştan	35	44,857	14,484	188,000	0,113
	Diğer	15	38,600	11,855		
Utanç	Doğuştan	35	41,657	13,182	189,000	0,119
	Diğer	15	35,333	9,416		

Kardeşlerin iyimser yaklaşım puanları ortalamalarının engelli kardeşin engelli duruma geldiği yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan mann whitney-u testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(mann whitney  $u=209,000$ ;  $p=0,255>0,05$ ).

Kardeşlerin kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının engelli kardeşin engelli duruma geldiği yaş 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  $u=136,000$ ;  $p=0,007<0,05$ ). Doğuştan olanların kendine güvenli yaklaşım puanları ( $x=14,714$ ), diğerin kendine güvenli yaklaşım puanlarından ( $x=19,867$ ) düşük bulunmuştur.

Kardeşlerin çaresiz yaklaşım puanları ortalamalarının engelli kardeşin engelli duruma geldiği yaş 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  $u=126,000$ ;  $p=0,004<0,05$ ). Doğuştan olanların çaresiz yaklaşım puanları ( $x=8,171$ ), diğerin çaresiz yaklaşım puanlarından ( $x=12,400$ ) düşük bulunmuştur.

Kardeşlerin boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının engelli kardeşin engelli duruma geldiği yaş 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  $u=152,000$ ;  $p=0,019<0,05$ ). Doğuştan olanların boyun eğici yaklaşım puanları ( $x=12,171$ ), diğerin boyun eğici yaklaşım puanlarından ( $x=15,667$ ) düşük bulunmuştur.

Kardeşlerin sosyal destek arama puanları ortalamalarının engelli kardeşin engelli duruma geldiği yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan mann whitney-u testi sonucunda grup ortalamaları



arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(mann whitney  $u=171,000$ ;  $p=0,052>0,05$ ).

Kardeşlerin stresle başa çıkma genel puanları ortalamalarının engelli kardeşin engelli duruma geldiği yaş 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  $u=139,500$ ;  $p=0,009<0,05$ ). Doğuştan olanların stresle başa çıkma genel puanları ( $x=71,143$ ), diğerin stresle başa çıkma genel puanlarından ( $x=89,400$ ) düşük bulunmuştur.

Kardeşlerin depresyon puanları ortalamalarının engelli kardeşin engelli duruma geldiği yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan mann whitney-u testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(mann whitney  $u=245,500$ ;  $p=0,719>0,05$ ).

Kardeşlerin suçluluk puanları ortalamalarının engelli kardeşin engelli duruma geldiği yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan mann whitney-u testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(mann whitney  $u=188,000$ ;  $p=0,113>0,05$ ).

Kardeşlerin utanç puanları ortalamalarının engelli kardeşin engelli duruma geldiği yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan mann whitney-u testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(mann whitney  $u=189,000$ ;  $p=0,119>0,05$ ).

### 3.2.5. Farklı Gelişen Çocuğa Sahip Annelere Yönelik Bulgular

**Tablo 25. Farklı Gelişen Çocuğa Annelerin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
İyimser Yaklaşım	İlkokul Ve Altı	9	20,333	6,856	4,341	0,362	
	Ortaokul Mezunu	15	19,600	6,300			
	Lise Mezunu	10	24,400	7,947			
	Üniversite Mezunu	10	22,300	3,434			
	Lisans Muzunu	6	21,667	3,882			
Kendine Güvenli Yaklaşım	İlkokul Ve Altı	9	15,111	7,026	2,200	0,699	
	Ortaokul Mezunu	15	17,267	9,460			
	Lise Mezunu	10	18,700	8,367			
	Üniversite Mezunu	10	19,500	5,893			
	Lisans Muzunu	6	18,667	4,676			

Çaresiz Yaklaşım	İlkokul Ve Altı	9	17,111	7,801	6,857	0,144	
	Ortaokul Mezunu	15	19,400	8,025			
	Lise Mezunu	10	20,300	8,070			
	Üniversite Mezunu	10	22,300	5,355			
	Lisans Muzunu	6	25,000	1,414			
Boyun Eğici Yaklaşım	İlkokul Ve Altı	9	18,333	9,487	8,940	0,063	
	Ortaokul Mezunu	15	18,467	8,123			
	Lise Mezunu	10	22,800	7,239			
	Üniversite Mezunu	10	25,200	7,569			
	Lisans Muzunu	6	24,167	3,545			
Sosyal Destek Arama	İlkokul Ve Altı	9	15,444	7,860	4,631	0,327	
	Ortaokul Mezunu	15	16,600	9,132			
	Lise Mezunu	10	20,900	8,333			
	Üniversite Mezunu	10	21,000	6,092			
	Lisans Muzunu	6	21,833	2,994			
Stresle Başa Çıkma Genel	İlkokul Ve Altı	9	86,333	36,804	5,166	0,271	
	Ortaokul Mezunu	15	91,333	38,570			
	Lise Mezunu	10	107,100	37,675			
	Üniversite Mezunu	10	110,300	25,434			
	Lisans Muzunu	6	111,333	11,361			
Depresyon	İlkokul Ve Altı	9	31,000	14,318	9,535	<b>0,049</b>	<b>1 &gt; 4</b> <b>1 &gt; 5</b>
	Ortaokul Mezunu	15	27,400	14,701			
	Lise Mezunu	10	22,500	9,767			
	Üniversite Mezunu	10	15,800	11,163			
	Lisans Muzunu	6	15,333	6,055			
Suçluluk	İlkokul Ve Altı	9	51,000	11,045	4,960	0,291	
	Ortaokul Mezunu	15	49,333	11,499			
	Lise Mezunu	10	50,900	8,608			
	Üniversite Mezunu	10	42,600	10,824			
	Lisans Muzunu	6	44,167	6,969			
Utanç	İlkokul Ve Altı	9	47,444	13,947	3,991	0,407	
	Ortaokul Mezunu	15	46,733	11,695			
	Lise Mezunu	10	46,200	9,670			
	Üniversite Mezunu	10	39,900	10,060			
	Lisans Muzunu	6	40,500	3,332			

Araştırmaya katılan annelerin iyimser yaklaşım 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( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan annelerin kendine güvenli yaklaşım 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( $p>0.05$ ).

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

Araştırmaya katılan annelerin boyun eğici yaklaşım 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( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan annelerin sosyal destek arama 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( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan annelerin stresle başa çıkma genel 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( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan annelerin depresyon 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( $KW=9,535$ ;  $p=0,049<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eğitim durumu ilkökul ve altı olanların depresyon puanları ( $31,000 \pm$

14,318), eğitim durumu Üniversite Mezunu olanların depresyon puanlarından (15,800 ± 11,163) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu İlkokul ve altı olanların depresyon puanları (31,000 ± 14,318), eğitim durumu Lisans Muzunu olanların depresyon puanlarından (15,333 ± 6,055) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin suçluluk 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).

Araştırmaya katılan annelerin utanç 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 26. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Aylık Gelire Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
İyimser Yaklaşım	1000 Tl Ve Altı	16	19,438	7,108	4,691	0,196	
	1001-2000 Tl	20	22,500	6,452			
	2001-3000 Tl	8	22,000	3,703			
	3000 Tl üstü	6	22,833	4,309			
Kendine Güvenli Yaklaşım	1000 Tl Ve Altı	16	13,750	7,344	6,400	0,094	
	1001-2000 Tl	20	19,650	8,512			
	2001-3000 Tl	8	20,875	3,944			
	3000 Tl üstü	6	18,167	4,665			
Çaresiz Yaklaşım	1000 Tl Ve Altı	16	16,813	7,157	9,428	<b>0,024</b>	<b>3 &gt; 1</b>
	1001-2000 Tl	20	21,000	7,793			
	2001-3000 Tl	8	25,500	4,000			
	3000 Tl üstü	6	21,333	3,386			
Boyun Eğici Yaklaşım	1000 Tl Ve Altı	16	17,000	8,974	10,929	<b>0,012</b>	<b>2 &gt; 1</b> <b>3 &gt; 1</b>
	1001-2000 Tl	20	21,800	7,223			
	2001-3000 Tl	8	27,750	5,849			
	3000 Tl üstü	6	22,833	2,483			
Sosyal Destek Arama	1000 Tl Ve Altı	16	14,563	8,461	6,495	0,090	
	1001-2000 Tl	20	19,850	8,171			

	2001-3000 Tl	8	23,375	3,815			
	3000 Tl üstü	6	20,167	3,312			
Stresle Başa Çıkma Genel	1000 Tl Ve Altı	16	81,563	36,813	7,504	0,057	
	1001-2000 Tl	20	104,800	35,179			
	2001-3000 Tl	8	119,500	16,844			
	3000 Tl üstü	6	105,333	14,895			
Depresyon	1000 Tl Ve Altı	16	33,313	9,192	22,076	0,000	1 > 2
	1001-2000 Tl	20	23,250	13,062			1 > 3
	2001-3000 Tl	8	16,250	4,892			1 > 4
	3000 Tl üstü	6	6,167	4,997			2 > 4
Suçluluk	1000 Tl Ve Altı	16	55,063	7,698	15,039	0,002	3 > 4
	1001-2000 Tl	20	47,600	10,980			1 > 2
	2001-3000 Tl	8	39,375	5,731			1 > 3
	3000 Tl üstü	6	41,833	8,110			1 > 4
Utancı	1000 Tl Ve Altı	16	51,188	9,867	11,234	0,011	1 > 3
	1001-2000 Tl	20	44,300	10,722			1 > 4
	2001-3000 Tl	8	37,250	5,600			
	3000 Tl üstü	6	38,167	10,265			

Araştırmaya katılan annelerin iyimser yaklaşım puanları ortalamalarının aylık gelir değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan annelerin kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının aylık gelir değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan annelerin çaresiz yaklaşım puanları ortalamalarının aylık gelir değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur( $KW=9,428$ ;  $p=0,024<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; aylık gelir 2001-3000 tl olanların çaresiz yaklaşım puanları ( $25,500 \pm$

4,000), aylık gelir 1000 tl ve altı olanların çaresiz yaklaşım puanlarından (16,813 ± 7,157) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının aylık gelir değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=10,929; p=0,012<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; aylık gelir 1001-2000 tl olanların boyun eğici yaklaşım puanları (21,800 ± 7,223), aylık gelir 1000 tl ve altı olanların Boyun eğici yaklaşım puanlarından (17,000 ± 8,974) yüksek bulunmuştur. Aylık gelir 2001-3000 tl olanların boyun eğici yaklaşım puanları (27,750 ± 5,849), aylık gelir 1000 tl ve altı olanların Boyun eğici yaklaşım puanlarından (17,000 ± 8,974) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin sosyal destek arama puanları ortalamalarının aylık gelir 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).

Araştırmaya katılan annelerin stresle başa çıkma genel puanları ortalamalarının aylık gelir 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).

Araştırmaya katılan annelerin depresyon puanları ortalamalarının aylık gelir değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=22,076; p=0,000<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; aylık gelir 1000 tl ve altı olanların depresyon puanları (33,313 ± 9,192), aylık gelir 1001-2000 tl olanların depresyon puanlarından (23,250 ± 13,062) yüksek bulunmuştur. aylık gelir 1000 tl ve altı olanların depresyon puanları (33,313 ± 9,192), aylık gelir 2001-3000 tl olanların depresyon puanlarından (16,250 ± 4,892) yüksek bulunmuştur. Aylık gelir 1000 tl ve altı olanların depresyon puanları (33,313 ± 9,192), aylık gelir 3000 tl üstü olanların depresyon puanlarından (6,167 ± 4,997)

yüksek bulunmuştur. aylık gelir 1001-2000 tl olanların depresyon puanları ( $23,250 \pm 13,062$ ), aylık gelir 3000 tl üstü olanların depresyon puanlarından ( $6,167 \pm 4,997$ ) yüksek bulunmuştur. aylık gelir 2001-3000 tl olanların depresyon puanları ( $16,250 \pm 4,892$ ), aylık gelir 3000 tl üstü olanların depresyon puanlarından ( $6,167 \pm 4,997$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin suçluluk puanları ortalamalarının aylık gelir değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=15,039;  $p=0,002<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; aylık gelir 1000 tl ve altı olanların suçluluk puanları ( $55,063 \pm 7,698$ ), aylık gelir 1001-2000 tl olanların suçluluk puanlarından ( $47,600 \pm 10,980$ ) yüksek bulunmuştur. aylık gelir 1000 tl ve altı olanların suçluluk puanları ( $55,063 \pm 7,698$ ), aylık gelir2001-3000 tl olanların suçluluk puanlarından ( $39,375 \pm 5,731$ ) yüksek bulunmuştur. aylık gelir1000 tl ve altı olanların suçluluk puanları ( $55,063 \pm 7,698$ ), aylık gelir 3000 tl üstü olanların suçluluk puanlarından ( $41,833 \pm 8,110$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin utanç puanları ortalamalarının aylık gelir değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=11,234;  $p=0,011<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; aylık gelir 1000 tl ve altı olanların utanç puanları ( $51,188 \pm 9,867$ ), aylık gelir 2001-3000 tl olanların utanç puanlarından ( $37,250 \pm 5,600$ ) yüksek bulunmuştur. aylık gelir 1000 tl ve altı olanların utanç puanları ( $51,188 \pm 9,867$ ), aylık gelir3000 tl üstü olanların utanç puanlarından ( $38,167 \pm 10,265$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 27. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Evlilik Süresine Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
İyimsiz Yaklaşım	1-5 Yıl	5	20,600	5,128	9,706	<b>0,046</b>	<b>2 &gt; 4</b> <b>2 &gt; 5</b>
	6-10 Yıl	13	24,692	3,838			
	11-15 Yıl	6	23,333	6,282			

	16-20 Yıl	8	19,375	7,463			
	20 Yıl üstü	18	19,722	6,506			
Kendine Güvenli Yaklaşım	1-5 Yıl	5	15,800	8,228	3,676	0,452	
	6-10 Yıl	13	21,077	3,968			
	11-15 Yıl	6	18,333	8,959			
	16-20 Yıl	8	16,875	5,111			
	20 Yıl üstü	18	16,167	9,550			
Çaresiz Yaklaşım	1-5 Yıl	5	18,800	6,419	5,138	0,273	
	6-10 Yıl	13	23,923	2,722			
	11-15 Yıl	6	20,167	7,223			
	16-20 Yıl	8	20,000	8,194			
	20 Yıl üstü	18	18,611	8,746			
Boyun Eğici Yaklaşım	1-5 Yıl	5	20,800	9,471	2,971	0,563	
	6-10 Yıl	13	24,077	3,427			
	11-15 Yıl	6	21,833	4,491			
	16-20 Yıl	8	20,125	9,613			
	20 Yıl üstü	18	19,889	10,058			
Sosyal Destek Arama	1-5 Yıl	5	17,800	10,035	4,706	0,319	
	6-10 Yıl	13	22,769	3,723			
	11-15 Yıl	6	20,500	6,442			
	16-20 Yıl	8	17,875	7,396			
	20 Yıl üstü	18	15,944	9,226			
Stresle Başa Çıkma Genel	1-5 Yıl	5	93,800	37,292	4,437	0,350	
	6-10 Yıl	13	116,539	12,660			
	11-15 Yıl	6	104,167	30,571			
	16-20 Yıl	8	94,250	34,603			
	20 Yıl üstü	18	90,333	41,805			
Depresyon	1-5 Yıl	5	24,400	14,276	9,213	0,056	
	6-10 Yıl	13	14,154	8,163			
	11-15 Yıl	6	23,167	17,927			
	16-20 Yıl	8	27,000	11,514			
	20 Yıl üstü	18	28,000	12,866			
Suçluluk	1-5 Yıl	5	44,400	15,307	6,131	0,190	
	6-10 Yıl	13	42,539	9,061			
	11-15 Yıl	6	50,833	8,305			
	16-20 Yıl	8	51,625	9,782			
	20 Yıl üstü	18	50,333	10,065			
Utanç	1-5 Yıl	5	44,800	13,027	9,059	0,060	
	6-10 Yıl	13	36,846	7,819			
	11-15 Yıl	6	48,167	8,208			
	16-20 Yıl	8	47,875	9,553			



	20 Yıl üstü	18	47,611	11,561			
--	----------------	----	--------	--------	--	--	--

Araştırmaya katılan annelerin iyimser yaklaşım puanları ortalamalarının evlilik süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=9,706; p=0,046<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; evlilik süresi 6-10 yıl olanların iyimser yaklaşım puanları (24,692 ± 3,838), evlilik süresi 16-20 yıl olanların iyimser yaklaşım puanlarından (19,375 ± 7,463) yüksek bulunmuştur. evlilik süresi 6-10 yıl olanların iyimser yaklaşım puanları (24,692 ± 3,838), evlilik süresi 20 yıl üstü olanların iyimser yaklaşım puanlarından (19,722 ± 6,506) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının evlilik süresi 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).

Araştırmaya katılan annelerin çaresiz yaklaşım puanları ortalamalarının evlilik süresi 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).

Araştırmaya katılan annelerin boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının evlilik süresi 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).

Araştırmaya katılan annelerin sosyal destek arama puanları ortalamalarının evlilik süresi 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).

Araştırmaya katılan annelerin stresle başa çıkma genel puanları ortalamalarının evlilik süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip

göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan annelerin depresyon puanları ortalamalarının evlilik süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan annelerin suçluluk puanları ortalamalarının evlilik süresi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan annelerin utanç puanları ortalamalarının evlilik süresi 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 28. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Sahip Olunan Çocuk Sayısına Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
İyimser Yaklaşım	1,00	8	24,125	3,137	12,480	<b>0,006</b>	1 > 4
	2,00	15	23,067	5,147			
	3,00	12	22,333	6,692			
	4 Ve üzeri	15	17,800	6,549			
Kendine Güvenli Yaklaşım	1,00	8	18,125	4,941	11,646	<b>0,009</b>	2 > 4
	2,00	15	20,667	5,205			
	3,00	12	20,500	7,514			
	4 Ve üzeri	15	12,533	8,501			
Çaresiz Yaklaşım	1,00	8	22,250	4,713	11,406	<b>0,010</b>	1 > 4
	2,00	15	22,400	4,881			
	3,00	12	22,667	6,946			
	4 Ve üzeri	15	15,667	8,508			
Boyun Eğici Yaklaşım	1,00	8	22,875	6,058	10,967	<b>0,012</b>	1 > 4
	2,00	15	23,267	4,773			
	3,00	12	24,333	7,808			
	4 Ve üzeri	15	16,200	9,608			
Sosyal Destek Arama	1,00	8	21,125	6,534	10,934	<b>0,012</b>	1 > 4
	2,00	15	22,067	5,106			

	3,00	12	20,917	6,612			<b>3 &gt; 4</b>
	4 Ve üzeri	15	12,467	8,383			
Stresle Başa Çıkma Genel	1,00	8	108,500	23,201	11,877	<b>0,008</b>	<b>1 &gt; 4</b>
	2,00	15	111,467	21,873			<b>2 &gt; 4</b>
	3,00	12	110,750	30,248			<b>3 &gt; 4</b>
	4 Ve üzeri	15	74,667	39,601			
Depresyon	1,00	8	15,250	13,615	17,228	<b>0,001</b>	<b>4 &gt; 1</b>
	2,00	15	16,600	10,155			<b>4 &gt; 2</b>
	3,00	12	24,000	13,718			<b>4 &gt; 3</b>
	4 Ve üzeri	15	33,733	8,119			
Suçluluk	1,00	8	44,000	11,212	10,097	<b>0,018</b>	<b>4 &gt; 1</b>
	2,00	15	43,333	9,810			<b>4 &gt; 2</b>
	3,00	12	48,250	9,602			
	4 Ve üzeri	15	54,533	8,560			
Utanç	1,00	8	39,625	11,300	11,522	<b>0,009</b>	<b>4 &gt; 1</b>
	2,00	15	39,867	7,586			<b>4 &gt; 2</b>
	3,00	12	44,583	10,414			
	4 Ve üzeri	15	52,133	10,316			

Araştırmaya katılan annelerin iyimser yaklaşım puanları ortalamalarının sahip olunan 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=12,480; p=0,006<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; sahip olunan çocuk sayısı 1 olanların iyimser yaklaşım puanları (24,125 ± 3,137), sahip olunan çocuk sayısı 4 ve üzeri olanların iyimser yaklaşım puanlarından (17,800 ± 6,549) yüksek bulunmuştur. sahip olunan çocuk sayısı 2 olanların iyimser yaklaşım puanları (23,067 ± 5,147), sahip olunan çocuk sayısı 4 ve üzeri olanların iyimser yaklaşım puanlarından (17,800 ± 6,549) yüksek bulunmuştur. sahip olunan çocuk sayısı 3 olanların iyimser yaklaşım puanları (22,333 ± 6,692), sahip olunan çocuk sayısı 4 ve üzeri olanların iyimser yaklaşım puanlarından (17,800 ± 6,549) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının sahip olunan 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=11,646; p=0,009<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; sahip olunan çocuk sayısı 2 olanların kendine güvenli yaklaşım puanları (20,667 ± 5,205), sahip olunan çocuk sayısı 4 ve üzeri olanların kendine güvenli yaklaşım puanlarından (12,533 ± 8,501) yüksek

bulunmuştur. sahip olunan çocuk sayısı 3 olanların kendine güvenli yaklaşım puanları ( $20,500 \pm 7,514$ ), sahip olunan çocuk sayısı 4 ve üzeri olanların kendine güvenli yaklaşım puanlarından ( $12,533 \pm 8,501$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin çaresiz yaklaşım puanları ortalamalarının sahip olunan çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur( $KW=11,406$ ;  $p=0,010<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; sahip olunan çocuk sayısı 1,00 olanların çaresiz yaklaşım puanları ( $22,250 \pm 4,713$ ), sahip olunan çocuk sayısı 4 ve üzeri olanların çaresiz yaklaşım puanlarından ( $15,667 \pm 8,508$ ) yüksek bulunmuştur. sahip olunan çocuk sayısı 2 olanların çaresiz yaklaşım puanları ( $22,400 \pm 4,881$ ), sahip olunan çocuk sayısı 4 ve üzeri olanların çaresiz yaklaşım puanlarından ( $15,667 \pm 8,508$ ) yüksek bulunmuştur. sahip olunan çocuk sayısı 3 olanların çaresiz yaklaşım puanları ( $22,667 \pm 6,946$ ), sahip olunan çocuk sayısı 4 ve üzeri olanların çaresiz yaklaşım puanlarından ( $15,667 \pm 8,508$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının sahip olunan çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur( $KW=10,967$ ;  $p=0,012<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; sahip olunan çocuk sayısı 1,00 olanların boyun eğici yaklaşım puanları ( $22,875 \pm 6,058$ ), sahip olunan çocuk sayısı 4 ve üzeri olanların Boyun eğici yaklaşım puanlarından ( $16,200 \pm 9,608$ ) yüksek bulunmuştur. Sahip olunan çocuk sayısı 2 olanların boyun eğici yaklaşım puanları ( $23,267 \pm 4,773$ ), sahip olunan çocuk sayısı 4 ve üzeri olanların Boyun eğici yaklaşım puanlarından ( $16,200 \pm 9,608$ ) yüksek bulunmuştur. sahip olunan çocuk sayısı 3 olanların boyun eğici yaklaşım puanları ( $24,333 \pm 7,808$ ), sahip olunan çocuk sayısı 4 ve üzeri olanların Boyun eğici yaklaşım puanlarından ( $16,200 \pm 9,608$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin sosyal destek arama puanları ortalamalarının sahip olunan çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur( $KW=10,934$ ;  $p=0,012<0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; sahip olunan çocuk sayısı 1,00 olanların sosyal destek

arama puanları ( $21,125 \pm 6,534$ ), sahip olunan çocuk sayısı 4 ve üzeri olanların sosyal destek arama puanlarından ( $12,467 \pm 8,383$ ) yüksek bulunmuştur. sahip olunan çocuk sayısı 2 olanların sosyal destek arama puanları ( $22,067 \pm 5,106$ ), sahip olunan çocuk sayısı 4 ve üzeri olanların sosyal destek arama puanlarından ( $12,467 \pm 8,383$ ) yüksek bulunmuştur. Sahip olunan çocuk sayısı 3 olanların sosyal destek arama puanları ( $20,917 \pm 6,612$ ), sahip olunan çocuk sayısı 4 ve üzeri olanların sosyal destek arama puanlarından ( $12,467 \pm 8,383$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin stresle başa çıkma genel puanları ortalamalarının sahip olunan çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $KW=11,877$ ;  $p=0,008 < 0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; sahip olunan çocuk sayısı 1,00 olanların stresle başa çıkma genel puanları ( $108,500 \pm 23,201$ ), sahip olunan çocuk sayısı 4 ve üzeri olanların stresle başa çıkma genel puanlarından ( $74,667 \pm 39,601$ ) yüksek bulunmuştur. Sahip olunan çocuk sayısı 2 olanların stresle başa çıkma genel puanları ( $111,467 \pm 21,873$ ), sahip olunan çocuk sayısı 4 ve üzeri olanların stresle başa çıkma genel puanlarından ( $74,667 \pm 39,601$ ) yüksek bulunmuştur. Sahip olunan çocuk sayısı 3 olanların stresle başa çıkma genel puanları ( $110,750 \pm 30,248$ ), sahip olunan çocuk sayısı 4 ve üzeri olanların stresle başa çıkma genel puanlarından ( $74,667 \pm 39,601$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin depresyon puanları ortalamalarının sahip olunan çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $KW=17,228$ ;  $p=0,001 < 0.05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; sahip olunan çocuk sayısı 4 ve üzeri olanların depresyon puanları ( $33,733 \pm 8,119$ ), sahip olunan çocuk sayısı 1 olanların depresyon puanlarından ( $15,250 \pm 13,615$ ) yüksek bulunmuştur. Sahip olunan çocuk sayısı 4 ve üzeri olanların depresyon puanları ( $33,733 \pm 8,119$ ), sahip olunan çocuk sayısı 2 olanların depresyon puanlarından ( $16,600 \pm 10,155$ ) yüksek bulunmuştur. Sahip olunan çocuk sayısı 4 ve üzeri olanların depresyon puanları ( $33,733 \pm 8,119$ ), sahip olunan çocuk sayısı 3 olanların depresyon puanlarından ( $24,000 \pm 13,718$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin suçluluk puanları ortalamalarının sahip olunan 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=10,097; p=0,018<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; sahip olunan çocuk sayısı 4 ve üzeri olanların suçluluk puanları (54,533 ± 8,560), sahip olunan çocuk sayısı 1 olanların suçluluk puanlarından (44,000 ± 11,212) yüksek bulunmuştur. sahip olunan çocuk sayısı 4 ve üzeri olanların suçluluk puanları (54,533 ± 8,560), sahip olunan çocuk sayısı 2 olanların suçluluk puanlarından (43,333 ± 9,810) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin utanç puanları ortalamalarının sahip olunan 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=11,522; p=0,009<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; sahip olunan çocuk sayısı 4 ve üzeri olanların utanç puanları (52,133 ± 10,316), sahip olunan çocuk sayısı 1 olanların utanç puanlarından (39,625 ± 11,300) yüksek bulunmuştur. sahip olunan çocuk sayısı 4 ve üzeri olanların utanç puanları (52,133 ± 10,316), sahip olunan çocuk sayısı 2 olanların utanç puanlarından (39,867 ± 7,586) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 1. \*A\* yaş Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
İyimser Yaklaşım	30 Yaş Ve Altı	8	22,750	4,027	2,605	0,272
	31-40 Yaş	17	22,765	7,093		
	40 Yaş üstü	25	20,200	5,909		
Kendine Güvenli Yaklaşım	30 Yaş Ve Altı	8	20,500	5,880	3,186	0,203
	31-40 Yaş	17	19,177	6,849		
	40 Yaş üstü	25	15,960	8,274		
Çaresiz Yaklaşım	30 Yaş Ve Altı	8	22,375	4,438	3,465	0,177
	31-40 Yaş	17	21,941	7,685		
	40 Yaş üstü	25	18,760	7,350		
Boyun Eğici Yaklaşım	30 Yaş Ve Altı	8	23,625	6,140	2,525	0,283
	31-40 Yaş	17	22,529	7,221		
	40 Yaş üstü	25	19,800	8,884		
Sosyal Destek Arama	30 Yaş Ve Altı	8	21,750	6,453	5,809	0,055
	31-40 Yaş	17	20,941	7,163		
	40 Yaş üstü	25	16,320	8,097		
Stresle Başa Çıkma Genel	30 Yaş Ve Altı	8	111,000	24,196	4,487	0,106
	31-40 Yaş	17	107,353	32,604		
	40 Yaş üstü	25	91,040	35,968		
Depresyon	30 Yaş Ve Altı	8	20,375	10,875	2,542	0,281
	31-40 Yaş	17	20,412	13,638		

	40 Yaş üstü	25	26,200	13,447		
Suçluluk	30 Yaş Ve Altı	8	45,375	11,300	1,390	0,499
	31-40 Yaş	17	46,941	11,437		
	40 Yaş üstü	25	49,520	9,670		
Utanç	30 Yaş Ve Altı	8	41,500	8,734	1,997	0,368
	31-40 Yaş	17	43,235	11,945		
	40 Yaş üstü	25	46,600	10,689		

Araştırmaya katılan annelerin iyimser yaklaşım 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( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan annelerin kendine güvenli yaklaşım 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( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan annelerin çaresiz yaklaşım 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( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan annelerin boyun eğici yaklaşım 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( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan annelerin sosyal destek arama 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( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan annelerin stresle başa çıkma genel 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( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan annelerin depresyon 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( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan annelerin suçluluk 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( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan annelerin utanç 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 29. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Çocuğun Tanı Aldığından Bu Yana Geçen Yıla Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
İyimser Yaklaşım	1-5 Yıl	19	24,474	5,758	8,235	<b>0,016</b>	1 > 2 1 > 3
	6-10 Yıl	21	19,905	5,752			
	10 Yıl üstü	10	19,100	5,782			
Kendine Güvenli Yaklaşım	1-5 Yıl	19	21,474	5,295	9,688	<b>0,008</b>	1 > 3
	6-10 Yıl	21	17,095	8,148			
	10 Yıl üstü	10	12,200	6,647			
Çaresiz Yaklaşım	1-5 Yıl	19	23,000	5,518	5,668	0,059	
	6-10 Yıl	21	20,000	7,308			
	10 Yıl üstü	10	16,400	8,235			
Boyun Eğici Yaklaşım	1-5 Yıl	19	23,158	7,089	2,822	0,244	
	6-10 Yıl	21	21,524	8,761			
	10 Yıl üstü	10	17,500	7,200			
Sosyal Destek Arama	1-5 Yıl	19	22,211	5,931	7,333	<b>0,026</b>	1 > 2 1 > 3
	6-10 Yıl	21	17,810	7,878			
	10 Yıl üstü	10	14,200	8,561			
Stresle Başa Çıkma Genel	1-5 Yıl	19	114,316	25,867	7,772	<b>0,021</b>	1 > 3
	6-10 Yıl	21	96,333	35,107			
	10 Yıl üstü	10	79,400	34,856			
Depresyon	1-5 Yıl	19	20,895	14,606	1,723	0,423	
	6-10 Yıl	21	25,286	12,681			
	10 Yıl üstü	10	23,700	12,084			
Suçluluk	1-5 Yıl	19	43,421	11,256	6,573	<b>0,037</b>	3 > 1
	6-10 Yıl	21	49,191	9,114			
	10 Yıl üstü	10	54,100	8,306			
Utanç	1-5 Yıl	19	40,790	10,978	6,142	<b>0,046</b>	3 > 1



	6-10 Yıl	21	44,857	10,744			
	10 Yıl üstü	10	51,500	7,721			

Araştırmaya katılan annelerin iyimser yaklaşım puanları ortalamalarının çocuğun tanı aldığından bu yana geçen yıl değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=8,235; p=0,016<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; çocuğun tanı aldığından bu yana geçen yıl 1-5 yıl olanların iyimser yaklaşım puanları (24,474 ± 5,758), çocuğun tanı aldığından bu yana geçen yıl 6-10 yıl olanların iyimser yaklaşım puanlarından (19,905 ± 5,752) yüksek bulunmuştur. Çocuğun tanı aldığından bu yana geçen yıl 1-5 yıl olanların iyimser yaklaşım puanları (24,474 ± 5,758), çocuğun tanı aldığından bu yana geçen yıl 10 yıl üstü olanların iyimser yaklaşım puanlarından (19,100 ± 5,782) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının çocuğun tanı aldığından bu yana geçen yıl değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=9,688; p=0,008<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; çocuğun tanı aldığından bu yana geçen yıl 1-5 yıl olanların kendine güvenli yaklaşım puanları (21,474 ± 5,295), çocuğun tanı aldığından bu yana geçen yıl 10 yıl üstü olanların kendine güvenli yaklaşım puanlarından (12,200 ± 6,647) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin çaresiz yaklaşım puanları ortalamalarının çocuğun tanı aldığından bu yana geçen yıl 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).

Araştırmaya katılan annelerin boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının çocuğun tanı aldığından bu yana geçen yıl 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).

Araştırmaya katılan annelerin sosyal destek arama puanları ortalamalarının çocuğun tanı aldığından bu yana geçen yıl değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=7,333; p=0,026<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; çocuğun tanı aldığından bu yana geçen yıl 1-5 yıl olanların sosyal destek arama puanları (22,211 ± 5,931), çocuğun tanı aldığından bu yana geçen yıl 6-10 yıl olanların sosyal destek arama puanlarından (17,810 ± 7,878) yüksek bulunmuştur. çocuğun tanı aldığından bu yana geçen yıl 1-5 yıl olanların sosyal destek arama puanları (22,211 ± 5,931), çocuğun tanı aldığından bu yana geçen yıl 10 yıl üstü olanların sosyal destek arama puanlarından (14,200 ± 8,561) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin stresle başa çıkma genel puanları ortalamalarının çocuğun tanı aldığından bu yana geçen yıl değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=7,772; p=0,021<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; çocuğun tanı aldığından bu yana geçen yıl 1-5 yıl olanların stresle başa çıkma genel puanları (114,316 ± 25,867), çocuğun tanı aldığından bu yana geçen yıl 10 yıl üstü olanların stresle başa çıkma genel puanlarından (79,400 ± 34,856) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin depresyon puanları ortalamalarının çocuğun tanı aldığından bu yana geçen yıl 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).

Araştırmaya katılan annelerin suçluluk puanları ortalamalarının çocuğun tanı aldığından bu yana geçen yıl değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(KW=6,573; p=0,037<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; çocuğun tanı aldığından bu yana geçen yıl 10 yıl üstü olanların suçluluk puanları (54,100 ± 8,306), çocuğun tanı aldığından

bu yana geçen yıl 1-5 yıl olanların suçluluk puanlarından ( $43,421 \pm 11,256$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin utanç puanları ortalamalarının çocuğun tanı aldığından bu yana geçen yıl değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $KW=6,142$ ;  $p=0,046 < 0,05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; çocuğun tanı aldığından bu yana geçen yıl 10 yıl üstü olanların utanç puanları ( $51,500 \pm 7,721$ ), çocuğun tanı aldığından bu yana geçen yıl 1-5 yıl olanların utanç puanlarından ( $40,790 \pm 10,978$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 30. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Farklı Gelişen Çocuğun Engelli Duruma Geldiği Yaşa Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
İyimser Yaklaşım	Doğuştan	32	20,500	6,545	196,000	0,062
	Diğer	18	23,222	5,001		
Kendine Güvenli Yaklaşım	Doğuştan	32	16,281	7,536	199,000	0,072
	Diğer	18	20,444	7,073		
Çaresiz Yaklaşım	Doğuştan	32	18,469	6,385	156,500	<b>0,008</b>
	Diğer	18	23,889	7,340		
Boyun Eğici Yaklaşım	Doğuştan	32	19,406	7,967	165,500	<b>0,013</b>
	Diğer	18	24,778	6,933		
Sosyal Destek Arama	Doğuştan	32	16,531	7,763	150,500	<b>0,005</b>
	Diğer	18	22,722	6,313		
Stresle Başa Çıkma Genel	Doğuştan	32	91,188	33,621	173,000	<b>0,020</b>
	Diğer	18	115,056	29,148		
Depresyon	Doğuştan	32	25,781	13,722	202,000	0,082
	Diğer	18	18,889	11,324		
Suçluluk	Doğuştan	32	50,000	11,245	185,000	<b>0,036</b>
	Diğer	18	44,389	7,972		
Utanç	Doğuştan	32	46,531	11,612	203,500	0,087
	Diğer	18	41,278	8,642		

Annelerin iyimser yaklaşım puanları ortalamalarının engelli çocuğunun engelli duruma geldiği yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $Mann\ Whitney\ U=196,000$ ;  $p=0,062 > 0,05$ ).

Annelerin kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının engelli çocuğunun engelli duruma geldiği yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=199,000$ ;  $p=0,072>0,05$ ).

Annelerin çaresiz yaklaşım puanları ortalamalarının engelli çocuğunun engelli duruma geldiği yaş 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  $U=156,500$ ;  $p=0,008<0,05$ ). Doğuştan tanı alanların çaresiz yaklaşım puanları ( $x=18,469$ ), diğerin çaresiz yaklaşım puanlarından ( $x=23,889$ ) düşük bulunmuştur.

Annelerin boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının engelli çocuğunun engelli duruma geldiği yaş 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  $U=165,500$ ;  $p=0,013<0,05$ ). Doğuştan tanı alanların boyun eğici yaklaşım puanları ( $x=19,406$ ), diğerin boyun eğici yaklaşım puanlarından ( $x=24,778$ ) düşük bulunmuştur.

Annelerin sosyal destek arama puanları ortalamalarının engelli çocuğunun engelli duruma geldiği yaş 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  $U=150,500$ ;  $p=0,005<0,05$ ). Doğuştan tanı alanların sosyal destek arama puanları ( $x=16,531$ ), diğerin sosyal destek arama puanlarından ( $x=22,722$ ) düşük bulunmuştur.

Annelerin stresle başa çıkma genel puanları ortalamalarının engelli çocuğunun engelli duruma geldiği yaş 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  $U=173,000$ ;  $p=0,020<0,05$ ). Doğuştan tanı alanların stresle başa çıkma genel puanları ( $x=91,188$ ), diğerin stresle başa çıkma genel puanlarından ( $x=115,056$ ) düşük bulunmuştur.



Annelerin depresyon puanları ortalamalarının engelli çocuğunun engelli duruma geldiği yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=202,000; p=0,082>0,05).

Annelerin suçluluk puanları ortalamalarının engelli çocuğunun engelli duruma geldiği yaş 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=185,000; p=0,036<0,05). Doğuştan tanı alanların suçluluk puanları (x=50,000), diğerin suçluluk puanlarından (x=44,389) yüksek bulunmuştur.

Annelerin utanç puanları ortalamalarının engelli çocuğunun engelli duruma geldiği yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=203,500; p=0,087>0,05).

**Tablo 31. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Psikolojik Yardım Alma Durumuna Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
İyimser Yaklaşım	Evet	22	22,409	7,620	279,500	0,576
	Hayır	28	20,750	4,656		
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evet	22	16,636	7,563	271,500	0,475
	Hayır	28	18,679	7,597		
Çaresiz Yaklaşım	Evet	22	20,136	7,253	290,500	0,732
	Hayır	28	20,643	7,228		
Boyun Eğici Yaklaşım	Evet	22	21,591	8,905	282,500	0,617
	Hayır	28	21,143	7,327		
Sosyal Destek Arama	Evet	22	17,955	8,807	288,000	0,695
	Hayır	28	19,393	7,026		
Stresle Başa Çıkma Genel	Evet	22	98,727	37,943	307,500	0,992
	Hayır	28	100,607	30,894		
Depresyon	Evet	22	22,273	12,574	286,000	0,667
	Hayır	28	24,107	13,881		
Suçluluk	Evet	22	50,000	10,369	238,000	0,167
	Hayır	28	46,393	10,443		
Utanç	Evet	22	47,000	10,744	242,500	0,199
	Hayır	28	42,786	10,758		

Annelerin iyimser yaklaşım puanları ortalamalarının psikolojik yardım alma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=279,500;  $p=0,576>0,05$ ).

Annelerin kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının psikolojik yardım alma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=271,500;  $p=0,475>0,05$ ).

Annelerin çaresiz yaklaşım puanları ortalamalarının psikolojik yardım alma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=290,500;  $p=0,732>0,05$ ).

Annelerin boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının psikolojik yardım alma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=282,500;  $p=0,617>0,05$ ).

Annelerin sosyal destek arama puanları ortalamalarının psikolojik yardım alma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=288,000;  $p=0,695>0,05$ ).

Annelerin stresle başa çıkma genel puanları ortalamalarının psikolojik yardım alma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=307,500;  $p=0,992>0,05$ ).

Annelerin depresyon puanları ortalamalarının psikolojik yardım alma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=286,000;  $p=0,667>0,05$ ).

Annelerin suçluluk puanları ortalamalarının psikolojik yardım alma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=238,000; p=0,167>0,05).

Annelerin utanç puanları ortalamalarının psikolojik yardım alma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=242,500; p=0,199>0,05).

**Tablo 32. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Halen Psikolojik Yardım Alma Durumuna Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
İyimser Yaklaşım	Evet	12	23,500	6,961	172,500	0,206
	Hayır	38	20,842	5,792		
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evet	12	16,500	6,681	195,500	0,460
	Hayır	38	18,184	7,874		
Çaresiz Yaklaşım	Evet	12	21,250	7,689	210,500	0,691
	Hayır	38	20,158	7,085		
Boyun Eğici Yaklaşım	Evet	12	23,583	8,084	179,500	0,269
	Hayır	38	20,632	7,917		
Sosyal Destek Arama	Evet	12	19,917	7,856	196,500	0,474
	Hayır	38	18,395	7,862		
Stresle Başa Çıkma Genel	Evet	12	104,750	35,950	203,500	0,578
	Hayır	38	98,211	33,467		
Depresyon	Evet	12	18,750	13,281	167,500	0,169
	Hayır	38	24,737	13,046		
Suçluluk	Evet	12	49,917	9,802	196,500	0,470
	Hayır	38	47,368	10,714		
Utanç	Evet	12	46,167	11,862	206,000	0,616
	Hayır	38	44,158	10,633		

Annelerin iyimser yaklaşım puanları ortalamalarının halen psikolojik yardım 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(Mann Whitney U=172,500; p=0,206>0,05).

Annelerin kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının halen psikolojik yardım 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(Mann Whitney U=195,500; p=0,460>0,05).



Annelerin çaresiz yaklaşım puanları ortalamalarının halen psikolojik yardım 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(Mann Whitney U=210,500;  $p=0,691>0,05$ ).

Annelerin boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının halen psikolojik yardım 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(Mann Whitney U=179,500;  $p=0,269>0,05$ ).

Annelerin sosyal destek arama puanları ortalamalarının halen psikolojik yardım 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(Mann Whitney U=196,500;  $p=0,474>0,05$ ).

Annelerin stresle başa çıkma genel puanları ortalamalarının halen psikolojik yardım 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(Mann Whitney U=203,500;  $p=0,578>0,05$ ).

Annelerin depresyon puanları ortalamalarının halen psikolojik yardım 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(Mann Whitney U=167,500;  $p=0,169>0,05$ ).

Annelerin suçluluk puanları ortalamalarının halen psikolojik yardım 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(Mann Whitney U=196,500;  $p=0,470>0,05$ ).

Annelerin utanç puanları ortalamalarının halen psikolojik yardım 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(Mann Whitney U=206,000; p=0,616>0,05).

**Tablo 33. Farklı Gelişen Çocukların Kardeşlerinin Stresle Başa Çıkma, Depresyon Ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Sosyal Güvenceye Göre Ortalamaları**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
İyimser Yaklaşım	Evet	46	21,044	6,124	39,500	0,060
	Hayır	4	26,500	3,697		
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evet	46	17,544	7,553	82,500	0,734
	Hayır	4	20,500	8,387		
Çaresiz Yaklaşım	Evet	46	20,174	7,319	69,000	0,410
	Hayır	4	23,250	4,924		
Boyun Eğici Yaklaşım	Evet	46	21,174	8,287	77,500	0,603
	Hayır	4	23,250	1,893		
Sosyal Destek Arama	Evet	46	18,413	8,004	64,000	0,316
	Hayır	4	22,750	3,403		
Stresle Başa Çıkma Genel	Evet	46	98,348	34,630	65,500	0,343
	Hayır	4	116,250	17,347		
Depresyon	Evet	46	23,783	12,231	56,000	0,198
	Hayır	4	17,750	23,796		
Suçluluk	Evet	46	48,087	10,639	88,000	0,885
	Hayır	4	46,750	9,359		
Utanç	Evet	46	45,065	10,651	66,500	0,361
	Hayır	4	39,750	13,647		

Annelerin iyimser yaklaşım puanları ortalamalarının sosyal güvence değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=39,500; p=0,060>0,05).

Annelerin kendine güvenli yaklaşım puanları ortalamalarının sosyal güvence değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=82,500; p=0,734>0,05).

Annelerin çaresiz yaklaşım puanları ortalamalarının sosyal güvence değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney U=69,000; p=0,410>0,05).

Annelerin boyun eğici yaklaşım puanları ortalamalarının sosyal güvence değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann

Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=77,500$ ;  $p=0,603>0,05$ ).

Annelerin sosyal destek arama puanları ortalamalarının sosyal güvence değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=64,000$ ;  $p=0,316>0,05$ ).

Annelerin stresle başa çıkma genel puanları ortalamalarının sosyal güvence değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=65,500$ ;  $p=0,343>0,05$ ).

Annelerin depresyon puanları ortalamalarının sosyal güvence değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=56,000$ ;  $p=0,198>0,05$ ).

Annelerin suçluluk puanları ortalamalarının sosyal güvence değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=88,000$ ;  $p=0,885>0,05$ ).

Annelerin utanç puanları ortalamalarının sosyal güvence değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır(Mann Whitney  $U=66,500$ ;  $p=0,361>0,05$ ).

## SONUÇLAR, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Çalışmanın bu bölümünde, elde edilen bulgulara yönelik sonuçlara ve bu sonuçlara yönelik yorum ve önerilere yer verilmiştir.

### 3.3. Sonuç ve Tartışma

Normal Çocuğa Sahip Annelerin kendine güvenli ( $x=22,080$ ), çaresiz ( $x=25,060$ ), boyun eğici yaklaşım ( $x=24,680$ ), sosyal destek arama ( $x=23,080$ ) ve stresle başa çıkma genel düzeyleri ( $x=117,980$ ), farklı gelişimi olan çocuğu sahip olan annelerin düzeylerinden (sırasıyla  $x=17,780$ ;  $x=20,420$ ;  $21,340$ ;  $18,760$ ;  $99,780$ ) yüksek bulunmuştur ( $p=0,000<0,05$ ).

Farklı gelişime sahip çocuğu olan annelerin depresyon ( $x=23,300$ ), suçluluk ( $x=47,980$ ) ve utanç düzeyleri ( $x=44,640$ ), normal gelişimli çocuğa sahip annelerden ( $x=11,160$ ;  $x=40,740$ ;  $x=36,520$ ) suçluluk ve utanç düzeylerinden yüksek bulunmuştur ( $p=0,000<0,05$ ).

Normal gelişimi olan çocuk kardeşlerinin kendine güvenli yaklaşım, çaresiz, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama ve stresle başa çıkma düzeyleri farklı gelişimi olan kardeşe sahip katılımcılardan yüksek bulunmuştur ( $p=0,000<0,05$ ).

Annelerin çaresiz, boyun eğici yaklaşım ( $x=21,340$ ), stresle başa çıkma ( $x=99,780$ ), depresyon ( $x=23,300$ ), suçluluk ( $x=47,980$ ) ve utanç düzeyleri ( $x=44,640$ ) kardeşlerin puanlarından (sırasıyla;  $x=13,220$ ;  $x=76,620$ ;  $x=14,820$ ;  $x=42,980$  ve  $x=39,760$ ) yüksek bulunmuştur ( $p=0,000<0,05$ ).

45 yaş üstü olan annelerin farklı gelişen çocuklarında gözlemlenen iyimser yaklaşım ( $20,278 \pm 3,495$ ), suçluluk ( $48,667 \pm 11,104$ ) ve utanç düzeyleri ( $44,167 \pm 10,113$ ) 36-45 yaş olanlardan (sırasıyla  $17,235 \pm 4,265$ ;  $34,933 \pm 11,228$ ;  $33,533 \pm 9,441$ ) yüksek bulunmuştur.

Annelerin eğitim durumu sağlıklı kardeşin bağımlı değişken değerleri üzerinde anlamlı düzeyde farklılaşma yaratmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Babaların eğitim durumu göz önüne alındığında en yüksek suçluluk ( $47,039 \pm 12,695$ ) ve utanç düzeyi ( $43,077 \pm 12,834$ ) lise mezunu olan babaya sahip ve farklı gelişen kardeşe sahip çocuklarda görülmektedir. Diğer değişkenlerde babaların eğitim durumu anlamlı bir fark oluşturmamaktadır.

Babaların yaşı, engelli kardeşe sahip olma zorluğu algısı, engelli kardeşin yaşı sağlıklı kardeşin bağımlı değişken değerleri üzerinde anlamlı düzeyde farklılaşma yaratmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Gelir durumu göz önüne alındığında, düşük gelir düzeyine sahip olanların suçluluk düzeyi ( $50,667 \pm 12,971$ ) iyi olanların ( $35,200 \pm 11,043$ ) puanlarından yüksek bulunmuştur.

Kardeş sayısı 4 üstü olanların suçluluk puanları ( $54,100 \pm 9,492$ ) ve utanç ( $49,700 \pm 9,370$ ) kardeş sayısı 2-3 olanların suçluluk ( $39,114 \pm 13,429$ ) ve utanç puanlarından ( $36,257 \pm 11,947$ ) yüksek bulunmuştur.

Kardeş sayısı arttıkça sosyal destek arama, suçluluk ve utanç düzeyleri de artış göstermektedir ( $p=0,002<0.05$ ).

Araştırmaya katılan sağlıklı kardeşin yaşı, cinsiyeti bağımlı değişken değerleri üzerinde anlamlı düzeyde farklılaşma yaratmamaktadır ( $p>0.05$ ).

Erkek kardeşlerin kendine güvenli ( $x=17,333$ ), çaresiz yaklaşım ( $x=10,694$ ) ve stresle başa çıkma puanları ( $x=81,000$ ), kız kardeşlerden (sırasıyla;  $x=13,500$ ;  $x=6,214$  ve  $x=65,357$ ) yüksek bulunmuştur.

Doğuştan engele sahip kardeşi olanların kendine güvenli ( $x=14,714$ ), çaresiz ( $x=8,171$ ), boyun eğici yaklaşım ( $x=12,171$ ) ve stresle başa çıkma puanları ( $x=71,143$ ) sonradan engele sahip olmuş kardeşi olanlardan (sırasıyla;  $x=19,867$ ;  $x=12,400$ ;  $x=15,667$  ve  $x=89,400$ ) düşük bulunmuştur.

Çalışmada, farklı gelişim gösteren çocukların annelerinin 8'i (%16) 30 yaş ve altı yaş grubunda, 17'si (%34) 31-40 yaş grubunda, 25'i de (%50) 40 yaş ve üstü yaş grubunda yer almaktadır. Normal gelişim gösteren çocukların annelerinin 21'i (%42), 13'ü (%26) 31-40 yaş grubunda, 16'sı da (%32) 40 yaş ve üstü yaş grubunda

görülmektedir. Yaşa yönelik iki grup arasında anlamlı fark saptanmıştır. Dolayısıyla, genel olarak genç bir anne profilinden bahsetmek mümkündür.

Farklı gelişim gösteren çocukların annelerinin 15'i (%30) ortaokul mezunu, 10'u (%20) lise mezunudur. Normal gelişim gösteren çocukların annelerinin ise 34'ü (%68) üniversite, 12'si (%24) lise mezunudur. Eğitim durumu açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmıştır. Dereli ve Okur'un (2008) engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeylerine yönelik çalışmalarında katılımcıların %54'ü 36- 50, %42'si 20-35, %4'ü 50 ve üzeri yaş grubunda belirtilmiştir. Aynı çalışmada, ailelerin öğrenim düzeyleri incelendiğinde, %36'sı ilkokul, %28'i lise, %18'i ortaokul, %14'ü yükseköğrenim mezunu iken %4'ünün okuryazar olmadığı görülmektedir.

Bu çalışmada ise, normal gelişim gösteren çocuk annelerin 20'sinin, normal gelişim gösteren çocuk annelerinin ise 35'inin 1001-2000 TL gelir grubunda olduğu görülmektedir. Literatürde, farklı gelişim gösteren çocuğa sahip ailelerde aylık gelir dağılımına yönelik çalışmaların oldukça çok olduğu görülmektedir (Erhan, 2005; Upadhyaya and Havalappanavar, 2008). İlgili çalışmalarda, gelir seviyesinin düşük olması fiziksel ya da zihinsel gelişimin yetersiz olması dolayısıyla giderin fazla olduğu ailelerde önemli bir faktör olarak ifade edilmektedir. Gelişim düzeyine uygun beklenen gelişim gösteremeyenlerde gelir düzeyi herhangi bir şekilde farklılaşma oluşturmamaktadır.

Bizim çalışmamıza göre; aylık gelir 1000 TL ve altı olanların depresyon puanları, aylık gelir 1001-2000 TL olanların depresyon puanlarından daha yüksek bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Upadhyaya ve Havalappanavar'ın (2008) çalışmalarında olduğu gibi düşük gelir düzeyi daha çok stres ve işsizlik ile ilişkilidir ve psikolojik sağlamlık düzeyini olumsuz etkilemektedir. Ailelerin gelir düzeyi ile depresyon düzeyleri arasında ters orantı olduğu belirtilmiştir (Bahar ve diğ., 2004). Bu doğrultuda, normal ve farklı gelişim göstermiş çocuk annelerinin stresle başa çıkma düzeyleri karşılaştırıldığında, iyimser yaklaşım harici tüm alt boyutlarda anlamlı bir farklılaşma görülmektedir.

Beklenildiği üzere, normal gelişim göstermiş çocuk annelerinin stresle başa çıkma düzeyleri daha yüksektir ( $p>0.05$ ) (bkz. Tablo 2). Okanlı, Ekinci, Gözüağca ve

Sezgin (2004) de özellikle farklı gelişime sahip çocukların ailelerinin stres ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğunu belirttikleri görülmektedir. Benzer şekilde, Aysan ve Özben (2007)de farklı gelişim gösteren çocukların ailelerinde özellikle strese yönelik çalışılması gerektiğini çünkü stresle başa çıkma düzeylerinin düşük olduğunu belirtmişlerdir. Farklı gelişen çocuğa sahip olmanın olmayana oranla daha çok stres yaratıyor olması tahammülsüzlüğü arttırabilecek olduğundan annelerin stresle yaşama düzeylerini olumsuz etkiliyor olabilir.

Sağlıklı ve farklı gelişim gösteren çocuk annelerinin normal gelişim gösteren çocuk sahibi annelerin lehine depresyon, suçluluk ve utanç düzeylerinin anlamlı yönde farklılaştığı görülmektedir ( $p>0.05$ ). İdeal bir çocuğa sahip olunacağına yönelik istek ve beklentinin olumsuz sonuçlanması ile oluşan üzüntü, depresyon, suçluluk, çaresizlik ve utanç gibi duyguların yoğun yaşanmasına sebebiyet verebilmektedir (Bahar, Bahar, Savaş ve Parlar, 2009). Bu doğrultuda, elde edilen bulgular incelendiğinde, farklı gelişime sahip çocuğu olan annelerin suçluluk utanç ve depresyon beceri düzeylerini etkileyen faktörler için özellikle gelir düzeyi, çocuk sayısı ve çocuğun tanı aldığından bu yana geçen süreden bahsetmek mümkündür.

Çalışmada, annelerin yaşının bağımlı değişkenler üzerinde etken bir faktör olmadığı dikkat çekmektedir. Benzer şekilde, Deniz, Dilmaç ve Arıcak'ın (2009) çalışmalarında da yaş faktörlerinin ilgili değişkenler üzerinde etki sahibi olmadığı belirtilmiştir. Bir başka deyişle, annenin yaşının depresyon, stresle başa çıkma, utanç ve suçluluk düzeyleri üzerinde eğitim, çocuk sayısı gibi önemli bir faktör olarak görülmemektedir. Literatür ile uyumlu olan bu bulgu, çocuğun niteliklerinin anne üzerinde daha önem taşıdığına dair fikir verebilir.

Çocuğun aldığı ne zaman tanı aldığı ile annenin depresyon, suçluluk ve stresle başa çıkabilme düzeyi arasında anlamlı bir farklılaşma söz konusudur ( $p>0.05$ ). Bu sonuç hipotezimizi doğrulamaktadır. Folkman ve Lazarus'un (1985) konuyla ilgili çalışmalarında akut ve kronik hastalık gibi travmatik durumlarda, sürenin önem taşıdığını belirttikleri görülmektedir. Bu açıdan, stresle başa çıkma, suçluluk, utanç ve depresyon gibi olumsuz öğelerin artan yıla bağlı artan bir ortalamaya sahip olduklarını gözlemlemek mümkündür. Bu durum, geçen süre zarfında azalan tahammül ve enerji ile ifade edilebilmektedir. Ayrıca, kendi içinde tutarlı şekilde, hastalığa doğuştan sahip olanlarda ilgili bağımlı değişkenler artışı

gösteren bir ortalama düzeyine sahiptirler. Bizim çalışmamızda da doğuştan tanı alan çocukların annelerindeki stresle başa çıkma becerileri daha düşük olup suçluluk oranı daha yüksek çıkmıştır.

Bizim çalışmamızda ise; 1. çocuk olanların sosyal destek arama puanları, 2. çocuk olanların sosyal destek arama puanlarından, 3. çocuk olanların sosyal destek arama puanlarından ve 4-5. çocuk olanların sosyal destek arama puanlarından yüksek bulunmuştur. Yapılan araştırmalar, sağlıklı kardeşin farklı gelişen kardeşten büyük olması durumunda daha fazla sıkıntı yaşadığını göstermiştir (Breslau, 1981; Gath, 1974).

Farklı gelişen çocuğa sahip annelerin eğitim durumu arttıkça depresyon düzeyleri azalmaktadır. Literatürde, eğitim durumu arttıkça depresyon düzeyinin azaldığına yönelik çalışmalar mevcuttur (Walters, 1993; Weissman ve Myers, 1977). Bu çalışmalarda, eğitim ile artan farkındalık ve bilinç düzeyinden bahsedilmektedir. Bunun yanı sıra, özellikle, stresle başa çıkabilmeye yönelik imkanların artmasının önemi ifade edilmektedir.

Literatürde, farklı gelişen çocuğa sahip annelerin yaşları ve çaresiz yaklaşım alt ölçekleri arasındaki bağlantının anlamlı olduğu belirtilmektedir (Bahar ve ark. 2009). Söz konusu çalışmanın korelasyon analizi, depresyon ve sosyal destek arayışı arasında olumsuz yönde ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Sosyal geleceğe dair duyulan umutsuz ve çaresiz duygular, sosyal destek eksikliğine dayanmakla beraber, yine sosyal destek arayışını da doğrudan etkilemektedir. Ortada iki uçlu bir etkileşim söz konusudur. Bedensel ya da farklı gelişimi olan kişiler, sağlıklı gelişim gösteren bir çocuğun büyüme süresince kazandığı bedensel ve ruhsal yeterliliğe ulaşamamakta ve ömür boyu sürekli bakıma gereksinim duymaktadır (Kara, 2008). Bu çerçeveden bakıldığında, çevresel unsurlar kadar, kişisel özelliklerin de önemi dikkat çekmektedir. Yıldırım ve Conk'un (2005) anne-babalarda farkındalık ve işlevsellik eğitimleri ve depresyon düzeylerindeki düşüş üzerine yaptıkları çalışma bu açıdan önemlidir. Perkins, Holburn, Deaux ve meslektaşları (2002) çocuklarda görülen gelişimsel sorunların, annenin özgüvenine ve hayat kalitesine anlamlı ölçüde ve doğrudan etkide bulunduğunu belirtmişlerdir. Annenin hayata karşı gösterdiği duruş zarar görmekte ve anne kendini güçsüz ve çaresiz hissetmektedir. Randolph'un (2003) araştırmasında farklı gelişim gösteren



çocukla birlikte annenin hayat boyu taşıdığı sorumlulukların arttığı ve bu durumun annede depresyon ve işlevsellik süreçlerini negatif yönde etkilediği belirtilmiştir. Evde başka çocuğun bulunması da, işlevselliğe dair olumsuz bir etki yaratacaktır. Bu bağlamda, çalışma bulgularının desteklendiğini söylemek mümkündür.

Sonuç olarak, Thompson, Gill, Burbach, Keith, ve Kinney'in (1993) de söz ettiği üzere, anneler çocuğun ev içinde ve dışındaki tüm gereksinimlerinden ve bakımından sorumlu olan en mühim aile bireylerindedir. Bu çalışmada annelere özellikle yer verilmesinin sebebi budur. Sonuçta diğer tüm faktörlerden bağımsız olarak gelir düzeyi, eğitim durumu, çocuğun hastalık tanı alma süresi, çocuk sayısı bulgularının annelerin depresyon, suçluluk, utanç ve stresle başa çıkma düzeyleri üzerinde etki sahibi olduğu görülmüştür. Bu hususta gelir düzeyinin önem kazanmış oluşu, alan yazınla uyumla olmakla beraber annelerin tedavi ve bakım konusunda kusursuz bir tutum sergilemelerini de sağlamış olabilir. Maddi durumu yüksek olan anneler, bakıcılar, bakımevleri gibi yardımcı faktörlerden daha çok yararlanarak kendilerini daha iyi ve dinç hissetmiş olabilirler. Edindikleri çevresel destek, annelerde yılmazlık düzeyini daha pozitif yönde etkilemiş olabilir. Bunun yanı sıra, eğitim mevcut durumla başa çıkabilme adına yol gösterici olabilmektedir.

Çalışmada, farklı gelişim gösteren çocukların kardeşlerinin 16'sı (%32) 6-12 yaş grubunda, 23'ü (%46) 13-18 yaş grubunda, 11'i de (%22) 18 yaş üstü yaş grubunda yer almaktadır. Normal gelişim gösteren çocukların kardeşlerinin 4'ü (%8) 6-12 yaş grubunda, 46'sı (%92) 13-18 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Yaşa yönelik iki grup arasında anlamlı fark saptanmıştır. Yaşın sağlıklı ve farklı gelişen kardeşler için depresyon, utanç ve stresle başa çıkma düzeyleri üzerinde önemli bir etken olmadığı saptanmıştır. Bu bulgu literatür ile tutarlıdır (Bagenholm ve Gillberg 1991). Ayrıca farklı gelişim gösteren çocukların kardeşlerinin 26'sı (%52), normal gelişim gösteren çocukların kardeşlerinin ise 15'i (%30) erkektir. Hosting (2003) farklı gelişen çocuklarla yaptıkları çalışmada otistik kardeş sahibi erkeklerin daha az prososyal davranış gösterdiği yönündedir. Bizim çalışmamızda ise erkek kardeşlerin kız kardeşlere göre güvenli yaklaşımı ve genel olarak stresle başa çıkma becerileri daha yüksektir. Gelir durumu açısından da anlamlı bir farklılık gözlemlenirken, normal gelişim gösteren çocuk kardeşlerinin daha iyi bir gelir düzeyine sahip oldukları dikkat çekmiştir.

Farklı gelişen bir kardeşe sahip çocukların tüm alt boyutlarda sahip olmayanlara nazaran daha düşük ortalamaya sahip oldukları dikkat çekmektedir. Sadece iyimser yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım boyutları için oluşan fark anlamlı düzeyde değildir. Ayrıca aynı iki grup arasındaki depresyon, suçluluk ve utanç düzeylerinde anlamlı bir fark görülmemiştir. Dolayısıyla, farklı gelişim gösteren kardeşe sahip olma durumu depresifleştiren, utanç ve suçluluk hissettiren bir olgu olarak gözlemlenmemektedir.

Farklı gelişime sahip çocukların anne ve kardeşleri karşılaştırıldığında, çaresiz ve boyun eğici yaklaşımlar ile stresle başa çıkma düzeyleri annelerin lehine yüksektir. Burada annenin yaşa ve aldığı eğitimlere bağlı bilgi düzeyi etken kabul edilebilir. Buna rağmen annelerin depresyon düzeyleri ilgili kardeşlerin depresyon düzeylerinden daha yüksektir ( $p>0.05$ ). Bu durumda, anne olmaya bağlı farklı gelişen çocuklarına yönelik hayal kırıklığı, sorumluluk ve üzüntü etken olmuş olabilir.

Bağımlı değişkenlerin farklı gelişim gösteren kardeşe sahip çocuğun yaşına bağlı anlamlı düzeyde farklılaşmadığı dikkat çekerken, annenin yaşının iyimser yaklaşım, suçluluk ve utanç da 45 yaş ve üstü annelerin lehine etken olduğu görülmektedir. Bu durumun nedeni artan yaş ile azalan işlevsellik ve bakım verme yükü olabilir. Literatürde, farklı gelişim gösteren çocukların annelerine yönelik çalışmaların varlığı dikkat çekerken kardeşlerin sosyo demografik faktörleri başta olmak üzere önemli etkenlere yönelik çalışmalara erişilememiştir.

Çalışmanın kalan kısmında, bulgulardan hareketle önerilerde bir takım bulunulmuştur:

### **3.4. Öneriler**

Çalışmanın bulguları, annelerin istenmeyen depresyon, suçluluk, utanç gibi düzeylerinin azaltılması, stresle başa çıkma düzeyinin arttırılması için en önemli faktörlerin sosyal destek, gelir, çocuk sayısı ve tanı süresine bağlı olduğunu göstermektedir. Yaşanan problemleri azaltabilmek adına aşağıdaki faktörlere dikkat edilmelidir:

Ebeveynlerin farklı gelişim gösteren bir çocuğa sahip olmaları dolayısıyla yaşadıkları zorluklarla sağlıklı bir şekilde başa çıkmaları adına problem çözme

becerileri ve sonuç odaklı yaklaşım nitelikleri kazandırmayı amaç edinen eğitim programları oldukça kıymetli görülmektedir. Problemlerle başa çıkmaya başlayan annenin ve kardeşin depresyon, suçluluk ve utanç düzeylerinin azalması beklenilecektir. Bu eğitim programları ayrıca sosyal destek kapsamında, ebeveynlerin diğer benzer duruma sahip anne-babaları gözlemleme şansı da vereceğinden oldukça faydalı olacaktır.

Annenin psikolojik olarak sağlam olma kabiliyeti sadece mizaç gibi bireysel özelliklerine değil aynı zamanda içinde bulunduğu aile ve sosyal çevresindekilere de bağlı olduğundan bu algıya yönelik çalışmalar hızlandırılmalıdır. Aile içi etkin iletişim ve sağlıklı ilişkilere yönelik çalışmalar da önemlidir. Farklı gelişimi olan çocuğa sahip annelerin ihtiyaç duydukları dışsal kaynaklara ulaşabilmeleri, kendilerini yalnız hissetmemelerini sağlayacaktır. Algılanan sosyal desteğin annelerin gereksinimlerini karşılayabilecek düzeyde olması yeterlidir. Bu açıdan, annelerin çabuk ulaşarak kendilerini ifade edebilecekleri kurum ve kuruluşları arttırmak da önemlidir. Annenin iyi olma hali ve psikolojik durumu normal gelişimli çocuk için de ayrıca önem taşımaktadır.

Farklı gelişen çocuğa sahip annelerin hem kişisel gelişimleri hem çocuğun bakımına bağlı günlük sorunlarıyla başa çıkabilmeleri adına çalışmalar oluşturulmalı ve desteklenmelidir. Bu eğitim programları çocuğu ilgili teşhisleri alan tüm anne-babalar ve kardeşleri için geçerli olmalıdır.

Annelerin ve kardeşlerin farklı gelişen çocuğa sahip olduklarını ilk öğrendikleri zamanki şok ve derin kederle başa çıkabilme adına danışmanlık ve psikolojik destek programları sağlanmalıdır. Ailelerin yakın çevrelerinde olan rehabilitasyon ve özel eğitim kurumlarının varlığı ve işlevselliklerine dair bilgi aktarımı sağlanmalıdır.

Bundan sonra, içine babaların da dahil edildiği, daha çok örneklem sayısı ile çalışılan ve daha geniş sosyodemografik değişkenlere yer verilen çalışmaların varlığı önem kazanmaktadır. Bilgilerin karşılaştırılabilirliği ve dikkat çekerek farkındalık kazandırma amaçlı bu tür çalışmaların arttırılması gereklidir.

## KAYNAKLAR

Aydoğan A. Özürlü Çocuğa Sahip Ailelerde Umut Düzeyinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Doktora Tezi 1999; s.121-7.

Aysan, F.ve Özben, Ş.( 2007) Engelli Çocuğu Olan Anne Babaların Yaşam Kalitelerine İlişkin Değişkenlerin İncelenmesi. Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, 22, 1-6

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

Bagenholm, A., ve Gillberg, C. (1991). Psychosocial Effects on Siblings of Children With Autism and Mental Retardation: A Population-based Study. Journal of Mental Deficiency Research, 35, 291-307.

Bahar, A., Bahar, G., Savaş, H., Parlar, S. (2009). Engelli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4 (11), 97-112

Baltaş, A. (1986). Stres ve Başa Çıkma Yolları. İstanbul. Remzi Kitabevi.

Baltaş, A. ve Baltaş, Z.(2000), “Stres ve Başa Çıkma Yolları,” İstanbul: Remzi Kitabevi

Barlow, J., Powell, L., Gilchrist, M. (2006). The influence of the training and support programme on the self-efficacy and psychological well-being of parents of children with disabilities: A controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 12: 55-63.

Bilgin, S., Gozum, S. (2009). Reducing burnout in mothers with intellectually disabled child: An education programme. *Journal of Advanced Nursing*, 65: 2552-2561.

Connors, C. ve Stalker, K. (2003). The views and experiences of disabled children and their siblings: a positive outlook. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers; 99-104.

Coruthamel CS. (1998) Siblings of handicapped children: a grup support program. *Early Child and Care*. 37: 119-131.

Crute, S. (2004). Stressed Out. *NEA Today*, 22 (4 ),34- 36

Cüceloğlu, D. ( 1999). İnsan ve Davranısı. ( 7. Basım). Remzi Kitabevi. İstanbul.

Çürük, N. (2008). Ankara İl Merkezi'nde Bulunan Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı İş Okullarında 1. ve 4. sınıfa devam eden zihinsel engelli çocukların annelerinin kaygı ve sosyal destek düzeylerinin karşılaştıkları problemlere göre incelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara

Deaner, N. ve Lillie, T. (2003) Siblings with disabilities: Positive or negative relationships? Academic Exchange Extra. Erişim <http://asstudents.unco.edu/students/AE-Extra/2003/8/index.html>

Dereli, F., Okur, S. (2008). Engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi. Yeni Tıp Dergisi, 25: 164-168.

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.

Ergin D., Şen N., Kayacı M., Pekuslu S. ve Eryılmaz N. (2007) Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Depresyon Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007; 10: 1

Ekşi A. (1999). Ben Hasta Değilim ; Bölüm 11.Fiziksel sakatlığı ve kronik hastalığı olan çocuklara ve ailelere psikolojik yaklaşım.İnanc B. 641-654. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul.

Erhan, G. (2005). Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin umutsuzluk, kararsızlık, sosyal destek algıları ve gelecek planlarının incelenmesi, Ankara Üniversitesi, Ankara

Fen Gau, S. S., Chiu, Y. N., Soong, W. T., Lee, M. B. (2008). Parental characteristics, parenting style, and behavioral problems among Chinese children with down syndrome, their siblings and controls in Taiwan. J Formos Med Assoc, 107: 693-703.

Fırat S. Özürlü Çocukların Annelerinin Genel Psikolojik Değerlendirilmesi. Adana Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Adana 2000.

Fırat S. (2000). Zihinsel ve otistik özürlü çocukların annelerinde kaygı, depresyon, aleksitimi ve genel psikolojik değerlendirme. Yüksek Lisans Tezi. Cukorıva Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Adana

Floyd, F. J., Gallagher, E. M. (1997). Parental Stress, Care Demands, and Use of Support Services for School-Age Children with Disabilities and Behavior Problems. *Family Relations*. 46 (4), 359-372.

Gath, A. ve Gumley, D. (1987). Retarded Children and Their Siblings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28 (5), 715-730.

Görgü, E. (2005). 3- 7 Yas Arası Otistik Çocuğa Sahip Olan Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri İle Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Greenberg, JS. ve Seltzer, MM. ve Orsmond, GI. ( 1999). Siblings of adult with mental illness or mental retardation: current involvement and expectation of Future Care giving. *Psychiatric Services*; 50:1214-9.

Gupta, V. B. (2007). Comparison of Parenting Stres in Difrent Developmental Disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. 19: 417-425.

Hassall, R., Rose, J., & McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 405-418

Hastings, R. P. (2003). Brief Report: Behavioral Adjustment of Siblings of Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33 (1), 99-104.

Kao B, Plante W, Lobato D. The use of the impact on sibling scale with families of children with chronic illness and developmental disability. *Child Care Health Dev* 2008; 505-509.

Karaçengel, B. (2007). Zihinsel engelli çocuğa sahip anneler ile sağlıklı çocuğa sahip annelerin atılganlık ve suçluluk-utanç düzeyleri açısından karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Knussen, C. ve Sloper, P. (1992). Stress In Families Of Children With Disability: A Review Of Risk And Resilience Factors. *Journal of Mental Health*. 1, 241–256.

Lobato DJ, Kao BT, Plante W. (2005) Latino sibling knowledge and adjustment to chronic disability. *J Fam Psychol* . 19(4):625-32.



Mak, W. S., ve Ho, S. M. (2007). Caregiving perceptions of Chinese mothers of children with intellectual disability in Hong Kong. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 145-156.

McHale ve Gamble (1989). "Sibling relationships of children with disabled and nondisabled brothers and sisters", *Developmental Psychology*, c. 25 (3),421-429.

McHale, S. M. ve Gamble, W.C. (1987). Sibling Relationships and Adjustment of Children With Disabled Brothers and Sisters. *Journal of Children in Contemporary Society*, 19, 131-158.

Minnes, P. M. (1998). Mental retardation: The impact upon the family. In J. A. Burack, R. M. Hodapp, & E. Zigler (Eds.), *Handbook of mental retardation and development* (s. 693-712). New York: Cambridge University Press.

Mirza, I., Tareen, A., Davidson, L. L., Rahman, A. (2009). Community management of intellectual disabilities in Pakistan: A mixed methods study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53: 559-570.

Mutlu, A. Akmeşe, P.& Günel, M (2010). Değişik özür seviyesindeki serebral palsili çocukların annelerinin depresyon düzeyleri farklı mıdır? *Yeni Tıp Dergisi*, 27, 87-92

Natan, K. ( 2007). Zihinsel engelli çocuğu olan ve olmayan annelerin depresyon ve kaygı düzeyleri. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.*

Nixon, C. L. ve Cummings, E.M. (1999). Sibling Disability and Children's Conflicts Involving Family Members. *Journal of Family Psychology*, 13(2), 274-285.

Özkan S. Zihinsel Engelli ve Normal Çocuğa Sahip Ailelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi, Ankara Üniversitesi Yüksek Lisans Tez, Ankara 2002.

Pilowsky, Tammy ve diğeri. "Social and Emotional Adjustment of Siblings of Children with Autism," *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, cilt: 45, sayı:4, 2004, ss. 855-865.

Randall P. & Parker J. (1999) *Supporting Families of Children With Autism*. John Wiley & Sons, 237.

Scharer, K. ve ark. (2009). A comparison of two types of social support for mothers of mentally ill children. *JCAPN*, 22: 86-98.

Siklos, S. & Kerrns, K. (2006). Assessing need for social support in parents of children with autism and down syndrome, *Journal of Autism Development Disorders* 36, 921-933

Senel, H. G. (1995). Yetersizliğe Sahip Kadesi Olanlarla Olmayanların Yetersizliğe Yönelik tutumları ve Kaygı Düzeyleri Yönünden Karşılaştırılması. *Özel Eğitim Dergisi*, 2 (1), 33-39.

Tsai, S. M., Wang, H. H. (2009). The relationship between caregiver's strain and social support among mothers with intellectually disabled children. *J Clin Nurs*, 18: 539-48

Uğuz, Ş. , Toros, F. , İnanç, B.Y. , Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* (7): 42-47.

Yurdakul, A. ; Girli, A. Özekes, M.; Sarısoy, M. ( 2000). Otistik ve Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Stresle Başetme Yolları: Ana Baba Farklılıkları. *İlkısıık Dergisi*. 1-8.

Ağargün MY, Beşiroğlu L, Kıran ÜK, Özer ÖA, Kara H. COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik Özelliklere İlişkin Bir Ön Çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005;6(4):221-6.

Aysan, F.& Özben, Ş.( 2007) Engelli Çocuğu Olan Anne Babaların Yaşam Kalitelerine İlişkin Değişkenlerin İncelenmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22, 1-6

Akkök F. (1997). Farklı Özelliği Olan Çocuk Anne Babalarının Yaşadıkları, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yay

Friedrich WN, Wiltner LT, Cohen DS. Coping Resources and Parenting Mentally Retarded Children. *Am J Ment Defic* 1985;90(2):130-9.

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

Çürük, N. (2008). Ankara İl Merkezi'nde Bulunan Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı İş Okullarında 1. ve 4. sınıfa devam eden zihinsel engelli çocukların annelerinin kaygı ve sosyal destek düzeylerinin karşılaştıkları problemlere göre incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara

Dereli, F. & Okur, S. (2008). Engelli çocuğa sahip ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 25, 164-158

Erhan, G. (2005). Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin umutsuzluk, kararsızlık, sosyal destek algıları ve gelecek planlarının incelenmesi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Florian V, Findler L (2001) Mental health and marital adaptation among mothers of children with cerebral palsy. *Am J Orthopsychiatry*, 71:358-367

Glidden, L.M., Schoolcraft, S.A. (2003). "Depression: Its Trajectory and correlates in mothers rearing children with Intellectual Disability", *J Intellect Disabil Res*, 47: 250-263

Gowen J.W, Johnson-Martin N, Goldman B.D, Appebaum M (1989) Feelings of depression and parenting complence of mothers of handicapped and nonhandicapped infants: A longitudinal study, *American Journal on Mental Retardation*, 94(3):259-271

Hanson, M.J., Hanline, M.F. (1994). "Parenting a Child with a Disabilities: A Longitudinal Srudy of Parental Stres and Adaptation", *J Early Intervent*, 14: 234-248.

Hiçdurmaz D. Hemodiyaliz ve Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi Uygulanan Hastaların Stresle Baş Etme Biçimlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005.

Bagenholm A ve Gillberg C (1991) Psychosocial effects on siblings of children with autism and mental retardation: a population-based study. *J Ment Defic Res*, 35:291-307.

Mutlu, A. Akmeşe, P.& Günel, M (2010). Değişik özür seviyesindeki serebral palsili çocukların annelerinin depresyon düzeyleri farklı mıdır? *Yeni Tıp Dergisi*, 27, 87-92

Uğuz Ş. Toros F. İnanç B. ve Çolakkadioğlu O. (2004). Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi, *Klinik Psikiyatri*, 7:42-47

Yıldırım F. ve Conk Z. (2005). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne/babaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon düzeylerine planlı eğitimin etkisi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (2) 1-4.

Pelchat D, Richard N, Bouchard JM ve ark. (1999) Adaptation of parents in relation to their 6-month-old infant's type of disability. *Child Care Health Dev*, 25:377-397.

Ryde-Brandt B (1990) Anxiety and defence strategies in mothers of children with different disabilities. *Br J Med Psychol*, 63:183-192.

Magill-Evans J, Darrah J, Pain K ve ark. (2001) Are families with adolescents and young adults with cerebral palsy the same as other families? *Dev Med Child Neurol*, 43:466-472.

Sarı H. 2007. Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerde Aile Yüklenmesi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Dergisi*, 11(2), 1-7

Sevgili anneler,

Bu çalışma zihinsel engelli çocuğa ve kardeşe sahip olan ve olmayanların suçluluk ve utanç düzeyini, depresyon düzeylerini ve stresle başa çıkma becerilerini incelemek amacıyla yüksek lisan tezi olarak planlanmıştır. Araştırmada sizin cevaplamamız için sorular bulunmaktadır.Sizin her ifadeyi dikkatlice okuyup kendinize uyan maddeleri işaretlenmeniz beklenmektedir.Bu araştırma tamamen bilimsel amaçla ve gönüllülük esas alınarak yapılmıştır.

Katkınız için şimdiden teşekkür ederim.

## **SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER**

YAŞINIZ:

MESLEĞİNİZ:

EĞİTİM DURUMUNUZ:

AYLIK NET GELİRİNİZ:

KAÇ YILLIK EVLİSİNİZ:

SAHİP OLDUĞUNUZ ÇOCUK SAYISI:

ÇOCUĞUNUZ TANI ALDIĞINDAN BU YANA KAÇ YIL GEÇTİ:

DAHA ÖNCE HİÇ PSİKOLOJİK YARDIM ALDINIZ MI?

HALEN PSİKOLOJİK YARDIM ALIYORMUSUNUZ?:

SOSYAL GÜVENCENİZ VARMI?

ENGELLİ ÇOCUĞUNUZ ENGELİ DURUMA GELDİĞİ YAŞ NEDİR:(DOĞUŞTAN,0-1 YAŞ,2-3 YAŞ,3-4 YAŞ,5 YAŞ VE ÜSTÜ)

Sevgili çocuklar,

Bu çalışma zihinsel engelli çocuğa ve kardeşe sahip olan ve olmayanların suçluluk ve utanç düzeyini, depresyon düzeylerini ve stresle başa çıkma becerilerini incelemek amacıyla yüksek lisans tezi olarak planlanmıştır.Araştırmada sizin cevaplamanız için sorular bulunmaktadır.Sizin her ifadeyi dikkatlice okuyup kendinize uyan maddeleri işaretlemeniz beklenmektedir.Bu araştırma tamamen bilimsel amaçla ve gönüllülük esas alınarak yapılmıştır. Katkınız için şimdiden teşekkür ederim.

## **SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER**

YAŞINIZ:

CİNSİYETİNİZ:

KAÇ KARDEŞSİNİZ: KAÇINCI

KARDEŞSİNİZ: ANNENİZİN

YAŞI: BABANIZIN YAŞI:

ANNENİZİN EĞİTİM DÜZEYİ:(OKUMAMIŞ,İLKOKUL MEVZUNU,ORTAOKUL MEVZUNU,LİSE MEVZUNU,ÜNİVERSİTE MEVZUNU)

BABANIZIN EĞİTİM DÜZEYİ: OKUMAMIŞ,İLKOKUL MEVZUNU,ORTAOKUL MEVZUNU,LİSE MEVZUNU,ÜNİVERSİTE MEVZUNU

GELİR DURUMUNUZ:(KÖTÜ,ORTA,İYİ,ÇOK İYİ) ENGELLİ

KARDEŞİNİZ KAÇ YAŞINDA:

ENGELLİ KARDEŞİNİZİN CİNSİYETİ:

ENGELLİ KARDEŞİNİZİN ENGELİ DURUMA GELDİĞİ YAŞ NEDİR:(DOĞUŞTAN,0-1 YAŞ,2-3 YAŞ,3-4 YAŞ,5 YAŞ VE ÜSTÜ)

ENGELLİ KARDEŞE SAHİP OLMANIN ZORLUKLARINI YAŞIYORMUSUNUZ:

ENGELLİ KARDEŞE SAHİP OLMANIN ZORLUKLARINI YAŞIYORSANIZ BU ZORLUKLAR NELERDİR?

## SUÇLULUK - UTANÇ ÖLÇEĞİ

Bu ölçeğin amacı bazı duyguların hangi durumlarda ne derece yoğun olarak yaşandığını belirlemektir. Aşağıda bazı olaylar verilmiştir. Bu olaylar sizin basınızdan geçmiş olsaydı, ne kadar rahatsızlık duyardınız. Lütfen her durumu dikkatle okuyup. öyle bir durumda ne kadar rahatsızlık duyacağınızı işaretleyiniz.

### **1.Bir tartışma sırasında büyük bir hararetle savunduğunuz bir fikrin yanlış olduğunu öğrenmek**

Hiç rahatsızlık duymazdım

Biraz rahatsızlık duyardım

Oldukça rahatsızlık duyardım

Epey rahatsızlık duyardım

Çok rahatsızlık duyardım

### **2.Evinizin çok dağınık olduğu bir sırada beklenmeyen bazı misafirlerin gelmesi**

Hiç rahatsızlık duymazdım

Biraz rahatsızlık duyardım Biraz rahatsızlık duyardım

Oldukça rahatsızlık duyardım

Epey rahatsızlık duyardım

Çok rahatsızlık duyardım

### **3.Birinin size verdiği bir sırrı istemeyerek başkalarına açıklamak**

Hiç rahatsızlık duymazdım

Biraz rahatsızlık duyardım

Oldukça rahatsızlık duyardım

Epey rahatsızlık duyardım

Çok rahatsızlık duyardım



**4.Karsı cinsten birinin kalabalık bir yerde herkesin dikkatini çekecek bir şekilde size açıkça ilgi göstermesi**

Hiç rahatsızlık duymazdım

Biraz rahatsızlık duyardım

Oldukça rahatsızlık duyardım  
Epey rahatsızlık duyardım

Çok rahatsızlık duyardım

**5.Giysinizin,vücutunuzda kapalı tuttuğunuz bir yeri açığa çıkaracak şekilde buruşması yada kıvrılması**

Hiç rahatsızlık duymazdım

Biraz rahatsızlık duyardım

Oldukça rahatsızlık duyardım

Epey rahatsızlık duyardım

Çok rahatsızlık duyardım

**6.Bir ask ilişkisi içinde sadece kendi isteklerinizi elde etmeye çalıştığınızı ve karsı tarafı sömürdüğünüzü fark etmeniz.**

Hiç rahatsızlık duymazdım

Biraz rahatsızlık duyardım

Oldukça rahatsızlık duyardım

Epey rahatsızlık duyardım

Çok rahatsızlık duyardım

**7.Sorumlusu siz olduğunuz halde bir kusur yada yanlış için bir başkasının suçlanmasına seyirci kalmak**

Hiç rahatsızlık duymazdım

Biraz rahatsızlık duyardım

Oldukça rahatsızlık duyardım

Epey rahatsızlık duyardım

Çok rahatsızlık duyardım

**8.Uzman olmanız gereken bir konuda , bir konuşma yaptıktan sonra dinleyicilerin sizin söylediğinizin yanlış olduğunu göstermesi**

Hiç rahatsızlık duymazdım

Biraz rahatsızlık duyardım

Oldukça rahatsızlık duyardım

Epey rahatsızlık duyardım

Çok rahatsızlık duyardım

**9.Çok işlek bir is merkezinin bulunduğu bir kösedede herkesin size bakmasına neden olan bir olay yaşamak.**

Hiç rahatsızlık duymazdım

Biraz rahatsızlık duyardım

Oldukça rahatsızlık duyardım

Epey rahatsızlık duyardım

Çok rahatsızlık duyardım

**10.Lüks bir restoranda başkaları size bakarken çatal bıçak kullanmanız gereken yerde elle yemek yediğinizi fark etmek.**

Hiç rahatsızlık duymazdım

Biraz rahatsızlık duyardım

Oldukça rahatsızlık duyardım

Epey rahatsızlık duyardım

Çok rahatsızlık duyardım

**11.Başkalarını aldatarak ve onları sömürerek büyük kazanç sağlamak.**

Hiç rahatsızlık duymazdım

Biraz rahatsızlık duyardım

Oldukça rahatsızlık duyardım

Epey rahatsızlık duyardım

Çok rahatsızlık duyardım

**12.\_İşçilerinizin sağlığına zarar vereceğinizi bildiğiniz halde, bir yönetici olarak çalışma koşullarında bir değişiklik yapmamak.**

Hiç rahatsızlık duymazdım

Biraz rahatsızlık duyardım

Oldukça rahatsızlık duyardım

Epey rahatsızlık duyardım

Çok rahatsızlık duyardım

**13.Sözlü bir sınav sırasında kekelediğiniz ve heyecandan şaşırduğınızda, hocanın sizin bu halinizi kötü bir sınav örneği olarak bütün sınıfa göstermesi**

Hiç rahatsızlık duymazdım

Biraz rahatsızlık duyardım

Oldukça rahatsızlık duyardım

Epey rahatsızlık duyardım

Çok rahatsızlık duyardım

**14.Tanıdığınız birinin sıkıntıda olduğunu bildiğiniz ve yardım edebileceğiniz bir halde yardım etmemek**

Hiç rahatsızlık duymazdım

Biraz rahatsızlık duyardım

Oldukça rahatsızlık duyardım

Epey rahatsızlık duyardım

Çok rahatsızlık duyardım

**15.Bir partide yeni tanıştığınız insanlara açık saçık bir fıkra anlattığınızda bir çoğunun bundan rahatsız olması**

Hiç rahatsızlık duymazdım

Biraz rahatsızlık duyardım

Oldukça rahatsızlık duyardım

Epey rahatsızlık duyardım

Çok rahatsızlık duyardım

**16.Akılsızca,bencilce ya da gereksizce büyük bir harcama yaptıktan sonra ebeveyninizin mali bir sıkıntı içinde olduklarını öğrenmek**

Hiç rahatsızlık duymazdım

Biraz rahatsızlık duyardım

Oldukça rahatsızlık duyardım

Epey rahatsızlık duyardım

Çok rahatsızlık duyardım

**17.Arkadaşınızdan bir şeyler çaldığımız halde arkadaşınızın hırsızlık yaptığını siz olduğunuzu hiçbir zaman anlamaması.**

Hiç rahatsızlık duymazdım

Biraz rahatsızlık duyardım

Oldukça rahatsızlık duyardım

Epey rahatsızlık duyardım

Çok rahatsızlık duyardım

**18.Bir davete ya da toplantıya rahat gündelik giysilerle gidip herkesin resmi giyindiğini görmek**

Hiç rahatsızlık duymazdım

Biraz rahatsızlık duyardım

Oldukça rahatsızlık duyardım

Epey rahatsızlık duyardım

Çok rahatsızlık duyardım

**19.Bir yemek davetinde bir tabak dolusu yiyeceği yere düşürmek**

Hiç rahatsızlık duymazdım

Biraz rahatsızlık duyardım

Oldukça rahatsızlık duyardım

Epey rahatsızlık duyardım

Çok rahatsızlık duyardım

**20. Herkesten sakladığınız ve hoş olmayan bir davranışın açığa çıkartılması.**

Hiç rahatsızlık duymazdım

Biraz rahatsızlık duyardım

Oldukça rahatsızlık duyardım

Epey rahatsızlık duyardım

Çok rahatsızlık duyardım

**21. Bir kişiye hak etmediği halde zarar vermek**

Hiç rahatsızlık duymazdım

Biraz rahatsızlık duyardım

Oldukça rahatsızlık duyardım

Epey rahatsızlık duyardım

Çok rahatsızlık duyardım

**22. Alış-veriş sırasında paranızın üstünü fazla verdikleri halde sesinizi çıkarmamak.**

Hiç rahatsızlık duymazdım

Biraz rahatsızlık duyardım

Oldukça rahatsızlık duyardım

Epey rahatsızlık duyardım

Çok rahatsızlık duyardım

**23.Ailenizin sizden beklediklerini yerine getirememek**

Hiç rahatsızlık duymazdım

Biraz rahatsızlık duyardım

Oldukça rahatsızlık duyardım

Epey rahatsızlık duyardım

Çok rahatsızlık duyardım

**24.Çeşitli bahaneler bularak yapmanız gereken işlerden kaçmak**

Hiç rahatsızlık duymazdım

Biraz rahatsızlık duyardım

Oldukça rahatsızlık duyardım

Epey rahatsızlık duyardım

Çok rahatsızlık duyardım

YÖNERGE:Aşağıda günlük yaşantılarınız içerisinde karşılaştığınız değişik problemlerle nasıl başa çıktığınız ile ilgili ifadeler bulacaksınız.Kafanızda bazı problemleri somutlaştırarak bunlar üzerinde bir süre daha odaklaşıpcevaplamalarınızı somut durumlara yönelik olarak gerçekleştiriniz.Lütfen size uygun olan durumu sayısal ifade ile işaretleyiniz.

Hiçbir zaman 0 (% 0) Ara sıra 1 (%1-25) Bazen 2 (%25-50) Sık sık 3(%50-75) Genellikle 4(%75-100)

1. Arkadaşlarım ve yakınlarımdan duygusal destek almaya çalışırım
2. Asıl problemim üzerinde yoğunlaşır, gerekirse başka şeyleri bir kenara bırakırım
- 3 Attığım her adımı ve yapacağım her hareketi çok iyi düşünürüm
- 4 Başa gelenin çekileceğine inanırım
- 5 Başıma gelenden bir şeyler öğrenmeye çalışırım
- 6 Başıma gelenlere inanmak istemem
- 7 Başka şeylerden ziyade o problem üzerinde daha çok odaklaşıyorum
- 8 Başkalarından ne yapabileceğim konusunda tavsiyeler alırım
- 9 Başkalarından şefkat ve anlayış beklerim
- 10 Benden yaşlı birine danışırım
- 11 Benzer şeyleri yaşayan insanların tecrübelerinden yararlanırım.
- 12 Dini aktivitelere katılırım
- 13 Dini inançlarımdan güç alarak kendimi güvende hissederim.
- 14.Durum ile ilgili daha çok bilgi edinmek için başkalarına Danışırım
- 15 Duruma olduğu gibi alışmaya çalışırım
- 16 Enerjimi yaptığım işler üzerinde yoğunlaştırırım



17 Eskisinden daha fazla ibadet / dua ederim

18 Gerginliğimi azaltmak için sigara içerim

19 Her ne yapacaksam zamanında yaparım

20 Her şeyimle ilahi bir güce sđınırım

21 Huzuru dinimde bulmayı denerim

Hiçbir zaman 0, Ara sıra 1, Bazen 2, Sık sık 3, Genellikle 4

22 Kendime bunun gerçek olmadığını söylerim

23 Kendimi da iyi hissedebilmek için uyuşturucu alırım

24 Kendimi daha iyi hissetmek için ilaç alırım

25 Ne yapacağım konusunda bir plan hazırlarım

26 Olanlara daha iyimser bir gözle bakmaya çalışırım

27 Olayın daha olumlu gözükmesini sağlamak için farklı bir bakış açısı ile yaklaşırım

28 Problem hakkında daha az düşünmek için içki içerim

29 Problem hakkında hissettiklerimi başkaları ile tartışırım

30 Problemi bütün geçekliğiyle olduğu gibi hissederim

31 İlahi bir güçten yardım isterim

32. Problemi çözmeme engelleyen diğer şeylerden kendimi alıkoymaya çalışırım

33. Problemim hakkında somut bir şeyler yapabilecek birileri ile Konuşurum

34 Problemimden kurtulmak için değişik işlerle ilgilenirim

35 Problemimden kurtulmak için üzerine direkt olarak giderim

36. Problemimi daha az düşünmek için sinemaya giderim veya TV Seyrederim

37 Problemimi en iyi nasıl çözebileceğimi düşünürüm

38 Problemim ile ilgili duygularımı başkalarıyla paylaşıyorum

39 Problemimle yaşamayı öğrenirim

40 Problemimi unutmak için ders çalışırım veya başka farklı şeylerle İlgilenirim

41 Rahatlamak için ağlarım

42 Müzik dinleyerek bir çok şeyi unutturum

43 Sanki hiçbir şey olmamış gibi davranırım

# Beck Depresyon Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- 1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.  
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.  
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.  
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.  
(1) Gelecek için karamsarım.  
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.  
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.  
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.  
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.  
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4 (0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.  
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.  
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.  
(3) Herşeyden sıkılıyorum.
- 5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.  
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.  
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.  
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6 (0) Kendimden memnunum.  
(1) Kendimden pek memnun değilim.  
(2) Kendime kızgınım.  
(3) Kendimden nefrete ediyorum.
- 7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.  
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.  
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.  
(3) Herşeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.
- 8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.  
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.  
(2) Kendimi öldürmek isterdim.  
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.  
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.  
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.  
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.  
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.  
(2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.  
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.
- 11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.  
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.  
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.  
(3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.
- 12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.  
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.  
(2) Eskiyeye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.  
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13 (0) Her zamankinden farklı görüldüğümü sanmıyorum.  
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.  
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.  
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14 (0) Eskisi kadar iyi iş gücü yapabiliyorum.  
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.  
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.  
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15 (0) Uykum her zamanki gibi.  
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.  
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.  
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.  
(1) Eskiyeye oranla daha çabuk yoruluyorum.  
(2) Her şey beni yoruyor.  
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
- 17 (0) İştahım her zamanki gibi.  
(1) Eskisinden daha iştahsızım.  
(2) İştahım çok azaldı.  
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
- 18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.  
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.  
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.  
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
- 19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.  
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.  
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.  
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 20 (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.  
(1) Eskisine oranla sekse ilgilim az.  
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.  
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.  
(1) Yaptıklarımın dolayı cezalandırılabileceğimi düşünüyorum.  
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.  
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

Toplam BECK-D skoru:.....

## ÖZGEÇMİŞ

Mersin' de 1988 yılında doğdu. 2007 yılında girdiği Yakındoğu Üniversitesi Psikoloji (İngilizce) bölümünden 2012 yılında burslu olarak mezun oldu. Mezun olduktan sonra Algı Aba Terapi merkezinde farklı gelişen çocuklar ile çalıştı. Daha Sonra Ada Anaokulunda ve Duyusal Akademide çalışmaya devam etti. Aile Danışmanlığı , Aile Terapisi , Aba Terapisi (Uygulamalı Davranış Analizi) , EMDR birinci düzey eğitimlerini tamamladı.