

**TRABZON ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI  
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI**

**ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN  
DEPRESİF BELİRTİLERİNİN YORDANMASINDA PSİKOLOJİK  
DAYANIKLILIK VE KOLEKTİVİST BAŞA ÇIKMA STİLLERİNİN  
ROLÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Sibel EYÜBOĞLU**

**TRABZON  
Haziran, 2019**

**TRABZON ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI  
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI**

**ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN  
DEPRESİF BELİRTİLERİNİN YORDANMASINDA PSİKOLOJİK  
DAYANIKLILIK VE KOLEKTİVİST BAŞA ÇIKMA STİLLERİNİN  
ROLÜ**

**Sibel EYÜBOĞLU**

**Trabzon Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü'nce Yüksek Lisans  
Unvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.**

**Tezin Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Fatma ALTUN**

**TRABZON  
Haziran, 2019**

**Trabzon Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü'ne**

**Bu çalışma jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir. 20 / 06 / 2019**

**Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Fatma ALTUN**



**Üye : Prof. Dr. Hatice ODACI**



**Üye : Prof. Dr. Müge YILMAZ**



**Onay**

**Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.**

**Prof. Dr. Bülent GÜVEN**  
**Enstitü Müdürü**

## **ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ**

**“Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin depresif belirtilerinin yordanmasında psikolojik dayanıklılık ve kolektivist başa çıkma stillerinin rolü” isimli yüksek lisans tez çalışmamda Trabzon Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uyduğumu, alıntı yaparken ve kaynakçada yer verirken bilimsel normlara uygun hareket ettiğimi, tezimin tüm aşamalarında etik ilke ve kurallara uyduğumu ve çalışmamın özgünlüğünü, Trabzon Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programı” sonucu tezimin intihal içermediğini beyan ederim. Beyanlarım doğrultusunda aleyhime ortaya çıkan bir durum karşısında yasal sonuca razı olduğumu bildiririm.**

**Sibel EYÜBOĞLU**

**20 / 06 / 2019**

## ÖN SÖZ

Özel gereksinimlilik toplumda geçmişten bugüne süregelen bir durumdur. Bu araştırma, özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin yaşadığı zorluklara ayna tutması ve bu zorluklarla mücadele ederken ailelerin kültürel bağlamda başa çıkma stillerinin açıklanmasına aynı zamanda ailelere yönelik verilecek rehberlik ve psikolojik danışmanlık hizmetlerinin içeriğinin zenginleştirilmesine, önleyici ve koruyucu müdahalelerin artırılmasına katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

Öncelikle, kıymetli tez danışmanım, Dr. Öğr. Üyesi Fatma ALTUN'a; bana kendisiyle çalışma şansı verdiği için, sabrı ve sevecen tavrı için ve her zaman arkamda olacağını hissettirdiği için, bana başarabileceğimi sürekli hatırlatarak asla unutturmadığı için tüm içtenliğimle teşekkürü bir borç bilirim. Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca gerek ders anlatımlarıyla gerek mesleki gerekse kişilik ve duruşlarıyla hepsinden bir şeyler öğrendiğim Trabzon Üniversitesi Eğitim Bilimleri Bölümü'ndeki tüm değerli hocalarıma en içten teşekkürlerimi sunarım.

Tüm bu süreçte bana sonsuz destek veren, kendimi son derece şanslı hissettiren, bulunduğum ortamda huzurla ve mutlulukla çalışmamı sağlayan okul müdürüm saygı değer Ahmet KAYIKÇI'ya ve başta Zeynep COŞKUN olmak üzere tüm kurum arkadaşlarıma teşekkürü borç bilirim. Hayatımda oldukları için kendimi çok şanslı hissettiğim, her konuda yardımına koşan sevgili dostlarım Gözde Gülşah HIZIROĞLU ve Pınar TOKSOY'a hayatıma kattıkları anlam, çalışmam için verdikleri destek ve yardımlardan ötürü çok teşekkür ederim.

Hayatım boyunca varlıklarını arkamda hissettiğim, istediğim yolda ilerlemem adına bana hep destek olan, sevincimi, üzüntümü, heyecanımı ve daha birçok duygumu paylaştığım, ailem oldukları için gururlandığım başta annem Hürriyet EYÜBOĞLU, babam İzzet EYÜBOĞLU, kardeşlerim Elif ve Huriye EYÜBOĞLU olmak üzere tüm aileme teşekkür ederim. Son olarak tez çalışmam ve akademik hayatımda da her zaman koşulsuzca yanımda olan ve yaşadığım zorlukları en çok yansıttığım fakat sabrıyla beni bu konuda da kendine hayran bıraktıran hayat arkadaşım, çok sevdiğim Celal YILMAZ'a ayrıca teşekkür ederim.

Haziran, 2019  
Sibel EYÜBOĞLU

## İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ .....	IV
İÇİNDEKİLER .....	V
ÖZET .....	VIII
ABSTRACT .....	IX
TABLolar LİSTESİ.....	XI
KISALTMALAR LİSTESİ.....	XIII
<b>1. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
1. 1. Araştırmanın Amacı .....	4
1. 2. Araştırmanın Hipotezleri .....	4
1. 3. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi.....	5
1. 4. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	6
1. 5. Araştırmanın Varsayımları.....	6
1. 6. Tanımlar .....	6
<b>2. LİTERATÜR TARAMASI.....</b>	<b>7</b>
2. 1. Araştırmanın Kuramsal Çerçevesi .....	7
2. 1. 1. Özel Gereksinimli Birey ve Sınıflandırılması .....	7
2. 1. 2. Aile Kavramı ve Özellikleri .....	8
2. 1. 2. 1. Ailenin İşlevleri.....	9
2. 1. 2. 2. Ailede İlk Farkına Varış.....	9
2. 1. 2. 3. Ailenin Özel Gereksinime Uyum Süreci .....	10
2. 1. 2. 3. 1. Aşama Modeli.....	11
2. 1. 2. 3. 1. 1. Şok İnanmama ve Yadsıma .....	11
2. 1. 2. 3. 1. 2. Öfke ve İçerleme .....	12
2. 1. 2. 3. 1. 3. Pazarlık .....	12
2. 1. 2. 3. 1. 4. Depresyon ve Umutsuzluk .....	12
2. 1. 2. 3. 1. 5. Kabul .....	12
2. 1. 2. 3. 2. Bütünleyici Yaklaşım.....	13
2. 1. 2. 3. 3. Travma Sonrası Gelişim Modeli .....	13
2. 1. 3. Depresyon ve Tanımı.....	15
2. 1. 3. 1. Depresyon ile İlgili Kuramsal Açıklamalar .....	16

2. 1. 3. 1. 1. Psikodinamik Yaklaşım .....	16
2. 1. 3. 1. 2. Davranışçı Yaklaşım .....	16
2. 1. 3. 1. 3. Bilişsel Yaklaşım .....	17
2. 1. 3. 2. Depresyonun Belirtileri .....	19
2. 1. 3. 3. Depresyonun Nedenleri .....	20
2. 1. 3. 4. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebebeynlerde Depresyon .....	20
2. 1. 4. Psikolojik Dayanıklılık .....	22
2. 1. 4. 1. Psikolojik Dayanıklılığın Tanımı .....	22
2. 1. 4. 2. Psikolojik Dayanıklılığın Gelişiminde Risk ve Koruyucu Faktörler ....	24
2. 1. 4. 2. 1. Risk Faktörleri.....	24
2. 1. 4. 2. 2. Koruyucu Faktörler .....	24
2. 1. 4. 2. 3. Olumlu Sonuç .....	25
2. 1. 4. 3. Psikolojik Dayanıklılığın Boyutları .....	26
2. 1. 5. Stres ve Başa Çıkma .....	27
2. 1. 5. 1. Başa Çıkma Kuramları.....	27
2. 1. 5. 2. Başa Çıkma Stratejileri .....	29
2. 1. 5. 3. Başa Çıkma ve Kültür .....	31
2. 1. 5. 4. Kolektivist Başa Çıkma .....	33
2. 1. 5. 5. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Başa Çıkma.....	36
<b>3. YÖNTEM .....</b>	<b>39</b>
3. 1. Araştırma Modeli .....	39
3. 2. Araştırma Grubu.....	39
3. 3. Verilerin Toplanması .....	40
3. 3. 1. Veri Toplama Araçları.....	41
3. 3. 1. 1. Kişisel Bilgi Formu .....	41
3. 3. 1. 2. Beck Depresyon Ölçeği .....	41
3. 3. 1. 3. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği .....	41
3. 3. 1. 4. Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Ölçeği.....	41
3. 3. 2. Veri Toplama Süreci.....	42
3. 4. Verilerin Analizi .....	42
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>43</b>
4. 1. Depresif Belirti Düzeyinin Yordanmasına İlişkin Bulgular .....	43
4. 2. Sosyoekonomik Gelir Düzeyine İlişkin Farklılıklar.....	45
4. 3. Özel Gereksinim Türüne İlişkin Farklılıklar.....	46
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>47</b>

5. 1. Değişkenler Arasındaki İlişkiler.....	47
5. 2. Demografik Değişkenler Arası İlişkiler .....	52
<b>6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER .....</b>	<b>54</b>
6. 1. Sonuçlar.....	54
6. 2. Öneriler .....	54
6. 2. 1. Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler.....	54
6. 2. 2. İleride Yapılabilecek Araştırmalara Yönelik Öneriler .....	55
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>56</b>
<b>8. EKLER .....</b>	<b>78</b>
<b>9. ÖZ GEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ.....</b>	<b>80</b>





## ÖZET

### Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Depresif Belirtilerinin Yordanmasında Psikolojik Dayanıklılık ve Kolektivist Başa Çıkma Stillerinin Rolü

Çocuk aile için hem neşe ve mutluluk kaynağı hem de yeni umutlar ve hayaller anlamına gelmektedir. Çocuğun dünyaya gelişi aile içinde birçok yeniliğe ve aile içi ilişkilerde değişikliğe neden olur. Özel gereksinimli çocuğa sahip olmak ise hem anneleri hem de babaları psikolojik açıdan fazlaca etkilemektedir. Aileler için özel gereksinime uyum süreci oldukça zorlayıcı bir süreç olabilir ve bu nedenle psikolojik problemler yaşayabilirler.

Bu araştırmanın temel amacı, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin depresif belirti düzeyinin yordanmasında psikolojik dayanıklılık ve kolektivist başa çıkma stillerinin rolünü incelemektir. Bununla beraber ebeveynlerin depresif belirti düzeyleri ile çocukların özel gereksinim türü, ailenin gelir düzeyi, psikolojik yardım alma durumu, özel gereksinimli çocuk sayısı ve ebeveynin cinsiyeti gibi değişkenler arasındaki ilişkiler de incelenmiştir.

Çalışma nicel yaklaşım dahilinde ilişkisel araştırma yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini Trabzon ili sınırları içerisinde yaşayan, en az bir tane özel gereksinimli çocuğa sahip olan 157 ebeveyn ( Anne=102, Baba=55) oluşturmaktadır. Çalışmanın verileri araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda psikolojik dayanıklılık ve kolektivist başa çıkma stillerinin alt boyutlarından olan "kaçınma ve ayrışma", ebeveyn cinsiyeti, özel gereksinimli çocuk sayısı, profesyonel psikolojik yardım alma değişkenlerinin anlamlı yordayıcılar olduğu bulunmuştur. Ebeveynlerin depresif belirti düzeylerinde, ailenin gelir düzeyine göre anlamlı fark bulunmazken, çocukların özel gereksinim türüne göre anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın sonuçlarına göre; özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin bireysel kaynaklarının güçlendirilmesine dönük psikolojik ve sosyal müdahalelerin depresif belirtileri azaltabileceği değerlendirilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Özel Gereksinimli Birey, Ebeveyn Depresyonu, Psikolojik Dayanıklılık, Kolektivist Başa Çıkma Stilleri

## **ABSTRACT**

### **The Role of Psychological Resilience and Collectivist Coping Styles in Predicting the Depressive Symptoms of Parents Having Children with Special Needs**

The child is both, a source of joy and happiness and has a meaning of new hopes and dreams for the family. The birth of the child leads to many advancements within the family and changes in family relations. Having a child with special needs affects both mothers and fathers psychologically. The process of adaptation to special needs for families may be a very challenging; therefore, they may experience psychological problems.

The main aim of this study is to investigate the role of psychological resilience and collectivist coping styles in predicting the level of depressive symptoms of parents who have children with special needs. At the same time, the relations between parents' depressive symptom levels and the type of special needs of children, family income level, psychological help status, number of children with special needs and gender of the parent were also investigated.

The study was conducted using relational research method within the quantitative approach. The sampling of the study consists of 157 parents (102 mothers and 55 fathers) having at least one child with special needs and living in the province of Trabzon. The data of the study were collected by using Personal Information Form which was developed by the researcher, Beck Depression Scale, Psychological Resilience Scale and Collective Coping Styles Scale.

As a result of multiple linear regression analysis "Avoidance and Detachment" which is one of the sub-dimensions of collectivist coping styles and psychological resilience was found to be significant predictors of parental gender, number of children with special needs and professional psychological help variables. While there was no significant difference in the parents' depressive symptom levels according to the family income level, it was determined that there was a significant difference according to the type of special needs of the children.

According to the result of this study, it is considered that psychological and social interventions aimed at strengthening the individual resources of parents having children with special needs may decrease depressive symptoms.

**Keywords:** Individual with Special Needs, Parents Depression, Psychological Resilience, Collectivist Coping Styles.

## TABLolar LİSTESİ

<u>Tablo No</u>	<u>Tablo Adı</u>	<u>Sayfa No</u>
1.	Araştırma Grubuna İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler .....	40
2.	Araştırmanın Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistikler .....	43
3.	Depresif Belirti Düzeyi ile Psikolojik Dayanıklılık ve Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Arasındaki İlişkiler .....	44
4.	Çoklu Regresyon Model Özeti.....	45
5.	Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Depresif Belirtilerinin Yordanmasına Dönük Çoklu Regresyon Analizi.....	45
6.	Depresif Belirtilerle Sosyoekonomik Gelir Düzeyi Arasındaki İlişkiler.....	46
7.	Sahip Olunan Özel Gereksinimli Çocuğun Özel Gereksinim Türüne Göre Depresif Belirti Düzeyleri Arasındaki Farklılıklar .....	46

## 1. GİRİŞ

Aile bireyin içinde doğup yetiştiği yaşamının büyük bir bölümünü geçirdiği en küçük sosyal grup olmanın yanında, bireyin dünyaya gözlerini açtığı andan itibaren hayata tutunabilmesi için gerekli bakım ve her türlü desteğin sağlandığı farklı işlevleri olan bir kurumdur (Gladding, 2011). Aile toplumu oluşturan en temel sosyolojik grup olması nedeniyle birçok bilim dalının araştırma konusu olmuştur. Ailenin bir yaşam döngüsü vardır ve bu döngü içinde her ailenin cinsellik, üreme, ekonomik ve eğitsel vb. önemli birçok işlevi mevcuttur. Neredeyse bütün ailelerde sağlıklı işleyişlerin olduğu ya da yaşam döngüleri içinde sorunlar yaşandığı dönemler olabilmektedir. Ancak özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerde bu gibi durumlar, normal gelişim gösteren bireylere sahip ailelere göre daha yoğun olmanın yanında uzun süreli devam etmektedir (Ardıç, 2013).

Ailenin çocuktaki özel gereksinim ihtiyacını fark etmesi ve bu duruma uyum sağlanmasında birçok etmenin etkili olduğu araştırmalarla ortaya konulmuştur. Bu etmenler ebeveynlerin evlilik uyumları, kişilik özellikleri, eşlerin birbirine ne derece destek oldukları, gelir düzeyleri, sağlık durumları, çocuğun cinsiyeti, yetersizliğin türü ve derecesi (Hallahan ve Kauffman, 1997; Sucuoğlu, 1997). Tüm bu etmenler özel gereksinimin fark edilmesini etkilemesinin yanı sıra ailenin bu duruma gösterdiği tepkileri üzerinde de önemli bir etmenddir. Aileler çocuklarındaki özel gereksinimi fark ettikten sonra bu sorunun tanınması ve yapılacakların planlanması arasında bir zaman dilimi geçmektedir. Yapılan araştırmalar ailelerin en yoğun stres yaşadıkları dönemin, yetersizliğin tanınması sürecinde yaşadığını ortaya koymuştur (Baxter, Cummins ve Polak, 1995).

Ailenin yetersizliğe uyum süreci ailenin yapısı ve işlevselliği, ne derece sağlam olursa olsun ebeveynler açısından yıpratıcı bir süreçtir. Ebeveynlerin yetersizliği kabul etme ve uyum sürecinde yaşadıkları psikolojik durumları açıklayan farklı kuramsal yaklaşımlar vardır. Ailenin yetersizliğe uyum sürecinin bilimsel olarak ortaya konulması yetersizliğe sahip olan ailelere verilecek hizmetlerin şekillenmesi bağlamında önem arz etmektedir. Genellikle süreklilik gösteren özel gereksinimli olma durumu, ailenin işlevini sınırlandırarak problemlere neden olabilmektedir (Ataman, 2003; Varol, 2005; Yörükoğlu, 1998). Ailede normal çocuk beklentisine karşılık özel gereksinimli çocuğun dünyaya gelmesi ailede sergilenen rollerde ve ailenin yaşam biçiminde değişimlere neden olabilmektedir (Sucuoğlu, 1997).

Ebeveynler yüklendikleri sorumluluklar ve değişen yaşam koşulları karşısında her şeye güçlerinin yetmeyeceği ve başarılı olamayacakları inancı ile depresif belirti

gösterebilmektedirler (Sandalcı, 2002). Özel gereksinimli çocukların aileleri ile yapılan çalışmalar ailelerin farklı stres kaynakları ile karşı karşıya olduklarını göstermiştir. Artan maddi ihtiyaçları, bilgi eksikliği, çocuğun eğitimi, bakım gereksinimleri, özel gereksinim alanına göre şekillenen toplumsal tutumlar, aile üyelerinin rollerindeki değişim, evlilik hayatında eşler arasında gerginlik, geleceğe ilişkin beklentilerdeki belirsizlikler ve sosyal aktivitede azalma ailelerin maruz kaldıkları önemli stres kaynaklarından (Bilal ve Dağ, 2005; Küçüker, 2001; Özkan, 2016).

Stresin artması ve birikmesi çaresizlik, endişe, depresyon gibi duygusal problemlere yol açmaktadır. Araştırmalar özel gereksinimli bireye sahip anne babalarda normal gelişim gösteren çocuğa sahip anne babalara kıyasla göre somatik yakınmalar gibi semptomların ayrıca depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi psikolojik bozuklukların daha sık görüldüğü belirtmektedir (Hanson ve Hanlie, 1990; Miller, Gordon, Daniele ve Diller, 1992). Ülkemizde özel gereksinimli çocuğa sahip aileler ile yapılan çalışmalar onların, normal çocuğa sahip ailelerden daha depresif ve kaygılı olduklarını (Aysan ve Özben, 2007; Bahar, Bahar, Savaş ve Parlar, 2009; Dereli ve Okur, 2008; Uğuz, Toros, İnanç ve Çolakradioğlu, 2004) ortaya koymuştur.

Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin tepkilerini açıklayan modellerden biri olan Travma Sonrası Gelişim Modeli bireylerin yaşadıkları travmadan başarılı bir şekilde kurtulmanın, bireylerin kişisel gelişimini olumlu yönde etkilediği vurgulamaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Travma Sonrası Gelişim Modelinde belirtildiği gibi bazı ailelerin bu süreçten daha sağlıklı bir şekilde çıktıkları görülmektedir. Bu gelişimde kişilerin bazı özellikleri ön plana çıkmaktadır. Bunlardan birisi psikolojik dayanıklılıktır.

Psikolojik dayanıklılık bir travma, tehdit veya parasal ailesel ilişkisel sıkıntılar, önemli sağlık sorunları gibi yoğun stres içeren durumlar karşısında kişinin uyum sağlama süreci (Tusaie ve Dyer, 2004), zorlu yaşam koşulları karşısında kendini toplama gücü, kısaca hayata dair başarılı bir uyum sağlama sürecini ifade eder (Garmezy, 1991). Bu kavram istenmeyen olaylara karşı bir bağışıklık kazanma değil kötü tecrübelerden sonra iyileşme becerisidir (Rutter, 2006). Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin yaşam biçimlerindeki köklü değişim ile oluşan stresörlerle baş edebilmelerinde psikolojik dayanıklılık düzeyleri önemli bir etmendir. Son zamanlarda psikoloji alanında yapılan çalışmalar birey ve grupların psikolojik bozuklukları değil güçlü yanlarına odaklanmaktadır (Seligman, Steen, Park ve Peterson, 2005).

Lazarus ve Folkman (1984) tarafından, bireyin kaynaklarını zorlayan hatta aşan içsel veya dışsal talepleri kontrol etmek ya da kişi için uygun seviyeye çekmek amacıyla sarf ettiği bilişsel ve davranışsal çabalar olarak tanımlanan başa çıkma kavramı psikolojik dayanıklılık ile sıklıkla bir arada kullanılan kavramlardır. Psikolojik dayanıklılık

kavramının tanımının zorlu yaşam koşulları ile başarılı şekilde baş etme (Gizir, 2007) olduğu göz önüne alınacak olursa, başa çıkma kavramı ile yakından ilişkili kavramlar olduğu görülmektedir. Psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma kavramları benzerliklerinin yanında, birbirlerinden farklı psikolojik olguları temsil etmektedir. Başa çıkma kavramı çoğunlukla zorlukları yenerek üstesinden gelme gibi olumlu bir çağrışıma olsa da Lazarus'un tanımlamasından da anlaşıldığı gibi bireyi zorlayan istenmeyen bir durum karşısında olumlu ve olumsuz tüm çabaları içeren psikolojik bir kavramdır (Yöndem ve Bahtiyar, 2016).

Baş a çıkma birey için stres veya travma yaratan olayları kontrol altına almak ve bunların etkilerini azaltmak ya da tolere etmek için gösterilen, bilişsel ve davranışsal tüm çabalar olarak tanımlanmıştır (Lazarus ve Folkman, 1984). Yaş anılan güç olaylar karş ısında kendini toplama gücü yüksek olan bireylerin kişilik özelliği olarak ele alınan psikolojik dayanıklılık kavramı bireyin yaşamı boyunca stresli durumlara karşılaştığında dayanıklılığını artırıp bireyin bu durumlara baş a çıkmalarını kolaylaştırmaktadır (Kobasa, Maddi ve Courington, 1981). Hayattaki stres, zaman zaman farklı yer ve şekillerde karş ımıza çıkabilen bir olgudur. Maruz kalınan stres ile kullanılan baş a çıkma tarzlarının birey tarafından seçilmesinde, kültüre dayalı farklılıklar ortaya çıkabilmektedir (Dabul, Bernal ve Knight, 1995; Rhee, Uleman, Lee ve Roman, 1995).

Kültürel yönelimle ilgili, toplumsal anlamda yapılan sınıflandırma, genellikle bireycilik olarak adlandırılan individualism ve toplulukçuluk olarak adlandırılan collectivism kavramları çerçevesinde gözlenmektedir (Kağıtçıbaşı, Üskül ve Uzun, 2007). Bireyciliğin gözlendiği kültürel yapıda insanların otonom olarak bağımsızlaş ma gereksinimi yüksektir, ayrıca ayrış ık bir aile yapısı vardır ve bu yapıda kişinin ailevi ve kişilerarası sınırları kesin olarak belirlenmiştir. Kolektif kültürel yapıda ise bireylerde bir gruba ait olma ve grup iç i uyumlu ilişkileri sürdürme eğ ilimi baskındır (Aaker ve Lee, 2001; Morris ve Peng, 1994). Otonomluk ve rekabet yerine iş birliğinin ön planda olduğu kolektif kültürlerde bireyin tercih edeceği baş a çıkma yönteminin diğerleri ile uyumunu bozmayarak, grup atmosferine uygun olması beklendiğinden, bireyin daha etkili bir baş a çıkma stratejisi olarak değiş iklikleri doğ rudan stres kaynağı olan durum üzerinde değil de değil kendisinde yapması daha etkili bir baş a çıkma stratejisi olabilir. Bu nedenle batı kültüründe iş levsiz görülen baş a çıkma yöntemleri kolektivist kültürlerdeki bireylerde etkili olabilir (Cross, 1995; Yeh, Arora ve Wu, 2006).

Konulan özel gereksinimli tanısı, birey ve ailesi için değiş tirilmeyen ve süreklilik gösteren bir durumdur. Çocuklara konulan süreğen hastalık, zihinsel, bedensel yetersizlik tanıları hem çocuklar hem de aileler için zorlayıcıdır (Toros, 2002). Bireyin hayatında karşılaşt ığı zorluklar baş a çıkma mekanizmaları ile iliş kilidir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Yaşanılan bir zorluğun üstesinden gelmede batı toplumları bireysel çabalar gösterirken doğu toplumlarında kolektivist bir anlayışla duruma uyum sağlamada toplulukçu kaynaklara yönelme ön plana çıkmaktadır (Aaker ve Lee, 2001; Morris ve Peng, 1994). Türk kültürü, doğu kültüründe gözlenen kolektif bir karaktere sahiptir (Göregenli, 1995; Kağıtçıbaşı vd., 2007). Bu durum stres verici yaşam deneyimleri ile başa çıkmada önemli bir etmen olarak görülmektedir. Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadıkları stres verici yaşam olayları sonucu her ailenin depresif belirti düzeyinin yüksek ve psikolojik dayanıklılık düzeyinin ise düşük olduğunu söylenemez, ancak bu süreçte kolektivist başa çıkma mekanizmalarının nasıl ve ne ölçüde kullanıldığına dair araştırma yapılmamıştır. Bu çalışmanın literatürdeki boşluğu doldurması ve özel gereksinimli çocukların ailelerine yönelik psikolojik yardım hizmetlerinin iyileştirilmesine ve geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **1. 1. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın temel amacı özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin depresif belirtileri ile kolektivist başa çıkma stilleri ve psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkileri incelemektir.

Bu doğrultuda araştırmanın alt amaçları ise;

1. Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin depresif belirtilerinin yordanmasında ebeveynlerin psikolojik yardım alma durumları, sahip oldukları özel çocuk sayısı ve cinsiyetlerinin de yordayıcı rolünü incelemek.
2. Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin depresif belirti puanlarının çocuklarının özel gereksinim türüne göre farklılıklarını incelemek.
3. Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin depresif belirti puanlarının ailenin gelir düzeyine göre farklılıklarını incelemek.

### **1. 2. Araştırmanın Hipotezleri**

1. Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin depresif belirtilerinin yordanmasında, psikolojik dayanıklılık, kolektivist başa çıkma stilleri, cinsiyet, psikolojik yardım alma ve sahip olunan özel gereksinimli çocuk sayısı değişkenleri anlamlı yordayıcılardır.
2. Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin depresif belirti puanlarında, çocukların özel gereksinim türüne göre anlamlı farklılık vardır.
3. Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin depresif belirti puanları, ailenin gelir düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

### 1. 3. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi

Aile, birlikte yaşayan bireylerin etkileşimde olduğu bir sistem olması nedeniyle ailede yaşanan değişimler tüm üyeleri ve yaşantısını etkilemektedir (Özşenol vd., 2003). Çocuğun gelişiminde aile, oldukça önemli bir yere sahiptir. Ailede özel gereksinimli çocukların doğumundan yetişkinliğine kadar yaşanan zorluklar, normal gelişim gösteren bireylerinkine göre farklılık göstermektedir. Bu farklılık özel gereksinim türü ve derecesine göre değişmektedir (Leung ve Li-Tsang, 2003). Ebeveynlerin bu süreçte yaşadıkları zorluklar kırgınlık, kızgınlık, çaresizlik ve depresyona sebep olabilmektedir (Şen, 2004).

Özel gereksinime uyum süreci ebeveynler için stres ve zorluklar yaratan bir süreçtir, fakat her aile bu zorluklardan aynı düzeyde etkilenmemekte, kimi aileler bunu bir güç ve gelişim kaynağı olarak görmektedirler. Ailelerin çocuklarındaki bu durumu kabullenme sürecindeki verdikleri tepkilerdeki farklılaşma, ailelerin psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma düzeyleri ile ilişkilidir. Psikolojik dayanıklılığı yüksek bireylerin yeni durumlara uyum sağlayarak, yaşadıkları olumsuz durumların üstesinden başarı ile geldikleri bilinmektedir (Zengin, 2013). Son zamanlarda psikoloji alanındaki araştırmalar bireyin güçlü yanlarına odaklanmıştır (Seligman vd., 2005), aynı zamanda çeşitli teorik çerçevelerin ve psikolojik durumların genelleştirilebilirliğini test etmek için farklı kültür ve toplumlarda uygulamalı problem çözme ve başa çıkma yapıları hakkında artan sayıda çalışma yapılmaktadır (Leong and Leach, 2007).

Stres verici yaşam olayları ile mücadele ertmek için, başa çıkma tarzlarının seçilmesinde bireyler arasında kültürel yönelimlere dayalı farklılıklar olduğu yapılan bazı çalışmalarla ortaya koyulmuştur (Dabul vd., 1995; Rhee vd., 1995). Türk toplumu kolektivist yapı ve değerlerinin yoğun olarak gözlendiği bir kültüre sahiptir (Göregenli, 1995; Kağıtçıbaşı vd., 2007). Dolayısıyla kolektivist kültürde tercih edilen başa çıkma biçimlerinin, kişi ve çevresine uygun olması beklenmektedir. Bu durumda batı kültüründe etkisiz olan başa çıkma yöntemleri kolektivist kültürlerde terapötik etki yaratabilmektedir (Cross, 1995; Yeh, Arora vd., 2006). Tüm bu nedenlerle ebeveynlerin zorluklarla baş ederek üstesinden gelmesinde ve depresif belirti düzeyleri üzerinde psikolojik dayanıklılık ve kolektivist başa çıkma stillerinin rolünün bilinmesi, alanda daha önce özel gereksinimli çocuğa sahip aileler ile çalışılmamış bir kavram olan kolektivist başa çıkmanın literatüre kazanımı ve bundan sonra yapılacak olan kültüre duyarlı çalışmalara örnek teşkil etmesi açısından önemli görülmektedir. Çalışmanın, Türk toplumundaki ebeveynlerin depresif belirti düzeylerinde, psikolojik dayanıklılıkları ve kullanılan kolektivist başa çıkma stillerinin etkililik derecesini ortaya koyması açısından, ailelere verilecek hizmetlerin planlanmasına ve bu hizmetler kapsamında sosyal destek sistemlerinin oluşturulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Aile eğitiminin önemi, etkililiği ve hazırlanacak yeni eğitim



programları için ebeveynlerin içinde bulunduğu psikolojik durumunun yanı sıra kültürel bağlamın göz ardı edilmemesine çalışmanın katkı sağlayacağı, rehberlik ve psikolojik danışma ile özel eğitim alanında çalışan uzmanlara yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

#### 1. 4. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırmanın çalışma grubu 2018-2019 yılında Trabzon ilinde ikamet eden özel gereksinimli çocukların anne babaları ile sınırlıdır.
2. Bu araştırmada özel gereksinim alanları (zihinsel yetersizlik, görme yetersizliği, işitme yetersizliği, konuşma yetersizliği, bedensel yetersizlik, otizm, DEHB, öğrenme güçlüğü, üstün yeteneklilik) ile sınırlıdır.

#### 1. 5. Araştırmanın Varsayımları

1. Araştırma sürecinde ebeveynlerin ölçme araçlarındaki soruları araştırma amacına uygun ve içtenlikle cevapladıkları varsayılmaktadır.
2. Öğrenciler resmi olarak tanı aldıkları özel eğitim grubuna göre sınıflandırılmıştır. Eşlik eden herhangi bir yetersizlik olmadığı varsayılmaktadır.

#### 1. 6. Tanımlar

**Özel Gereksinimli Birey:** Bir takım sebeplerden ötürü bireysel ve eğitsel yeterlilikler anlamında akranlarından beklenen düzeyde anlamlı farklılık gösteren birey olarak tanımlanmıştır (Ataman, 2003).

**Depresyon:** Çökkün duygu durum, günlük etkinliklere yönelik ilgide azalma, belirgin kilo verme ya da kilo alma, uykusuzluk veya aşırı uyuma, değersizlik ve suçluluk duyguları, düşünmede ve odaklanmada güçlük, ölüm düşünceleri gibi belirtilerin eşlik ettiği en az iki haftalık süre boyunca istikrarlı olarak görülmesi sonucu ortaya çıkan ruhsal hastalıktır (DSM V, 2014)

**Psikolojik Dayanıklılık:** Kişinin bir travma, tehdit, sağlık ve ekonomik problemler, kişisel ve ailesel sorunlar, stresli zor yaşamsal tecrübeler gibi birçok olumsuz durumla baş etme ve uyum sağlama durumudur (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000).

**Kolektivist Başa Çıkma:** Kişi tarafından stresli algılanan istenmeyen durumları kontrol altına almada, bireyin içinde bulunduğu kültürden kopuk düşünülemediği temel görüşünden hareketle; aile desteği, otorite figürlere itaat, aile büyüklerine ve atalara hürmet, hoşgörü, sosyal aktivite, kadercilik, ilişkisel evrensellik gibi unsurlardan oluşan bilişsel ve davranışsal çabalar (Yeh, Arora vd., 2006).

## 2. LİTERATÜR TARAMASI

### 2.1. Araştırmanın Kuramsal Çerçevesi

Bu bölümde özel gereksinimli bireyler, depresyon, psikolojik dayanıklılık ve kolektivist başa çıkma stilleri değişkenleri açıklanmıştır.

#### 2. 1. 1. Özel Gereksinimli Bireyler ve Sınıflandırılması

Bir takım etmenler sonucu bireysel ve eğitsel yeterlilikleri açısından akranlarından gözle görülür biçimde farklılık gösteren bireyler için özel gereksinimli kavramı kullanılmaktadır (Milli Eğitim Bakanlığı [MEB], 2018). Özel gereksinime ihtiyaç duyan bireylerin adlandırılmasında engelli ya da yetersizliği olan birey, gibi kavramlar kullanılırken son zamanlarda “özel ihtiyaç grupları” veya “özel eğitime gereksinimli bireyler” gibi kavramlar, bireylerin yetersizliklerini vurgulamamak, etiketleme yapmamak ve ihtiyaç duyulan eğitime dikkati çekmek için tercih edilmeye başlanmıştır (Eripek, 2005; Ulutaşdemir, 2007). Bu gibi nedenlerle çalışmada “özel gereksinimli” çocuk kavramı kullanılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü Araştırması'na göre özel gereksinimliliğin yaygınlık oranı dünya genelinde ortalama %15 olarak belirlenmiştir (Dünya Sağlık Örgütü [WHO], 2011). Türk toplumunda ise Türkiye İstatistik Enstitüsü'nün 2002 yılında yayınladığı rapora göre oran, %12,29'dur (Türkiye İstatistik Enstitüsü [TÜİK], 2002). Milli Eğitim Bakanlığı verilerine göre 2016-2017 (1. Dönem) eğitim-öğretim yılında özel eğitim okullarında 45,590, özel eğitim sınıflarında 40,887, kaynaştırma eğitim kapsamında 219,28 öğrenci bulunmaktadır. Toplam özel eğitim kurumlarında eğitim alan öğrenci sayısı 306,205'dir (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2017).

Özel eğitime gereksinim sebepleri doğuştan veya sonradan oluşabilir (Baybora, 2006; Ulutaşdemir, 2007). Doğuştan gelen özelliklere genetik faktörler, hamilelik sürecinde veya doğum esnasında ortaya çıkan problemler, kötü beslenme, ateşli rahatsızlık geçirme, travmalar, kalıtım, bulaşıcı hastalıklar, akraba evliliği, küçük yaşta anne olmak gibi sebepler sayılabilir. Doğum sırasında yapılan yanlış uygulamalar, kötü ve yetersiz ortamlarda gerçekleştirilen uygulamalar da özel gereksinim oluşumuna sebep olabileceği gibi sonradan özel gereksinim doğal afet, kaza ve hastalık gibi nedenlerden de kaynaklı olabilir (Bacioğlu, Özdemirercan ve Uzun, 2006). Ülkemizde Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğine (MEB, 2018) göre özel eğitime gereksinimi olan bireyler şu şekilde sınıflandırılmaktadır: zihinsel yetersizlik, işitme yetersizliği, görme yetersizliği,

ortopedik yetersizlik, dil ve konuşma güçlüğü, özel öğrenme güçlüğü, kas ve sinir sistemi yetersizliklerine bağlı yetersizlikler, birden fazla yetersizlik, duygusal ve davranış bozukluğu, süregelen hastalık, otizm, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, üstün yetenek. Bu özel gereksinim alanlarının benzer özellikleri olabileceği gibi farklı özellikleri de bulunabilir, ayrıca bireylerde özel gereksinim, bir alanda görülebileceği gibi birden fazla alanda da görülebilir, böylece birey birden fazla alanda özel gereksinime ihtiyaç duyabilir (Aksoy, 2016).

## 2. 1. 2. Aile Kavramı ve Özellikleri

Aile yapısı gereği karmaşık, çok yönlü etkileşimleri barındıran, insanların kurduğu toplumun en temel ve en küçük dinamik birimi olarak tanımlanabilir (Zengin, 2013). Toplumsal bir kurum olan aile, içinde yaşayan bütün bireylerin günlük yaşamda toplumu etkilemesi nedeniyle son derece önemli bir organizasyondur. Bu nedenle ailenin diğer toplumsal kurumlara göre bireyi en fazla ve uzun süreli etkileyen etmenlerden biri olduğu söylenebilir (Aksoy, 2016).

Bütün toplumlarda hemen her bireyin, birbirine benzer ve farklı yönleri olan bir aile yapısı içinde doğup ve yetiştiği bilinmektedir. Bu nedenle aile birçok bilim dalının ortak araştırma konusu olmuş, farklı disiplinler tarafından ortak veya farklı temalarla tanımlanmıştır. Hatta her bilim alanındaki farklı kuramsal yaklaşımların farklı tanımlamaları olduğu söylenebilir (Aksoy, 2016). Sosyologlar arasında genellikle aile toplumsal birlik veya kurum olarak tanımlanmıştır (Cavkaytar, 2010; Haviland, Prins, McBride ve Walrath, 2013). Antropolojik açıdan ise aile tanımı genetik ve yasal faktörleri ön plana çıkaran kan, evlilik bağı ya da evlat edinme gibi yollarla bir araya gelmiş en az iki insanın oluşturduğu birim olarak yapılmaktadır (Haviland vd., 2013). Ailenin bilimsel yaklaşımlar tarafından yapılan tanımlarının yanı sıra hukuki olarak Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu aileyi, bir toplumdaki hukuku temele dayalı aynı mekanda yaşayan evlilik ve akraba bağlılığı oluşmuş en küçük toplumsal kurum şeklinde tanımlamıştır (Başbakanlık, 1990).

Aile kavramı; birey tercihleri ve toplumun dayatmaları temelinde kültürden bireysel ve toplumsal sistemlerden etkilenmesi nedeniyle tanımlanması son derece zor bir kavramdır (Aksoy, 2016). Aile kavramının tanımının yapılmasında bir takım zorluklar olduğu düşünülmektedir. Akbaş (2015) bu zorlukları tarihsel ve kültürel değişkenler kapsamında farklılaşan aile yapısı ve ailenin bu değişkenleri barındıracak evrensel tanımının yapılma zorluğu ile açıklamıştır.

### 2. 1. 2. 1. Ailenin İşlevleri

Değişken ve dinamik yapıda olan aile kavramının her kültürde bir yeri vardır. Ailenin evrenselliğini ve değerini koruyan etmenlerinden biri toplumun kültürel ve yasal olarak devamlılığını sağlamada üstlendiği rollerdir (Ardıç, 2013). Aile işlevleri farklı araştırmacılar tarafından farklı şekillerde ele alınmıştır. Ogburn (1963), ailenin işlevlerini yedi başlık altında toplamıştır. Bu sınıflamaya göre ailenin işlevleri; biyolojik işlev, ekonomik işlev, koruyuculuk, psikolojik işlev, statü sağlama, boş zaman değerlendirme, eğitim işlevi şeklinde sıralanmıştır. Murdock (1949) ailenin cinsellik, üreme, ekonomik ve eğitsel olmak üzere dört önemli işlevi olduğunu belirtmiştir. Türk toplumunda ailenin işlevleri Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı (1994) tarafından kolaylaştırıcı ve uyum sağlayıcı bir etmen aynı zamanda üyeler için hem ara bulucu hem de koruyucu bir sistem olarak ifade edilmiştir. Ayrıca ailenin esas görevleri olarak ise çocukların toplumsallaşmasını sağlamak, aile üyelerinin kapasitelerini geliştirmek, ailenin refahını oluşturup devam ettirmek olarak tanımlanmaktadır.

Ailenin işlevleri farklı kültürlerde farklı şekillerde gözlense de biçimsel ve ayrıntı olarak değerlendirilebilecek farklılıklar göz ardı edildiğinde, bu işlevlerin evrensel olduğu söylenebilir. Ailenin, yukarıda tanımlanan işlevleri ve sorumlulukları yerine getirebilmesi için genellikle sağlıklı bir yapıya ve işleyişe sahip olması gerekmektedir. Ancak aile, yetersizliği olan bir çocuğa sahip olduğunda hem sosyal yapısında hem de aileyi oluşturan bireyler kendilerince bazı sorunlar yaşayabilmektedirler (Ardıç, 2013).

### 2. 1. 2. 2. Ailede İlk Farkına Varış

Aile konusunda yapılan çalışmalarda genel eğilim aileyi bir sistem olarak değerlendirmektir (Gladding, 2011). Aile, kültüre bağımlı olarak değişen dinamik bir yapıdır ve ailenin bu dinamik yapısını tanımlamak için "Aile Yaşam Döngüsü" kavramı kullanılmaktadır (Çelimli, 2009; Gladding, 2011). Bu kavram ailenin zaman içerisinde geçirdiği değişimleri incelemektedir. Ailenin yaşam döngüsündeki en önemli değişim, ailenin bir çocuk sahibi olmaya karar vermesidir. Aile çocuk sahibi olduğu andan itibaren aileyi oluşturan bireyler, yaşamlarını çocuğun gereksinimlerine göre düzenlemelidirler (Ardıç, 2013). Ailenin yaşam döngüsü, aileye yeni katılan çocukların gereksinimlerinin zaman içerisinde değişikliğe uğramasına göre farklılaşmaktadır. Çocuk gelişimi bağlamında ailenin geçirdiği yaşam döngüsünün kısmen evrensel olduğu söylenebilir fakat her ailenin yaşam döngüsü kendine özgüdür (Aksoy, 2016).

Ailenin yaşam döngüsü, çocuğun özel gereksinimi olup olmamasına göre değişmektedir. Bu çalışma içeriğinin özel gereksinimli çocukların ebeveynleri olması

nedeniyle konu hakkında Galinsky'nin sınıflandırılmasına yer vermek uygun olacaktır. Galinsky (1987) ailenin yaşam döngüsündeki değişimi ve gelişimi altı aşamada tanımlamaktadır. Bunlar; (a) hamilelikten çocuğun doğumuna kadar geçen dönemi kapsayan "imgeleme", (b) çocuk ile ebeveynler arasında ilk bağın olduğu dönem olan "bakım", (c) çocuğun toplum kurallarını anlaması için ailenin çocuğa eğitim verdiği dönem olan "otorite", (d) çocuğun toplumsal yapı ve gerçekliği anlaması için ailenin çocuğa yardım ettiği ve okul öncesinden ergenliğe kadar devam eden dönem olan "rehberlik", (e) ailenin ve çocuğun karşılıklı olarak yapılandıkları "karşılıklı bağlılık" ve (f) son olarak çocuğun bağımsız yaşamaya başlamak için hazır olduğu dönem olan "ayrılış" dönemidir. Galinsky (1987) yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerin yaşam döngüsünün her aşamasını kendilerine özgü bir hızla geçtiğini ifade etmiştir. Aksoy (2016), özel gereksinimin türü ve derecesinin ailelerin bu aşamaları hangi hızla geçildiği üzerinde oldukça etkili olduğunun farkına varılmasının özel gereksinime verilen aile tepkilerini önemli derecede etkilediği belirtmiştir.

### **2. 1. 2. 3. Ailenin Özel Gereksinime Uyum Süreci**

Normal gelişim gösteren çocuk için hazırlık yapan aile, farklı özellikler olan çocuğa sahip olduğunu fark ettikten sonra, yapmış oldukları bütün planlarda değişiklik yapmak zorunda kalırlar. Bu durum ailelerde stres ve kaygıya yol açar. Çünkü çocuğun özel gereksinimli olması hem beklenmedik, hem de kalıcı olması nedeniyle ebeveynlerin stresörlere karşı kırılganlığını arttırmaktadır (Jones ve Passey, 2004). Bu stres kronik ve zamanla dirençli olma eğilimindedir (Glidden ve Schoolcraft, 2003). Carter ve McGoldrick (1999) normal gelişim gösteren çocuğa sahip ailelerin streslerinin genellikle günlük yaşam içerisinde ortaya çıkan ve geçici olan yatay stresörlerle ilişkili olduğunu ifade etmiş ayrıca yatay stresörlerin süreklilikleri olmayan, ailenin yapısını zaman içerisinde etkileyen stresörler olduğunu; ancak yetersizliği olan bir çocuğa sahip olma durumunun kültür, dini inanış gibi bireyin bütün yaşamı boyunca etkili olan ve kolayca değişmeyen dikey stresörlerle ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Baxter ve diğerleri (1995) ise ailenin çocuklarındaki özel gereksinimi fark ettikten sonra bu durumu kabullenip sorunun tanılanması ve harekete geçme arasında belli bir zaman geçtiğini ve yapılan araştırmaların ailenin en yoğun stresi, sorunun tanılanması döneminde yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Ailenin özel gereksinimli bireye sahip olma durumunu etkileyen birçok etmen olduğu düşünülmektedir. Bazı araştırmacılar (Fiedler, Simpson ve Clark, 2007) ailelerin yetersizliğe uyum sürecine yönelik tepkilerini ekonomik değişkenler, yaş, cinsiyet, sağlık durumu, özel gereksinim türü, ailenin yapısı, rol ve beklentileri, ailenin iletişimi, uyumu gibi

ailenin özellikleri ile ilgili değişkenlerin etkilediğini ortaya koymuşlardır. Bu değişkenler çeşitlendirilebileceği gibi her aile üzerindeki etkileri de farklı olabilmektedir. Aileler hangi özelliklere sahip olursa olsun, uyum süreci aileler için zorlayıcı ve yıpratıcı bir süreç olabilirken bazı aileler bu durumla etkin bir şekilde başa çıkabilmektedir. Ailelerin özel gereksinime uyum sürecini açıklamada genel olarak üç temel model kullanılmaktadır. Bunlar: Aşama Modeli, Bütünleyici Yaklaşım ve Travma Sonrası Gelişim Modelidir (Aksoy, 2016).

### **2. 1. 2. 3. 1. Aşama Modeli**

Araştırmacılar (O'Shea, O'Shea, Algozzine ve Hammitte, 2001; Hallahan ve Kauffman, 1994) anne babaların çocuğun özel gereksinimine uyum sürecini inceleyen birçok çalışmada, ebeveyn tepkilerinde aşama modelini benimsediklerini ve en yaygın kullanılan model olduğunu belirtmişlerdir. Model Kubler-Ross tarafından 1969 yılında geliştirilmiştir (Smith, Gartin, Murdick ve Hilton, 2006). Aşama modeli, farklı bileşenleri içermekte ve ailelerin bilişsel olarak gerçekleştirdikleri gelişim ve uyum sürecini klinik yargı temelli açıklamaktadır (Ardıç, 2010). Model klinik gözlemler ile ölçme araçlarının açıklayamadığı durumlara yönelik boşlukları doldurmakta bu nedenle de değerini korumaktadır (Aksoy, 2016). Aşama modeli 5 aşamadan oluşmaktadır: (a) şok, inanmama ve yadsıma, (b) öfke ve içleme, (c) pazarlık, (d) depresyon ve umutsuzluk ve (e) kabul (O'Shea vd., 2001). Aşama modeline göre ebeveynler uyum sürecinde benzer aşamalardan geçerler. Ancak ebeveynlerin aşamalar arası geçiş süreleri ve bu geçişin etkileri farklıdır. Bazı ebeveynler bu süreci çok zorlu koşullar altında geçirirken bazıları bu zorlu süreci başarılı bir şekilde sürdürerek özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın onların yaşamını güçlendirdiğini ifade etmişlerdir (Cavkaytar, 2010).

#### **2. 1. 2. 3. 1. 1. Şok, İnanmama ve Yadsıma**

Bu aşamada aile çocuklarındaki farklılığı gözlemlemiş bir uzmana götürmüş ve aldığı tanı karşısında şok duygusu yaşamıştır. Ailelerin karşılaştığı durum, beklentileri ve duygusal yaratımlarının çok ötesindedir ve bu nedenle aileler aşırı üzüntü ve çaresizlik, suçluluk ve utanç duyguları yaşayabilirler (Aksoy, 2016; Ardıç, 2010). Aile bu duygulardan kurtulmak için yetersizliği inkar edebilir. Birçok aile bu dönemde çocuğunda bir farklılık olmadığına dair kanıtlar toplamaya çalışabilirler. Bu durum ailenin çocuk için gerekli eğitim ve tedbirlerin alınmasındaki en büyük engellerden biridir. Bu dönemin süresi ailenin yapısı ve özelliklerine göre değişebilir (Aksoy, 2016).

### **2. 1. 2. 3. 1. 2. Öfke ve İçerleme**

İkinci aşama olan öfke ve içerleme aşamasında aile bir önceki aşamada elde ettiği yeni kanıtları tanılama merkezindeki uzmanlara götürür ve onay bekler. Aile bu dönemde konulan tanıları reddeder ve genel olarak yardım önerilerini geri çevirir böylece çevresine karşı öfke, normal gelişim gösteren çocuğa sahip olanlara karşı ise içerleme duygusu geliştirebilir. Devamında ebeveynlerin kendine, neden biz/ben gibi sorular sorarak geçmiş gözden geçirmeye başlamaları dönemin bir diğer özelliğidir (Aksoy, 2016).

### **2. 1. 2. 3. 1. 3. Pazarlık**

Üçüncü aşama olan pazarlık aşamasında aile özel gereksinimi ortadan kaldıracığını düşünür ve bu yönde eylemlerde bulunur (Ardıç, 2010). Bu inancın gelişim noktası genel olarak bir önceki aşamada ebeveynlerin kendilerine sordukları neden ben/biz sorularının cevaplarıdır. Ailenin özel gereksinim alanına dair bilgisi bu aşamada daha fazladır ve aile yetersizliğin ortadan kaldırılması ile ilgili tıbbi ve alternatif yardımlara başvurabilir. Bu aşama ailenin maddi ve manevi en fazla sömürüye maruz kaldığı aşamadır. Ailenin bu dönemde yaşadığı en büyük sorun, doğru bilgi ve kaynaklara ulaşma konusundadır (Aksoy, 2016).

### **2. 1. 2. 3. 1. 4. Depresyon ve Umutsuzluk**

Bu aşama ailenin gerçeğe yüzleştiği ve gerçeği kabul ettiği ilk aşama olarak düşünülebilir. Önemli olan nokta bireyin kabullenme durumu ile beraberinde gelecek olan olumsuz duygularla nasıl baş ettiği ya da edemediğidir. Bu aşama önceki üç aşamanın sonucu olarak değerlendirilebilir. Kısaca aile bu aşamada gerçeğe yüzleşmiştir. Aile işlev ve kaynaklarını etkin bir şekilde kullanarak bu aşamadan kazançlı bir şekilde çıkabilir (Aksoy, 2016). Yani depresyon ve umutsuzluk aşaması sanıldığı gibi yıkıcı olumsuz etkileri olan bir aşama değildir (Ardıç, 2010).

### **2. 1. 2. 3. 1. 5. Kabul**

Modelin en son aşaması olarak kabul edilir. Aile bu aşamada çocuğunun özel gereksinimli olduğunu kabul eder ve gerekliliklerini yerine getirmek için harekete geçer. Bu aşamada aileler artık çocuklarının zayıf yönlerine değil yeterliliklerine odaklanırlar, aile özel gereksinim alanına ve bu alanda yapılan hizmet konusunda yeterli bilgiye sahiptir ve çözüm odaklı bir yaklaşım söz konusudur. Aile gelecek planlarını özel gereksinimli bireye göre düzenlemeye başlamıştır bu esnada sosyal çevresi ile sağlıklı bir iletişim içindedir,

aileyi oluşturan bireyler sağlıklı bir psikolojiye sahiptir ve kaynaklarını etkili bir şekilde kullanmaktadır (Aksoy, 2016).

### **2. 1. 2. 3. 2. Bütünleyici Yaklaşım**

Sosyal çevre modeli olarak da bilinir çünkü bütünleyici yaklaşımın temel bakış açısı Bronfenbrenner' in sosyal çevre modeli oluşturmaktadır (Ardıç, 2010). Sosyal çevre modeli, toplumu, çocuğun gelişiminde etkili olan sistemler şeklinde değerlendirir (Cavkaytar, 2010). Kurama göre bireyin varoluşunu içinde bulunduğu sistemler ve bu sistemlerin birbiriyle etkileşimi belirlemektedir. Kurama göre sistem, merkezinde aile ya da çocuğun yer aldığı ve çevresindeki diğer sistemlerle etkileşim içinde bulunduğu yapıdır. Sırasıyla bireyin merkezinde olduğu sistemden başlayarak yakından uzağa doğru mikrosistem, mezosistem, egzosistem ve makrosistemdir şeklindedir. Çocuğun merkezde olduğu sisteme ise ontojenik sistem denir. Ontojenik sistem bireyin psikolojik yeterliliklerini ifade eder ve birey iç dünyasını bu sistemde düzenler. Ontojenik sistemi kapsayan mikrosistem ise aile, okul, araba ilişkileri gibi fiziksel çevreden oluşur. Birey mezosistem üzerinden egzosistem ile etkileşimini gerçekleştirir yani egzosistemin aile üzerinde doğrudan etkisi söz konusu değildir. Makrosistem ise bütün bu sistemleri kapsayan toplumun kültür, politika, ekonomi gibi değerlerini ifade etmektedir (Aksoy, 2016). Kısaca bu model ailenin bütün sistemlerden nasıl etkilendiğini açıklamaya çalışır.

### **2. 1. 2. 3. 3. Travma Sonrası Gelişim Modeli**

Travma sonrası gelişim modeli kişiye sıkıntı veren düzeyde stresle mücadele eden bireylerin algılarının olumlu yönde gelişmesini ifade eder. Model ayrıca stresli olayların neden olduğu travmanın, bilişsel duyuşsal zorlukların başarılı bir şekilde atlatmasının kişisel gelişimdeki önemini vurgulamaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Ailenin özel gereksinime uyum sürecini ele alan modellerden aşama modeli, ailenin özel gereksinime gösterdiği psikolojik ve davranışsal tepkileri; bütüncül yaklaşım, ailenin içinde bulunduğu toplumsal sistemleri ön plana çıkarır. Travma sonrası gelişim modeli ise ailelerin çocuklarındaki özel gereksinim ihtiyacı ile gelen, istenmeyen duyguların üstesinden gelerek kişisel gelişimlerine vurgu yapar.

Travma sonrası gelişim modeli altı bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenler; (a) travma öncesi özellikler, (b) stresör olayın özellikleri, (c) engellemeler, (d) sindirme, (e) sosyal bağlam ve (f) travma sonrası gelişim (Berger ve Weiss, 2009). Modelin ilk bileşeni olan travma öncesi özellikler ailenin ve aileyi oluşturan bireylerin bilgiyi işleme ile ilgili kişilik özelliklerini kapsamaktadır. Modeldeki kişilik özellikleri kişinin iyimserliği, umudu,



deneyimlere açık olması, dışa dönüklüğü, yaratıcılığı, öz yeterliliği, özgüveni şeklindedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Birey bu dönemde kendine duygusal anlamda yatırım yaparak kendine yönelik farkındalığını geliştirirse, çevresiyle olumlu ve etkili bir iletişim içinde olursa travmayla daha etkin mücadele edebileceği düşünülmektedir (Aksoy, 2016).

İkinci bileşen olan stresör olayın özellikleri, aile üyelerinden birinin yaşadığı stresten diğerinin etkilenmesini ifade eder. Yani özel gereksinim tanısı almış aile içindeki bir birey diğer aile üyelerini de etkiler, temel düşüncesine dayanır. Burada kastedilen stresör olayın özellikleri olarak geçici ya da süreğen olması, yaşamın belli bir dönemini ya da tüm yaşamı kapsamaması, aile organizasyonunu etkileyip etkilememesi, neden olduğu kaybın önem derecesi gibi özelliklerdir (Aksoy, 2016). Üçüncü bileşen olan engellenme bireyin inanç ve amaçlarını tehdit eden yaşam döngüsünü kesintiye uğratan kriz ve travmaları tetikleyen etmenleri içerir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Kısaca aile özel gereksinimli bireye sahip olması nedeniyle daha önce deneyimlemediği zorluklarla karşılaşır böylece birçok alanda engellemeye maruz kalabilir (Aksoy, 2016). Dördüncü ve en önemli bileşen olan sindirme, ailenin travmatik olayı anlamlandırması ve kabul etmesini ifade eder (Patterson, 2002). Aile bu süreçte özel gereksinimli olma durumunu yeniden anlamlandırır. Aileler bunun için aile rollerini, özelliklerini ve kaynaklarını işlevsel hale getirmelidir (Aksoy, 2016). Beşinci bileşen sosyal bağlamdır. Bu bileşen sindirme sürecinde de etkilidir (Berger ve Weiss, 2009). Sosyal bağlam sindirme sürecini üç farklı şekilde etkilemektedir bunlardan birincisi toplumun kültürel inançları ve yapısının özel gereksinimli olma durumunu ailenin nasıl tanımladığına etkisi, ikincisi sosyal çevrenin ailenin bu durumla nasıl başa çıkacağını göstermesi, üçüncü ise sosyal çevrenin aileye formal ve informal kaynaklarla destek olması şeklinde ifade edilebilir. Son bileşen olan travma sonrası gelişim ise beş bileşenden oluşmaktadır. Bunlar yeni olasılıklar, diğerleri ile bağlantı kurmak, hayatın değerini takdir etme, kişisel güç ve ruhsal değişimdir. Bu bileşenlerin ailede varlığı ailenin yeniden işlevsellik kazandığını, maddi ve manevi olgunlaştığını göstermektedir (Aksoy, 2016).

Görüldüğü üzere her model ailelerin özel gereksinimli çocuğa sahip olma durumunu kendi bakış açısında değerlendirmiştir. Travma Sonrası Gelişim Modeli, Aşama Modeli ve Bütüncül Yaklaşımını kendi içinde yeniden anlamlandırmıştır. Bahsedilen üç modelin dışında özel gereksinimli çocuğa sahip olma nedeniyle ailelerin yaşadığı kaygı ve endişeleri ifade eden Sürekli Üzüntü Modeli; ailelerin etrafındaki sosyal çevrenin özel gereksinim durumunu çaresizlik ve olumsuzluk olarak algılayıp ailenin de olumsuz hissetmesine yol açtığını ifade eden Çaresizlik, Güçsüzlük, Anlamsızlık Modeli; ile anne babaların verdikleri tepkilerin kişisel bakış açılarına göre şekillendiği model olan kişisel Yapılanma Modeli; aile özellikleri, aile işlevleri ve ailenin yaşam döngüsünün uyum

sürecinde etkili olduğunu öne süren Aile Sistem Modeli gibi farklı modeller de mevcuttur (Akkök, 2003; Sucuoğlu, 2010).

### 2. 1. 3. Depresyon ve Tanımı

Depresyon ruhsal hastalıklar arasında en çok bilinen (Alper, 1999; Horney, 1993) ve eski (Efe, 2012; Köknel, 2005; Türkçapar, 2009) ruhsal problemlerdendir. Türkçede ruhsal çöküntü olarak bilinir. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre depresyon dünyada 121 milyon insanda görülmektedir. Depresyon fizyolojik işlevlerde yavaşlamanın yanında duygu durumunda, düşünce, konuşma, hareketlerde yavaşlama, durgunluk, isteksizlik ve değersizlik duygu ve düşüncelerinin eşlik ettiği derin bir çökkünlük sürecidir (Köknel, 2005; Öztürk ve Uluşahin, 2014). Depresyon davranışsal ve bedensel değişiklikler ile ortaya çıkan, duygusal durumla, bellek ve düşünmeyle ilgili değişiklikleri de içeren önemli bir hastalık olarak da tanımlanmaktadır (Koroğlu, 2013). Depresyon, yaşamdan alınan zevkin azaldığı hatta kaybolduğu, geleceğe yönelik olumsuz düşüncelerin yanı sıra geçmişle ilgili duyulan pişmanlıkların olduğu, uyku, iştah, cinsel istek kaybı gibi fizyolojik bozuklukların eşlik ettiği, kişinin kendisini derin bir üzüntü içinde hissettiği tekrarlı ölüm düşünceleri ile gelen intihar davranışının gözlemlendiği hastalık olarak tanımlanmaktadır (Alper, 2001). Depresif duygu durumunun en önemli belirtileri, aşırı ilgi ve istek kaybının oluşudur. Belirtiler oldukça istikrarlıdır ve hemen hemen her gün, günün büyük bir bölümünde kişiye eşlik ederler. Bu belirtiler kişinin hayatının neredeyse tamamını etkilemektedir (Gençtan, 2018).

Dünya sağlık örgütü raporunda göre dünya genelinde 300 milyondan fazla insanın depresyonda olduğu ve bir önceki seneye göre yüzde 18 artış meydana geldiği belirtilmiştir (WHO, 2017). Depresyonun, Türkiye'de genel toplum içerisinde yaygınlık oranı %9-20 arasında olduğu bildirilmiştir (Öztürk ve Uluşahin, 2014). Depresyonun ortalama başlangıç yaşınının 20-35 olduğu ve bu yaşın giderek düştüğü ortaya konulmuştur (Köknel, 2005; Koroğlu, 1997; Öztürk ve Uluşahin, 2014; Yüksel, 2001). Depresyon toplumda yaygın olması sebebiyle ruh sağlığı alanında "soğuk algınlığına" benzetilmektedir. Batı toplumlarında depresyon görülme sıklığı kadınlarda, erkeklere oranla yaklaşık iki katıdır (Güleç ve Küey, 1989). Oranlara bakıldığında depresyon kadınlarda daha fazla görülse de, depresyona bağlı intiharlar sonucu ölüm oranının erkeklerde daha yüksek olduğu (Mackenzie vd., 2011; Süleymanoğlu, 2003) gözlenmiştir. Rutz, Wålinder, Von Knorring, Rihmer ve Pihlgren (1997) ortaya koydukları bir çalışmaya göre ise bu oranın azaltılması için verilen eğitim ve tedavi programının kadınlardaki intihar oranını azalttığı fakat erkeklerde etkili olmadığını ortaya koymuştur.

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5) göre depresyonun tanı kriterleri:

1. Çökkünlük, çaresizlik ve depresif ruh hali
2. Enerji kaybı,
3. Uyku bozukluklarının oluşması,
4. İlgisizlik ve zevk alamama,
5. Yeme bozukluklarının oluşması,
6. Dikkatini toparlayamama,
7. İşlevlerde yavaşlık veya kışkırtma,
8. Değersizlik veya suçluluk algısı,
9. Öz kırım düşüncesi

Belirtilerin 14 gün boyunca en az 5 tanesi her gün görülmelidir. Bireyin işlevselliğini ise olumsuz olarak etkilemelidir. Belirtilerin en az bir tanesinin depresif ruh hali veya ilgi yitirme olması gerekmektedir (Amerikan Psikoloji Birliği [APA], 2013)

## **2. 1. 3. 1. Depresyon ile İlgili Kuramsal Açıklamalar**

### **2. 1. 3. 1. 1. Psikodinamik Yaklaşım**

Psikoanalitik kurama göre depresif duygu durumu, birey için gerçek ya da sembolik anlamda sevgi nesnesi olarak nitelendirilen şeyin kaybı sonucu ortaya çıkar (Ayok, 1995). Freud iki çeşit depresif sendrom tanımlamıştır. Bunlar melankoli ve yastır. Bu iki sendrom sevilen bir objenin veya kişinin kaybı ile başlar. Yas tutma, libidonun bağlı olduğu nesneden giderek uzaklaşmasıdır ve zaman alan bir süreçtir. Melankoli ise eleştirel bir süper egonun sonucunda ortaya çıkmaktadır (Rickman, 1951). Freud (1917) "Yas ve Melankoli" adlı makalesinde bireyin depresyon yatkınlığının erken çocuklukta oluştuğunu belirtmiş, depresyonu yitirilen sevgi nesnesinin kaybı sonucu o nesneye karşı bireyin geliştirdiği ikili duygularla açıklamıştır. Freud (1917) melankolinin belirtilerini etkinlikte azalma derin acı ve yas duygusu, dış çevreyle ilgi ve sevginin yitirilmesi ve ilişkinin kesilmesi, benlik saygısının azalması ya da yok olması, cezalandırılma düşüncesi olarak ifade etmiştir.

### **2. 1. 3. 1. 2. Davranışçı Yaklaşım**

Davranışçı yaklaşıma göre kişinin hayatta kalmasını sağlayan ve çevreyle ilişkisini belirleyen en önemli şey öğrendiği uyumlu davranışlardır ve depresyon, bireyin uyumsuz hareket ve davranışlarından kaynaklanan bir problemdir (Littauer, 2000). Davranışçı yaklaşım bağlamında Ferster, depresyonu ilk kez açıklamış ve bunu ayrılık, ölüm gibi bireyin hayatındaki ani değişimlere bağlayarak olumlu pekiştiricinin kaybıyla ilişkilendirmiştir (Corey, 2008). Depresyonu olan kişinin, kendine dönük yanlış algılamaları

ve abartılı düşünceleri nedeniyle algıları çarpıtılmıştır. Bu yanlış algılar olumlu pekiştireçlerin azalmasına ve depresyonun artmasına neden olur (Ferster, 1973). Davranışçı yaklaşımın önemli kuramcılarında olan Skinner depresyonu bireyin sergilediği davranışlar aracılığıyla sosyal çevreden aldığı olumlu pekiştirecin azalması ya da yok olması sonucu bireyin davranışında meydana gelen değişim olarak tanımlamıştır. Kısaca Skinner depresyonun bireyin çevresindeki olumlu pekiştireçlerinin azalması, cezaların çoğalmasından kaynaklandığını öne sürmüştür. Seligman depresyonu bireyin yaşam olaylarını kontrol etmeye çalışırken eyleme geçemeyişi sonucu yaşamını kontrol edememe duygusunun geliştiği “öğrenilmiş çaresizlik” kuramı ile açıklamış. Seligman davranışçı yaklaşımın depresyonu açıklamada yetersiz olduğunu öne sürerek “Öğrenilmiş Çaresizlik Modeli” adında bir depresyon kuramı geliştirmiştir. Araştırmacı hayvanlar üzerinde yaptığı deneyler sonucu depresyonun temelini öğrenilmiş çaresizliğe bağlamıştır (Maier ve Seligman, 1976).

### **2. 1. 3. 1. 3. Bilişsel Yaklaşım**

Depresyona bakış açısında Kelly, Bandura ve Beck gibi araştırmacıların çalışmalarında açıklanmış olan bilişsel kuram önemli bir yer tutar. Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen bilişsel görüşe göre depresyon temelde bir duygulanım bozukluğu değil bir bilişsel bozukluktur. Depresyona yatkın kişilerde yaşamın ilk yıllarında başlayarak yerleşmiş olan birçok olumsuz şema vardır, bunlar bireylerde olumsuz düşünce yargı ve tutumlara neden olur bunun sonucunda duygulanım bozukluğu ortaya çıkar (Öztürk ve Uluşahin, 2014). Beck depresyon hastaları ile yaptığı çalışmalar sonucu ‘Bilişsel Çarpıtmalar Modeli’ olarak adlandırdığı bir kuram ortaya koymuş Beck, depresyonun psikolojik alt yapısını üç kavram ile açıklamıştır:

1. Bilişsel üçlü
2. Şemalar ve
3. Bilişsel hatalar

Beck’in Bilişsel Üçlü kavramı kişinin kendine, dünyaya ve geleceğe ilişkin olumsuz deneyimlerini yansıtan üç temel bilişsel örüntüden oluşur. Olumsuz üçlüde kişinin kendi hakkındaki olumsuz bakış açısı vardır ve kişi kendini yetersiz ve önemsiz bir kişi olarak görür. Olumsuz deneyimleri kendindeki eksikliklere bağlayarak değersizlik duyguları geliştirir böylece kendini eleştirir. Bilişsel üçlüyü oluşturan ikinci unsur ise depresif kişinin yaşadığı deneyimleri olumsuz yorumlama eğilimidir, bu eğilimde kişinin dünyaya yönelik algısı ise, aşılamayacak engellerden oluşan kötü bir yer şeklindedir. Bilişsel üçlüyü oluşturan üçüncü unsur, geleceğe yönelik olumsuz bakıştan oluşur. Depresif kişi şu anda yaşadığı güçlüklerin veya sıkıntıların hayat boyu devam edeceğini düşünür.

Bilişsel Şemalar Beck'in modelinin ikinci önemli kısmını oluşturur. Şema kavramı depresif kişinin kendine zarar verici tutumları sürdürme sebebini açıklamakta kullanılmaktadır. Şema terimi durağan bilişsel örüntülerin yorumlanması sonucu oluşur. Bir kişi, karşılaştığı her durumda, o durumla ilgili şema oluşturur. İnsanların dünyadan gelen uyarılara verdikleri cevaplar şemalar çerçevesinde gerçekleşir. Böylece kişi çevreden gelen uyarıları şema süzgecinden geçirerek dış çevreyle uyumlu ilişki kurmaya çalışır. Depresif bireyde ise bu durum daha farklıdır. Bilişsel yapısı bozulmuş birey çoğunlukla olumsuz şemaları kullandığı için çevresiyle uyumlu bir ilişki oluşturamaz.

Beck'in modelinin üçüncü önemli kısmı bilişsel çarpıtmalardır. Depresyon ve bilişsel çarpıtmalar doğru orantılıdır. Birey dış uyarıları asıllarından farklı algılar ve kendisi hakkında olumsuz düşünceler sonucu olumsuz davranışlar sergilemeye başlar (Beck, Rush, Shaw ve Emery, 1979). Bilişsel çarpıtmalar insan zihnine normalmiş gibi sunulan sistematik mantık hatalarıdır. Birey, düşüncesinin yanlış olduğuna dair kanıtlara rağmen, kendi olumsuz inancını sürdürür. Bunlar:

1. Keyfi Çıkarılma: Kişinin çıkarımlarını olumlu veya aksi kanıt olmasına rağmen olumsuz şekilde yapması.
2. Seçici Soyutlama: Bir durumu, içindeki önemsiz bir ayrıntıyı baz alarak değerlendirip, olumlu ya da gerçekçi ayrıntıların geri plana itilip görmezden gelinmesi.
3. Aşırı Genelleme: Sınırlı sayıda örneğe dayanarak kişinin kendini yetersiz ve değersiz algılaması, bu yargıyı pek çok başka duruma genelleyerek geleceğe ilişkin olumsuz çıkarımlar yapması.
2. Abartma ya da Küçümseme: Bireyin olumsuz olayları olduğundan daha fazla görüp, olumluları görmezden gelmesi ya da küçümsemesi.
3. Kişileştirme: Bireyin kendi ile ilgili olmayan ya da çok az ilgili olan olayı, kendisiyle ilgili görüp, olumsuz sonuçlarından kendini sorumlu tutması.
4. İkili Düşünme: Bireyin her türlü deneyim ve yaşantılarını olumlu ya da olumsuz şekilde uç bir duruma bağlamasıdır (Beck vd., 1979).

Kısaca Beck tarafından geliştirilen Depresyonda Bilişsel Bozukluklar Modeli'ne göre, depresyonun başlıca belirleyici nedeni bilişlerdir. Beck'e (1967) göre bilişsel hatalar, normal bireylerde de gözlenebilir. Burada depresif bireyi normal bireyden ayıran, bu bilişlerin daha abartılı ve sürekli olmasıdır.

Bir başka bilişsel yaklaşım olan Akılcı Duygusal Kuramı Ellis (1970) ortaya koymuştur. Kurama göre depresyon; bir takım mantık dışı düşünceler, duygular ve davranışlar sonucu oluşmaktadır. Model ayrıca bireyin olayları algılama ve yorumlama biçimleri sonucu ruhsal hastalıkların ortaya çıktığını belirtmektedir. Buradaki temel

düşünce insanların olayları mantık dışı süzgeçlerden geçirerek iç dünyalarında duygusal sorunlara dönüştürme eğiliminde olmalarıdır.

Psikososyal etkenlerin, depresyonun oluşumunda önemli bir rolü vardır. İş veya statü yitimi, ekonomik sorunlar, sevgi nesnesinin yitimi ve hastalıklar, gibi birçok psikososyal olay depresyonun ortaya çıkışı ve sürdürülmesinde büyük rol oynamaktadır. Fakat burada bahsedilen durumlarla karşılaşan her bireyin depresyona gireceği söylenemez. Depresyon olgusu, bireyde biyolojik ve ruhsal yatkınlık sonucu, yaşantılar ile ortaya çıkan bir durumdur. Sonuç olarak bireyler çeşitli zorlayıcı yaşam olayları ile karşılaştıklarında çaresiz hissetmeye ve depresyon yaşamaya başlayabilirler (Öztürk ve Uluşahin, 2014).

### **2. 1. 3. 2. Depresyonun Belirtileri**

Depresif duygu durum, depresyonun en önemli belirtilerindedir. Depresyonun duygusal belirtilerinde çökkün duygu durum, karamsarlık, keyifsizlik, kendini üzgün hissetme, moral bozukluğu, mutsuzluk, umutsuzluk, boşlukta hissetme duygusu, kötümserlik görülmektedir. Kişinin ilgi durumlarında azalma ve anhedoni (haz yitimi) ortaya çıkarmaktadır (Köroğlu, 2004). Bazı hastalarda kaygı öfke tedirginlik ile ağlama nöbetleri ve yerinde duramama gözlenebilir (Gençtan, 2018; Küllü, 2008; Öztürk ve Uluşahin, 2004).

Depresyonun bilişsel belirtilerinde; bireyin düşünce süreci ve akışında bozukluklarla baş gösterir; Kişide kısık sesle, yavaş ve içeriği zayıf konuşma biçimi görülür ve kişiden güçlkle cevap alınır. Hastalarda gerçek bir bellek bozukluğu oluşmaz fakat hatırlamada güçlük ve unutkanlık yaşanabilir (Köroğlu, 2004; Öztürk ve Uluşahin, 2004). Bilişsel yapıdaki bozulma sonucu ortaya çıkan suçluluk ve değersizlikle birlikte pişmanlık ve kendini eleştirme sıklıkla görülür ayrıca kişilerde suçluluk düşünceleri sanrı düzeyine de ulaşabilir. Kişilerde meydana gelen kendine yönelik suçlamaları ve değersizlik algıları hastaları intihar düşüncelerine yönlendirebilir (Öztürk ve Uluşahin, 2004). Kişinin geleceğe dair olumsuz beklentilerinin yanı sıra beklentilerin hiç değişmeyeceği yönündeki inançları depresyonun en temel özelliğidir (Gençtan, 2018).

Depresyonun fizyolojik belirtilerinde duygu duruma bağlı olarak iştahta azalma ya da artma olarak artma görülür, aşırı kilo kaybı veya kilo alımı, aşırı uyku ya da uykusuzluk şeklinde uyku bozuklukları, cinsel istekte azalma görülebilir (Köroğlu, 2004; Tan, 2016). Hastalarda kendine zarar verme ve intiharın yanı sıra gerginlik ve huzursuzluk sonucu nefes darlığı, kalp çarpıntısı görülebilir (Tan, 2016). Hastalar kendi bedenlerine yönelik olumsuz duygular geliştirmiştir (Köknel, 2005).

### 2. 1. 3. 3. Depresyonun Nedenleri

Beck' in depresyon modeline göre depresyonun en temel nedeni uyumsuz ve uygun olmayan düşüncelerdir. Bireylerin kendine, dünyaya ve geleceğe yönelik değerlendirmeleri ve algılarındaki çarpıklık beraberinde çaresizlik hissi getirerek depresyona neden olabilir. Depresyon yalnızca düşünce ve duygu boyutunda değil aynı zamanda fizyolojik ve genetik boyutları da bulunan tekrarlama olasılığı yüksek bir hastalıktır. Depresyonun altında yatan birçok neden vardır. Serotonin nörotransmitterinin azalması buna neden olabileceği gibi dışsal etmenler de buna yol açabilir (Beck, 2008).

Depresyonun nedenleri biyolojik etmenler ve psikososyal etmenler şeklinde kategorilerde incelenebilir. Genetik yatkınlık, kalıtsal ve biyokimyasal özellikler biyolojik etmenler kapsamında yer alır (Öztürk ve Uluşahin, 2014). Yaşam olayları, çevresel stres, ekonomik sorunlar, aile ve iş hayatındaki çatışmalar, sağlık problemleri, boşanma, ölüm, emeklilik, benlik zedelenmesi gibi nedenler psikososyal etmenler arasında yer alır (Deniz ve Sümer, 2010). Depresyonun nedenlerinin birden fazla olduğu düşünülmektedir. Çoğu çalışmada genetik, biyolojik ve psikososyal etkenlerin birbirleriyle etkileşmesi sonucu depresyon durumunun ortaya konulduğu gözlenmiştir (Yemez ve Alptekin, 1998). Ertekin ve Tel (2012) yaptıkları çalışmada depresyonda; stres, cinsiyet, yaş, fiziksel hastalık, iş koşulları, kültürel farklılıklar, medeni durum, ekonomik durum, statü, hamilelik, bazı ilaçlar, cinsel kimlik sorunları, alkol ve madde kullanımı, gelişim sorunları ve yaşamsal olaylar gibi birçok etkenin varlığını ortaya koymuşlardır.

### 2. 1. 3. 4. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerde Depresyon

Her anne baba dünyaya sağlıklı ve normal gelişim gösteren bir çocuk getirmek ister. Ebeveynlerin bu beklentilerine karşılık, özel gereksinim gösteren çocuğun dünyaya gelişi, ailede farklı duygu, düşünce ve durumlara neden olmaktadır (Aral ve Gürsoy, 2007). Birçok aile öncelikle şok, ardından derin bir üzüntüyle çocuğunun geleceği ile kaygı yaşayabilmektedirler (Akmeşe, Mutlu ve Günel, 2007). Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak hangi alan olursa olsun, bir takım özel ilgi, bilgi ve güçlükleri de beraberinde getirmektedir. Ailelerin yaşadığı bu güçlüklerin derecesi ve düzeyi sosyal, kültürel, ekonomik, psikolojik ve fiziksel etmenler gibi değişkenler tarafından etkilenmektedir (Küçükler, 2001; Sivrikaya ve Tekinarslan, 2013).

Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin ruhsal problemlerini inceleyen yurt içi ve yurt dışı birçok çalışma mevcuttur. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde özel gereksinimli çocuğa sahip aileler ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip ailelerin kıyaslandığı ve birbirinden anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucunu ortaya koyan çalışmalar

gözlenmiştir. Otizm, zihinsel ve bedensel yetersizlik gibi farklı alanları barındıran, özel gereksinimli çocukların aileleri ile yapılan çalışmalarda ebeveynlerin, sağlıklı çocuğa sahip ebeveynlere göre yaşadıkları duygusal güçlükler sonucu kaygı, depresyon, somatik yakınmalar gibi ruhsal bozuklukların daha yaygın olduğu (Frasure-Smith, Lespérance ve Talajic, 1993; Gündoğdu, 1995; Hanson ve Hanlie, 1990; Mailick-Seltzer, Greenberg, Floyd, Pettee ve Hong, 2001; Miller, Glasner ve Hedrick, 1993; Uğuz vd., 2004) ortaya konulmuştur.

Özel gereksinimli çocuğa sahip anne babaların yaşadığı psikolojik zorlukların kendi aralarında anlamlı düzeyde farklılaştığı çalışmalarının yanı sıra özel gereksinime muhtaç çocuklara sahip annelerin çocuğun bakımı ve eğitimi konusunda babalara oranla daha fazla sorumluluk aldığına dair bulguların yer aldığı araştırmalar da mevcuttur. Araştırmalar, zihinsel veya bedensel yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynlerin, özellikle annelerin, normal gelişim gösteren çocuğu olan anne ve babalara göre daha çok stres altında olduklarını böylece depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Demir, Özcan ve Kızılırmak, 2010; Esdaile ve Greenwood, 2003; Pelchat vd., 1999; Ryde ve Brandt, 1990; Tura, 2017). Tonge, Melvin ve Rowe (2004) zihinsel yetersizliğe sahip çocukların annelerinde topluma oranla 2-3 kat fazla ruh sağlığı sorunları gözlendiğini, Emerson (2003) ise annelerin %22'sinin çocuğundaki özel gereksinimden kaynaklı, ruhsal durumu ile ilgili bir hekime başvurduğu saptamıştır.

Bir başka özel gereksinim alanı olan üstün yetenekli çocukların aileleri, diğerleri tarafından düşünülen, bu durumun bir şans ve avantaj olduğu kanısının yanlış olduğu, aksine, bu durumun aileler için zorlayıcı olduğu düşünülmektedir (Özbay, 2013). Bir başka deyişle çocuklarının üstün yetenekli oluşu aileleri yoran bir durum olduğu, çocuklarının farklı ihtiyaçlarının olması ve ihtiyaçların karşılanması için uygun olanaklar bulmada ailelerin zorluklar yaşadığı gözlenmiştir (Dağlıoğlu ve Alemdar, 2010). Yaşanılan zorlukların ebeveynler arasında sık sık çatışmalar, boşanma, ayrı yaşama, iletişim veya davranış problemi oluşturduğu ortaya koyulmuştur (Çağlar, 2004).

Depresyon etkileri hem anne hem baba üzerinde gözlenebilen bir ruhsal problemdir. Aileden birinin yaşamış olduğu depresyon, tüm aile bireylerini etkileyebilir. Bu yüzden özel gereksinimli çocuğa sahip olmak ebeveynler açısından depresyona yol açabilecek bir durumdur (Softa, 2013). Bireylerin hayatlarında yaşadığı stresli ve zorlayıcı olayların üstesinden gelerek depresif belirti düzeylerini düşürmesi ise psikolojik dayanıklılık kavramıyla ilişkilidir. Bu nedenle özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin yaşadığı zorlukların araştırıldığı bu çalışmada üstesinden gelme kapsamında psikolojik dayanıklılık kavramına yer vermenin gerekli olduğu düşünülmektedir.



## 2. 1. 4. Psikolojik Dayanıklılık

### 2. 1. 4. 1. Psikolojik Dayanıklılığın Tanımı

Psikolojik dayanıklılık kavramı; Latince “resiliens” kökünden türemiştir ve bir maddenin elastik olup, aslına kolayca dönebilmesi anlamına gelmektedir (Greene, 2002). Psikolojik dayanıklılık köken olarak matematik ve fiziğe dayandırılmıştır. Kavram genel olarak, bir esnekliği temsil eder. Bu esneklik bireyin olumsuz koşullarla karşılaştığında etkisinden kısa sürede kurtulmaları ve kendilerini toparlayarak eski güçlerine erişebilmelerini ifade eder (Lazarus, 1993). Psikolojik olarak dayanıklı kişi, karşılaştığı hastalık, depresyon, olumsuz koşullar gibi zorlayıcı durumların üstesinden başarıyla gelerek, uyum sağlayabilme yeteneği olan kişidir (Ramirez, 2007). Kavram ilk olarak Kobasa (1979) tarafından kullanılmıştır. Kavramın kökeni ise Varoluşsal Kişilik Teorisine dayanmaktadır. İlgili literatürde ise zaman zaman yılmazlık, dayanıklılık, sağlamlık gibi kavramlarla eşdeğer (Basım ve Çetin, 2011; Gizir, 2016; Kaner ve Bayraklı, 2009) olarak kullanılmaktadır.

Psikolojik dayanıklılık kavramı son zamanlarda psikoloji ve danışma literatüründe araştırmaların ilgi odağı haline gelmiş ve kavram birçok araştırmacı tarafından benzer temalarla farklı şekilde tanımlanmıştır. Bu çerçevede Garnezy (1991) zor yaşamsal tecrübeler karşısında kişinin eski haline dönebilme becerisi; Wagnild ve Young (1993) kişinin yaşamındaki olumsuz değişim ya da felaketlerin üstesinden gelebilme becerisi; Masten (1994) bireylerin, olumsuz yönde sonuçlanması beklenen stresli olaylarla başa çıkabilmelerini ve uyum gösterebilmelerini ve travmatik deneyimler karşısında hızlıca toparlanabilmeleri; Tusaie ve Dyer (2004) ise kişinin yaşamındaki bir travma, ciddi sağlık sorunları, aile hayatındaki problemler ve ekonomik sıkıntılar gibi önemli stres kaynaklarına yönelik uyum sağlama süreci olarak tanımlamışlardır. Bu nedenle psikolojik dayanıklılık kavramı genel olarak bir başarı veya uyum sağlama sürecini temsil eder (Hunter, 2001).

Ulusal literatür incelendiğinde “resilience” kavramının Türkçeye nasıl çevrileceği konusunda fikir birliği bulunmamaktadır. Türkiyedeki bazı araştırmacılar resilience kavramını “psikolojik dayanıklılık” olarak kullanırken (Abacı, 2018; Akbaş, 2015; Bildirici, 2014; Karaman, 2018; Özbek, 2018; Temel, 2015; Yöndem ve Bahtiyar, 2016; Zengin, 2013) bazılarının “yılmazlık” (Gürkan, 2006; Öğülmüş, 2001), “kendini toparlama gücü” (Çetinkaya, 2018; Pamuk, 2016; Terzi, 2016) ve “psikolojik sağlamlık” (Aydın, 2010; Gizir, 2004; Kararımak, 2006; Oktan, 2008) kavramlarını tercih ettikleri görülmektedir. Basım ve Çetin (2011) alandaki kavram karmaşasını çözmek için ülkemizde bu kavramla ilgili çalışma yapan akademisyenlerden, hangisinin daha uygun olduğuna ilişkin veri toplamış

ve sonucunda “Psikolojik Dayanıklılık” kavramına karar vermişlerdir (Gökçen, 2015). Bu çalışmada, bahsedilen araştırma baz alınarak psikolojik dayanıklılık kavramı kullanılmıştır.

Yukarıdaki tanımlamalarda da görüldüğü üzere, psikolojik dayanıklılığın evrensel bir tanımı olmamakla birlikte tanımlarda ortak olan bazı önemli noktalar vardır. Bunlar, psikolojik dayanıklılık olgusunun dinamik bir süreç olduğu; doğuştan ve sadece belli insanlara özgü bir özellik olmadığı; geliştirilebilir olduğu, travma ve zorlu yaşam olaylarını başarıyla atlatarak yeterlilik geliştirebilmeyi içerdiği, psikolojik dayanıklılık kavramından söz ederken risk ve koruyucu faktörlerin önemli olduğu anlaşılmıştır. Böylece psikolojik olarak dayanıklı bireylerin içten denetim odaklı, problem çözebilen, kişilerarası iletişim kurabilen, benlik algısı olumlu ve benlik saygısı yüksek, zorluklar karşısında pes etmeyen, içsel yüklemeler yoluyla kendini geliştiren, empatik bir yapısı olduğu araştırmacılar tarafından ortaya konulmuştur (Doll ve Lyon, 1998; Garnezy, Masten ve Tellegen, 1984; Gürkan, 2006; Luthar ve Cicchetti, 2000; Luthar vd., 2000; Masten ve Reed, 2002; Rutter, 1993).

Psikoloji dayanıklılık kavramını ele alan bazı araştırmacılar çalışmalarında kavramın kişisel özelliklerine (Olsson, Burns, Vella-Brodrick ve Sawyer, 2003; Rutter, 1993); bir kısım araştırmacılar ise ailesel (Fonagy, Steele, Steele, Higgitt ve Target, 1994; Hawley ve DeHaan, 1996) özelliklerine odaklanmışlardır. Kavramı süreç bağlamında ele alan araştırmacılar ise psikolojik dayanıklılık süreçlerini ve işleyişlerini (Wolin ve Wolin, 1993) veya sonuçlarını (Luthar vd., 2000) ele almışlardır. Psikolojik dayanıklılığın tanımını yaparken kimi araştırmacılar bir ölçüt kullanırken (Chambers ve Belicki, 1998; Widom, 2017) kimi araştırmacılar (Chandy, Blum ve Resnick, 1996) bir ölçütten fazlasını kullanmıştır. Psikolojik dayanıklılık çoğunlukla araştırmacının amacı doğrultusunda kavramsallaştırılmıştır.

Psikolojik dayanıklılık kavramı a) risk veya zorluk, b) olumlu uyum gösterme, bas etme, yeterlik ve c) koruyucu (protective) olmak üzere faktörden oluşmaktadır. Bireylerde psikolojik dayanıklılığın gelişebilmesi için yaşamlarında en az bir kez riskli veya zorlu yaşam koşullarına maruz kalmaları gerekmekte ve bu zorlukların oluşturduğu olumsuz etkilerin birey tarafından azaltılıp ortadan kaldırılması gerekmektedir bunun için de koruyucu faktörlerin varlığından söz etmek gerekir (Öz ve Yılmaz, 2009). Bu nedenle psikolojik dayanıklılık ile ilişkili olan kavramlar arasında risk faktörleri ve koruyucu faktörler yer almaktadır. Risk faktörleri, zorlu yaşam durumlarına verilen olumsuz yanıtların sıklığını arttıran kişisel ve çevresel değerler olarak açıklanabilir. Koruyucu faktörler ise stresi yönetme sürecini destekleyen kaynaklardan oluşan bir takım değerlerdir. Bu faktörlerin etkisi, risk içeren zorlu durumların etkilerini hafifletici, azaltıcı, yok edici işlev görür

(Truffino, 2010). Sonuç olarak psikolojik dayanıklılık kavramı bu risk ve koruyucu faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan bir olgu olarak tanımlanabilir (Windle, 1999).

## **2. 1. 4. 2. Psikolojik Dayanıklılığın Gelişiminde Risk ve Koruyucu Faktörler**

### **2. 1. 4. 2. 1. Risk Faktörleri**

Risk faktörleri bireylerin başına gelebilecek felaketler ya da olumsuz yaşam deneyimleri gibi kişinin psikolojik sağlığını olumsuz etkileyecek her türlü etmen olarak tanımlanabilir (Kararımak, 2006). Burada yaşam alanlarının herhangi birinde karşılaşılan zorluk kavramının üstesinden gelme, psikolojik dayanıklılıktan bahsedilebilmesi için ölçüt olarak kabul edilmektedir (Luthar ve Cicchetti, 2000; Luthar vd., 2000). Risk faktörleri Kararımak (2006) tarafından psikolojik dayanıklılık kapsamında kişilerin sağlıklı bir hayat sürmesini etkileyecek olumsuz yaşam deneyimleri, maruz kalınan felaketler olarak ifade edilmiştir.

Risk terimi belirli, klinik, biyolojik, bilişsel, duyuşsal bozuklukları (özel gereksinim alanları gibi) olan bireylerin hassasiyetleri için kullanılmamaktadır. Risk, tek başına ya da diğer faktörlerle bir araya gelerek bireyin başarısızlık olasılığını arttıran çevresel faktörler anlamına gelmektedir (Howard, Dryden ve Johnson, 1999). Bu risk faktörlerinin azaltılması ve bireyin zorlukların üstesinden başarıyla gelmesi ancak koruyucu faktörlerin varlığı ve etkisiyle olacaktır. Psikolojik dayanıklılık araştırmalarına göre risk faktörleri bireysel, ailesel ve çevresel olmak üzere üç kategoride toplanabilir. Bireysel risk faktörleri kapsamında olumsuz yaşam durumları, erken doğum, kronik hastalıklar, düşük benlik saygısı, kaygılı mizaç, öz güven eksikliği, zeka problemleri vb. durumlar yer alır. Çevresel risk faktörleri kapsamında ekonomik problemler, ihmal ve istismar, toplumsal şiddet ve travmalar, madde kullanımı; ailesel etmenler kapsamında ise ailevi özelliklere dayanan ebeveyn boşanması, ölümü, hastalığı veya psikopatolojisi vb. durumlar yer alır (Gizir, 2016; Tümlü, 2012). Bu bilgiler ışığında özel gereksinimli bireye sahip olmak da kişinin psikolojik dayanıklılığını etkileyen bir risk faktörü olabilir.

### **2. 1. 4. 2. 2. Koruyucu Faktörler**

Koruyucu faktörler, psikolojik sağlamlık olgusunda, bireyi başarıya götüren etmenler, çevresel risk faktörleri ve etkisini azaltan psikososyal kaynaklar, (Caffo ve Belaise, 2003) tutum ve beceriler olarak tanımlanır (Beauvais ve Oetting, 1999). Koruyucu faktörler maruz kalınan zorluğun etkisini azaltan veya yok eden etmenleri ifade eder (Masten, 1994). Anlaşıldığı üzere koruyucu faktörler uyum sürecini hızlandırdığı ve kişinin

gelecekte olumsuz yaşantıları yaşama ihtimalini de azalttığı için psikolojik dayanıklılıkla ilgili önemli bir mekanizmadır (Kararımak, 2006). Koruyucu faktörler tek başına oluşmayıp bireysel özellikler, ailesel ve çevresel faktörlerin etkileşimiyle meydana gelebilir (Bildirici, 2014; Gizir, 2016; Masten ve Coasworth, 1998). Psikolojik sağlık araştırmalarında, risk altındaki bazı bireylerin diğerlerine kıyasla neden daha sağlıklı ve başarılı oldukları, koruyucu faktörlerin bireysel, ailesel ve çevresel etmenleri ile açıklanabilmektedir (Masten ve Reed, 2002).

Koruyucu faktörler üç boyutta ele alınır. Bunlar: bireysel, ailesel ve çevresel faktörlerdir. Bu üç alt boyuttan bireysel faktörler, entelektüel kapasitenin yüksek olması, sosyal ilişkileri iyi kurabilme, uyum sağlayabilen biri olma, öz güven ve olumlu benlik algısı kavramlarıyla açıklanır. Aile ile ilgili koruyucu faktörler, sağlıklı anne baba tutumları, güçlü aile bağları ve yeterli ekonomik gelir düzeyi ile; çevresel koruyucu faktörler, diğer kişiler ile olumlu ilişkilerin hakim olduğu sosyal bir çevreye sahip olma ile tanımlanır (Masten ve Coasworth, 1998).

#### **2. 1. 4. 2. 3. Olumlu Sonuç**

Psikolojik dayanıklılığın bir başka boyutu olan olumlu sonuçlar, bireyin zorluk oluşturan durum karşısında iyi olma düzeyine dönerek uyum sağlamasını ifade eder. Psikolojik dayanıklılık araştırmalarında risk ve koruyucu faktörlerin bireyin hayatına etkisi kişiden kişiye göre farklılık göstermesi olumlu sonuçlarında göz önünde bulundurulmasını gerekli kılmıştır. Bu gibi etmenler sonucu, psikolojik dayanıklılık kavramı açıklanırken, yalnızca riskin tanımı yeterli gelmemiş, olumlu sonuçlarının da belirlenmesinin gerekliliği ortaya konulmuştur (Gizir, 2016).

Olumlu sonuç, kişinin sahip olduğu koruyucu faktörler eşliğinde, risk faktörlerine karşı mücadele edip yaşına uygun gelişimsel sorumlulukları başarılı bir şekilde yerine getirerek yeterlilik kazanmasını ifade etmektedir. Dolayısıyla olumlu sonuç kavramı, bireyin risk faktörlerini, koruyucu faktörleri kullanarak üstesinden gelmesi sonucu kazandığı yeterlilik olarak tanımlanmıştır (Aktaş, 2011; Tümlü ve Receptoğlu, 2013). Yeterlilik (competence) kavramı, bireysel gelişim sürecini sağlıklı bir biçimde devam ettirebilmek için, var olan çevresel koşullar kapsamında, sağlıklı uyum gösterebilme anlamında kullanılmaktadır (Masten ve Coastworth, 1998). Psikolojik dayanıklılık çalışmalarında olumlu sonuç kavramı birçok değişkenle ilişkilendirilmekle beraber Masten ve Reed'in (2002) en çok çalışılan olumlu sonuç değişkenleri olarak sosyal ilişkiler, psikolojik sağlık, psikopataolojinin bulunmaması, mutluluk, iyilik hali, yaşam doyumu, Duygusal problemlerin ya da semptomların azlığı, gelişim görevlerinin yerine getirilmesi, yaşam doyumu vb. olarak ortaya koymuştur.

### 2. 1. 4. 3. Psikolojik Dayanıklılığın Boyutları

Psikolojik dayanıklılık; kendini adama, kontrol ve meydan okuma olmak üzere üç boyuttan oluşan bir kişilik özelliği olarak tanımlanmıştır (Kobasa, 1979; Lambert, Lambert ve Yamase, 2003; Maddi vd., 2006; Maddi ve Khoshaba, 1994; Morrissey ve Hannah, 1987). Kendini adama; psikolojik dayanıklılık alanındaki ilk çalışmasıyla ön plana çıkan Kobasa (1979) tarafından bireyin yaşam içindeki çeşitli alanlarla ilgilenme eğilimi olarak tanımlanmaktadır. Bireyler bu sayede kim olduğunun ve ne yaptığının anlamını bulmaya çalışır. Kendini adama bağlamında başarılı bireyler; sosyal çevre, kişiler arası ilişkiler, inanç ve değerler gibi etmenlere kendilerini, yaşamının bütün alanlarında adanmış, böylece stresli durumlarla başa çıkabilmeleri için gerekli olan güç kaynağını oluşturmuşlardır (Holt, Fine ve Tollefson, 1987; Kobasa, Maddi ve Kahn, 1982). Kendini adama düzeyi yüksek olan bireylerin hayata bakışı farklı ve olumludur. Bu bireyler kendilerini ve çevrelerini ilginç bularak, zaman harcamaya değer görürler. Merak duygusuyla başladıkları işlerde ve yaptıklarında bu sayede anlamlı şeyler bulabilirler (Sinclair ve Tetrick, 2000). Kendini adama güçlü bir gerçeklik faktörü içerir. Kendi değerlerinin farkına vararak, amaçlarını oluşturma ve yaşama ilgi duyma ile oluşan bu gerçeklik durumunun değişmesi bireyi psikolojik dayanıklılığın bir diğer boyutu olan "kontrol" boyutuna götürür (Kamya, 2000).

Kontrol; yaşamda karşılaşılan güçlüklerle karşı pasif olmak yerine olaylara müdahale etme ve karar verme yetisine sahip olarak sonuçları etkileyebilmektir. Kavram aynı zamanda özerklik, içsel güdülenme, öz disiplin, başarı yönelimli olma, karar verme becerisi, kişisel özgürlük ve seçim yapabilme kavramlarıyla da ilişkilidir (Kobasa, 1979). Meydan okuma; kişinin yaşamında karşılaştığı sorunları tehdit unsuru olarak algılamak yerine kendine güveni, iyimserliği ve kişinin gelişimini teşvik edici bir etmen olan yeni şeyler denemekten hoşlanmayı kısaca bireyin yaşadıklarını yeniden düzenleyebileceğine olan inancını ifade eder. Bu yönüyle meydan okuma kişilerin çevreleri ile etkileşime geçerek aktif katılımlarıyla mücadeleyi öğrenmelerini sağlar (Kobasa vd., 1982). Amerikan Psikoloji Birliğine (APA, 2016) göre öncelikle bireylerin insan hayatındaki beklenmedik durumların, yaşamımızın doğal bir parçası olduğunu kabul ederek soruna karşı ön yargılı yaklaşmak yerine sorunu değerlendirmesi ve çözüme yönelik gerçekçi beklentiler oluşturmaları, psikolojik dayanıklılığı geliştirmektedir. Bununla birlikte kişinin çevresiyle yakın ilişki içinde olması ve zorluklar karşısında onlardan destek isteyerek süreci kendini keşfetme ve gelişim fırsatı olarak görmesi kişinin olumlu bir tutum sergilemesini sağlayarak bireyin psikolojik dayanıklılığı geliştireceğini ifade etmiştir.

Psikolojik dayanıklılık genel olarak literatürde stresin etkisini azaltıcı, başa çıkma yöntemlerinin kullanılmasını etkinleştirici bir değişken olarak görülmektedir. Kobasa (1979) psikolojik dayanıklılığın, stresli durumları değerlendirip, etkili başa çıkma biçimlerinin

seçimini kolaylaştırdığını belirtmiştir. Kısaca psikolojik dayanıklılıkla ilgili literatür incelendiğinde, kavramın stres ile negatif ilişkili olduğu (Hall, 1992; Lopez, Haigh ve Burney, 2004; Vogt, Rizvi, Shipherd ve Resick, 2008) psikolojik olarak dayanıklı bireyler, yaşadıkları stresli durumları, uyum sağlayıcı bir süreç olarak değerlendirmekte, bireyler stresli durumlar karşısında etkili başa çıkma stratejilerini kullanarak ruh ve fiziksel sağlıklarını korudukları görülmektedir.

Stresli yaşam olayları ruhsal ve fiziksel hastalıkların başlıca nedenlerinden biri olarak kabul edilir (Işık, 2016). Stresle başa çıkma becerileri özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin uyum sürecini etkilediği (Carver, Scheier ve Weintraub, 1989), başa çıkma durumlarının aile içi stresi azaltıp, depresyon, sosyal izolasyon gibi psikolojik problemlere engel olduğu ve problemin derecesini hafiflettiği bilinmektedir (Dunn, Burbine, Bowers ve Tontleff-Dunn, 2001). Bu anlamda stres ve başa çıkma kavramının incelenmesi bu çalışmada önemli görülmektedir.

### **2. 1. 5. Stres ve Başa Çıkma**

Stres günlük hayatta her an herkesi etkileyebilen bir etmendir. Bu nedenle insanların stresle başa çıkma süreçlerine olan ilgisi, son yıllarda önemli ölçüde artmıştır. Bugün literatürde sıklıkla kullanılan stres tanımlamalarından biri Lazarus ve Folkman'a (1984) aittir. Lazarus ve Folkman (1984) stresi, uyarıların birey için tehdit edici veya zararlı olarak anımlandırılmasının ardından bedensel ve psikolojik boyutlarda ortaya çıkan aşırı uyarılma hali olarak tanımlamışlardır. Greenglass (2002) strese verilen tepkiler her insanda aynı olmadığını, bu nedenle bireysel farklılıkların stresle başa çıkmada önemli bir etmen olduğunu böylece stresin fizyolojik ve psikolojik etkileri düşünüldüğünde baş etme ve başa çıkma stratejileri önemli bir rol oynadığını belirtmiştir.

#### **2. 1. 5. 1. Başa Çıkma Kuramları**

Toplumda bireylerin maruz kaldığı stres verici olaylar fazlaca görülmektedir fakat bu stresli ve bireyi zorlayan olaylardan herkes aynı düzeyde etkilenmemektedir. Bu durum, birçok araştırmacıya (Carver vd., 1989; Endler ve Parker, 1990; Folkman ve Lazarus, 1980) göre bireylerin başa çıkma biçimlerinden kaynaklanmaktadır. Lazarus ve Folkman (1984) Başa çıkma kavramını, kişi tarafından stresli algılanan ve kişisel kaynakları zorlayan etmenleri kontrol altına alan, azaltan ve tolere eden sürekli değişen bilişsel ve davranışsal çabalar olarak tanımlamışlardır. Bireylerin yaşamları boyunca maruz kaldıkları stresörlere verdiği tepkiler genel olarak başa çıkma kavramıyla ifade edilmektedir.

Günümüzde strese yönelik farklı bakış açıları vardır. Bu durum başa çıkma ile ilgili yaklaşımların çeşitlenmesine neden olmuştur.

Baş a çıkma ile ilgili, günümüzde modern anlamda kabul edilen, ilk araştırmaların 19. yy'da ortaya çıktığı düşünölmektedir. Psikanalitik görüş baş a çıkma kavramında, ilk yargısal ifadeleri paylaşan akım olarak ön plana çıkmaktadır. Freud, birey tarafından istenmeyen uyanları bilinçaltına bastırma mekanizması ile baş a çıkma arasında, bir ilişki olduğunu öne sürmüştür (Toydemir, 2005). Daha sonra ortaya çıkan geleneksel olarak değerlendirilen hayvan deneyleri ile davranışçı yaklaşımlar ortaya çıkmıştır. Psikoanalitik bakış açısı kapsamında yer alan ego/benlik psikolojisi gibi davranış konusunda ayırım yapmayan yaklaşımlar da davranışçı yaklaşımlar gibi, baş a çıkma kavramıyla uyum, problem çözme, savunma gibi kavramları benzer anlayışla kullanmışlardır (Lazarus ve Folkman, 1984). 1960'lı yıllardan başlayarak günümüze ulaşan ikinci nesil baş a çıkma araştırmalarının, Richard Lazarus'un Transaksiyonel Stres Teorisi ile kuvvetle özdeşleştirildiği söylenmiştir (Lazarus, 1966, 1993; Lazarus ve Folkman, 1984). Üçüncü nesil, baş a çıkma araştırmalarında kişilik değişkenlerinin rolünü vurgulayan yeni baş etme teorisi ve araştırması modelleri ile ilişkilendirilmiştir (Suls, David ve Harvey, 1996).

Baş a çıkma süreçlerini biyolojik yaklaşımla ele alan Cannon (1935) ve Selye (1907) gibi kuramcılar sürece fizyolojik açıdan yaklaşmışlardır. Selye (1907), stresöre verilen tepkileri Genel Uyum Sendromu kuramında açıklamıştır. Bu kurama göre birey bir stres kaynağıyla karşılaştığında savaş ya da kaç tepkisi ortaya çıkar ve sonucunda vücutta oluşan kimyasal tepkimelere göre birey yüzleşmeye ya da kaçmaya hazır hale gelir. Selye'nin Genel Uyum Sendromu kuramına göre bireyin bu aşamadan sonra vereceği tepkileri üç evrede ele almıştır. Böylece bireyin yeni duruma uyum gösterme amacına dönük tepki üretme sürecine alarm evresi, kendini tehlikelere karşı koruduğu evreye direnç evresi ve stres verici olayın uzun sürmesi sonucu strese baş a çıkamayan bireyin içinde bulunduğu evreye tükenme evresi adını vermiştir. Cannon (1935) baş a çıkma mekanizmalarını vücudun dengesini sabit tutma gereksinimi (homeostatis) ile açıklamıştır (Baltaş ve Baltaş, 2010).

Davranışçı kuramcılar baş a çıkma mekanizmalarını vücudun strese verdiği fizyolojik ya da psikolojik tepkilerle açıklamaktadırlar (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen ve Wadsworth, 2001). Örneğin, Skinner ve Zimmer-Gembeck (2007), baş a çıkmayı, psikolojik stres altında bireyin duygu, davranış ve uyumunu sağlama biçimi olarak tanımlarlar. Compas ve diğerlerine (2001) göre ise Davranışçı yaklaşımda baş a çıkma mekanizmaları yalnızca çaba gerektiren veya istemli davranışları içermez. Ruminasyon, felaketleştirme veya duyguların dış a vurumu gibi strese karşı verilen istemsiz tepkiler de baş a çıkma biçimi olarak değerlendirilir.

Literatürde en çok başa çıkma kavramlaştırmalarından biri yine Lazarus ve Folkman tarafından öne sürülmüştür. Lazarus ve Folkman (1984) kişilerin algılanan stres yükleyicisine karşı başa çıkma tepkilerinin, hem bireysel hem de çevresel etkilerin birikiminin bir sonucu olduğunu iddia etmişlerdir. Başa çıkmada daha çok stres verici günlük yaşam olaylarına dair değerlendirmeler öne çıkmaktadır. Bu değerlendirmeler duyguları etkilemekte ve duygular ise başa çıkma tarzını ortaya çıkarmaktadır (Lazarus, 2006). Lazarus ve Folkman'a (1984) göre stresin tanımını yaparken, doğru olan, bunu bir uyarıcı veya tepki şeklinde tanımlamak yerine, birey ve çevresi arasındaki etkileşim süreci olarak tanımlamaktır. Bireyin çevreden algıladığı uyarıcılar ile başlayan bu süreçte, stres düzeyi, bireyin kaynaklarının zorlandığını veya iyilik durumunun tehlikeye girdiğini bilişsel olarak değerlendirmesiyle belirlenir. Folkman ve Lazarus'a (1985) göre herkes için geçerli bir stres durumdan bahsetmek oldukça güçtür. Bireyin yaptığı bilişsel değerlendirmeler ve kendini nasıl hissettiği stres düzeyini belirler. Birey yaptığı değerlendirmeler sonucunda uygun başa çıkma stratejilerini uygulamaya başlar.

### **2. 1. 5. 2. Başa Çıkma Stratejileri**

Modern stres teorilerinde bireyin hangi başa çıkma yöntemini kullanacağını çeşitli değişkenler belirlemektedir. Bu değişkenler kişinin inançları, problem çözme becerileri, sosyal becerileri (Lazarus, 1984) gibi bireysel farklılıklarından (Burns ve D'Zurilla, 1999) oluşmaktadır. Bazı araştırmacılar başa çıkmayı sadece kişilik özelliklerine bağlı olarak açıklamaktadırlar (Kardum ve Krapić, 2001; McCrae ve Costa, 1986). Bu araştırmacılara göre başa çıkma, çevre koşullarının değişiminden etkilenmeyen bir kişilik boyutudur. Böyle bir kabule göre farklı stres durumlarında bireyin benzer başa çıkma davranışlarını göstermesi beklenir. Buna karşın bazı araştırmacılar kullanılan başa çıkma stratejisini içinde bulunulan duruma bağlı açıklamışlardır (Folkman ve Moskowitz, 2004; Lazarus ve Folkman, 1984).

Skinner, Zimmer-Gembeck (2007) başa çıkmayı süreç odaklı ele almış ve bu süreçleri epizodik, uyumsuz ve etkileşimli olmak üzere üç kategoride açıklamışlardır. Araştırmacılara göre epizodik süreç, bireyin başa çıkma için mevcut kaynaklarını oluşturduğu süreci; uyumsuz süreç, başa çıkmanın gelişme ve uyum süreci olduğunu, başa çıkmanın yalnızca bir problem çözüm sürecinden ibaret olmadığını, aynı zamanda bir gelişim süreci olduğunu ifade eder; etkileşimli süreç başa çıkmanın örgütsel bir yapı olup, kişi ve bağlam arasındaki gerçek zamanlı fikir alışverişi olarak görüldüğü davranış, duygu, biliş, dikkat arasındaki etkileşim ile gerçekleşip çoklu stres bileşenlerinin uyarılarak gerçek zamanlı koordine edildiği süreci ifader.



Literatürde, stresle başa çıkmanın sınıflandırılmasında üzerinde en çok fikir birliği, duygulara yönelik pasif ve probleme yönelik aktif kategorilerin kullanıldığına yöneliktir (Folkman, Lazarus, Schetter, DeLongis ve Gruen 1986; Ptacek, Smith ve Zanas, 1992). Folkman ve Lazarus (1980) bireylerin, stresli yaşantılarla başa çıkma yöntemi olarak kullandıkları yöntemleri genellikle önce stres kaynağını değiştirmeye çalışma ardından bunun için bilgi toplama, sonuç olarak durumu kabul etme ve uyum sağlama şeklinde ifade etmişler. İlk iki yöntem, aktif stratejileri ve problem odaklı başa çıkmayı, diğer ikisi ise pasif stratejileri, duygusal odaklı başa çıkma mekanizmalarını içerdiklerini belirtmişlerdir.

Lazarus ve Folkman (1984), stresle başa çıkma stratejilerini, problem odaklı başa çıkma ve duygusal odaklı başa çıkma olarak iki gruba ayırmışlardır. Problem odaklı başa çıkma biçiminde birey problemi çözmek için aktif olarak çaba sarf etmektedir. Problem odaklı başa çıkma davranışları, stres kaynağı olarak algılanan durumları değiştirmek için yapılan doğrudan girişimlerle ayırt edilmektedir. Duygu odaklı başa çıkma biçiminde ise birey karşılaştığı stresten kurtulabilmek için duygu ve düşüncelerini kontrol etmeye veya yön değiştirmelerini sağlamaya çaba harcamaktadır. Kişinin stres kaynağını farklı ve daha az psikolojik sıkıntı veren terimlerle anlayarak yeniden kurma girişimlerini içermektedir (Lazarus, 1991). Bazı araştırmacılar duygu ve problem odaklı başa çıkma stratejilerinin işlevselliklerini karşılaştırmışlardır. Örneğin; McCrea ve Costa (1986), işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri olarak duygu odaklı başa çıkma stratejilerini; işlevsel olan başa çıkma stratejileri olarak problem odaklı başa çıkma stratejilerini görmekteirler.

İnsanların stres yaşantıları karşısına, problem odaklı ve duygusal odaklı başa çıkma yöntemlerini birlikte kullandıkları yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur. Fakat bu her zaman için geçerli değildir. Bazı durumlarda bu iki yöntemden birisi diğerine göre ön plana çıkabilmektedir. Bireylerin aileyle ilgili problemlerinde daha çok problem odaklı başa çıkma biçimini; fiziksel sağlık sorunlarında, sosyal destek alma ve duygusal odaklı başa çıkmayı kullandığı gözlenmiştir. Ayrıca bireylerin, problemleri durumu değiştirebileceklerine inanıp harekete geçtikleri durumlarda, daha çok problem odaklı başa çıkma yöntemlerini kullandıkları; içinde buldukları durumu, kabul etmeleri gerektiğini düşündüklerinde ise, duygu odaklı başa çıkma stratejilerini kullandıkları, araştırmalarda bulgulanmıştır (Halstead, Johnson ve Cunningham, 1993).

Literatürde başa çıkma stretejileri birincil ve ikincil kontrol bağlamında da sınıflandırılmıştır. Bu sınıflama Weisz, Rothbaum ve Blackburn (1984) tarafından yapılmıştır. Birincil kontrolde bireyler mevcut durumları kendi algı, amaç ve isteklerine göre şekillendirirler. İkincil kontrolde ise bireyler gerçekleri değiştirmezler bunun yerine kendi tutumlarını, hedeflerini veya duygularını değiştirirler yani onunla yaşamayı öğrenirler.

Morris ve Maisto (2001) “doğrudan başa çıkma ve savunucu başa çıkma” olmak üzere iki tür stresle başa çıkma tarzından söz etmiştir. Doğrudan başa çıkma, rahatsızlık verici bir durum üzerinde değişiklik oluşturmak için yapılan herhangi bir eylemi ifade etmektedir. Doğrudan başa çıkma süreci “yüzleşme, uzlaşma ve geri çekilme” olmak üzere üç temel seçenekten oluşur. Stres oluşturan durumla yüz yüze stresi ortadan kaldırmak için kişi harekete geçerse yüzleşme seçeneği kullanılmış olur. İsteklerin bazılarında vazgeçilir ve karşı taraftakileri de isteklerinin bir kısmından vazgeçmeleri için ikna edilirse uzlaşma sağlanmış olur. Son olarak da yenilgi kabul edilir ve mücadeleden kaçılırsa geri çekilme seçeneği kullanılmış olur. Savunucu başa çıkma ise bireyler gerçekten tehdit altında olduklarında kullanılır. Savunucu başa çıkma, kişiye oldukça stres veren bir sorunun bilinç düzeyine çıkarılması ardından kişinin çözülemeyen sorun karşısında çoğu kez bilinç dışı, içsel çatışmalar yaşamasını ifade eder. Kişi benlik bütünlüğünün bozulmaması için bu tarz problemlerden kaçınmaya karar verilir. Aslında savunucu başa çıkmada, Freud’un da özellikle üzerinde durduğu, inkâr, bastırma, yansıtma, özdeşim kurma, gerileme, entelektüelleştirme, karşıt tepki geliştirme, yer değiştirme ve yüceltme gibi savunma mekanizmalarına başvurulur.

Bireyler stresle başa çıkma tutumlarını çoğu zaman birlikte kullanır. Hamarat ve diğerleri (2001) kişilerin kullandıkları baş etme tutumlarında cinsiyetin etkili olduğu belirtmiş ve erkeklerin kadınların farklı baş etme tutumlarını tercih ettiklerini ortaya koymuştur. Bu araştırmalarda, kadınların stresle başa çıkmak adına dikkat dağıtan meşguliyetlere yöneldikleri, duygusal tatmin arayışında oldukları ve toplumsal desteğe erkeklere kıyasla daha çok gereksinim duydukları; erkeklerin ise daha aktif baş etme tutumlarını kullandıkları gösterilmektedir. Kullanılan başa çıkma tutumu ile her zaman istenen sonuç elde edilemeyebilir. Lazarus’a göre başa çıkma tutumları iyi ya da kötü şeklinde gruplandırılmaz. Yalnızca, stres kaynağının gerektirdiği başa çıkma tutumu ile bireyin tercih ettiği tutuma bağlı olarak olumlu ya da olumsuz sonuç alınabilir (Atkinson vd., 2012).

### **2. 1. 5. 3. Başa Çıkma ve Kültür**

Son yıllarda, çeşitli teorik çerçevelerin ve psikolojik durumların genelleştirilebilirliğini test etmek için farklı kültür ve toplumlarda uygulamalı problem çözme ve başa çıkma yapıları hakkında kültürler arası danışmanlık konusunda artan sayıda çalışma yapılmıştır (Leong ve Leach, 2007). Ancak, araştırmacılar (Boehnlein ve Kinzie, 1995; Zeidner ve Saklofske, 1996) başa çıkma konusundaki çalışmalarının çoğundan tutarsız ya da zıt sonuçlar elde etmiştir. Bu araştırmalar sonucu başa çıkma ile ruh sağlığı çıktıları arasındaki ilişkiyi etkileyen kültür gibi etmenlerin varlığı fark edilmiştir. Böylece stres etkeni

ile kullanılan başa çıkma stratejilerini şekillendirmede kültürel değerlerin etkisi ortaya konulmuştur.

Kültürel yönelim bireysel düzeyde ve kendine özgü, bireyin bilişini duygularını şekillendirmede kritik bir rol oynamaktadır, (Markus ve Kitayama, 1991). Buna göre kültürel yönelim ve kendi kendine uyumun, bireylerin başa çıkma davranışlarını etkilediği bulunmuştur (Bailey ve Dua, 1999; Cross, 1995; Lam ve Zane, 2004; Schaubroeck, Lam ve Xie, 2000; Zaff, Blount, Phillips ve Cohen, 2002). Başa çıkma konusunda literatürün çoğu, Batı ya da Avrupa, Amerikan kültürüne dayandığı için yalnızca daha kolektif bir kültürel bağlamda değil, aynı zamanda daha evrensel bir bağlamda başa çıkma konusunda kapsamlı bir anlayışı içeren, Asya değerlerine ve felsefelerine dayanan başa çıkma yollarını inceleyen çalışmalar yetersizdir (Heppner vd., 2006). Heppner (2008) kültürel değerlerin ve normların başa çıkmadaki rolü dikkate alınmadığı sürece, temel bilgilerin kaybolacağını belirtmiştir. Son yıllarda kültürler arası çalışmalara verilen önemin artması, araştırmacıları ve psikolojik danışma uygulayıcılarının bakış açıları ve etki alanlarını küresel olarak genişletmeye teşvik etmiştir. Psikolojik danışma literatürü çok kültürlü yetkinliklere odaklanma, batı kültürel temelli teorik modellere meydan okumak ve kültürel bağlamın bireylerin problemlerle başa çıkma yollarını nasıl etkileyebileceğinin incelenmesi için güçlü bir ivme sağlamıştır (Siu ve Chang, 2011).

Araştırmacılar (Boehnlein ve Kinzie, 1995; Lee ve Lu, 1989; Zeidner ve Saklofske, 1996), başa çıkma yöntemlerinin ve algılanan etkinliğin incelenmesi gerektiğini vurgulamıştır. Sorunların ortaya çıktığı bağlam daha geniş sosyokültürel faktörlere ve değerlere duyarlı olmalıdır. Tercih edilen başa çıkma yöntemlerinin ve algılanan etkinliğin, bir sosyal veya kültürel grubun değerleri, normları, dünya görüşü, semboller ve yönelimlerine göre değerlendirilmesi gerektiğini belirtirler. Örneğin batı toplumlarında bağımsız benlik kurgusunun ve otonominin değer gördüğü, bireyci kültürün hâkim olduğu gözlenmektedir (Markus ve Kitayama, 1991). Bireyci kültürlerde, kişinin ailevi, kişiler arası sınırlarının kesin olarak belirlendiği ayrışık bir benlik yapısı vardır ve batı psikolojisi tarafından sağlıklı olarak kabul edilen benlik türü olduğu düşünülmektedir (Kağıtçıbaşı vd., 2007). Bireyciliğin hâkim olduğu kültürde bireyin çevresini, istek ve ihtiyaçları doğrultusunda yönetmesi veya değiştirmesi beklenir (Lam ve Zane, 2004; Markus ve Kitayama, 1991; Morling ve Fiske, 1999). Bu da birincil kontrol ya da aktif başa çıkma tarzlarını ifade eder. Batı ülkelerinde daha belirgin olan birincil kontrol, stresörün değiştirilmesine yönelik problem odaklı başa çıkma faaliyetleri gibi doğrudan kontrol edilir. Birincil kontrolde stratejilere örnek olarak kendini kontrol etme ve sosyal destek arama verilebilir (Siu ve Chang, 2011).

Pek çok Doğu Asya kültürü gibi kolektif kültürler ise, insanların birbirleriyle ayrılmaz bir başa sahip olduklarını vurgulamaktadır (Markus ve Kitayama, 1991). Bu tür kültürel yönelimler, davranışları, düşünceleri, duyguları ve motivasyonları şekillendiren bireyin benlik algısını etkileyebilir (Gudykunst vd.,1996). Doğu ülkelerinde daha belirgin olan ikincil kontrolle, var olan gerçekliklerin yeniden anlamlandırılması yoluyla kontrol edilmekte, onları değiştirmeden kişisel ve psikolojik etkileri kontrol altına alınmaktadır (Siu ve Chang, 2011). Dolayısıyla kolektivist kültürde, bireyin tercih edeceği başa çıkma yönteminin sosyal durumuna uygun olması ve çevresiyle ilişkilerini olumsuz etkilememesi beklendiğinden kişinin çevresinde değil kendisinde birtakım değişiklikler yapmasını daha uygun olabilir. Yani batı kültüründe işlevsiz olan başa çıkma yöntemleri kolektivist kültürlerde bireyler için başarılı ve etkili olabilir (Cross, 1995; Yeh, Arora vd., 2006).

Bireycilik ve kolektivizmin kültürel kavramlara ilişkin olarak, bağımsız bir kişisel içgüdü söz konusudur. Bireylerin kendilerini diğerlerinden farklı olarak nasıl anladıkları göz önünde bulundurulur. Birbirine bağımlı bir kendi kendine içsellik mevcuttur. Tüm bunlar bireylerin kendilerini başkaları bağlamında anlama şekilleriyle ilgilidir (Singelis, 1994). Spesifik olarak, birbirine bağımlı benlik algısına sahip bireyler aileleri, arkadaşları ve kültürel gruplarının diğer üyeleri gibi çeşitli yakın ilişkilerde kişilerarası yükümlülük ve sorumlulukları yerine getirme arzusuyla motive edilirler (Markus ve Kitayama, 1991). Genel olarak ifade etmek gerekirse, bağımsız benlikler kendine güven ve özerklik için çaba sarf ederken, birbirine bağımlı bireyler diğerleriyle uyum sağlama yolları bulma eğilimindedir (Miller, 1991; Yeh ve Wang, 2000). Bir kişi stres yaşadığında, o zaman potansiyel olarak sadece bireyi değil sistemi etkiler. Bu nedenle, psikolojik sağlık konusunda, kültürel farklılıklar, en iyi başa çıkma stratejisini belirlerken çeşitli kişilerarası yükümlülükleri ve ilişkileri dikkate alınmalıdır (Yeh, Inman, Kim ve Okubo, 2006). Kültürler arası araştırmalar sadece problem çözme ve başa çıkma becerilerinin genelleştirilebilirliği hakkında faydalı bilgiler sağlamakla kalmaz aynı zamanda daha da önemlisi problem çözme ve psikolojik sağlık arasındaki bağın niteliği hakkında evrensel ve kültürel özelliklere dayalı bilgi verir (Heppner vd., 2006).

#### **2. 1. 5. 4. Kolektivist Başa Çıkma**

Belirli değişkenleri etnik ya da ulusal farklılıklar bağlamında incelemek araştırmacıların etnik köken ve davranış arasındaki ilişkinin temelini oluşturan mekanizmaları daha iyi anlamalarını sağlar (Betancourt ve Lopez, 1993; Phinney, 1996; Steinberg, 1998). Kültürel etkiler bireyin baş etme kalıplarını şekillendirmede çok önemli olabilir. Başa çıkma evrensel bir süreç olsa da, bireyin kültürel geçmişi ve değerleri başa çıkma stillerini şekillendirebilir (Benedict, 1934; Lazarus ve Folkman, 1984; Marsella ve

Dash-Scheuer, 1988). Sosyalleşme ve kişiler arası ilişkiler kurma deneyimleri, bireylere başa çıkma davranışlarını düzenleyen farklı değerler katabilir. Bağımsızlık ve özerkliğe değer veren batı kültürlerinde bireyler, özerk bir kendilik anlayışı oluşturmak için sosyalleşme eğilimindedirler. Özerk, bireyler kendi davranışları ve içsel nitelikleri arasında kendini ifade etme ve uyuma eğiliminde olabilirler (Morling ve Fiske, 1999; Weisz vd., 1984). Tüm bu benzerlikler ve farklılıklar bireyselci ve toplulukçu yani kolektivist kültürel anlayışı temsil eder. Kolektivizm ve bireysellik kavramları, Hofstede'nin (1980) 53 ülke üzerine yaptığı araştırmasından bu yana özellikle kültürler arası araştırmalarda popüler olmuştur (Yeh, Arora vd., 2006). Kolektivizm, Asya, Afrika, Güney Amerika ve Pasifik adaları bölgeleri gibi batı dışı kültürlerle ilişkilendirilmiştir. Bireysellik ise Avrupa, Kuzey Amerika ve Avustralya gibi en kuzey ve batı bölgelerini içeren kültürlerle ilişkilendirilmiştir (Singelis, 1994).

Kolektif kültür üyelerinin, diğerleriyle olan güçlü karşılıklı bağlantılarını gösterdikleri özel bir yol da başa çıkmadır. Kolektif kültür ortamında yetişen bireylerin, bireyci topluluklara göre farklı başa çıkma mekanizmaları geliştirdikleri görülmektedir (Kim, Atkinson ve Yang, 1999). Bu konuda yapılan araştırmalar sonucunda kolektivist kültürlerde tercih edilen yöntemleri içeren kolektivist başa çıkma modeli geliştirilmiştir (Heppner vd., 2006; Yeh, Arora vd., 2006). Bu başa çıkma stratejileri, aile büyüklerine saygı, aile desteği, otoriteye itaat, sabır-hoşgörü, sosyal aktivite, kadercilik gibi daha çok kolektivist kültürde ön plana çıkan değerleri içermektedir.

Kolektif kültürlerde bireyler birbirine bağlı ilişkiler geliştirmek için sosyalleşmiştir. Kolektif kültürlerin kritik bir özelliği, bireylerin kişisel hedeflerini bazı kolektif hedeflere göre düzenlemeye teşvik etmeleridir (Markus ve Kitayama, 1991). Dolayısıyla bu bireyler ikincil kontrolle başa çıkma stillerini aktif bir şekilde kullanmaktadır, çünkü ikincil kontrol eğilimli bireyler çevreye uyum sağlaması için kendini değiştirmeye eğilimlidirler (Heckhausen ve Schulz, 1995; Morling ve Fiske, 1999). Anlaşıldığı üzere kolektivizm kendini başkalarından ayırmaktan ziyade ve sosyal desteğe dayanarak işbirliğine, karşılıklı bağımlılığa, uyuma vurgu yapar (Triandis, Leung, Villareal ve Clack, 1985; Triandis, McCusker ve Hui, 1990; Wheeler, Reis ve Bond, 1989).

Aile, bireyin stresli durumlara başa çıkmasında en önemli sosyal destek sistemidir (Pierce, Sarason ve Sarason, 1992; Treharne, Lyons ve Tupling, 2001). Bu nedenle kolektivist kültürdeki bireyler bir problem durumu veya karşılaştıkları sorunlarda aile üyelerinden yardım almayı tercih etmektedirler. Ayrıca kolektivist kültürlerde kişisel problemlerin aile dışındaki kişilere anlatılmasının bireylere utanç ve suçluluk hissettirdiği gözlenmiştir (Sue, 1994). Örneğin Yeh ve Wang (2000) kolektif kültürdeki bireylerin profesyonel bir psikolojik danışmandan yardım almak yerine sorunlarını aile üyelerine

anlatarak çözmeyi tercih ettiklerini bulmuşlardır. Aile üyeleri olmadığı zamanlarda, kolektivist bireylerin kendi kültürünün üyelerini yabancılara tercih ettikleri görülmüştür. Bu nedenle sosyal destek sisteminin, kolektivist başa çıkmadaki en etkili strateji olduğu belirtilmektedir (Daly, Jennings, Beckett ve Leashore, 1995; Yeh ve Wang, 2000).

Cross (1995), bağımsız kendilik anlayışına daha fazla vurgu yapan bireylerin, birbirine bağımlı bir kendilik anlayışı olan bireylerden daha fazla doğrudan başa çıkma stratejileri kullandıklarını bulgulamışlardır. Bailey ve Dua (1999) uzun süre batı kültüründe yaşayan Asyalı öğrencilerin kolektivist başa çıkma stillerini daha az kullanma eğiliminde olduklarını bulgulamışlardır, bu çalışma başa çıkma tarzlarının kültürleşme, ırk ve etnik kökene bağlı olduklarından daha çok kültürel yönelim ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Yeh, Arora vd., 2006). Batı kültüründe yaygın bir yardım arama davranışı olan ruh sağlığı uzmanına başvurarak bir yabancından yardım arama geleneği bir toplulukçu tarafından kültürel olarak uygunsuz olabilir. Birbirine bağımlı bireylerin davranışları, duyguları, düşünceleri ve motivasyonları, diğerleriyle yakından ilişkili olarak görülmektedir (Erez ve Earley, 1993; Yeh ve Wang, 2000). Sosyal olarak edinilmiş ve kültürel olarak aracılık edilmiş olarak görülen başa çıkma stilleri benzer kültürel değerleri ve normları paylaşan bireylerde karakteristik bir yol yöntem oluşturma eğiliminde olur (Brein ve David, 1971). Benzer kültürlerden bireyler kültürel çevre ile uyumlu şekillerde başa çıkma becerileri geliştirerek karakteristik bir yöntem oluşturma eğilimindedirler (Bailey ve Dua, 1999).

Kolektivist toplumların çoğunda aile büyüklerine, yaşlılara ve otorite figürüne saygı esastır (Markus ve Kitayama, 1991). Asya kültürleri genel olarak kolektivisttir (Kwan 2000; Wong ve Wong, 2006). Bu kültürler içerisindeki bireyler başa çıkma için aileyi, stresli olaylara karşı tampon olan sosyal bir destek sistemi olarak kullanırlar (Ben-Ari ve Lavee 2004; Yeh, Arora vd., 2006). Asya kökenli Amerikalıların ruh sağlığı problemleri ile ilgili aile büyüklerinden ve ebeveynlerinden, büyüklerin hayat tecrübeleri ve olgunlukları gibi nedenlerle tavsiye istedikleri belirtilmektedir (Suan ve Tyler, 1990; Sue ve Sue, 2013).

Kolektivist kültürlerde hoşgörü ve sabır, üyesi olunan topluluğun uyumunu sürdürülmesinde önemli etmenler olduğu için bu temel değerler ön plana çıkmaktadır (Yeh, Arora vd., 2006). Bu sayede kolektivist toplumlarda, kişilerarası anlaşmazlıklardan kaçınarak veya azaltmaya çalışılarak problemlerle başa çıkılır. Kolektivist stratejilerden biri olan sabrın işlevsel bir şekilde kullanılması bireyin problemlerini veya düşüncelerini paylaşmak için doğru zamanı beklemesi, başkalarının ihtiyaçlarını kendi isteklerinin önünde tutmaması, olumsuzluklara karşı dayanıklı olması ve kaderini kabullenmesi gibi unsurları içerir (Heron, Twomey, Jacobs ve Kaslow, 1997).

### 2. 1. 5. 5. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerde Başa Çıkma

Özel gereksinimli çocuğa sahip olmak hem anneleri hem de babaları psikolojik açıdan fazlaca etkilemektedir. Aileler için özel gereksinime uyum süreci oldukça zorlayıcı bir süreçtir ve bu nedenle ailelerin anksiyete ya da depresyon gibi psikolojik problemleri sıklıkla yaşadıkları gözlenmektedir (Cummings, 1976; Cummings, Bayley ve Rie, 1966; McAllister, Butler ve Lei, 1973). Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin bu durumla başa çıkma sürecinde, öncelikle durumu ne şekilde anlamlandırdıklarının ve özel gereksinime sahip çocuğun, aile üyesi olarak tanımlanmasının önemine dikkat çekilmiştir (O'Connell, O'Halloran ve Doody, 2013). Aileler özel gereksinimin ortadan kalkmayacaklarını fark ettiklerinde yaşadıkları duygusal çöküntünün, çocuğun terapi ve eğitimlere verdiği olumlu geri dönütlerle azaldığı ortaya konulmuştur (Balat 2003; Greenspan ve Wieder, 2004). Fitcher (1998) özel gereksinimli çocuğu olan ailelerde yaşanan problemin; yetersizlik türüne ve derecesine, ailenin durumu algılama şekline, destek sistemine ve özel gereksinim türü hakkındaki bilgi düzeyine göre değişiklik gösterdiğini bulgulamıştır.

Özel gereksinimli bireye sahip ebeveynler diğerlerine göre oldukça fazla sorumluluk altındadır. Yapılan araştırmalara göre, sorumluluğun büyük bir kısmını annelerin yüklendiği ve bu sorumluluk duygusunun onları çok etkilediği, bu nedenle annelerin kendi rollerinden vazgeçtikleri böylece sosyal hayata katılımlarının düştüğü gözlenmektedir (Duygun ve Sezgin, 2003; Tekinalp, 2001). Fakat söz konusu zorluklar her aile için olumsuz olmayabilir örneğin Küçükker'e (1993) göre özel gereksinimli çocuğa sahip bazı ebeveynler için bu durum ilgi ve hareket noktası olabilmektedir. Böylece ebeveynlerin hayatı özel gereksinimli çocukla anlam kazanmakta ve çocuk, aile için bir destek kaynağı olarak aile hayatının önemli bir parçası haline gelmektedir.

Ebeveynlerin üstlendikleri roller de psikolojik problemler ve başa çıkma biçimlerini etkileyebilmektedir. Türk toplumunda da gözlemlendiği üzere anne olmanın bir getirisi olarak anneler daha çok çocuklarını kendilerinin bir parçası gibi düşünüp aralarında sıkı bir bağ oluşturur. Çocuğun yaşadığı her fiziksel ya da duygusal acıyı kendi içinde çocuğuyla özdeşleştirerek babalara oranla çok daha fazla depresif belirtiler ve tükenmişlik durumları gösterebilirler (Riddle, Hennessey, Eberly, Carter ve Miles, 1989). Bu nedenle özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin çevrelerinden yeterli miktarda destek alamadıklarında duygusal tükenme yaşadıkları ve motivasyon seviyelerinin düştüğü, kaygı düzeylerinin arttığı bilinmektedir (Çengelci, 2009). Sosyal destek algısının ailelerin başa çıkma düzeyleri üzerindeki olumlu etkisini ortaya koyan birçok çalışma olduğu gibi (Lafçı, Öztunç ve Alparslan, 2014; Zengin, 2013) annelerin eğitim ve gelir düzeyinin artmasıyla birlikte sürekli kaygı seviyelerinin azaldığı da ortaya konulmuştur (Coşkun ve Akkaş, 2009). Marshall (1999) özel gereksinimli çocuğun ve ailelerinin toplumsal hayata katılımında bir

takım güçlükler olabileceğini, bu nedenle aileler için öncelikle toplumsal hayata katılımlarına yönelik önlemler alınması gerektiğini belirtmiştir. Heaman (1995) annelerin, yüksek eğitim sosyoekonomik düzeye sahip olmaları sonucu işlevsel baş etme yöntemlerini tercih ettiklerini belirtmiştir.

Bahar ve diğerleri (2009) özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin yüksek olduğu, annelerin yarısının çocuklarının sahip olduğu engellerinden dolayı kendilerini suçladığı, %66'lık bir kesimin ise aile içerisinde uyum problemleri yaşadığı belirlenmiş ayrıca annelerin aile yaşamlarında çeşitli sınırlılıklarla karşılaştıkları ve stresle başa çıkmada çok becerikli olmadıkları ifade edilmiştir. Bahsedilen bu durumun üstesinden gelebilmek için ebeveynlerin ilk olarak engelli çocuklarının durumunu kabullenmesi gerektiği düşünülmektedir. Örneğin; Dardas ve Ahmad (2015) otistik bireylere sahip ebeveynlerle yürüttükleri bir araştırmada, ebeveynlerin sorumluluklarını etmeleri ile yaşam kaliteleri arasında ilişki olduğunu ortaya koymuştur.

Literatüde baş etme yöntemleri stres araştırmacıları tarafından çoğunlukla, duygu odaklı ve problem odaklı olarak gruplandırılması nedeniyle, ebeveynlerin özel gereksinim karşısında hangi başa çıkma yöntemlerinin kullanıldığını inceleyen birçok çalışma mevcuttur. Örneğin; Glidden, Billings ve Jobe (2006) ebeveynlerin çocuklarının özel gereksinimli olması kapsamında kullandıkları başa çıkma stratejilerinin incelendiği çalışmada, en çok problem çözmenin kullanıldığı daha sonra ise destek aramanın kullanıldığı belirlenmiştir. En az kullanılan başa çıkma stratejisi ise kaçınma olduğu ortaya konulmuştur. Annelerle babaların başa çıkma stilleri kıyaslandığı çalışmalarda, annelerin daha çok duygu odaklı baş etme stratejileri kullandığı (Dabrowska ve Pisula, 2010) ve kullanılan duygu odaklı baş etme stratejileri arttıkça, ebeveyn stres düzeyinin de arttığı. babaların ise bilişsel başa çıkma stratejilerini kullandıklarını ortaya koymuşlardır (Barak-Levy ve Atzaba-Poria, 2013).

Ebeveynlerin kullandıkları başa çıkma stratejileri bağlamında benzer sonuçlar ortaya konulduğu gibi farklı stretejilerinde kullanıldığını ortaya koyan çalışmalar mevcuttur. Örneğin; Margalit, Raviv ve Ankonina (1992) yaptıkları araştırmaya göre, özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin daha çok kaçınmacı baş etme yöntemleri kullandığı, kullanılan bu kaçınmacı yaklaşımın nedenlerinden birinin özel gereksinim durumunun değişmez olmasından kaynaklandığını ortaya koymuşlardır. Yine Paster, Brandwein ve Walsh (2009), ebeveynlerin başa çıkma sürecinde sosyal destek arama ve planlı problem çözme stratejilerinin sık sık, kaçınma ve olumlu yeniden yapılandırma yöntemlerini zaman zaman kullandıklarını ortaya koymuşlardır.

Gray (2006) çalışmasında ebeveynlerin genellikle hisleri ve dini inançlarını sorgulama yoluyla bu süreçle sağlıklı bir şekilde başa çıktıklarını ortaya koymuştur.



Bireylerin günlük hayatlarında yaşadıkları stresli durumlarla başa çıkmada kullandıkları dini inanç ve pratiklerin olağan başa çıkma tutumlarından olduğunu ifade etmiştir. Karakaş ve Koç (2014) dini başa çıkmanın bireylerin, soruna bakış açısını pozitif yönde etkilediğini, Sunmaz (2001) ise bireylerin bu anlamda ilahi bir gücün varlığından dua ve yakarışlarla destek beklediğini söylemiş, Bahadır (2002) ilahi bir gücün varlığını hissetmenin bireyin kendisi için güç kaynağı oluşturup iyilik halini destekleyerek stres ve psikosomatik hastalıklara karşı koruyucu bir faktör olduğunu belirtmiştir.

Yöndem ve Bahtiyar (2016) araştırmalarında olağanın dışında seyreden durumların yönetilmesi için başa çıkma becerilerine gerek duyulduğu, başa çıkma becerilerinin aktif kullanımının bireyin psikolojik dayanıklılığı ile ilişkili olduğu ifade etmişlerdir. Bu araştırmalara göre özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynler farklı başa çıkma tutumlarına sahiptir. Görüldüğü gibi bu süreçte aileler tarafından kullanılan ve etkililik derecesi araştırmacılarca ortaya koyulan birçok başa çıkma stili vardır. Bu kapsamda aileler tarafından problem ve duygu odaklı başa çıkma, sosyal destek arama, terapi ve eğitimler, dini başa çıkma, kaçınma, inkar, planlı problem çözme, olumlu bilişsel yapılanma gibi yöntemlerin kullanıldığını ortaya konulmuştur.

### **3. YÖNTEM**

Bu bölümde araştırma modeli, araştırma grubu, verilerin toplanması ve verilerin analizi başlıklarına yer verilmiştir.

#### **3. 1. Araştırma Modeli**

Bu araştırma ilişkişisel modele göre yapılmıştır. İlişkişisel model, değişkenler arasındaki değişimin derecesini ve kaynağını belirlemeye çalışır (Karasar, 2010). İlişkişisel modelde, sorulara verilen cevaplar aracılığıyla evreni temsil eden örneklem grubunun görüşleri değerlendirilir. Bu değerlendirmede araştırmacı, var olan mevcut duruma müdahale etmeden olduğu gibi analiz eder ve değişkenler arasındaki ilişkişilerin bilimsel nedenlerini araştırır (Creswell, 2014).

#### **3. 2. Araştırmanın Grubu**

Araştırmanın grubu seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden uygun örnekleme ile belirlenmiştir. Uygun örnekleme, kolay ulaşılabilen örneklemin seçilmesiyle zaman para ve iş gücü tasarrufu sağlar (Büyüköztürk, Kılıç-Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2014). Araştırma gurubunu Trabzon ilinde ikamet eden ve farklı alanlarda özel gereksinimli çocuca sahip toplam 157 kişi ile yapılmıştır. Bunların %65'i (N=102) anne, %35'i (N=55) babadan oluşmaktadır. Ebeveynlerle ilgili tanımlayıcı bilgiler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırma Grubuna İlişki Tanımlayıcı Bilgiler

Faktör	Değişken	N	%
Cinsiyet	Kadın	102	65.0
	Erkek	55	35.00
Medeni Durum	Evli	149	94.9
	Eşi vefat etmiş	3	1.9
	Boşanmış	5	3.2
	Eşinden ayrı	-	-
Eğitim Durumu	İlkokul	89	56.7
	Ortaokul	26	16.6
	Lise	21	13.4
	Üniversite	21	13.4
Özel Gereksinim Türü	Bedensel yetersizlik	18	11.5
	Zihinsel yetersizlik	19	12.1
	İşitme yetersizliği	16	9.6
	Konuşma yetersizliği	24	15.3
	Öğrenme güçlüğü	13	8.3
	Otizm	19	12.1
	DEHB	15	9.6
	Görme yetersizliği	15	9.6
	Üstün yeteneklilik	18	11.5
Sosyoekonomik Düzey	0-13000	45	28.7
	1301-2285	43	27.4
	2286-3210	37	23.6
	3211-4550	27	17.2
	4551-9625	5	3.2
	9626 ve üstü	-	-
Özel gereksinimli çocuk sayısı	1	120	76.4
	1 'den fazla	37	23.6
Yaş	En düşük- En yüksek		Ortalama (Std. Sapma)
	25-78		44.44 (7.22)

### 3. 3. Verilerin Toplanması

Bu bölümde veri toplama araçları olan; kişisel bilgi formu, Beck depresyon ölçeği, psikolojik dayanıklılık ölçeği, kolektivist başa çıkma stilleri envanteri açıklanmıştır.

### **3. 3. 1. Veri Toplama Araçları**

#### **3. 3. 1. 1. Kişisel Bilgi Formu**

Çalışmada özel gereksinimli çocuğa ve ebeveynlerine ilişkin demografik bilgileri belirlemek amacı ile araştırmacının oluşturduğu 8 soruluk kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Kişisel bilgi formunda katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumları, ailenin gelir düzeyi, eğitim düzeyleri, çocuğun özel eğitim grubu, özel gereksinimli çocuk sayısı, psikolojik yardım alıp almadığı gibi sorulara yer verilmiştir.

#### **3. 3. 1. 2. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)**

Beck ve arkadaşları tarafından 1961 yılında geliştirilmiş, ülkemize uyarlaması Hisli (1989) tarafından, Türkçe formunun güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı .80 olarak bulunmuştur. BDÖ klinik gözlem ve verilere dayanarak hazırlanmış toplam 21 maddeden oluşmaktadır. Maddeler depresyona dair belirtileri içermektedir. Ölçek kendini değerlendirme özelliğindedir. Dörtlü likert tipindedir. Her madde 0-3 arasında numaralandırılmıştır. Rakam arttıkça puanda artmaktadır ve toplam puan bunların toplanması ile bulunur. Elde edilen puan 0-63 arasında değişmektedir (Hisli, 1989; Savaşır ve Şahin, 1997)

#### **3. 3. 1. 3. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği**

Ölçek Friborg, Hjemdal, Rosenvinge ve Martinussen (2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek altı alt boyuttan ("Kişisel Güç", "Yapısal Stil", "Sosyal Yeterlilik", "Aile Uyumu", "Sosyal Kaynaklar") oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Basım ve Çetin (2011) tarafından yapılmıştır. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .86 olarak bulunmuştur. Ölçek 33 maddeliktir. Biçim olarak 5'li Likert tipinde hazırlanmıştır. Puanlama yaparken ölçek puanı arttıkça psikolojik dayanıklılığın artması isteniyorsa, değerlendirme soldan sağa doğru 12345 şeklinde puanlanarak yapılmalıdır. Bu çalışmada puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılığın artması beklenerek cevap kutuları soldan sağa doğru 12345 şeklinde değerlendirilmiştir.

#### **3. 3. 1. 4. Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Envanteri (KBÇSE)**

Ölçek Heppner ve diğerleri (2006) tarafından geliştirilmiştir. Türk kültürüne uyarlanma çalışması Yazıcı ve diğerleri (2017) tarafından gerçekleştirilmiştir. Cronbach alfa kat sayıları sırasıyla .81 ve .84 olarak bulunmuştur. Yapılan uyarlanma çalışmasında ölçüt geçerliliği için Problem Çözme Envanterinden faydalanılmıştır. Katılımcıların

Problem Çözme Envanterinden aldıkları puanlar ile kolektivist başa çıkma stilleri envanterinden aldıkları toplam puanlar arasındaki korelasyon  $-0.12$  ( $p < 0.01$ ) olarak tespit edilmiştir. Ölçek beş adet alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar: “Aile Desteği”, “Din-Maneviyat”, “Kabullenme-Yeniden Yapılandırma ve Mücadele”, “Kaçınma ve Ayrışma” ve “Özel Duygusal Paylaşımlar”dır.

### 3. 3. 2. Veri Toplama Süreci

Öncelikle veri toplamak için ölçeklerin uyarlamasını yapan araştırmacılardan gerekli izinler alınmıştır. Ardından Trabzon İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ölçme araçlarının uygulanması amacıyla gerekli izin alınmıştır. Alınan izin belgesi eşliğinde Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Ölçeği; belirlenen özel eğitim okullarına, özel eğitim sınıfı bulunan ve kaynaştırma eğitim yapan okullardaki öğrenci velilerine gönüllülük esas alınarak uygulanmıştır. Uygulama esnasında ölçek ile ilgili açıklayıcı bilgiler ebeveynlere verilmiştir. Ölçekler uygulamadan sonra geri alınmıştır. Ölçme aracının uygulanması ebeveyn başı ortalama 15 dakika sürmüştür.

### 3. 4. Verilerin Analizi

Araştırmanın veri analiz teknikleri belirlenirken, ilk olarak dağılımın parametreye uygun olup olmadığı araştırılmıştır. Normallik testleri sonucunda basıklık ve çarpıklık katsayıları  $+2$  ile  $-2$  arasında gözlenmiştir. Kaynaklarda (George ve Mallery, 2010) normallik için verilen değer aralıkları ile örtüşmesi sebebiyle bu sonuç analiz için parametrik tekniklerin kullanılabilceğini göstermektedir. Bağımlı değişkene ait basıklık ve çarpıklık katsayılarının değerleri Tablo 2'de belirtilmektedir. Nicel verilerin analizinde SPSS 23.0 paket programından yararlanılmıştır. Araştırma amaçlarına uygun olarak yordayıcı ilişkilerin test edilmesinde Pearson Korelasyonu ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Grupların karşılaştırılmasında ise gruplardaki kişi sayıları dikkate alınarak Kruskal Wallis-H, Mann Whitney-U tekniklerinden yararlanılmıştır.

## 4. BULGULAR

Araştırma verilerinin öncelikle normal dağılıma uygunluğu basıklık ve çarpıklık değerleri ile test edilmiş, değerlerin -2 ile +2 arasında değiştiği ve normal dağılıma uygun olduğu bulunmuştur (George ve Mallery, 2010). Araştırmanın değişkenlerine ilişkin tanımlayıcı bilgiler Tablo 2’de özetlenmiştir.

Tablo 2. Araştırmanın Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistikler

Değişkenler	n	Min.	Mak.	Ort.	SS	Skewness	Kurtosis
Depresif Belirtiler	157	0	35	10.07	9.45	.91	-.08
Psikolojik Dayanıklılık	157	59	165	130.13	26.35	-.91	-.05
Aile Desteği*	157	0	5	3.96	1.10	-1.32	1.91
Kaçınma Ayrışma*	157	0	5	3.17	1.65	-.64	-.69
Din Maneviyat*	157	2	5	4.27	0.78	-.85	-.04
Özel Duygusal Paylaşımlar*	157	0	5	2.18	2.13	.18	-1.74
Kabul Yeniden Yapılandırma*	157	2	5	4.10	0.84	-.67	-.12

\* Kolektivist Başa Çıkma Ölçeği Alt Faktörleri

### 4. 1. Depresif Belirti Düzeyinin Yordanmasına İlişkin Bulgular

Ebeveynlerin depresif belirti düzeyini yordamada, psikolojik dayanıklılık ve kolektivist başa çıkma stillerinin (Aile Desteği, Kaçınma ve Ayrışma, Din Maneviyat, Özel Duygusal Paylaşımlar, Kabul ve Yeniden Yapılandırma) rolü çoklu doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Regresyon analizi öncesinde, bağımsız değişkenler arasındaki yüksek düzeyde ilişkinin ( $r=.90$  ve üzeri) varlığı olarak tanımlanan çoklu bağlantı probleminin (multicollinearity) (Pallant, 2016, s. 167) incelenmesi adına değişkenler arasındaki ilişkilere bakılmıştır. Tablo 3 incelendiğinde değişkenler arasındaki en yüksek ilişkinin. 59 olması kurulan modelde çoklu bağlantı probleminin olmadığını ortaya koymaktadır.

Değişkenlerin bağımlı değişkenle olan ilişkisine bakıldığında Tablo 3’te görüldüğü üzere, yordayıcı değişkenlerden psikolojik dayanıklılık ( $r= -.58, p<0.01$ ), depresif belirti puanı ile negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişkilidir. Bu ilişkiye bakıldığında katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri arttıkça depresif belirtileri azalmaktadır. Yordayıcı değişkenlerden kolektivist başa çıkma stillerinin alt boyutlarından olan “Din Maneviyat” ( $r= -.24, p<0.01$ ) ve “Kabul Yeniden Yapılandırma” ( $r= -.22, p<0.01$ ) depresif belirti düzeyi ile negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkilidir. Bu ilişkiye düzeyine göre katılımcıların kolektivist başa çıkma stillerinden “Din Maneviyat”, “Kabul Yeniden

Yapılandırmayı” kullanma düzeyleri arttıkça depresif belirti düzeyleri düşmektedir. Kolektivist başa çıkma stilleri değişkeninin alt boyutlarından olan “Kaçınma Ayrışma” ( $r = .20, p < 0.05$ ) ve “Özel Duygusal Paylaşımlar” ( $r = .18, p < 0.05$ ), depresif belirti düzeyi ile pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkilidir. Bu ilişki yönlerine göre, katılımcıların kolektivist başa çıkma stillerinden “Kaçınma ve Ayrışma” ve “Özel Duygusal Paylaşımları” kullanma düzeyleri arttıkça depresif belirtileri de artmaktadır. Diğer yordayıcı değişkenlerden kolektivist başa çıkma stili değişkeninin alt boyutu olan “Aile Desteği” ile depresif belirti düzeyi arasında anlamlı düzeyde bir ilişkinin olmadığı görülmektedir.

Tablo 3. Depresif Belirti Düzeyi ile Psikolojik Dayanıklılık ve Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Arasındaki İlişkiler

	1	2	3	4	5	6	7
1. Depresif belirti	1	-.58**	-.09	.20*	-.24**	.18*	-.22**
2. Psikolojik dayanıklılık toplam puanı		1	.28**	-.12	.23**	-.05	.28**
3. Aile desteği			1	.14	.35**	.16*	.56**
4. Kaçınma ayrışma				1	.14	.07	.23**
5. Din maneviyat					1	-.01	.59**
6. Özel duygusal paylaşımlar						1	.10
7. Kabul yeniden yapılandırma							1

\*=  $p < 0.05$ , \*\*=  $p < 0.01$

Kriter ve yordayıcı değişkenler arasındaki ilişkiler incelendikten sonra çoklu doğrusal regresyon analizine geçilmiştir. Tablo 4 incelendiğinde, çoklu regresyon analizinde kurulan modelin anlamlı olduğu ( $F_{(9,147)} = 18.28, p < 0.01$ ) ve Durbin-Watson testi ile oto korelasyon değeri (1.181), beklenen değerlerin (1.5-2.5) sınırları arasında yer aldığı (Kalaycı, 2010) görülmüştür. Yordayıcı değişkenler olarak seçilen psikolojik dayanıklılık ve kolektivist başa çıkma stilinin alt boyutlarından olan (aile desteği, kaçınma ayrışma, din maneviyat, özel duygusal paylaşımlar, kabul yeniden yapılandırma) depresif belirti düzeyini açıkladığı varyans %53'dir ( $R^2 = .53$ ). Kurulan modelin bağımlı değişkene ilişkin açıkladığı varyans ise %50'dir ( $\Delta R^2 = .50$ ).

Tablo 5'te görüldüğü üzere, psikolojik dayanıklılık ve kolektivist başa çıkma stillerinin alt boyutlarından olan “Kaçınma ve Ayrışma” ile özel gereksinimli çocuk sayısı, profesyonel psikolojik yardım alma ve ebeveyn cinsiyetinin modele katkısı anlamlıdır. Değişkenlerin yordayıcılık gücüne bakıldığında, psikolojik dayanıklılık ( $\beta = -.52, p < 0.01$ ), kolektivist başa çıkma türlerinden “Kaçınma ve Ayrışma” ( $\beta = .19, p < 0.05$ ), özel gereksinimli çocuk sayısı ( $\beta = .16, p < 0.01$ ), profesyonel psikolojik yardım alma ( $\beta = -.30, p < 0.01$ ), ebeveynin cinsiyeti ( $\beta = -.17, p < 0.01$ ) şeklindedir. Kolektivist başa çıkma

stilllerinden “Din Maneviyat” ( $\beta = -.07$ ,  $p > 0.05$ ), “Özel Duygusal Paylaşımlar” ( $\beta = -.03$ ,  $p > 0.05$ ) ve Kabul Yeniden Yapılandırma” ( $\beta = -.10$ ,  $p > 0.05$ ), “Aile Desteği” ( $\beta = .11$ ,  $p > 0.05$ ) değişkenlerinin ise manidar düzeyde yordayıcı etkileri bulunmamaktadır.

Tablo 4. Çoklu Regresyon Model Özeti

Model	R	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$	Değişim İstatistikleri				
				THS	$\Delta R^2$	$\Delta F$	df <sub>1</sub>	df <sub>2</sub>
1	.73	.53	.50	6.69	.53	18.28	9	147

$p < 0.01$  THS= Tahmini Standart Hata

Tablo 5. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Depresif Belirti Düzeylerinin Yordanmasına Dönük Çoklu Regresyon Analizi

Model	Standardize edilmemiş katsayılar		Standart katsayılar	t	p
	B	SH	$\beta$		
Sabit	45.54	4.95	-	9.20	.00
Psikolojik dayanıklılık	-.18	.02	-.52	-8.33	.00
Aile Desteği*	.92	.60	.11	1.53	.13
Kaçınma Ayrışma*	1.07	.37	.19	2.92	.00
Din Maneviyat*	-.81	.86	-.07	-.94	.35
Özel Duygusal Paylaşımlar*	-.14	.31	-.03	-.46	.64
Kabul Yeniden Yapılandırma*	-1.07	.92	-.10	-1.17	.24
Özel çocuk sayısı	3.62	1.37	.16	2.64	.01
Profesyonel psikolojik yardım alma	-6.01	1.44	-.30	-4.16	.00
Cinsiyet	-3.37	1.14	-.17	-2.96	.00

\* Kolektivist Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Alt Faktörleri SH= Standart Hata

## 4. 2. Sosyoekonomik Gelir Düzeyine İlişkin Farklılıklar

Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin depresif belirti düzeylerinin sosyoekonomik gelir düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmaması Kruskal Wallis ile test edilmiştir. Tablo 6’da görüldüğü üzere, örneklemi oluşturan ebeveynlerin depresif belirti düzeylerinde ebeveynler tarafından algılanan gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $X^2=1.61$ ,  $sd=4$ ,  $p > 0.05$ ).



Tablo 6. Depresif Belirtilerle Sosyoekonomik Gelir Düzeyi Arasındaki İlişkiler

Değişken	Gelir Düzeyi	n	Sıra Ort.	$\chi^2$	sd	p
Depresyon Puanı	Çok Düşük	45	74.81	1.61	4	.81
	Düşük	43	75.65			
	Orta	37	82.27			
	Yüksek	27	84.41			
	Çok yüksek	5	92.10			

### 4. 3. Özel Gereksinim Türüne İlişkin Farklılıklar

Sahip olunan çocuğun, özel gereksinim türüne göre ebeveynlerin depresif belirti düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığı Kruskal Wallis-H ile test edilmiş sonuçları Tablo 7’de verilmiştir. Tabloda görüldüğü üzere, örnekleme oluşturan ebeveynlerin depresif belirti puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $\chi^2= 22.94$ ;  $sd=8$   $p<0,05$ ). Anlamlı farkın kaynağının hangi özel gereksinim grupları arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U analizi sonucunda çocuğu bedensel yetersizliğe sahip ebeveynlerin işitme yetersizliğine ( $U=71.00$ ,  $z= -2,54$ ;  $p<,05$ ) ve konuşma yetersizliğine ( $U=116.00$ ,  $z=-2,56$ ;  $p<,05$ ) sahip olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek depresyon puanı aldıkları tespit edilmiştir. Ayrıca çocuğunda görme yetersizliği olan ebeveynlerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanların işitme yetersizliği ( $U=37.00$ ,  $z=-2,30$ ;  $p<,05$ ) ve otizm spektrum bozukluğu ( $U=67.50$ ,  $z=-2,61$ ;  $p<,05$ ), konuşma yetersizliği ( $U=68.50$ ,  $z=-2,24$ ;  $p<,05$ ), DEHB ( $U=45.50$ ,  $z=-2.79$ ;  $p<,05$ ) ve üstün yetenekliliğe ( $U=56.00$ ,  $z=-2,86$ ;  $p<,05$ ) sahip olunan gruplardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 7. Sahip Olunan Özel Gereksinimli Çocuğun Özel Gereksinim Türüne Göre Depresif Belirti Düzeyleri Arasındaki Farklılıklar

	Özel Gereksinim Türü	n	Sıra Ort.	$\chi^2$	sd	p	Farkın Kaynağı
Depresyon Puanı	1. Bedensel Yetersizlik	18	102.22	22.94	8	.003	1>4 ve 8
	2. Zihinsel Yetersizlik	19	73.47				3>4,5,6,8 ve 9
	3. Görme Yetersizliği	15	116.17				
	4. İşitme yetersizliği	16	57.06				
	5. Otizm	19	78.08				
	6. DEHB	15	72.17				
	7. Öğrenme güçlüğü	13	80.65				
	8. Konuşma yetersizliği	24	61.15				
	9. Üstün yeteneklilik	18	79.42				

## 5. TARTIŞMA

### 5. 1. Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin depresif belirti düzeyinin açıklanmasına dönük yapılan işlemler sonucunda psikolojik dayanıklılığın modele anlamlı katkısı olduğu görülmüştür. Literatürde psikolojik dayanıklılık ve depresyon arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu ortaya koyan mevcut çalışmalar vardır (Eraslan, 2014; Haddadi ve Besharat, 2010). Psikolojik dayanıklılığın, depresyondan koruyucu bir etmen olarak kabul edilmesi ayrıca depresif belirti düzeyini yordamada çalışmada en çok psikolojik dayanıklılığın korelasyonel anlamda ilişki düzeyine katkısı görülmüştür. Araştırmada elde edilen psikolojik dayanıklılık düzeyindeki artışın depresif belirtileri azaltması, literatürle eşdeğer görülmektedir. Tura (2017) engelli çocuğu olan anneler ile yaptığı çalışmada, annelerin anksiyete ve depresyon puanlarının yüksek, psikolojik sağlamlık puanının düşük olduğu gözlemlenmiştir. Özbek (2018) engelli çocuğa sahip anneler ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin psikolojik dayanıklılık ve depresyon düzeylerini karşılaştırdığı çalışmasında engelli çocuğa sahip annelerin psikolojik dayanıklılık durumlarının diğer gruba göre daha yüksek olduğunu ve psikolojik dayanıklılığın alt boyutları ile depresyon düzeyi arasında anlamlı ilişkiler olduğunu bulgulamıştır.

Bu çalışmada ebeveynlerin depresyon puanlarının açıklanması için oluşturulan modele anlamlı katkı sağlayan kolektivist başa çıkma stilleri değişkeninin alt boyutlarından olan “kaçınma ve ayrışma”, depresif belirti düzeyi ile pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkilidir. Bu bağlamda katılımcıların kolektivist başa çıkma stillerinden kaçınma ve ayrışma alt boyutunu kullanma düzeyleri arttıkça depresif belirtilerinin de arttığı yorumu yapılabilir. Marsella'ya (1993) göre kolektivist kültürlerde, benliği feda etme ve zorluk karşısında dayanma istekliliği teşvik edilir ve stresle başa çıkmanın beklenen yolları olarak kabul edilir. Siu ve Chang (2011) kolektivist bir toplumla yaptığı çalışmada, aile üyeleri ya da akranlardan gelen stres kaynakları ile mücadelede, bireyin grup içi uyumu bozmamak adına “kaçınma ve ayrışma” stilini tercih ettiklerini bulgulamıştır. Henkin (1985) kolektivist yapıya sahip olan Asyalılarla yaptığı çalışmada, kişisel sorunların gruba olan ilişki ve uyuma zarar verebileceği bu nedenle kişilerin grubun ihtiyaçlarını kendilerinin önüne koymaya karar verebileceklerini ortaya koymuştur. Ayrıca Fukuhara (1989) ve daha sonra Yeh, Inose ve Kobori (2001) Japonya'daki öğrencilerin, sosyal uyumu bozmak istemedikleri için sorunları paylaşmakta tereddüt ettiklerini bildirmiştir. Yeh ve Inose (2002) Asyalı öğrencilerin, doğrudan sorunları çözmek yerine, sorunlarını paylaşmama eğiliminde olduğunu bulmuşlardır. Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin normal gelişim gösteren

çocuğa sahip ailelere göre daha çok stresle başa çıkma stratejilerinden olan kaçınmacı yaklaşımı kullandıkları birçok çalışmada ortaya koyulmuştur (Friedrich ve Friedrich, 1981; Rao ve Beidel; 2009). Hastings ve diğerleri (2005) çocuk yetiştiren ebeveynler için işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarından olan kaçınmanın stres, depresyon ve anksiyete ile ilişkili olduğunu bulgulamışlardır. Fakat kaçınma bir süreliğine sorunu ortadan kaldırırsa da çözülmeyen sorun, zaman geçtikçe sorunların birikimi nedeniyle kişinin sınırlarını zorlayabilmektedir (Tamer, 2010). Bireylerin kaçınmacı yaklaşımının sosyal destek sistemlerinden mahrum kalmalarına neden olması depresyon düzeylerini artırabilecek etmen olabilmektedir. Bu çalışmalar, araştırmada ortaya çıkan “kaçınma ve ayrışma” yönteminin kullanımının depresif belirti düzeyini neden artırdığını açıklar nitelikte olabilir.

Bu çalışmada ebeveynlerin depresyon puanlarının açıklanması için oluşturulan modele anlamlı katkı sağlamada korelasyonel işlemlerde kolektivist başa çıkma stillerinin alt boyutlarıyla depresyon puanları arasında anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Bunlardan “din maneviyat” ve “kabul yeniden yapılandırma” alt faktörleri ile ebeveynlerin depresif eğilim puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Bu bağlamda, ebeveynlerin kolektivist başa çıkma stillerinden “din maneviyat” ve “kabul yeniden yapılandırmayı” tercih etme düzeyleri arttıkça depresif belirti düzeylerinin düştüğü yorumu yapılabilmektedir. Yapılan çalışmalarda (Edman ve Johnson, 1999; Heppner vd., 2006; Park, Murgatroyd, Raynock ve Spillett, 1998; Yeh, Arora vd., 2006) başa çıkma stillerinden “din maneviyatın” kolektivist toplumlarda çokça kullanıldığını ve etkili olduğunu, doğaüstü ve ruhsal köklerin belirli akıl sağlığı sorunlarıyla bağdaştığını ve bu sorunların üstesinden gelmek için maneviyatın kullanıldığı (Edman ve Johnson, 1999), düşük depresif semptomların, bireyin kendi içsel dini yönelimleri ile ilişkili olduğu (Park vd., 1998) bulgulanmıştır. Ayrıca çoğu dinlerde zihnin doğası ve huzuruyla ilgili fikirler olduğunu ve bu tür fikirlerin insanların stresleriyle başa çıkmalarına ve dolayısıyla yaşamda daha fazla memnuniyet hissetmelerine yardımcı olmak için psikolojik bir destek işlevi gördüğü (Yeh, Arora vd., 2006) belirtilmiştir. Türk toplumunun kolektivist yapısı göz önünde bulundurulduğunda bu araştırma bulguları bu çalışmada ortaya çıkan sonucu destekler niteliktedir. Depresif eğilimi negatif yönde yordayan bir diğer kolektivist başa çıkma alt boyu “kabul yeniden yapılandırma” ise stresle etkili başa çıkan bireylerin, kendi sorunlarına bir çözüm bulma konusunda sorumluluk alarak yaşam zorluklarına cevap verdikleri, sorunlara yeterlilik ve uzmanlık hissiyle yaklaştıkları, yaşam zorluklarını kişisel gelişimleri için bir fırsat olarak kullandıkları belirtilmiştir (Kleinke, 2007). O’Connell ve diğerleri (2013), özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin, öncelikle durumu ne şekilde anlamlandırdıklarının ve özel gereksinime sahip çocuğun, aile üyesi olarak tanımlanmasının, baş etme sürecinde önemine dikkat çekmişlerdir. Aileler özel

gereksinimin ortadan kalkmayacaklarını fark ettiklerinde yaşadıkları duygusal çöküntünün, çocuğun terapi ve eğitime verdiği olumlu geri dönütlerle azaldığı ortaya konulmuştur (Balat, 2003; Greenspan ve Wieder, 2004). Ayrıca çocuğu için çalışmaya başlayan, çocuğun eğitimi için pek çok şey öğrenen kendini geliştiren ebeveynler olabilmektedir. Bu çalışmalar bazı ailelerin bu durumun kendileri için neden bir şans ve gelişimleri için fırsat olarak görüp hayatlarını bu çocuklara göre yeniden yapılandırıldığını açıklar niteliktedir. Böylece kabul ve yeniden yapılandırmanın, aile bireylerinin durumu kabul edip sorumluluk almaları aile üyeleri arası güven duygusunu destekleyerek aile yapısını sağlamlaştırması açısından depresif belirtileri düşürdüğü şeklinde yorumlanabilir.

Yine ebeveynlerin depresyon puanlarının açıklanması için oluşturulan modele anlamlı katkı sağlansa bile, korelasyonel işlemlerde kolektivist başa çıkma stillerinin alt boyutlarından “özel duygusal paylaşımlar”, depresif belirti düzeyi ile pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkilidir. Araştırmada ortaya konan kolektivist başa çıkma stillerinden “özel duygusal paylaşımlar” kişinin yaşadığı zorlukları itibarı zedelememek için yakın çevreyle paylaşmaması ve uzmanlar gibi yabancı kişilerden yardım isteme tarzı yöntemleri içerir. Özel duygusal paylaşımları kullanan ve bunun psikolojik zorlukla başa çıkma sürecinde etkili olduğunu düşünen grupta, bu başa çıkma stili depresyon düzeyini artırmıştır. “özel duygusal paylaşımların” depresif belirti düzeyini artırıcı etmen olmasının nedenlerinden biri olarak Yeh ve Wang (2000) çalışmalarında ortaya koydukları, kolektif kültürdeki bireylerin profesyonel bir psikolojik danışmandan yardım almak yerine sorunlarını aile üyelerine anlatarak çözmeyi tercih etmeleri, ancak aile üyeleri olmadığı zamanlarda, kolektivist bireylerin kendi kültürünün üyelerini yabancılara tercih etmeleri olabilir. Kısaca kolektivist yapıya sahip kültürlerde kullanılan başa çıkma biçimlerinde aile üyeleri ve yakın çevre yardımının iyileştirici etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Yabancılardan alınan yardımının depresif belirti düzeyini artırması kolektivist toplumlarda bu anlamda beklenen bir sonuçtur.

Kolektivist başa çıkma stillerinden “aile desteği” ile depresif belirti düzeyi arasında anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür. Buna göre ebeveynlerin depresyon düzeylerinde “aile desteğinin” etkisi olmadığı yorumu yapılabilir. Kolektivist toplumlarda aile desteğinin önemi ve başa çıkmadaki etkisinden daha önce bahsedilmişti. Heppner ve diğerleri (2006) yaklaşık üç bin Asya kökenli üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada aile desteğinin en fazla kullanılan başa çıkma stratejileri arasında olduğunu bildirmişlerdir. Bu bağlamda düşünüldüğünde bu çalışmada elde edilen sonuç şaşırtıcı görülmektedir fakat alandaki bazı araştırmacıların da (Littleton, Horsley, John ve Nelson, 2007) belirttiği gibi bireyler genellikle başa çıkma stratejilerini fazlaca kullansalar da yaşadıkları stres verici olayın türü tercih edecekleri başa çıkma yöntemini belirlemede oldukça etkilidir. Araştırmada ortaya

konan bu bulgu özel gereksinimli bireye sahip olmanın özellikle anneleri ardından baba ve kardeşleri de içine alan aile geneli için etkili bir durum olması, aile bireylerinin özel gereksinim dolayısıyla hemen hemen aynı bilişsel ve psikolojik süreçleri yaşamaları ayrıca duygu durumlarının benzerliği nedeniyle birbirleri için iyileştirici faktörleri barındıramamaları, kolektivist başa çıkma stili bağlamında depresyona herhangi bir etkisi olamayabileceği görüşünü akla getirmektedir. Siu ve Chang (2011) araştırmasında bireyin stres durumları ile başa çıkarken aile üyeleri ile arasındaki uyuma önem vermesi nedeniyle ve bu uyumun bozulması endişesiyle aile ile paylaşım yapmadıklarında depresif belirtilerin arttığı, ailenin önemli bir destek kaynağı olarak görülüp stresli durumla başa çıkılmasında kullanıldığı durumda ise depresif belirti düzeyinin azaldığı gözlenmiştir. Yeh ve Wang (2000) çalışmalarında özellikle "aile desteğinin" başa çıkmada aile üyelerinin birbirine karşı olan ilgilenme sorumluluğu nedeniyle ayrıca aile içinde yaşanan sorunların dışarıya aktarımın ailede utanç verici ve küçük düşürücü (Sue, 1994) olabilmesi nedeniyle kolektivist toplumlarda sıkça kullanıldığını belirtmiştir. Bu çalışmalar aile desteğinin depresyon düzeyini hem artırıcı hem de azaltıcı işlevi olabildiğini ortaya koymaktadır.

Bu araştırma sonucunda birden fazla özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın ebeveynlerdeki depresif belirti düzeyini arttırdığı bulunmuştur. Bu bulgu literatürde yer alan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Örneğin Fırat (2000) yaptığı çalışmada zihinsel engelli çocuğu olan annelerinin çocuk sayısının ikiden fazla olduğunda kaygılarının yükseldiğini bulgulamıştır. Kahrıman ve Bayat (2008) zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin birbirleriyle ve diğer çocuklarının bakımıyla ilgili zorluklar yaşadığını bulmuştur. Sarıhan (2007) zihinsel engelli çocuklara sahip annelerin aile işlevlerine yönelik algılamaları ile ilgili çalışmada çocuk sayısı arttıkça aile işlevini olumsuz algılamaların da arttığını bulgulamıştır. Buna karşın literatürde farklı araştırma sonuçları da mevcuttur. Örneğin Gülaldı (2010) başa çıkma ile özel gereksinimli çocuk sayısı arasında bir ilişki olmadığını ortaya koymuştur. Fakat ailede bir özel gereksinimli bireyin bile aile dinamiğini tamamen değiştirdiğini ebeveynlere ayrıca sorumluluklar yüklediğini (Sucuoğlu, 1997) göz önünde bulundurulduğunda, ailede özel gereksinimli çocuk sayısının birden fazla olması, ebeveynler için sürekli kaygı ve stres kaynaklarını artırarak, kendilerini çaresiz hissetmelerine ve depresif belirtilerin artmasına neden olabilmektedir.

Araştırmadaki ebeveynlerin profesyonel psikolojik yardım alma durumlarının depresif belirti düzeylerini pozitif düzeyde anlamlı bir şekilde yordadığı bulgulanmıştır. Bu bulgu profesyonel psikolojik yardım almanın ebeveynlerin depresif belirti düzeyini artırdığı şeklinde yorumlanabilir. Ruhsal bozuklukların sık ve yaygın görülmesinin yanı sıra genellikle fark edilememesi ve yeterince tedavi edilememesi çok boyutlu bir durumdur (Andersen ve Harthorn, 1989; Ayrancı ve Yenilmez, 2002; Lyness, Caine, King ve

Yoediono, 1999). Örnekleme grubunu oluşturan özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin, ruh sağlığı uzmanından yardım aramaya, ancak psikolojik problemin düzeyinin başa çıkılmaz ve günlük hayatı bozduğu durumlarda başvuruldukları gözlenmiştir. Ruhsal bozuklukların tedavisinde erken tanı ve tedavi önemli bir etmendir. Ruhsal bozukluklara eşlik eden fiziksel semptomların varlığı kimi zaman tanıyı zorlaştırabilmektedir. Yapılan bir çalışmada majör depresif hastalardan ağırlı fiziksel semptomlara sahip olanların diğerlerine göre yardım aramayı erteledikleri ve daha az psikiyatrik destek aradıkları ortaya konulmuştur (Demyttenaere vd., 2006). Bu durumdan hareketle depresyonun kronik boyuta ulaşması ya da hastane ruh sağlığı uzmanları tarafından verilen psikolojik yardım sürecinin tedavi gereklerine uyulmaması gibi hasta tarafından sağlıksız bir şekilde yönetimine açık olması, depresyonun nüksetmesi gibi nedenlerin uzman desteği alınmasına karşın ebeveynlerde, depresif belirtileri artırıcı nedenler olabileceği düşünülmektedir. Fakat bu çalışmadaki profesyonel yardımın niteliği hakkında sınırlı bulgulara sahip olduğundan konuyla ilgili daha detaylı araştırmaların yapılmasına ihtiyaç olduğu değerlendirilmektedir.

Örnekleme grubundaki ebeveynlerin depresif belirtilerinin bir diğer anlamlı yordayıcısı ise cinsiyettir. Bu bulguya göre depresif olma durumu araştırmada annelerde, babalara göre belirgin düzeyde yüksektir. Genel olarak bakıldığında depresyonun kadınlarda erkeklere oranla iki kat fazla görüldüğü (Güleç ve Küey, 1989) bilinmektedir. Ayrıca en yaygın ruhsal bozukluklardan olan kaygı bozukluğu da kadınlarda daha fazla görülmektedir (Regier vd., 1984). Ayrıca bir takım özel gereksinimli çocukların annelerinde stres ve depresyon belirtilerinin fazlaca görüldüğü bilinmektedir (Olsson ve Hwang, 2001; Singer, 2006; Veisson, 1999). Turgut (2014) özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerle yaptığı çalışmada kadınların erkeklere oranla daha fazla psikolojik semptom gösterdiği, daha fazla kaygı yaşadıkları, daha fazla somatik ve depresif belirtiyeye sahip oldukları ve kişiler arası duyarlılık düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulgulamıştır. Friedrich ve diğerleri (1985) ise engelli çocuğa sahip annelerin zaman içerisinde depresyon düzeylerinin arttığını bildirmiştir. Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin yüksek olduğuyla ilgili yapılmış birçok çalışma mevcuttur (Miller vd., 1992; Toros, 2002; Tura, 2017; Uğuz vd., 2004). Yapılan araştırmalar özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerde çocuğun bakımına yönelik sorumluluk ve aile yükünü daha çok kadınların yüklediğini, çocuğun anneye daha bağımlı hale geldiğini, bunun en önemli nedenlerinden birisi geleneksel cinsiyet rolleri algısından kaynaklı olduğunu (Duygun ve Sezgin, 2003), bu nedenle sahip oldukları diğer birçok rollerden vazgeçtiklerini, sosyal yaşamlarının önemli ölçüde azaldığını ortaya koymuştur (Okanlı, Ekinci, Gözüağca ve Sezgin, 2014). Birçok çalışmada da ortaya konulduğu gibi bu çalışmada da eşdeğer sonucu veren

depresif belirti düzeyini artıran kaçınmacı yaklaşım, daha çok anneler tarafından kullanılmaktadır (Turgut, 2014). Kullanılan başa çıkma stilinde cinsiyet bağlamında farklı sonuçlar veren çalışmalar da mevcuttur. Sarıkaya (2011) annelerin sosyal destek yöntemini babalardan daha çok kullandığını ortaya koymuştur. Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini düşüklüğü birçok çalışmada (Peker, Eroğlu ve Özcan, 2015; Tura, 2017) ortaya konulmuştur. Bu gibi bulguların annelerin depresif belirti düzeylerinin babalara oranla fazla çıkmasını açıkladığı düşünülmektedir.

## 5. 2. Demografik Değişkenler

Araştırmanın amaçları doğrultusunda, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin depresif belirti düzeyleri sosyoekonomik gelir düzeyi ve çocuğun özel gereksinim türü gibi bazı demografik değişkenler açısından da incelenmiştir.

Analizler sonucunda, sosyoekonomik gelir düzeyi ile depresif belirtiler arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanılmamıştır. Literatürde özel gereksinimli çocukların aileleri ile yürütülen araştırmada bu çalışmanın sonucuna benzer şekilde annelerin depresyon düzeyinin ekonomik duruma göre farklılaşmadığı bildirilmiştir (Aydın, 2016; Tanrıverdi, 2017). Yine farklı bir çalışmada (Yazkan, 2018) otizm tanısı almış çocuğa sahip aile bireylerinin stresle başa çıkma tarzları, stres ve kaygı düzeylerini gelir değişkenine göre karşılaştırılmış ve anlamlı farklılık görülmemiştir. Bu çalışmalar, araştırmada elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte, maddi imkânları yetersiz ailelerin, gelir elde etme gereklilikleri nedeniyle kişiler arası ilişkilere yeterince zaman ayıramadığı, maddi olarak zorlandıkça stres ve kaygı düzeylerinin arttığı yönünde araştırma bulguları da mevcuttur (Güngör, 2008). Araştırmalar, düşük sosyoekonomik gelir düzeyinin çalışmaya katılan ailelerin depresyon ve kaygı düzeylerini etkilediği, ailenin gelir düzeyi arttıkça ruhsal belirtilerinin azaldığını göstermektedir. Özel gereksinimli çocuğa sahip aileler ile yapılan araştırmalarda ebeveynlerin, maddi zorluklar yaşadığı ve yeterli destek alamadıklarını, özel gereksinimli çocuğun varlığından gelen olumsuz etkilerin maddi sıkıntı yaşayan ailelerde daha fazla hissedildiğini (Park, Turnbull ve Turnbull, 2002), ailelerin büyük bir kısmının kendilerine bir şey olması geride kalan çocuğunun durumu ile ilgili endişe duyduklarını saptanmıştır (Şen, 2004). Dolayısıyla özel gereksinimli çocuğun ek gereksinimleri aileye maddi zorluklar getirebilmektedir (Aydoğan, 1999; Heiman ve Berger, 2008). Çocuğun ihtiyaçları özel gereksinim türüne göre farklılaşsa da, ailelerin maddi olarak yaşadığı zorluklar hemen hemen aynı gözlenmektedir (Walker, Epstein, Taylor, Crocker ve Tuttle, 1989). Ailelerin bu anlamda yaşadıkları zorlukların önemli bir kısmının aslında devletin uyguladığı sosyal hizmet politikası tarafından sağlanabilecek destek unsurlarını içerdiği görülmektedir. Bu çalışmada örneklem grubunu oluşturan

ebeveynlerin gelir düzeylerinin çoğunlukla düşük olmasına karşın bu durumun depresif belirti düzeyini etkilememesi, devletin sosyal hizmet politikası kapsamında yaptığı yardımlarla açıklanabileceği düşünülmektedir.

Yapılan karşılaştırmalı analizler sonucunda araştırma grubundaki ebeveynlerin depresif belirti puanlarının çocukların özel gereksinim türlerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir. Bu anlamlı ilişkiye göre çocuğu özel gereksinim alanı bedensel yetersizlik olan ebeveynlerin depresif belirtileri, işitme ve konuşma olanlarından, görme yetersizliği olanların ise bedensel, işitme, konuşma yetersizliği, otizm, DEHB ve üstün yeteneklilik alanlarındaki ebeveynlerden anlamlı düzeyde yüksektir. Diğer gruplar arasında ise anlamlı farklılık yoktur. Literatürde özel gereksinim alanlarına dair yapılan karşılaştırmalarda elde edilen birçok benzer ve farklı sonuçlar mevcuttur. Örneğin; Sanders ve Morgan (1997) yaptıkları çalışmada otistik çocuğa sahip annelerin diğer özel gereksinim gruplarından daha fazla kaygı ve depresyona sahip olduklarını söylemektedir. Akandere, Acar ve Baştuğ (2009) ise çocuğunda fiziksel yetersizlik olan ebeveynlerin yaşam doyumlarının zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynlerden anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulguların, araştırma sonuçları ile benzer olmadığı görülmektedir. Buna karşın Canarslan'ın (2014) çalışması bu araştırmanın sonuçları ile paralellik göstermektedir. Canarslan engelli çocukların ailelerinin yaşam kalitesine ilişkin yürüttüğü çalışmasında işitme ve konuşma engelli çocuğu olan ailelerin, zihinsel, ortopedik/fiziksel ve çoklu engelli çocuğu olan ailelere göre yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlemiştir. Bununla birlikte literatürde özel gereksinim grupları arasında ruhsal problem anlamında belirgin farklılık olmadığını ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur. Öztürk (2017) otistik çocuklara sahip anneler ile zihinsel yetersizliğe sahip annelerin benzer depresyon ve anksiyete düzeyleri gösterdiğini bulgulamıştır. Uğuz ve diğerleri (2004) ile Aydın (2016) tarafından yapılan çalışmada, zihinsel engelli ve otizmlili çocuğa sahip olan annelerin depresyon düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Literatürde engel grupları arası farklılıkların açıklanmasında, ebeveyn yaşı, çocuk yaşı, ebeveynlerin eğitim ve gelir düzeyi gibi demografik değişkenler ön plana çıkmaktadır (Acar, 2009; Pınar, 2018). Bu da çocuğun engel türünden ziyade annelerin kişisel kaynaklarının, yaşadıkları sorunlar ve bunları değerlendirme biçimlerinin daha önemli olduğu fikrini akla getirmektedir.



## **6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER**

### **6. 1. Sonuçlar**

1. Özel eğitime gereksinimli bireye sahip ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıklarının yüksek olmasının depresif belirtileri azalttığı, buna karşın kaçınma stilini kullanan, kadın cinsiyetinde olan, psikolojik destek alan ve birden fazla özel gereksinimli çocuğa sahip olanlarda depresif belirtilerin daha fazla gözleendiği sonucuna ulaşılmıştır.
2. Farklı sosyo ekonomik gelir grubundan olan ailelerin depresif belirti düzeyleri arasında manidar bir farklılık bulunmamıştır.
3. Bu çalışmada dokuz farklı özel gereksinim grubu ele alınmış ve bu gruplardaki ailelerin depresif belirtileri, çocuklarının özel gereksinim türlerine göre anlamlı farklılık göstermiştir. Özellikle bedensel yetersizlik ve görme yetersizliği olan bireylerin ebeveynlerindeki depresif belirti puanlarının diğer gruplarda olanlardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bununla birlikte diğer yedi grupta yer alan ebeveynlerin depresif belirtileri birbirinden farklı değildir.

### **6. 2. Öneriler**

#### **6. 2. 1. Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler**

1. Özel eğitime gereksinimli çocukların ailelerine dönük rehberlik ve psikolojik danışmanlık çalışmalarında psikolojik dayanıklılıklarının güçlendirilmesinin anlamlı katkıları olacağı düşünülmektedir.
2. Ailelerin aldığı profesyonel psikolojik yardım içeriğinin daha detaylı araştırılması ileride yapılacak araştırmalarda anlamlı katkılar sağlayacaktır.
3. Birden fazla özel çocuğa sahip ailelerde depresif belirtilerin daha yüksek olması sosyal politikaları düzenleyenlerin bu ailelere dönük daha fazla destek hizmeti vermesi veya verilen hizmetlerde bunları dikkate alınması önerilmektedir.
4. Bu çalışmada özellikle kadınların daha fazla depresyon riski taşıdığı görülmüştür. Dolayısıyla özel gereksinimli çocuğa sahip annelerde profesyonel ruh sağlığı hizmetleri önleyici ve koruyucu müdahalelerin artırılması önerilmektedir.
5. Bu çalışmadaki dokuz farklı özel gereksinim grubu içerisinde ikisi hariç, grupların depresif belirti puanlarının önemli ölçüde birbirlerine yakın olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla yapılacak çalışmalarda bu ebeveynlerin çocuklarının engel

türünden bağımsız olarak bireysel güç kaynaklarının artırılmasına dönük çalışmalar planlanabilir.

### **6. 2. 2. İleride Yapılabilecek Araştırmalara Yönelik Öneriler**

1. Ailede özel gereksinimli birey ya da bireylerin olması ebeveynlerin yanında kardeşi de etkileyen bir durumdur. Bu nedenle ailelerin psikolojik değişkenler açısından inceleneceği araştırmalarda, çalışma grubuna kardeşlerin de dahil edilmesi faydalı olacaktır.
2. Ebeveynlerin yaşadıkları zorlukların psikolojik bağlamda açıklanmasında ebeveyn yaşı, çocuğun bulunduğu gelişim dönemi, ailenin gelir düzeyi, ebeveynlerin eğitim durumu gibi etkili olabilecek etmenlerin dahil edilmesi daha geniş bir açıdan bakışı sağlayarak farklılıkları açıklamaya yönelik kapsamlı veriler sunabilir.
3. Yapılan çalışmada ebeveynlerin depresif belirti düzeyini yordamada sosyoekonomik gelir düzeyi anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır. Bu durum örneklemin benzerliği veya kısıtlılığı gibi nedenlerden kaynaklanabilir. Bu nedenle daha geniş örneklem grubu ile çalışılması faydalı olabilir.
4. Bu kesitsel çalışmada ebeveynlerin özel gereksinim durumu ile karşılaşma zamanları dikkate alınmamıştır. Ebeveynlerin çocuklarının özel durumları ile karşılaşma zamanlarını dikkate alan ve bu süreçteki depresif belirtilerini boylamsal olarak takip eden araştırmalar tasarlanabilir.
5. Özel gereksinimli çocukların aileleri ile çalışırken kullanılan öz bildirim ölçeklerinin cevaplayıcı tarafından anlaşılması konusunda problemler olabiliyor. Bu nedenle verilerin açık uçlu sorular ve mülakatlarla desteklenmesi önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

- Aaker, J. L. and Lee, A. Y. (2001). "I" seek pleasures and "we" avoid pains: The role of self-regulatory goals in information processing and persuasion. *Journal of Consumer Research*, 28(1), 33-49.
- Abacı, K. (2018). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanılı çocukların annelerin anksiyete depresyon ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin belirlenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Acar, M. (2009). *Zihinsel ve fiziksel özürli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Akandere, M., Acar, M. ve Baştuğ, G. (2009). Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22, 23-32.
- Akbaş, S. (2015). *Özel eğitime gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin empati eğilimleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkinin bazı değişkenlere göre incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Nişantaşı Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Akkök, F. (2003). Farklı özelliğe sahip olan çocuk aileleri ve ailelerle yapılan çalışmalar. A. Ataman (Ed.), *Özel eğitime giriş* içinde (s. 121-140). Ankara: Gündüz Eğitim Yayıncılık.
- Akmeşe, P. P., Mutlu, A. ve Günel, M. K. (2007). Serebral paralizili çocukların annelerinin kaygı düzeyinin araştırılması. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 50, 236-240.
- Aksoy, V. (2016). *Özel eğitim* (1. Baskı). Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Aktaş, E. (2011). *Çocuklardaki dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve özgül öğrenme güçlüğü'nün, anne babaların duygusal istismar potansiyeli ve çocukların kabul/red algısı ile ilişkisi* (Tıpta uzmanlık tezi). Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara.
- Alper, Y. (1999). *Bütün yönleriyle depresyon*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Alper, Y. (2001). *Depresyon psikoterapisi*. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal bozuklukların tanımsal ve sayımsal elkitabı (DSM5) tanı ölçütleri başvuru elkitabı* (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikoloji Birliği [APA] (2016). *Bireylerde psikolojik dayanıklılığı geliştirme stratejileri*. <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>. adresinden 1 Şubat 2019 tarihinde erişilmiştir.
- Andersen, S. M. and Harthorn, B. H. (1989). The recognition, diagnosis and treatment of mental disorders by primary care physicians. *Medical Care*, 27(9), 869-886.

- Aral, N. ve Gürsoy, F. (2007). *Özel eğitim gerektiren çocuklar ve özel eğitime giriş*. Ankara: Morpa Yayınları.
- Ardıç, A. (2010). Özel gereksinimli çocuk ve aile. A. Cavkaytar (Ed.), *Özel eğitimde aile eğitimi ve rehberliği* içinde (s. 19-49). Ankara: Maya Akademi.
- Ardıç, A. (2013). *Otistik spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların ailelerine yönelik bir psiko-eğitsel grup programının ebeveynlerin bazı psikolojik değişkenleri üzerindeki etkisi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Ataman, A. (2003). Özel gereksinimi olan çocuklar ve özel eğitim. A. Ataman (Ed.), *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş* içinde (s. 9-30). Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Atkinson, R. L., Smith, E. E., Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B., Bem, D. J. and Maren, S. (2012). *Psikolojiye giriş*. Ankara: Arkadaş Yayınevi.
- Aydın, B. (2010). *Üniversite öğrencilerinin duygusal zeka ve umut düzeyleri ile psikolojik sağlımlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Aydın, Ş. (2016). *Fiziksel ve/veya zihinsel engelli çocuk annelerinin depresyon düzeylerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aydoğan, A. A. (1999). *Özürli çocuğu sahip olan anne babaların umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ayok, A. (1995). *Farklı sosyoekonomik düzeydeki öğrencilerin insan doğası ve depresyon düzeyi bağlantıları* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Ayrancı, Ü. ve Yenilmez, Ç. (2002). Eskişehir ilinde birinci basamak sağlık kurumlarında verilen ruh sağlığı hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13, 115-124.
- Aysan, F. ve Özben, Ş. (2007). Engelli çocuğu olan anne babaların yaşam kalitelerine ilişkin değişkenlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22, 1-6.
- Bacıoğlu, K., Özdemirercan, T. ve Uzun, Ş. (2006). *Bartın ili özürüllüğün önlenmesi ve özürü sorunlarına yönelik değerlendirme araştırması* (Araştırma Raporu Bartın Valiliği ADMM.2006.23). Bartın, Türkiye: Aile Danışma Merkezi Müdürlüğü.
- Bahadır, A. (2002). Ergen kişiliği bağlamında din-kişilik ilişkisi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 14(14), 111-119.
- Bahar, A., Bahar, G., Savaş, H. A. ve Parlar, S. (2009). Engelli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11), 97-112.

- Bailey, F. J. and Dua, J. (1999). Individualism-collectivism, coping styles and stress in international and Anglo-Australian students: A comparative study. *Australian Psychologist*, 34(3), 177-182.
- Balat, G. U. (2003). Zihinsel engelli çocukların eğitimine aile katılımı. A. Kulaksızoğlu (Ed.), *Farklı gelişen çocuklar içinde* (s. 272-286). İstanbul: Epsilon Yayınevi.
- Baltaş, A. ve Baltaş, Z. (2010). *Stres ve başa çıkma yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Barak-Levy, Y. and Atzaba-Poria, N. A. (2013). Paternal versus maternal coping styles with child diagnosis of developmental delay. *Research in Developmental Disabilities*, 34(6), 2040-2046.
- Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu (1990). *1. Aile şurası: Raporlar, görüşmeler, kararlar*. Ankara: Aile Araştırma Kurumu Yayınları.
- Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı (1994). *Uluslararası aile yılı özel ihtisas komisyon raporları*. Ankara: Kılıçaslan Matbaacılık Sanayi Ltd. Şti.
- Baxter, C., Cummins, R. A. and Polak, S. (1995). A longitudinal study of parental stress and support: From diagnosis of disability to leaving school. *International Journal of Disability, Development and Education*, 42(2), 125-136.
- Baybora, D. (2006). Çalışma hayatında özürülere karşı ayrımcılık. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 51, 229-269.
- Beauvais, F. and Qetting, E. R. (1999). Drug use, resilience and the myth of the golden child. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 101-107). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. Pennsylvania: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B.F and Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York, NY: The Guilford Press.
- Beck, A. T. (2008). The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 165(8), 969-977.
- Ben-Ari, A. and Lavee, Y. (2004). Cultural orientation, ethnic affiliation and negative daily occurrences: A multidimensional cross-cultural analysis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74(2), 102-111.
- Benedict, R. (1934). *Patterns of culture* (8th ed). Boston; New York: Houghton Mifflin Company.
- Berger, R. and Weiss, T. (2009). The posttraumatic growth model: An expansion to the family system. *Traumatology*, 15(1), 63-74.
- Betancourt, H. and Lopez, S. R. (1993). The study of culture, ethnicity and race in American psychology. *American Psychologist*, 48(6), 629-637.

- Bilal, E. ve Dağ, İ. (2005). Eğitilebilir zihinsel engelli olan ve olmayan çocukların annelerinde stres, stresle başa çıkma ve kontrol odağının karşılaştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(2), 56-68.
- Bildirici, F. (2014). *Özel eğitim gereksinimli çocuklara sahip annelerin aile yükü ve psikolojik dayanıklılığı* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Boehnlein, J. K. and Kinzie, J. D. (1995). Refugee trauma. *Transcultural Psychiatric Research Review*, 32(3), 223–252.
- Brein, M. and David, K. H. (1971). Intercultural communication and the adjustment of the Sojourner. *Psychological Bulletin*, 76(3), 215.
- Burns, L. R. and D'Zurilla, T. J. (1999). Individual differences in perceived information processing styles in stress and coping situations: Development and validation of the perceived modes of processing inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 23(4), 345-371.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (17. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Caffo, E. and Belaise, C. (2003). Psychological aspects of traumatic injury in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12(3), 493-535.
- Canarlan, H. (2104). *Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitesinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Cannon, W. B. (1935). Stresses and strains of homeostasis. *The American Journal of the Medical Sciences*, 189(1), 13-14.
- Carter, E. A. and McGoldrick, M. (1999). *The expanded family life cycle: Individual, family and social perspectives*. Boston: Allyn and Bacon.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. and Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Cavkaytar, A. (Ed.) (2010). *Özel eğitimde aile eğitimi ve rehberliği*. Ankara: Maya Akademi.
- Chambers, E. and Belicki, K. (1998). Using sleep dysfunction to explore the nature of resilience in adult survivors of childhood abuse or trauma. *Child Abuse and Neglect*, 22(8), 753-758.
- Chandy, J. M., Blum, R. W. and Resnick, M. D. (1996). Gender-specific outcomes for sexually abused adolescents. *Child Abuse and Neglect*, 20(12), 1219-1231.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H. and Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127.

- Corey, G. (2008). *Psikolojik danışma kuram ve uygulamaları* (T. Ergene, Çev.). Ankara: Metis Yayıncılık.
- Coşkun, Y. ve Akkaş, G. (2009). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(1), 213-227.
- Creswell, J. W. (2014). *Araştırma deseni* (S. B. Demir, Çev.). Ankara: Eğiten Kitap.
- Cross, S. E. (1995). Self-construals, coping and stress in cross-cultural adaptation. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 26(6), 673-697.
- Cummings, S. T., Bayley, H. C. and Rie, H. E. (1966). Effects of the child's deficiency on the mother: A study of mothers of mentally retarded, chronically ill and neurotic children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 36(4), 595-608.
- Cummings, S. T. (1976). The impact of the child's deficiency on the father: A study of fathers of mentally retarded and of chronically ill children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 46(2), 246-255.
- Çağlar, D. (2004). Üstün zekalı çocukların özellikleri. M. R. Şirin, A. Kulaksızoğlu ve A. E. Bilgili (Ed.), *Seçilmiş makaleler kitabı* içinde (ss. 111-125). İstanbul: Çocuk Vakfı Yayınları.
- Çelimli, Ş. (2009). *A comparative study of family functioning processes of families with children with Autism in Turkey and in United States* (Yayınlanmamış doktora tezi). Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Çengelci, B. (2009). Otizm ve down sendromlu çocuğa sahip annelerin kaygı umutsuzluk ve tükenmişlik duygularının karşılaştırılması. *Ege Eğitim Dergisi*, 10(2), 1-23.
- Çetinkaya, A. (2018). *Lise öğrencilerinin kendini toplama gücü düzeyleri ve öznel iyi oluşu artırma stratejilerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Dabrowska, A. and Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266-280.
- Dabul, A. J., Bernal, M. E. and Knight, G. P. (1995). Allocentric and idiocentric self-description and academic achievement among Mexican American and Anglo American adolescents. *The Journal of Social Psychology*, 135(5), 621-630.
- Dağlıoğlu, H. A. M. ve Alemdar, M. (2010). Üstün yetenekli bir çocuğun ebeveyni olmak. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 18(3), 849-860.
- Daly, A., Jennings, J., Beckett, J. O. and Leashore, B. R. (1995). Effective coping strategies of African Americans. *Social Work*, 40(2), 240-248.
- Dardas, L. A. and Ahmad, M. M. (2015). Coping strategies as mediators and moderators between stress and quality of life among parents of children with autistic disorder. *Stress and Health*, 31(1), 5-12.

- Demir, G., Özcan, A. ve Kızılırmak, A. (2010). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4), 53-58.
- Demyttenaere, K., Bonnewyn, A., Bruffaerts, R., Brugha, T., De Graaf, R. and Alonso, J. (2006). Comorbid painful physical symptoms and depression: Prevalence, work loss and help seeking. *Journal of Affective Disorders*, 92, 185-193.
- Deniz, M. E. ve Sümer, A. S. (2010). Farklı özanlayış düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stresin değerlendirilmesi. *Eğitim ve Bilim*, 35(158), 115-127.
- Dereli, F. ve Okur, S. (2008). Engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 25(3), 164.
- Doll, B. and Lyon, M. A. (1998). Risk and resilience: Implications for the delivery of educational and mental health services in schools. *School Psychology Review*, 27(3), 348-363.
- Dunn, M. E., Burbine, T., Bowers, C. A. and Tantleff-Dunn, S. (2001). Moderators of stress in parents of children with autism. *Community Mental Health Journal*, 37(1), 39-52.
- Duygun, T. ve Sezgin, N. (2003). Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(52), 37-52.
- Edman, J. L. and Johnson, R. C. (1999). Filipino American and Caucasian American beliefs about the causes and treatment of mental problems. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 5(4), 380-386.
- Efe, M. (2012). *Bipolar bozukluk ile erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu hastalarında mr spektroskopisi bulguları ve bilişsel işlevler açısından farklılıklar* (Tıpta uzmanlık tezi). Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Denizli.
- Ellis, A. (1970). *The essence of rational psychotherapy: A comprehensive approach to treatment*. New York: Institute for Rational Living.
- Emerson, E. (2003). Mothers of children and adolescents with intellectual disability: Social and economic situation, mental health status and the self-assessed social and psychological impact of the child's difficulties. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4), 385-399.
- Endler, N. S. and Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844- 854.
- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2017). *Engelli ve yaşlı bireylere ilişkin istatistikî bilgiler*. <http://eyh.aile.gov.tr/data/551169ab369dc57100ffbf13/B%C3%BClten-Nisan2017.pdf> adresinden 1 Ocak 2019 tarihinde erişilmiştir.
- Eraslan, Ö. (2014). *Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlık ile depresif belirtiler ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkilerde benlik saygısı, pozitif dünya görüşü ve umudun aracılık rolünün sınanması* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.



- Erez, M. and Earley, P. C. (1993). *Culture, self identity and work*. New York: Oxford University Press, N. Y.
- Eripek, S. (2005). *Zeka geriliği*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Ertekin-Pınar, Ş. ve Tel, H. (2012). Individual with a diagnosis of depression and nursing approach. *Journal of Psychiatric Nursing*, 3(2), 86-91.
- Esdaile, S. A. and Greenwood, K. M. (2003). A comparison of mothers and fathers experience of parenting stress and attributions for parent-child interaction outcomes. *Occupational Therapy International*, 10(2), 115-126.
- Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. *American Psychologist*, 28(10), 857-870.
- Freud, S. (1917). Yas ve Melankoli (R. Uslu & O. Berksun, Çev.). *Kriz Dergisi*, 1(2), 98-103.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H. and Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 65-76.
- Fırat, S. (2000). *Otistik ve zihinsel özürlü çocukların annelerinde, kaygı, depresyon, aleksitimi ve genel psikolojik değerlendirme* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Fiedler, C., Simpson, R. and Clark, D. (2007). *Parents and families of children with disabilities: Effective school based support services*. New Jersey: Pearson Education Inc.
- Folkman, S. and Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239.
- Folkman, S., Moskowitz J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *The Annual Review Psychology*, 55, 745-774.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A. and Target, M. (1994). The Emanuel Miller memorial lecture 1992 the theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(2), 231-257.
- Frasure-Smith, N., Lespérance, F. and Talajic, M. (1993). Depression following myocardial infarction: Impact on 6-month survival. *Jama*, 270(15), 1819-1825.
- Friedrich, W. N. and Friedrich, W. L. (1981). Psychosocial assets of parents of handicapped and nonhandicapped children. *American Journal of Mental Deficiency*, 85(5), 551-553.
- Friedrich, W. N., Wiltner, L. T. and Cohen, D. S. (1985). Coping resources and parenting mentally retarded children. *American Journal of Mental Deficiency*, 90(2), 130-139.
- Folkman, S. and Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150-170.

- Folkman, S., Lazarus R. S., Schetter, D. C., DeLongis, A. and Gruen J. R. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992-1003.
- Folkman, S. Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Reviews Psychology*, 55(1), 745-74.
- Fukuhara, M. (1989). Counseling psychology in Japan. *Applied Psychology: An International Review*, 38(4), 409-422.
- Futcher, J. A. (1998). Cronic illness and family dynamics. *Pediatric Nursing*, 14(5), 381-385.
- Galinsky, E. (1987). *The six stages of parenthood*. Boston: Addison-Wesley.
- Garnezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34(4), 416-430.
- Garnezy, N., Masten, A. S. and Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children. A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55(1), 97-111.
- Gençtan, E. (2018). *Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar*. İstanbul: Metis Yayıncılık.
- George, D. and Mallery, M. (2010). *Spss for Windows step by step: A simple guide and reference*. Boston: Pearson.
- Gizir, C. A. (2004). *Akademik sağlamlık: Yoksulluk içindeki sekizinci sınıf öğrencilerinin akademik başarılarına katkıda bulunan koruyucu faktörlerin incelenmesi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Orta Dogu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Gizir, C. A. (2016). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.
- Gladding, S. T. (2011). *Family therapy: History, theory and practice*. New Jersey: Pearson Educaiton.
- Glidden, L. M., Billings, F. J. and Jobe, B. M. (2006). Personality, coping style and well-being of parents rearing children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 949- 962.
- Glidden, L. M. and Schoolcraft, S. A. (2003). Depression: Its trajectory and correlates in mothers rearing children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4), 250-263.
- Gökçen, G. (2015). *Madde kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Akdeniz Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Göregenli, M. (1995). Kültürümüz açısından bireycilik-toplulukçuluk eğilimleri: Bir başlangıç çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(35), 1-14.

- Gray, D. E. (2006). Coping over time: The parents of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 970-976.
- Greene, R. (2002). Human behavior theory: A resilience orientation. In R. Greene (Eds.), *Resiliency: An integrated approach to practice, policy and research* (pp. 1-28). Washington: NASW Press.
- Greenglass, E. (2002). Work stress coping and social support implications for womens occupational well-being. In D. L. Nelson & R. J. Burke (Eds.), *Gender, work stress and health* (pp. 85-96). Washington: APA.
- Greenspan, S. I. and Wieder, S. (2004). *Özel gereksinimli çocuk* (İ. Ersevim, Çev.). İstanbul: Özgür Yayınları.
- Gudykunst, W. B., Matsumoto, Y., Ting-Toomey, S., Nishida, T., Kim, K. S. and Heyman, S. (1996). The influence of cultural individualism-collectivism, self construals and individual values on communication styles across cultures. *Human Communication Research*, 22(4), 510-543.
- Gülaldı, D. (2010). *Erken çocuklukta serebral palsili ve otistik çocuk annelerinin ebeveyn stres düzeylerinin yaşam doyumları ile ilişkisinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Güleç, C. ve Küey, L. (1989). Türkiye’de 1980’lerde depresyon, epidemiyolojik ve klinik yaklaşımlar. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 26, 17-28.
- Gündoğdu, F. B., (1995). *Otistik ve normal çocuğu olan ana-babaların evlilik uyumlarını algılamaları ve bazı değişkenler bakımından karşılaştırılması* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Güngör, E. (2008). *Özel eğitime muhtaç çocukların anne ve babalarının psikolojik ilişki ihtiyaçları ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiler* (Yayınlanmamış doktora tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Gürgan, U. (2006), *Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeylerine etkisi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Haddadi, P. and Besharat, M. A. (2010). Resilience, vulnerability and mental health. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 639-642.
- Hall, G. A. (1992). *The relationship between occupational stress and personality hardiness in registered nurses* (Unpublished master’s thesis). The University of Texas at Arlington, ABD.
- Hallahan, D. P. and Kauffman, J. M. (1994). Toward a culture of disability in the aftermath of Deno and Dunn. *The Journal of Special Education*, 27(4), 496-508.
- Hallahan, D. P. and Kauffman, J. M. (1997). *Exceptional learners*. Boston: Allyn and Bacon.
- Halstead, M., Johnson, S. B. and Cunningham, W. (1993). Measuring coping in adolescents: An application of the ways of coping checklist. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22(3), 337-344.

- Hamarat, E., Thompson, D., Zabucky, K. M., Steele, D., Matheny, K. B. and Aysan, F. (2001). Perceived stress and coping resource availability as predictors of life satisfaction in young, middle-aged and older adults. *Experimental Aging Research*, 27(2), 181-196.
- Hanson, M. J. and Hanline, M. F. (1990). Parenting a child with a disability: A longitudinal study of parental stress and adaptation. *Journal of Early Intervention*, 14(3), 234-248.
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N. J., Espinosa, F. D. and Remington, B. (2005). Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism*, 9(4), 377-391.
- Haviland, W. A., Prins, H. E., McBride, B. and Walrath, D. (2013). *Cultural anthropology: The human challenge*. USA: Cengage Learning Publishing.
- Hawley, D. R. and DeHaan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating life-span and family perspectives. *Family Process*, 35(3), 283-298.
- Heaman, D. J. (1995). Perceived stressors and coping strategies of parents who have children with developmental disabilities: A comparison of mothers with fathers. *Journal of Pediatric Nursing*, 10(5), 311-320.
- Heckhausen, J. and Schulz, R. (1995). A life-span theory of control. *Psychological Review*, 102(2), 284-304.
- Heiman, T. and Berger, O. (2008). Parents of children with asperger syndrome or learning disabilities: Family environment and social support. *Research in Developmental Disabilities*, 29(4), 289-300.
- Henkin, W. A. (1985). Toward counseling the Japanese in America: A cross-cultural primer. *Journal of Counseling and Development*, 63(8), 500-503.
- Heppner, P. P., Heppner, M. J., Lee, D. G., Wang, Y. W., Park, H. J. and Wang, L. F. (2006). Development and validation of a collectivist coping styles inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 107-125.
- Heppner, P. P. (2008). Expanding the conceptualization and measurement of applied problem-solving and coping: from stages to dimensions to the almost forgotten cultural context. *The American Psychologist*, 63(8), 805-816.
- Heron, R. L., Twomey, H. B., Jacobs, D. P. and Kaslow, N. J. (1997). Culturally competent interventions for abused and suicidal African American women. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 34(4), 410-424.
- Hisli, N. (1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 7(23), 3-13.
- Hofstede, G. (1980). *Culture's consequences: International differences in work-related values*. London: Sage Publications.
- Holt, P., Fine, M. J. and Tollefson, N. (1987). Mediating stress: Survival of the hardy. *Psychology in the Schools*, 24(1), 51-58.

- Horney, K. (1993). *Nevrozlar ve insan gelişimi: Öz gerçekleştirme kavgası* (S. Budak, Çev.). İstanbul: Öteki Yayınevi.
- Howard, S., Dryden, J. and Johnson, B. (1999). Childhood resilience: Review and critique of literature. *Oxford Review of Education*, 25(3), 307- 323.
- Hunter, A. J. (2001). A cross-cultural comparison of resilience in adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 16(3), 172-179.
- Işık, Ş. (2016). Psikolojik dayanıklılık ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness and Well Being* 4(2), 165-182.
- Jones, J. and Passey, J. (2004). Family adaptation, coping and resources: Parents of children with developmental disabilities and behaviour problems. *Journal on Developmental Disabilities*, 11(1), 31-46.
- Kağıtçıbaşı, Ç., Üskül, A. ve Uzun, E. (2007). *Kültürel psikoloji: Kültür bağlamında insan ve aile* (3. Baskı). İstanbul: Evrim Yayınevi.
- Kahriman, İ. ve Bayat, M. (2008). Özürlü çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadıkları güçlükler ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri. *Öz-Veri Dergisi*, 5(1), 1175-1194.
- Kalaycı, Ş. (2010). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri* (5. Baskı). Ankara: Asil Yayıncılık.
- Kamya, H. A. (2000). Hardiness and spiritual well-being among social work students: Implications for social work education. *Journal of Social Work Education*, 36(2), 231-240.
- Kaner, S. ve Bayraklı, H. (2009). Zihinsel engelli ve engelli olmayan çocuklu annelerde yılmazlık, sosyal destek ve stresle başa çıkma becerileri. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama*, 8(15), 115-133.
- Kararımak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-142.
- Karakaş, A. C ve Koç, M. (2014). Stresle başa çıkma ve dini başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 3(3), 569-590.
- Karaman, E. (2018). *Özel eğitime ihtiyacı olan çocuğa sahip anne babaların psikolojik dayanıklılıklarının yordayıcısı olarak sosyal destek algısı ve benlik saygısının incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Karasar, N. (2010). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Kardum, I. and Krapić, N. (2001). Personality traits, stressful life events and coping styles in early adolescence. *Personality and Individual Differences*, 30(3), 503-515.
- Kim, B. S. K., Atkinson, D. R. and Yang, P. H. (1999). The Asian values scale: Development, factor analysis, validation and reliability. *Journal of Counseling Psychology*, 46(3), 342-352.

- Kleinke, C. L. (2007). What does it mean to cope? *The Praeger Hand Book on Stress and Coping*, 2, 289-308.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-11.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R. and Courington, S. (1981). Personality and constitution as mediators in the stress-illness relationship. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4), 368-378.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R. and Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 168-177.
- Köknel, Ö. (2005). *Ruhsal çöküntü: Depresyon*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köroğlu, E. (1997). Majör depresif bozukluk. C. Güleç ve E. Köroğlu (Ed.), *Psikiyatri temel kitabı* içinde (s. 389- 421). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Köroğlu, E. (2004). *PsikoNozoloji: Tanımlayıcı klinik psikiyatri*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Köroğlu, E. (2013). *Depresyon nedir? Nasıl baş edilir?* (4.Baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Küçüker, S. (1993). Özürlü çocuk ailelerine yönelik psikolojik danışma hizmetleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 1(3), 23-29.
- Küçüker, S. (2001). Erken eğitimin gelişimsel geriliği olan çocukların anne-babalarının stres ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 3(1), 1-11.
- Küllü, Z. (2008). *Özürlü çocuk sahibi ebeveynlerde depresyon durumunun değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Kwan, K. L. K. (2000). Counseling Chinese peoples: Perspectives of filial piety. *Asian Journal of Counseling*, 7(1), 23-41.
- Lafçı, D., Öztunç, G. ve Alparlan, Z. N. (2014). Zihinsel engelli çocukların anne ve babalarının yaşadığı güçlüklerin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 723-735.
- Lam, A. G. and Zane, N. W. (2004). Ethnic differences in coping with interpersonal stressors: A test of self-construals as cultural mediators. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 35(4), 446-459.
- Lambert, V. A., Lambert, C. E. and Yamase, H. (2003). Psychological hardiness, workplace stress and related stress reduction strategies. *Nursing and Health Sciences*, 5(2), 181-184.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. (1984). On the primacy of cognition. *American Psychologist*, 39(2), 124-129.

- Lazarus, R. S. (1991). Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *American Psychologist*, 46, 819-834.
- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: Past, present and future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-247.
- Lazarus, R. S. (2006). *Stress and emotion: A new synthesis*. New York: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S. and Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lee, E. and Lu, F. (1989). Assessment and treatment of Asian-American survivors of mass violence. *Journal of Traumatic Stress*, 2(1), 93-120.
- Leong, F. T. L. and Leach, M. M. (2007). Internationalizing counseling psychology in the United States: A SWOT analysis. *Applied Psychology: An International Review*, 56(1), 165-181.
- Leung, C. Y. S. and Li-Tsang, C. W. P. (2003). Quality of life of parents who have children with disabilities. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 13(1), 19-24.
- Littauer, F. (2000). *Depresyonu yenmek* (D. Dizman, Çev.). İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Littleton, H., Horsley, S., John, S. and Nelson, D. V. (2007). Trauma coping strategies and psychological distress: A meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 977-988.
- Lopez, O., Haigh, C. and Burney, S. (2004). Relationship between hardiness and perceived stress in two generations of Latin American migrants. *Australian Psychologist*, 39(3), 238-243.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. and Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Luthar, S. S. and Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12(4), 857-885.
- Lyness, J. M., Caine, E. D., King, D. A., Cox, C. and Yoediono, Z. (1999). Psychiatric disorders in older primary care patients. *Journal of General Internal Medicine*, 14(4), 249-254.
- Mackenzie, S., Wiegel, J. R., Mundt, M., Brown, D., Saewyc, E., Heiligenstein, E. and Fleming, M. (2011). Depression and suicide ideation among students accessing campus health care. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(1), 101-107.
- Maddi, S. R., Harvey, R. H., Khoshaba, D. M., Lu, J. L., Persico, M. and Brow, M. (2006). The personality construct of hardiness, III: Relationships with repression, innovativeness, authoritarianism and performance. *Journal of Personality*, 74(2), 575-598.
- Maddi, S. R. and Khoshaba, D. M. (1994). Hardiness and mental health. *Journal of Personality Assessment*, 63(2), 265-274.

- Maier, S. F. and Seligman, M. E. (1976). Learned helplessness: Theory and evidence. *Journal of Experimental Psychology: General*, 105(1), 3-46.
- Mailick-Seltzer, M., Greenberg, J. S., Floyd, F. J., Pettee, Y. and Hong, J. (2001). Life course impacts of parenting a child with a disability. *American Journal on Mental Retardation*, 106(3), 265-286.
- Margalit, M., Raviv, A. and Ankonina, D. B. (1992). Coping and coherence among parents with disabled children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 21(3), 202-209.
- Markus, H. R. and Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion and motivation. *Psychological Review*, 98(2), 224-253.
- Marsella, A. J. and Dash-Scheuer, A. (1988). Coping, culture and healthy human development: A research and conceptual overview. In P. R. Dasen, J. W. Berry & N. Sartorius (Eds.), *Cross-cultural research and methodology series, health and cross-cultural psychology: Toward applications* (pp. 162-178). New York: Sage Publications.
- Marsella, A. J. (1993). Counseling and psychotherapy with Japanese Americans: Cross-cultural considerations. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63(2), 200-208.
- Marshall, G. (1999). *Sosyoloji sözlüğü*. Ankara: Bilim Sanat Yayınları.
- Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. In Wang, M. C. & Gordon, G. W. (Eds.), *Educational resilience in inner-city America* (pp. 3-25). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Masten, A. S. and Coastworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205- 220.
- Masten A. S. and Reed M. G. (2002). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *The Handbook of Positive Psychology* (pp. 74-88). New York: Oxford University Pres.
- McAllister, R. J., Butler, E. W. and Lei, T. J. (1973). Patterns of social interaction among families of behaviorally retarded children. *Journal of Marriage and the Family*, 35(1). 93-100.
- McCrae, R. and Costa, P. T. (1986). Personality, coping and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*, 54, 384-405.
- Miller, A. C., Gordon, R. M., Daniele, R. J. and Diller, L. (1992). Stress, appraisal and coping in mothers of disabled and nondisabled children. *Journal of Pediatric Psychology*, 17(5), 587-605.
- Miller, D. C. (1991). Social status. In D. C. Miller (Eds.), *Handbook of research design and social measurement* (pp. 327-365). California: Newbury Park Sage.
- Miller, P. S., Glasner, J. and Hedrick, P. W. (1993). Inbreeding depression and male-mating behavior in *Drosophila melanogaster*. *Genetica*, 88(1), 29.



- Milli Eğitim Bakanlığı [MEB]. (2018). *Özel eğitim hizmetleri yönetmeliği*. [https://orgm.meb.gov.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/2018\\_07/09101900\\_ozel\\_egitim\\_hizmetleri\\_yonetmeliği\\_07072018.pdf](https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2018_07/09101900_ozel_egitim_hizmetleri_yonetmeliği_07072018.pdf) adresinden 28 Mart 2019 tarihinde erişilmiştir.
- Morling, B. and Fiske, S. T. (1999). Defining and measuring harmony control. *Journal of Research in Personality*, 33(4), 379-414.
- Morris, C. and Maisto, A. (2001). *Understanding psychology*. New Jersey: Prentice Hall Publishers.
- Morris, M. W. and Peng, K. (1994). Culture and cause: American and Chinese attributions for social and physical events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 949.
- Morrissey, C. and Hannah, T. E. (1987). Measurement of psychological hardiness in adolescents. *The Journal of Genetic Psychology*, 148(3), 393-395.
- Murdock, P. M. (1949). *Social structure*. New York: Free Press.
- O'Connell, T., O'Halloran, M. and Doody, O. (2013). Raising a child with disability and dealing with life events: A mother's journey. *Journal of Intellectual Disabilities*, 17(4), 376-386.
- Ogburn, W. F. (1963). *Changing functions of the family, selected studies in marriage and the family*. New York: Rinehart and Winston Inc.
- Okanlı, A., Ekinci, M., Gözüağca, D. ve Sezgin, S. (2004). Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları psikososyal sorunlar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1, 1-8.
- Oktan, V. (2008). *Üniversite sınavına hazırlanan ergenlerin psikolojik sağlıklarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi* (Yayınlanmamış doktora tezi), Karadeniz Teknik Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodick, D. A. and Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: A concept analysis. *Journal of Adolescence*, 26(1), 1-11.
- Olsson, M. B. ve Hwang, C. P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(6), 535-543.
- O'Shea, D. J., O'Shea, L. J., Algozzine, R. and Hammitte, D. J. (2001). *Families and teachers of individuals with disabilities: Collaborative orientations and responsive practices*. Boston: Allyn and Bacon.
- Öğülmüş, S. (2001, Mart). *Bir kişilik özelliği olarak yılmazlık*. I. Ulusal Çocuk ve Suç: Nedenler ve Önleme Çalışmaları Sempozyumu'nda sunulan bildiri, Ankara.
- Özbay, Y. (2013). *Üstün yetenekli çocuklar ve aileleri*. Ankara: Hangar Marka İletişimi ve Reklam Hizmetleri.
- Özbek, E. (2018). *Engelli çocuğa sahip anneler ile engelli olmayan çocuğa sahip annelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin depresyon açısından incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Toros Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.

- Öz, F. ve Yılmaz Bahadır, E. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 82-89.
- Özkan, F. (2016). *Zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özşenol, F., Işıkkhan, V., Ünay, B., Aydın, H. İ., Akın, R. ve Gökçay, E. (2003). Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2), 156-164.
- Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2014). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Pelin Ofset Matbaacılık.
- Öztürk, S. (2017). *Zihinsel engelli veya yaygın gelişimsel bozukluk tanılı çocuk ve ergenlerin ebeveynlerinde stresle başa çıkma tutumlar ve evlilik uyumuna etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Pallant, J. (2016). *SPSS kullanma kılavuzu: SPSS ile adım adım veri analizi* (S. Balcı & B. Ahi, Çev.). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Pamuk, S. (2016). *Farklı anne bana tutumlarının üniversite öğrencilerinin kendini toplama gücüne, problem çözme becerilerine ve karar verme davranışlarına etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Park, H. S., Murgatroyd, W., Raynock, D. C. and Spillett, M. A. (1998). Relationship between intrinsic-extrinsic religious orientation and depressive symptoms in Korean Americans. *Counseling Psychology Quarterly*, 11, 315-324.
- Park, J., Turnbull, A. P. and Turnbull, H. R. (2002). Impacts of poverty on quality of life in families of children with disabilities. *Exceptional Children*, 68(2), 151-170.
- Paster, A., Brandwein, D. and Walsh, J. (2009). A comparison of coping strategies used by parents of children with disabilities and parents of children without disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 30(6), 1337-1342.
- Patterson, J. M. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and the Family*, 64, 349-361.
- Peker, A., Eroğlu, Y. ve Özcan, N. (2015). Özel gereksinimli çocuğa sahip anneler ile tipik gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin psikolojik sağlamlık, iyilik hali ve mutluluk düzeylerinin incelenmesi. *Sakarya University Journal of Education*, 5(3), 142-150.
- Pelchat, D., Ricard, N., Bouchard, J. M., Perreault, M., Saucier, J. F., Berthiaume, M. and Bisson, J. (1999). Adaptation of parents in relation to their 6-month-old infant's type of disability. *Child: Care, Health and Development*, 25(5), 377-398.
- Phinney, J. S. (1996). When we talk about American ethnic groups? What do we mean? *American Psychologist*, 9, 918-927.

- Pınar, E. (2018). *Özel eğitime gereksinimi olan zihinsel engelli çocukların annelerinin başa çıkma becerileri ile psikolojik dayanıklılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Pierce, G. R., Sarason, B. R. and Sarason, I. G. (1992). General and specific support expectations and stress as predictors of perceived supportiveness: An experimental study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(2), 297-307.
- Ptacek J., Smith, R. and Zanas, J. (1992). *Gender appraisal and coping: A longitudinal analysis*. *Journal of Personality*, 60, 747-770.
- Ramirez, E. R. (2007), Resilience: A Concept analysis. *Nursing Forum*, 42, 73-82.
- Rao, P. A. and Beidel, D. C. (2009). The impact of children with high-functioning autism on parental stress, sibling adjustment and family functioning. *Behavior Modification*, 33(4), 437-451.
- Regier, D. A., Myers, J. K., Kramer, M., Robins, L. N., Blazer, D. G., Hough, R. L., Eaton, W. W. and Locke, B. Z. (1984). The NIMH epidemiologic catchment area program: Historical context, major objectives and study population characteristics. *Arch Gen Psychiatry*, 41, 934-941.
- Rhee, E., Uleman, J. S., Lee, H. K. and Roman, R. J. (1995). Spontaneous self descriptions and ethnic identities in individualistic and collectivistic cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(1), 142-152.
- Rickman, J. (1951). Selected contributions to psychoanalysis. In W. C. M. Scott (Eds.), *Number and the human sciences* (pp. 218-223). London: Hogarth Press and Institute of Psychoanalysis.
- Riddle, I. I., Hennessey, J., Eberly, T. W., Carter, M. C. and Miles, M. S. (1989). Stressors in the pediatric intensive care unit as perceived by mothers and fathers. *Maternal-Child Nursing Journal*, 18(3), 221-234.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal Adolescent Health*, 14, 626-631.
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1-12.
- Rutz, W., Walinder, J., Von-Knorrning, L., Rihmer, Z. and Pihlgren, H. (1997). Prevention of depression and suicide by education and medication: Impact on male suicidality. An update from the Gotland study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 1(1), 39-46.
- Ryde-Brandt, B. (1990). Anxiety and defence strategies in mothers of children with different disabilities. *British Journal of Medical Psychology*, 63(2), 183-192.
- Sandalcı, F. S. (2002). Özürlü çocuğu olan aileler ve sosyal hizmet mesleği. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 2(1), 95-102.

- Sanders, J. L. and Morgan, S. B. (1997). Family stress and adjustment as perceived by parents of children with autism or down syndrome: Implications for intervention. *Child and Family Behavior Therapy*, 19(4), 15-32.
- Sarıhan, C. (2007). *Engelli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin aile işlevleri ile yalnızlık düzeylerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Sarıkaya, S. (2011). *Zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin stresle başa çıkma düzeylerinin ve yaşam doyumlarının incelenmesi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Savaşır, I. ve Şahin, N. H. (1997). Bilişsel davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler. *Türk Psikoloji Derneği Yayınları*, 9, 46-54.
- Schaubroeck, J., Lam, S. S. and Xie, J. L. (2000). Collective efficacy versus self-efficacy in coping responses to stressors and control: A cross-cultural study. *Journal of Applied Psychology*, 85(4), 512.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N. and Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.
- Selye, H. (1907). *Stress in health and disease*. Boston: Butterworth.
- Sinclair, R. R. and Tetrick, L. E. (2000). Implications of item wording for hardiness structure, relation with neuroticism and stress buffering. *Journal of Research in Personality*, 34(1), 1-25.
- Singelis, T. M. (1994). The measurement of independent and interdependent self-construals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20(5), 580-591.
- Singer, G. H. S. (2006). Meta-analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 111(3), 155-169.
- Siu, A. F. and Chang, J. F. (2011). Coping styles and psychological distress among Hong Kong university students: Validation of the collectivist coping style inventory. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 33(2), 88-100.
- Sivrikaya, T. ve Tekinarslan, İ. Ç. (2013). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde stres, sosyal destek ve aile yükü. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 14(2), 17-31.
- Skinner, E. A. and Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annual Review Psychology*, 58, 119-144.
- Smith, T. E. C., Gartin, B. C., Murdick, N. L. and Hilton, A. (2006). *Families and children with special needs*. New Jersey: Pearson Education.
- Softa, H. K. (2013). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 21(2), 590-600.

- Suan, L. V. and Tyler, J. D. (1990). Mental health values and preferences for mental health resources of Japanese-American and Caucasian-American students, *Professional Psychology: Research and Practice*, 21(4), 291-296.
- Sucuoğlu, B. (1997). Özürlü çocukların aileleriyle yapılan çalışmalar. Farklılıkla yaşamak: Aile ve toplumun farklı gereksinimleri olan bireylerle birlikteliği. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, 13, 35-56.
- Sucuoğlu, B. (2010). Zihin engelliler ve eğitimleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 8(2), 88-90.
- Sue, D. W. (1994). Asian-American mental health and help-seeking behavior. *Journal of Counseling Psychology*, 41(3), 292-295.
- Sue, D. W. Sue, D. (2013). *Counseling the culturally diverse: Theory and practice* (6th ed.). Texas: John Wiley and Sons, Inc.
- Suls, J., David, J. P. and Harvey, J. H. (1996). Personality and coping: Three generations of research. *Journal of Personality*, 64(4), 711-735.
- Sunmaz, F. (2001). *Örgütsel stres ve başa çıkma yöntemleri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Süleymanoğlu, Y. (2003). *Düzenli olarak hemodiyalize giren kronik böbrek yetmezliği hastaları ile düzensiz olarak acilden hemodiyalize giren kronik böbrek yetmezliği Hastalarının ve normal populasyonun depresyon ve sosyal destek açısından değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Steinberg, L. (1998). Research paradigms for studying ethnic minority families within and across groups. In J. S. Phinney & J. Landin (Eds.), *Studying minority adolescents: Conceptual, methodological and theoretical issues* (pp. 89-109). London: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Şen, E. (2004). *Engelli çocuğu olan ailelerin yaşadığı güçlükler* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Tamer, M. (2010). *Zihinsel engeli çocukların annelerinde stres yönetimi eğitiminin etkileri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Eğe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Tan, O. (2016). *Depresyon* (25. baskı). İstanbul: Timaş Basım Ticaret San Aş.
- Tanrıverdi, A. C. (2017). *Özel eğitim merkezinde eğitim alan mental retarde ve otistik çocukların annelerinin, depresyon ve aleksitimi düzeylerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tedeschi, R. G. and Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundation and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18.
- Tekinalp, B. (2001). *The Effects of a coping skills hopeless and stres levels of mothers of children with Autism* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). *Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Ankara.

- Temel, M. (2015). *Engelli çocuğa sahip aileler ile engelsiz çocuğa sahip ailelerin tükenmişlik ve psikolojik dayanıklılıklarının incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Terzi, ř. (2016). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(29), 1-7.
- Tonge, B., Melvin, G. and Rowe, L. (2004). When should GPs prescribe SSRIs for adolescent depression? *Australian Family Physician*, 33(12), 1005.
- Toros, F. (2002). Zihinsel veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon, evlilik uyumunun ve çocuğu algılama şeklinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry*, 3(2), 45-52.
- Toydemir, A. E. (2005). *Eğitim yaşantısında stres yaratan faktörler; KHO, HHO, DHO ve sivil üniversite öğrencileri karşılaştırması* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kara Harp Okulu, Ankara.
- Treharne, G. J., Lyons, A. C. and Tupling, R. E. (2001). The effects of optimism, pessimism, social support and mood on the lagged relationship between daily stress and symptoms. *Current Research in Social Psychology*, 7, 60–81.
- Triandis, H. C., Leung, K., Villareal, M. J. and Clack, F. I. (1985). Allocentric versus idiocentric tendencies: Convergent and discriminant validation. *Journal of Research in Personality*, 19(4), 395-415.
- Triandis, H. C., McCusker, C. and Hui, C. H. (1990). Multimethod probes of individualism and collectivism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1006-1020.
- Truffino, J. C. (2010). Resilience: An approach to the concept. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*, 3(4), 145-151.
- Tura, G. (2017). Engelli çocuğu olan ve çocuğu engelli olmayan annelerin anksiyete, depresyon ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesi. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(18), 30-36.
- Turgut, D. (2014). *7-17 Yaş arasındaki normal gelişim gösteren ve özel gereksinimli çocuğu olan aile bireylerinin psikolojik iyi olma hali ve başa çıkma yöntemlerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Tusaie, K. and Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*, 18(1), 3-10.
- Tümlü, G. Ü. (2012). *Psikolojik dayanıklılık düzeyleri farklı üniversite öğrencilerinin temas engellerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2002). *Türkiye özürlüler araştırması*. <https://kutuphane.tuik.gov.tr/pdf/0014899.pdf>. adresinden 1 şubat 2019 tarihinde erişilmiştir.
- Türkçapar, H. (2009). *Klinik terapilerde bilişsel davranışçı terapi: Depresyon*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

- Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B. Y. ve Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7(1), 42-47.
- Ulutaşdemir, N. (2007). Engelli çocukların eğitimi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(5), 119-130.
- Ülker-Tümlü, G. ve Recepoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*. 3(3), 205-213.
- Varol, N. (2005). *Aile eğitimi*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Veisson, M. (1999). Depression symptoms and emotional states in parents of disabled and nondisabled children. *Social Behavior and Personality*, 27(2), 87-97.
- Vogt, S. D., Rizvi, S. L., Shipherd, J. C. and Resick, P. A. (2008). Longitudinal investigation of reciprocal relationship between stress reactions and hardiness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34(1), 61-73.
- Wagnild, G. M. and Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-178.
- Walker, D. K., Epstein, S. G., Taylor, A. B., Crocker, A. C. and Tuttle, G. A. (1989). Perceived needs of families with children who have chronic health conditions. *Children's Health Care*, 18(4), 196-201.
- Weisz, J. R., Rothbaum, F. M. and Blackburn, T. C. (1984). Standing out and standing in: The psychology of control in America and Japan. *American Psychologist*, 39, 955-969.
- Wheeler, L., Reis, H. T. and Bond, M. H. (1989). Collectivism-individualism in everyday social life: The middle kingdom and the melting pot. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(1), 79-86.
- WHO. (2011). World report on disability. Retrieved February, 1, 2019, from [https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report.pdf](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf).
- WHO. (2017). Depression and other common mental disorders. Retrieved February, 1, 2019, from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1>.
- Widom, C. S. (2017). Childhood victimization: Risk factor for delinquency. In M. A. Colten & S. Gore (Eds.), *Adolescent stress: Causes and consequences* (pp. 201-221). New York: Routledge.
- Windle, M. (1999). Critical conceptual and measurement issues in the study of resilience. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 161-178). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Wolin, S. J. and Wolin, S. (1993) *The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity*. New York: Villard Boks.

- Wong, P. T. P. and Wong, L. C. J. (Eds.). (2006). *Handbook of multicultural perspectives on stress and coping*. New York: Springer.
- Yazıcı, H., Altun, F., Şahin, M., Tosun, C., Pekdemir, Ü. ve Yazıcı, E. B. (2017). Kolektivist başa çıkma stilleri envanterinin Türk kültürüne uyarlanması. *Journal of Mood Disorders*, 7(2), 93-103.
- Yazkan, G. (2018). *Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların aile bireylerinin stresle başa çıkma tarzlarının depresyon ve kaygı düzeylerindeki rolü* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yeh, C. J., Arora, A. K. and Wu, K. A. (2006). A new theoretical model of collectivistic coping. In P. T. P. Wong & L. C. J. Wong (Eds.), *Handbook of multicultural perspectives on stress and coping* (pp. 55-72). Boston: Springer MA.
- Yeh, C. J. and Wang Y. W. (2000). Asian American coping attitudes, sources and practices: Implications for indigenous counseling strategies. *Journal of College Student Development*, 41, 94-103.
- Yeh, C. J., Inose, M., Kobori and Chang, T. (2001). Self and coping among college student in Japan. *Journal of College Student Development*, 42, 242-256.
- Yeh, C. J. and Inose, M. (2002). Difficulties and coping strategies of Chinese, Japanese and Korean immigrant students. *Adolescence*, 37, 69-82.
- Yeh, C. J., Inman, A. G., Kim, A. B. and Okubo, Y. (2006). Asian American families collectivistic coping strategies in response to 9/11. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 12(1), 134.
- Yemez, B. ve Alptekin, K. (1998). Depresyon etiyojisi. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 21-25.
- Yöndem, Z. D. ve Bahtiyar, M. (2016). Ergenlerde psikolojik dayanıklılık ve stresle baş etme. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 45, 53-62.
- Yörükoğlu, A. (1998). *Çocuk ruh sağlığı*. İstanbul: Özgür Yayıncılık.
- Yüksel, N. (2001). *Ruhsal hastalıklar* (2. Baskı). Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.
- Zaff, J. F., Blount, R. L., Phillips, L. and Cohen, L. (2002). The role of ethnic identity and self-construal in coping among African American and Caucasian American seventh graders: An exploratory analysis of within-group variance. *Adolescence*, 37(148), 751-774.
- Zeidner, M. and Saklofske, D. (1996). Adaptive and maladaptive coping. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research and applications* (pp. 505-531). New York: Wiley.
- Zengin, B. (2013). *Özel eğitime muhtaç çocuğa sahip ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek, psikolojik dayanıklılık ve umut düzeyleri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.





## **8. EKLER**



**T.C.**  
**MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**  
**Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü**

**Sayı : 81576613/605.01/13304869**  
**Konu: Araştırma İzni**

08.09.2017

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE**  
**(Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)**

- İlgi: a) 02/08/2017 tarihli ve 25919855/044/E.59 sayılı yazınız  
b) Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 21/08/2017 tarihli ve 27250534-605.01-E.12574592 sayılı yazısı  
c) 07/03/2012 tarih ve B.08.0.YET.00.20.00.0/3616 sayılı genelge

İlgi (a) yazı ile Karadeniz Teknik Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sibel EYÜBOĞLU'nun "Özel Eğitim İhtiyacı Olan Çocuğa Sahip Evebeynlerin Depresif Belirti Düzeylerinin Açıklanmasında Psikolojik Dayanıklılık Kolektivist Başa Çıkma Tarzlarının Rolü" konulu yüksek lisans tezi kapsamında hazırlanmış veri toplama araçlarının Trabzon ve Rize illerinde mevcut her tür ve derecedeki okullarda öğretim görmekte olan özel eğitim ihtiyacı bulunan öğrencilerin velilerine uygulanmasına yönelik izin talebi Genel Müdürlüğümüz tarafından incelenmiştir

Söz konusu araştırma uygulamasına yönelik ilgili birimden görüş talep edilmiş olup; denetimi İl, İlçe Millî Eğitim Müdürlükleri ve okul/kurum idaresinde olmak üzere onaylı bir örneği Bakanlığımızda muhafaza edilen, uygulama sırasında da mühürlü ve imzalı örnekten çoğaltılan veri toplama araçlarının eğitim öğretim faaliyetlerini aksatmadan gönüllülük esas olmak üzere uygulanmasına ilgi (b) yazı çerçevesinde ve ilgi (c) genelge doğrultusunda izin verilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Güvenli Elektronik İmza  
Aslı ile Aynıdır

12 Eylül 2017

Bilal TIRNAKÇI  
Bakan a.  
Genel Müdür

Ek: Veri Toplama Araçları (10 Sayfa)

## 9. ÖZ GEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

10.08.1992 yılında Trabzon'da doğdu. İlköğrenimini Cumhuriyet İlkokulu'nda, orta öğrenimini Mehmet Akif Ersoy Oratokulu'nda, lise öğrenimini Maçka Mehmet Akif Ersoy Anadolu Lisesi'nde tamamladı. Lisans eğitimini 2011-2015 yılları arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Fatih Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programında tamamladı. 2016 Şubat ayında Kaşüstü Cumhuriyet Ortaokulu'na atandı ve göreve başladı. 2016-2017 eğitim-öğretim yılı güz döneminde KTÜ Fatih Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başladı. 2018 yılından itibaren Taşhan Mesleki Teknik Anadolu Lisesinde görev yapmaktadır.

### İLETİŞİM BİLGİLERİ

**Adres:** Sibel EYÜBOĞLU, Taşhan Mesleki Teknik Anadolu Lisesi, Gürpınar beldesi, Taşhanpazarı, Of/Trabzon

**E-Posta:** sibeleyuboglu@hotmail.com

**Tel:** 0542 476 25 09