



TC

**TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ**

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ENGELLİ BİREYE SAHİP OLAN AİLELERİN KULLANDIKLARI SAVUNMA  
MEKANİZMALARI VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN DAMGALANMA  
ÜZERİNE ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Rabia IŞIK DURAN

**Birinci Danışman:** Prof. Dr. Nermin GÜRHAN

**İkinci Danışman** Dr. Öğr. Üyesi Birgül VURAL

**TOKAT - 2024**

## ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Prof. Dr. Nermin GÜRHAN ve Dr. Öğr. Üyesi Birgül VURAL danışmanlığında hazırlamış olduğum " **Engelli Bireye Sahip Olan Ailelerin Kullandıkları Savunma Mekanizmaları ve Psikolojik Sağlamlılığın Damgalanma Üzerine Etkisi**" adlı Yüksek Lisans tezimin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

04 / 09/ 2024

Rabia IŞIK DURAN

## JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

**Rabia IŞIK DURAN** tarafından hazırlanan " **Engelli Bireye Sahip Olan Ailelerin Kullandıkları Savunma Mekanizmaları ve Psikolojik Sağlamlılığın Damgalanma Üzerine Etkisi**" adlı tez çalışmasının savunma sınavı 04/09/2024 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri Tarafından Oy Birliği ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı) İmzası

Başkan : Dr. Öğr. Üyesi Ebru BAŞKAYA .....

Üye : (Danışman) : Prof. Dr. Nermin GÜRHAN .....

Üye : (Danışman) : Dr. Öğr. Üyesi Birgül VURAL .....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Tülay YILMAZ BİNGÖL .....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Öznur ÇETİN .....

ONAY

04/09/2024

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Lise eğitimimden itibaren kitaplarından tanıdığım, psikiyatri hemşireliği alanına yönelmemi sağlayan, yüksek lisans eğitimime başlamamla birlikte tanışmamızla, kendisine ve bölümümüze olan hayranlığımın arttığı, bilgi, düşünce ve deneyimleri ile bakış açımı genişleten, akademik ve sosyal yaşantıma katkısı sonsuz olan, her yönü ile kendimde örnek aldığım, tez sürecimin her aşamasında anlayışıyla, yardımlarını ve zamanını esirgemeyen, her konuda verdiği sabır ve destek için tez danışmanım sayın **Prof. Dr. Nermin GÜRHAN** 'a,

Tez yazma sürecim boyunca bilgileri ile ışık tutan, zorlandığım dönemlerde yüreklendirici sözleri ile bana akademik yolda yeniden yürüme hevesi kazandıran, değerli zamanını bana ayırarak tezimi bitirmemde büyük emeği olan sevgili danışman hocam **Dr. Öğr. Üyesi Birgül Vural**'a

Yüksek lisans eğitimim boyunca kıymetli bilgilerini aktararak ufkumu genişleten, derslerim, çalışmalarım, sosyal hayatım ve tez sürecimde dahil olmak üzere hepsinde bana güvenerek beni destekleyen, her zaman ilgilerini ve sevgilerini sonsuz gösteren değerli hocalarım **Doç. Dr. Medine KOÇ** ve **Dr. Öğr. Üyesi Tülay YILMAZ BİNGÖL**'e

Yüksek lisans döneminde tanışarak birbirimize her anlamda yoldaş olduğumuz pes ettiğimde elimden tutan tezimin her aşamasında emeği olan sevgili eşim **Şahin DURAN**'a,

Zorlandığım her dönemde psikolojik desteklerini esirgemeyerek beni sabırla kucaklayan canım arkadaşlarım **Merve KURT** ve **Rümeysa ALTINOK** 'a,

Lise eğitimimden itibaren sabırla hemşirelik mesleğimi icra edeceğim günü bekleyen ve bunu beklerken benim her zaman hayallerime bir adım daha yaklaşmamı sağlamak için sabırla istediğim her okul ve kursla beni destekleyip başarılarıma en çok sevinen canım **babam, annem ve kardeşlerime**, samimiyetimle yürekten sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

## ÖZET

# ENGELLİ BİREYE SAHİP OLAN AİLELERİN KULLANDIKLARI SAVUNMA MEKANİZMALARI VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN DAMGALANMA ÜZERİNE ETKİSİ

Işık Duran, Rabia

Yüksek Lisans, Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nermin Gürhan

İkinci Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Birgül Vural

Eylül 2024, xvii + 155

Bu araştırma, engelli bireye sahip ailelerin kullandıkları savunma mekanizmaları ile psikolojik sağlamlığın damgalanma üzerine etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Engelli çocuklara sahip ailelerin yaşadığı psikososyal zorluklar ve bu zorluklarla başa çıkma yolları, araştırmanın temel odak noktasıdır. Araştırma, engelli çocuğa sahip ailelerin karşılaştıkları damgalanmanın azaltılması ve psikolojik sağlamlığın artırılması için stratejilerin belirlenmesine katkı sağlaması açısından değer taşımaktadır. Nicel araştırma yönteminin kullanıldığı araştırmaya Tokat İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı okullar ve özel rehabilitasyon merkezlerinde eğitim alan engelli çocuklara sahip 250 ebeveyn katılım sağlamıştır. Araştırmada verilerin toplanması noktasında anket yöntemi kullanılmış olup anket içerisinde Kişisel Bilgi Formu, Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Savunma Biçimleri Testi ve Ebeveynlerin Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (ERHİDÖ) yer almıştır. Verilerin analizi SPSS v26 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Demografik veriler frekans analizi ile incelenmiş, ölçeklerin güvenilirliği Cronbach Alpha katsayıları ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği çarpıklık ve basıklık katsayıları ile kontrol edilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiş ve regresyon analizleri kullanılarak savunma mekanizmaları ve damgalanmanın psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonuçları, engelli bireye sahip ebeveynlerin yüksek düzeyde içselleştirilmiş damgalanma yaşadıklarını, ancak güçlü psikolojik sağlamlık özelliklerine sahip olduklarını göstermektedir. Savunma

mekanizmaları ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı ilişkiler bulunmuş olup, bazı savunma mekanizmalarının damgalanmayı azaltmada etkili olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak, bu ailelerin psikolojik sağlamlığını artırmak ve damgalanma ile başa çıkma stratejilerini geliştirmek için destekleyici müdahalelerin önemi vurgulanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Damgalanma, Savunma Mekanizmaları, Psikolojik Sağlamlık



## **ABSTRACT**

### **DEFENSE MECHANISMS USED BY FAMILIES WITH DISABLED INDIVIDUALS AND THE EFFECT OF PSYCHOLOGICAL RESILIENCE ON STIGMA**

Işık Duran, Rabia

Master of Science, Department of Psychiatric Nursing

Thesis Advisor : Prof. Dr. Nermin Gürhan

Second Advisor : Dr. Öğr. Üyesi Birgül Vural

September 2024, xvii + 155

This research aims to examine the defense mechanisms used by families with disabled individuals and the effect of psychological resilience on stigma. The main focus of the research is the psychosocial difficulties experienced by families with disabled children and ways to cope with these difficulties. The research is valuable in terms of contributing to the determination of strategies to reduce the stigma faced by families with disabled children and increase psychological resilience. 250 parents of disabled children who were educated in schools and private rehabilitation centers affiliated to Tokat Provincial Directorate of National Education participated in the study, in which the quantitative research method was used. The survey method was used to collect data in the study, and the survey included the Personal Information Form, Adult Psychological Resilience Scale, Defense Forms Test and Parents' Internalized Stigma of Mental Illnesses Scale (ERHIDS). Data analysis was carried out using SPSS v26 program. Demographic data were examined with frequency analysis, and the reliability of the scales was evaluated with Cronbach Alpha coefficients. Whether the data showed a normal distribution was checked with skewness and kurtosis coefficients. The relationships between variables were examined with Pearson correlation analysis, and the effects of defense mechanisms and stigma on psychological resilience were evaluated using regression analyses. The results of the study show that parents of disabled individuals experience high levels of internalized stigma, but have strong psychological resilience characteristics. Significant relationships have been found between defense mechanisms and psychological resilience, and some defense

mechanisms have been found to be effective in reducing stigma. As a result, the importance of supportive interventions to increase the psychological resilience of these families and develop strategies to cope with stigma is emphasized.

**Key Words:** Stigma, Defense Mechanisms, Psychological Resilience



## İÇİNDEKİLER

### Sayfa

|                                           |         |
|-------------------------------------------|---------|
| ETİK SÖZLEŞME.....                        | i       |
| JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI.....           | ii      |
| TEŞEKKÜR.....                             | iii     |
| ÖZET .....                                | iv      |
| ABSTRACT.....                             | iv      |
| İÇİNDEKİLER .....                         | viii    |
| TABLolar LİSTESİ.....                     | xiv     |
| ŞEKİLLER LİSTESİ .....                    | xvi     |
| KISALTMALAR.....                          | xvii    |
| GİRİŞ .....                               | 1       |
| BÖLÜM 1 ENGELLİLİK VE AİLE .....          | 1       |
| 1.1.Engelli Kavramı .....                 | 5       |
| 1.2.Engelli Çocuk ve Aile.....            | 8       |
| 1.3.Engellilik Nedenleri.....             | 8       |
| 1.3.1.    Doğum Öncesi Nedenler.....      | 10      |
| 1.3.2.    Doğum Anı Nedenleri.....        | 10      |
| 1.3.3.DoğumSonrasıNedenler .....          | 10      |
| 1.4.Engellilik .....                      | Türleri |
| .....                                     | 12      |
| 1.4.1.    Ortopedik Engelliler .....      | 12      |
| 1.4.2.    Görme Engelliler.....           | 12      |
| 1.4.3.    Dil ve Konuşma Engelliler ..... | 13      |
| 1.4.4.    İşitme Engelliler.....          | 14      |
| 1.4.5.    Zihinsel Engelliler.....        | 16      |

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| BÖLÜM 2 PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK.....                                             | 18 |
| 2.1.Psikolojik Sağamlık Kavramı .....                                         | 18 |
| 2.2.Psikolojik Sağamlığın Önemi .....                                         | 19 |
| 2.3.Psikolojik Sağamlığı Etkileyen Faktörler .....                            | 20 |
| 2.3.1. Risk Faktörleri .....                                                  | 21 |
| 2.3.2. Koruyucu Faktörler.....                                                | 21 |
| 2.4.Psikolojik Sağamlığı Olan Kişilerin Nitelikleri.....                      | 23 |
| 2.5.Psikolojik Sağamlık AraştırmaTarihçesi .....                              | 24 |
| 2.6.Psikolojik Sağamlık Boyutları.....                                        | 26 |
| 2.6.1. Bağlanma .....                                                         | 26 |
| 2.6.2. Denetim.....                                                           | 26 |
| 2.6.3. Meydan Okuma.....                                                      | 26 |
| 2.7.Psikolojik Sağamlıkla İlgili Yaklaşım ve Modeller.....                    | 27 |
| 2.7.1. Benson'un Özellikler Kazandırma Modeli .....                           | 27 |
| 2.7.2. Benard Modeli .....                                                    | 27 |
| 2.7.3. Weinstein'in Beklenti İletişimleri Modeli .....                        | 29 |
| 2.7.4. Hawkins ve Catalano'nun Sosyal Gelişim Modeli .....                    | 29 |
| 2.7.5. Wolin ve Wolin'in Psikolojik Sağamlık Kuramı.....                      | 30 |
| 2.7.6. Henderson ve Milstein'in Psikolojik Sağamlık Çemberi Modeli.....       | 30 |
| 2.7.7. Krovetz'in Psikolojik Sağamlık Kuramı .....                            | 31 |
| 2.7.8. Richardson'un Psikolojik Sağamlık ve Psikolojik Sağamlığın Meta Kuramı | 31 |
| BÖLÜM 3 SAVUNMA MEKANİZMALARI.....                                            | 33 |
| 3.1.Savunma Mekanizmaları Kavramı .....                                       | 33 |
| 3.2.Savunma Mekanizmalarına Yönelik Kuramsal Yaklaşımlar.....                 | 34 |
| 3.3.İmmatür Savunma Mekanizmaları.....                                        | 34 |

|                                            |    |
|--------------------------------------------|----|
| 3.3.1.İmmatür Savunma Mekanizmaları.....   | 35 |
| 3.3.1.1. Bastırma .....                    | 36 |
| 3.3.1.2. İnkâr (Yadsıma) .....             | 36 |
| 3.3.1.3. Yansıtma .....                    | 37 |
| 3.3.1.4. İçer Yansıtma .....               | 37 |
| 3.3.1.5. Bölme.....                        | 38 |
| 3.3.1.6. Pasif Saldırganlık.....           | 38 |
| 3.3.1.7. Dışa Vurma .....                  | 38 |
| 3.3.1.8. Yalıtma.....                      | 39 |
| 3.3.1.9. Değersizleştirme .....            | 39 |
| 3.3.1.10. Otistik Fantezi.....             | 40 |
| 3.3.1.11. Yön Değıştirme.....              | 41 |
| 3.3.1.12. Dissosiyasyon .....              | 43 |
| 3.3.1.13. Rasyonalize Etme .....           | 43 |
| 3.3.1.14. Bedenselleştirme.....            | 44 |
| 3.3.2.Nevrotik Savunma Mekanizmaları ..... | 44 |
| 3.3.2.1. Yapma-Bozma .....                 | 45 |
| 3.3.2.2. Psödo-Altrüizm.....               | 46 |
| 3.3.2.3. İdealleştirme.....                | 46 |
| 3.3.2.4. Karşıt Tepki Kurma .....          | 46 |
| 3.3.3.Olgun Savunma Mekanizmaları .....    | 47 |
| 3.3.3.1. Yüceltme .....                    | 48 |
| 3.3.3.2. Mizah .....                       | 48 |
| 3.3.3.3. Beklenti.....                     | 48 |
| 3.3.3.4. Baskılama.....                    | 49 |
| BÖLÜM 4 DAMGALANMA .....                   | 49 |

|                                                                                           |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.1.Damgalanma Kavramı .....                                                              | 50        |
| 4.2.Damgala(n)ma Sebepleri .....                                                          | 50        |
| 4.3.Damgalanma Çeşitleri.....                                                             | 54        |
| 4.4.Damgala(n)ma Teorisi .....                                                            | 56        |
| 4.5.Damgala(n)manın Etkileri ve Sonuçları .....                                           | 58        |
| 4.6.Damgala(n)maile Başa Çıkma .....                                                      | 58        |
| 4.7.Engellilik ve Damgalama.....                                                          | 61        |
| 4.8.Savunma Mekanizmalarının Psikolojik Sağlamlıkla İlişkisi .....                        | 62        |
| <b>BÖLÜM 5 GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>                                                      | <b>65</b> |
| 5.1. Araştırmanın Amacı.....                                                              | 65        |
| 5.2. Araştırmanın Önemi .....                                                             | 65        |
| 5.3. Araştırmanın Modeli.....                                                             | 66        |
| 5.4. Evren ve Örneklem .....                                                              | 66        |
| 5.5. Veri Toplama Araçları .....                                                          | 67        |
| 5.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....                                                           | 67        |
| 5.5.2. Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği.....                                          | 67        |
| 5.5.3. Savunma Biçimleri Testi .....                                                      | 68        |
| 5.5.4. Ebeveynlerin Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (ERHİDÖ)..... | 69        |
| 5.6.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri .....                                             | 70        |
| 5.7.Araştırmanın Zaman Aralığı.....                                                       | 70        |
| 5.8.Kişisel Bilgi Formu ve Ölçeklerin Uygulanması.....                                    | 68        |
| 5.9.Araştırmanın Soruları .....                                                           | 71        |
| 5.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....                                                    | 71        |
| 5.11.Araştırmanın Değişkenleri.....                                                       | 72        |
| 5.11.1. Bağımlı ve Bağımsız değişkenler .....                                             | 72        |

|                                                                                                                                           |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.12. Araştırmanın Varsayımları .....                                                                                                     | 72  |
| 5.13. Veri Analizi.....                                                                                                                   | 72  |
| 5.14. Araştırmanın Etik Boyutu .....                                                                                                      | 76  |
| BÖLÜM 6 BULGULAR .....                                                                                                                    | 78  |
| 6.1. Katılımcıları Tanımlayıcı Bulgular.....                                                                                              | 78  |
| 6.2. Betimsel İstatistikler .....                                                                                                         | 82  |
| 6.3. Savunma Mekanizmaları ile Damgalanma Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi Sonuçları .....                                         | 86  |
| 6.4. Savunma Mekanizmaları İle Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi Sonuçları.....                                | 89  |
| 6.5. Psikolojik Sağlamlık İle Damgalanma Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi Sonuçları .....                                          | 92  |
| 6.6. Psikolojik Sağlamlık, Savunma Mekanizmaları ve Damgalanma Toplam Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi.....                         | 95  |
| 6.7. Savunma Mekanizmalarının İçselleştirilmiş Damgalanma Üzerine Etkisinin Sonuçları .....                                               | 96  |
| 6.8. Psikolojik Sağlamlığın İçselleştirilmiş Damgalanma Üzerine Etkisinin Sonuçları .....                                                 | 99  |
| 6.9. Psikolojik Sağlamlığın Savunma Mekanizmaları Üzerine Etkisinin Sonuçları                                                             | 102 |
| BÖLÜM 7 TARTIŞMA .....                                                                                                                    | 105 |
| 7.1. Engelli Bireye Sahip Olunmasının Savunma Mekanizmaları Üzerine Etkisine Yönelik Tartışma .....                                       | 105 |
| 7.2. Engelli Bireye Sahip Olunmasının Damgalanma Mekanizmaları Üzerine Etkisine Yönelik Tartışma .....                                    | 107 |
| 7.3. Engelli Bireye Sahip Olunmasının Psikolojik Sağlamlık Üzerine Etkisine Yönelik Tartışma .....                                        | 108 |
| 7.4. Engelli Bireye Sahip Ailelerin Savunma Mekanizmalarının İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeyleri Üzerine Etkisine Yönelik Tartışma..... | 109 |

|                                                                                                                                                    |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 7.5. Engelli Bireye Sahip Ailelerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeyleri Üzerine Etkisine Yönelik Tartışma..... | 110 |
| 7.6. Engelli Bireye Sahip Ailelerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Savunma Mekanizmaları Üzerine Etkisine Yönelik Tartışma .....                | 112 |
| 7.7. Sonuç .....                                                                                                                                   | 105 |
| BÖLÜM 8 ÖNERİLER .....                                                                                                                             | 106 |
| KaYNAKÇA.....                                                                                                                                      | 117 |
| EKLER.....                                                                                                                                         | 135 |
| Ek 1 Kişisel Bilgi Formu .....                                                                                                                     | 125 |
| Ek 2 Savunma Biçimleri Testi .....                                                                                                                 | 126 |
| Ek 3 Ebeveynlerin Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalaması Ölçeği (ERHİDÖ).....                                                           | 128 |
| Ek 4 Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği .....                                                                                                    | 130 |
| Ek 5 Etik Kurul Onayı .....                                                                                                                        | 135 |
| Ek 6 Etik Kurul Onayı .....                                                                                                                        | 136 |
| Ek 7 Özgeçmiş .....                                                                                                                                | 137 |

## TABLolar LİSTESİ

|                                                                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 1. Yaş ve Cinsiyete Göre En Az Bir Engeli Olan Nüfus Dağılımı.....                                                     | 5  |
| Tablo 2. Genel Nüfus İçinde Engel Grubuna Göre Engelli Nüfus .....                                                           | 7  |
| Tablo 3. Engellilik Nedenleri.....                                                                                           | 11 |
| Tablo 4. Görme sorunu olan bireylerin cinsiyet ve yaş grubuna göre dağılımı.....                                             | 13 |
| Tablo 5 İşitme Sorunu Olan Bireylerin Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı (%)..                                            | 15 |
| Tablo 6. Psikolojik Sağlamlılık Üzerine Yapılmış Tanımlamalar.....                                                           | 18 |
| Tablo 7. Stresle Başa Çıkma Stratejileri.....                                                                                | 59 |
| Tablo 8. Ölçeklere İlişkin Elde Edilen Güvenilirlik Sonuçları.....                                                           | 70 |
| Tablo 9. Normal dağılım.....                                                                                                 | 73 |
| Tablo 10. Akış Şeması .....                                                                                                  | 76 |
| Tablo 10. Engelli Bireye Sahip Olan Ailelerin Tanımlayıcı Özellikleri (250).....                                             | 78 |
| Tablo 11. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı .....                                                         | 78 |
| Tablo 12. Savunma Mekanizmaları ve Alt Boyutlarına Yönelik Tanımlayıcı Bulgular(n: 250) 82                                   |    |
| Tablo 13. İçselleştirilmiş Damgalanma ve Alt Boyutlarına Yönelik Tanımlayıcı Bulgular(n: 250).....                           | 84 |
| Tablo 14. Psikolojik Sağlamlık ve Alt Boyutlarına Yönelik Tanımlayıcı Bulgular(n: 250) 84                                    |    |
| Tablo 15. Savunma Mekanizmaları İle Damgalanma Arasındaki İlişkinin Pearson Korelasyon Katsayıları .....                     | 86 |
| Tablo 16. Savunma Mekanizmaları İle Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi Sonuçları.....              | 89 |
| Tablo 17. Psikolojik Sağlamlık İle Damgalanma Arasındaki İlişkinin Pearson Korelasyon Katsayıları .....                      | 92 |
| Tablo 18. Psikolojik Sağlamlık, Savunma Mekanizmalar ve Damgalanma Arasındaki İlişkinin Pearson Korelasyon Katsayıları ..... | 95 |

|                                                                                                                      |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tablo 19. Savunma Mekanizmalarının İçselleştirilmiş Damgalanma Üzerine Etkisinin Regresyon Sonucu .....              | 96  |
| Tablo 20. Olgun/ Matür Savunma Mekanizmalarının İçselleştirilmiş Damgalanma Üzerine Etkisinin Regresyon Sonucu ..... | 97  |
| Tablo 21. Nevrotik Savunma Mekanizmalarının İçselleştirilmiş Damgalanma Üzerine Etkisinin Regresyon Sonucu .....     | 97  |
| Tablo 22. İmmatür Savunma Mekanizmalarının İçselleştirilmiş Damgalanma Üzerine Etkisinin Regresyon Sonucu .....      | 98  |
| Tablo 23. Psikolojik Sağlamlığın İçselleştirilmiş Damgalanma Üzerine Etkisinin Regresyon Sonuçları .....             | 99  |
| Tablo 24. İlişkisel Kaynakların İçselleştirilmiş Damgalanma Üzerine Etkisinin Regresyon Sonuçları .....              | 99  |
| Tablo 25. Bireysel Kaynakların İçselleştirilmiş Damgalanma Üzerine Etkisinin Regresyon Sonuçları .....               | 100 |
| Tablo 26. Kültürel ve Bağlamsal Kaynakların İçselleştirilmiş Damgalanma Üzerine Etkisinin Regresyon Sonuçları .....  | 100 |
| Tablo 27. Ailesel Kaynakların İçselleştirilmiş Damgalanma Üzerine Etkisinin Regresyon Sonuçları .....                | 101 |
| Tablo 28. Psikolojik Sağlamlığın Savunma Mekanizmaları Üzerine Etkisinin Regresyon Sonuçları .....                   | 102 |
| Tablo 29. Psikolojik Sağlamlığın Olgun/Matür Savunma Mekanizmaları Üzerine Etkisinin Regresyon Sonuçları .....       | 102 |
| Tablo 30. Psikolojik Sağlamlığın Nevrotik Savunma Mekanizmaları Üzerine Etkisinin Regresyon Sonuçları .....          | 103 |
| Tablo 31. Psikolojik Sağlamlığın İmmatür Savunma Mekanizmaları Üzerine Etkisinin Regresyon Sonuçları .....           | 104 |

## ŞEKİLLER LİSTESİ

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| Şekil 1. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler..... | 23 |
| Şekil 2. Araştırma Modeli.....                          | 66 |



## KISALTMALAR

|                      |                                                                      |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>ERHİDÖ</b>        | Ebeveynlerin Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği |
| <b>Min</b>           | Minimum                                                              |
| <b>Maks.</b>         | Maksimum                                                             |
| <b>N</b>             | Kişi Sayısı                                                          |
| <b>Ort.</b>          | Ortalama                                                             |
| <b>p</b>             | Anlamlılık Değeri                                                    |
| <b>r</b>             | Korelasyon Katsayısı                                                 |
| <b>r<sup>2</sup></b> | Korelasyon Katsayısının Karesi                                       |
| <b>SS</b>            | Standart Sapma                                                       |
| <b>YPSÖ</b>          | Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği                                 |
| <b>β</b>             | Beta Katsayısı                                                       |
| <b>%</b>             | Yüzde                                                                |

## GİRİŞ

Çocuk sahibi olmak ve onları büyütmek, anne baba adayları için hayatın tadını çıkaracakları güzel bir beklenti olmuştur. Aileler, evlat sahibi olmak arzusu kadar, çocuklarının mutlu bir yaşam sürmelerini de istemektedirler. Ancak sağlıklı doğmayan bir engelli bebek ya da sonradan engelli olan bir çocuk engeli ile birlikte birçok maddi ve manevi sorunu ve stresi de beraberinde getirmektedir. Maddi ve manevi sorunların içinde ilk sıraları çocuğun sağlık durumu, gereken bakım türü, gelecekte nelerle karşılaşılacağı, aile içi iletişimde yaşanabilecek sıkıntılar ve umutsuzluk gibi birçok problemler yer almaktadır. (Akkök vd., 1992: 10; Uğuz vd., 2004: 44; Emek ve Dağ, 2005: 57).

Engelli bireylere sahip ailelerin yaşadıkları problemler, engel durumları ve engel oranlarıyla ilişkili olarak çeşitlilik gösterebilir. Engellinin kendi ihtiyaçlarını karşılayabilme kapasitesi veya başkalarına bağımlılığı da yaşadığı sorunları etkileyen faktörler arasında önemli bir yer almaktadır. Engelli bireyler, kabul ve travma süreçlerini en yoğun şekilde deneyimleyen kişilerdir. Sonradan engelli hale gelen bireylerin yaşadığı psikososyal travmalar, doğuştan engelli olan bireylere göre daha belirgin ve ağırdır. Yani, engelliliğin ortaya çıkış biçimi ve süresi, birey üzerindeki etkileri ile doğru orantılıdır (Uzunoğlu, 2019: 37).

Engelliler için iki tür engel durumu vardır. İlki, kişinin engel durumunun doğrudan etkileri ile ilgiliyken. İkincisi ise kişinin sosyal, çevresel, sosyo-kültürel ilişkilerden, temel hizmetlere erişimden ve ekonomik çevreden engellenmesi ile ilgilidir (Genç, 2015: 67). Bu durum, engelli bireylerin yaşadığı sosyal dışlanma olarak tanımlanabilir. Bu dışlanma, sadece engelli bireyleri değil, aynı zamanda ailelerini ve yakın çevrelerini de doğrudan veya dolaylı olarak etkilemektedir. Birçok zaman engelli bir bireye sahip olma aile üyelerinin, engelli bireyden daha fazla kaygı ve stres yaşamasına neden olduğu gözlemlenmektedir (Uzunoğlu, 2017: 37).

Engelli bir bireyin varlığı, sadece bireyin kendisi için değil, engelli bakımını üstlenen aile üyelerinin de psikolojik sağlamlığı etkileyebilmektedir. Engellilik durumu ve engelli yakınlarının karşılaştığı zorlayıcı koşullar, ekonomik sıkıntılar, sağlık sorunları ve aile içi ilişkilerde yaşanan problemler, bu durumu daha da zorlaştırmaktadır. Yapılan çalışmalar göstermektedir ki, engelli bireyin bakımını

üstlenen ailelerde, özellikle kadınlarda, daha fazla stres, öfke, yalnızlık duyguları ve depresyon ile kaygı bozukluklarının görülme sıklığı erkeklere oranla daha fazladır. (Hill, 2002,s.37; Uğuz vd., 2004,s.47; Akandere vd., 2009,s.30). Bakım hizmetinin genellikle aile üyeleri tarafından verilmesi, bakıcı ile bakıma muhtaç kişi arasındaki duygusal yükü arttırırken boş zamanların, sosyal etkinliklerin ve ilişkilerin sınırlı olmasına böylece de depresyon ve kaygı gelişiminin artmasına neden olabilmektedir. Bu durum bakım vericinin yaşam doyumunu ve kalitesini düşürmekte, dolaylı olarak da hasta bakımını olumsuz etkileyebilmektedir. (Bergström vd., 2011,s.8; Ziaian vd., 2012, s.8) Maruz kalınan bu risk faktörleriyle başa çıkabilmek için, bakım veren kişiler savunma mekanizmalarını devreye sokmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2011, s.64). Ancak, bu savunma mekanizmaları her zaman işlevsel olmayabilir ve bazı durumlarda bireylerin psikolojik sağlamlıklarını zayıflatabilir (Vaillant, 1994, s.62). Örneğin, reddetme, inkâr ve kaçınma gibi uyumsuz savunma mekanizmaları, ailelerin stresle başa çıkma kapasitelerini azaltabilir ve uzun vadede psikolojik sağlık sorunlarına yol açabilir (Karataş ve Tagay, 2013, s.34).

Anna Freud'a göre, savunma mekanizmaları, egonun bireyde kaygı yaratan dışsal durumlardan uzaklaşmasına olanak tanımaktadır. Ayrıca, bilinçdışında yer alan dürtüler, içsel motivasyonlar ve içgüdüsel davranışlar üzerinde kontrol sağlamayı amaçlayan psikolojik süreçlerdir (Kaya ve Bozkur, 2017, s.132; Di Giuseppe vd., 2021,s 6). Engelli çocukların ailelerinin sorunlarla nasıl başa çıktığını incelemek amacıyla yapılan çalışmalarda; ailelerin inkâr, davranışsal ve zihinsel olarak boş verme gibi işlevsiz tutumlar sergiledikleri ve toplumsal ilişkilerden kaçınma, geri çekilme gibi sağlıksız savunma mekanizmaları geliştirdikleri sonucuna ulaşılmıştır. (Durukan vd., 2008, s. 220-222; Şengül ve Baykan, 2013, s.37).

Engelli bireye sahip ailelerin karşılaştıkları zorluklarla daha etkili bir şekilde başa çıkmalarında, onların psikolojik sağlamlıkları da önem taşımaktadır. Psikolojik sağlamlık, bireylerin stresli durumlar karşısında psikolojik sağlıklarını koruma ve yeniden toparlanma yeteneği olarak tanımlanabilmektedir (Luthar vd., 2000, s.543). Engelli bireye sahip ailelerin, bu stres verici durumlar karşısında geliştirdikleri psikolojik sağlamlık düzeyleri, onların yaşam kalitelerini doğrudan etkileyebilmektedir. Bu bağlamda, araştırmalar, engelli bireye sahip ailelerin, toplumun olumsuz tutumlarına karşı daha dirençli olabilmeleri için sosyal destek sistemlerinin önemine vurgu

yapmaktadır (Akin, 2011,s.27).

Psikolojik sağlamlık, bireylerin stresli ve travmatik durumlar karşısında direnç göstermelerini ve bu durumları atlatabilmelerini sağlayan bir dizi psikolojik kaynak ve stratejiyi içermektedir. Yapılan çalışmalar, psikolojik sağlamliğın sosyal destek, öz-yeterlilik ve olumlu başa çıkma stratejileri gibi bileşenlerden oluştuğunu göstermektedir (McLean ve Halstead, 2020,s.103).

Engelli bireye sahip ailelerin yaşadıkları psikososyal zorluklar, sadece engelli bireyin ihtiyaçlarını karşılamakla sınırlı kalmamakta, aynı zamanda toplumun engelli bireylere ve ailelerine yönelik damgalayıcı tutumları nedeniyle daha da karmaşık hale gelmektedir. Bu damgalanma, ailelerin sosyal etkileşimlerinde dışlanma ve izolasyon gibi deneyimlere yol aarak, onların psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Link & Phelan, 2001,s.367). Çitil ve Eripek (2012) engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadığı sosyal izolasyon ve dışlanmanın, bu ailelerin stres seviyelerini artırdığını ve psikolojik sağlıklarını olumsuz etkilediğini belirtmektedir. Wang ve arkadaşlarının (2021, s.442-452) yaptıkları çalışmada, engelli bireye sahip ailelerde psikolojik sağlamliğın, bu ailelerin stresli durumlarla başa çıkma kapasitesini artırdığı ve damgalanmanın olumsuz etkilerini azalttığını göstermektedir.

Damgalanma, genellikle toplumun engellilik konusundaki önyargılarından kaynaklanır ve engelli bireylerin yanı sıra ailelerini de olumsuz etkileyebilmektedir. (Ali vd, 2012, s.2123). Goffman, engellilik durumunun bireyin bütününe yönelik damgalamalarla tanımlandığını belirtir ve bu damgalamanın bireyler üzerinde olumsuz etkileri olduğunu vurgulamıştır. Örneğin, bazı kişiler engelli bireylere dokunmak veya onları yönlendirmek konusunda çekingen davranırken, bazıları görme yetersizliğini genelleyerek görme engelli bireylere sağırmış gibi bağırabilir veya elleri ayakları çalışmıyormuş gibi davranabilirler. Engelli bireyle karşılaşan kişiler, onların özel bilgiye erişim kanalları geliştirdiğini düşünerek özgün bir sağduyuya sahip olduklarını varsayabilirler (Goffman, 2014,s.32). Bu olumsuz damgalamalar, engelli bireylerin günlük yaşamlarında sağlıklı iletişim kurmalarını zorlaştırır ve psikolojik olarak zarar görmelerine neden olmaktadır (Uzunoğlu, 2019,s.46). Ancak, yüksek düzeyde psikolojik sağlamliğa sahip aileler, damgalanmanın olumsuz etkilerini daha az hissetmekte ve sosyal izolasyona karşı daha dirençli olmaktadır (Liu ve Zhang, 2021: 560-565).

Sonuç olarak, engelli bireye sahip ailelerin yaşadığı sıkıntılar, geliştirdikleri savunma mekanizmaları ve sahip oldukları psikolojik sağamlık, sosyal damgalanmanın etkilerini anlamada kritik öneme sahiptir. Bu araştırma, engelli bireye sahip ailelerin geliştirdikleri savunma mekanizmaları ve psikolojik sağamlık düzeylerinin damgalanma üzerine olan etkisinin tespiti amacıyla gerçekleştirilmiştir.



## BÖLÜM 1 ENGELLİLİK VE AİLE

### 1.1. Engelli Kavramı

Geçmişte, bireyin mevcut durumunu ve kısıtlılıklarını tanımlamak için "sakat," "hasta" ve "özürlü" gibi terimler kullanılmaktaydı. Ancak, günümüzde bu konuda yapılan yayınlar, yasal düzenlemeler ve günlük hayatta "engelli" terimi tercih edilmektedir. Engellilik, bireyin zihinsel, sosyal, fiziksel vb. özelliklerinde yaşanan fonksiyon kaybı sonucunda zihinsel ve fiziksel işlevler açısından sosyal çevresiyle uyum sağlayamama durumu olarak tanımlanmaktadır. Engelli bireyler, bedensel, zihinsel ve sosyal yetersizlikleri nedeniyle normal yaşam hizmetlerinden yararlanamayan bireylerdir (Özsoy vd., 2002, s.57).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) engellilik kavramını üç farklı kategoriye ayırarak tanımlar: özürlülük, yetersizlik ve engellilik (Ayaydın, 2015, s.4).

**Özürlülük:** Bu, fiziksel veya zihinsel yapı ve fonksiyonlardaki eksiklikleri ifade eder. Sağlık durumundaki bozulmalar nedeniyle ortaya çıkan yetersizliklerin, normal işlevlere oranla azalması veya kaybolması durumudur.

**Yetersizlik:** Anatomik, fizyolojik veya psikolojik yapının kaybı veya normal seyrinden sapması anlamına gelir. Bu, bireyin normal işlevlerini yerine getirme kapasitesinin azalmasıyla sonuçlanır.

**Engellilik:** Kişinin yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel durumu göz önünde bulundurularak, normal kabul edilen yaşam faaliyetlerini kısıtlayan veya engelleyen dezavantajlı durumu ifade eder.

Durduran (2009), insanların çeşitli nedenlerle engelli olabileceğini ve bu engellilik durumunun organ kayıplarından ya da fonksiyonel yetersizliklerden kaynaklanabileceğini belirtmiştir. Engellilik sadece fiziksel değil, aynı zamanda zihinsel de olabilmektedir (Durduran, 2009,s.19).

Dünyada ve Türkiye'de engelli bireylerin sayısında önemli değişiklikler olmuştur. Türkiye'deki engelli bireylerin yaş ve cinsiyete göre dağılımı, bu değişikliklerin somut bir yansıması olarak değerlendirilebilir.

**Tablo 1. Yaş ve Cinsiyete Göre En Az Bir Engeli Olan Nüfus Dağılımı**

| Yaş Grubu        | Engelli Birey Nüfus Oranı (%) | Erkek (%) | Kadın (%) |
|------------------|-------------------------------|-----------|-----------|
| Tüm yaş grupları | 6,9                           | 5,9       | 7,9       |
| 3-9              | 2,3                           | 2,5       | 2,1       |
| 10-14            | 2,1                           | 2,4       | 1,8       |
| 15-19            | 2,3                           | 2,6       | 2,0       |
| 20-24            | 2,7                           | 3,4       | 2,0       |
| 25-29            | 2,6                           | 3,0       | 2,3       |
| 30-34            | 3,2                           | 3,4       | 3,0       |
| 35-39            | 4,0                           | 4,0       | 4,1       |
| 40-44            | 5,1                           | 4,7       | 5,6       |
| 45-49            | 6,9                           | 5,9       | 7,8       |
| 50-54            | 8,8                           | 7,1       | 10,7      |
| 55-59            | 12,1                          | 9,2       | 15,0      |
| 60-64            | 16,5                          | 12,3      | 20,4      |
| 65-69            | 23,0                          | 18,3      | 27,2      |
| 70-74            | 31,9                          | 26,3      | 36,3      |
| 75+              | 46,5                          | 40,9      | 50,3      |

Kaynak: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023

Türkiye'deki engelli bireylerin yaş grubu ve cinsiyete göre dağılımını gösteren tabloya bakıldığında, ülkemizde tüm yaş gruplarını kapsayan genel engellilik oranı %6,9 olup, erkeklerde %5,9, kadınlarda ise %7,9 olarak belirlenmiştir. Bu durum, kadınların engellilik oranının erkeklerden daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Yaş grupları ilerledikçe engellilik oranlarının belirgin bir şekilde arttığı gözlemlenmektedir. Bu artış, yaşlanmayla birlikte engellilik oranının da arttığını göstermektedir. Örneğin, 55-59 yaş grubunda engellilik oranı %12,1 iken, 75 yaş ve üzeri grupta bu oran %46,5'e çıkmaktadır. Yaşlı gruplarda kadınlardaki engellilik oranının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir. 60-64 yaş grubunda erkeklerde engellilik oranı %12,3 iken, kadınlarda %20,4'tür. 75 yaş ve üzeri grupta erkeklerde %40,9 olan engellilik oranı, kadınlarda %50,3'e ulaşmaktadır.

Ayrıca, yaş gruplarının çoğunda kadınlardaki engellilik oranının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. Özellikle yaşlı gruplarda bu fark daha belirgin hale gelmektedir. Genç yaş gruplarında ise erkeklerdeki engellilik oranının kadınlardan daha yüksek olduğu bazı durumlar mevcuttur. Örneğin, 20-24 yaş grubunda erkeklerde %3,4 olan engellilik oranı, kadınlarda %2,0'dır. Bu yaş grubunda erkeklerdeki oran kadınlardan daha yüksektir, bu da genç erkekler arasında engellilik oranının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Ülkemizde genel nüfus içinde engel grubuna göre engelli nüfus oranları ise aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

**Tablo 2. Genel Nüfus İçinde Engel Grubuna Göre Engelli Nüfus**

| Engel Grubu                                                                                           | Topla<br>m<br>Nüfus<br>Oranı<br>(%) | Erke<br>k<br>(%) | Kadı<br>n<br>(%) | Toplam<br>(Kişi<br>Sayısı) | Erkek<br>(Kişi<br>Sayısı) | Kadın<br>(Kişi<br>Sayısı) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------|------------------|----------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Görmede zorluk yaşayanlar                                                                             | 1,4                                 | 1,3              | 1,5              | 1.039.000                  | 478.000                   | 561.000                   |
| İşitmede zorluk yaşayanlar                                                                            | 1,1                                 | 1,1              | 1,2              | 836.000                    | 406.000                   | 429.000                   |
| Konuşmada zorluk yaşayanlar                                                                           | 0,7                                 | 0,8              | 0,6              | 507.000                    | 278.000                   | 229.000                   |
| Yürümede, merdiven çıkmada/inmede zorluk yaşayanlar                                                   | 3,3                                 | 2,4              | 4,1              | 2.313.000                  | 861.000                   | 1.452.000                 |
| Bir şeyler taşımada/tutmada zorluk yaşayanlar                                                         | 4,1                                 | 3,2              | 5,1              | 2.923.000                  | 1.136.000                 | 1.787.000                 |
| Yaşıtlarına göre öğrenmede/basit dört işlem yapmada/hatırlamada/dikkatini toplamada zorluk yaşayanlar | 2,0                                 | 1,6              | 2,4              | 1.412.000                  | 565.000                   | 847.000                   |

Kaynak: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023

Tablo 2, Türkiye'deki engelli nüfusun farklı engel gruplarına göre dağılımını göstermektedir. Buna göre, ülkemizde engelli nüfusun en büyük kısmını bir şeyler taşımada veya tutmada zorluk yaşayan bireyler oluşturmaktadır. Bu grubun toplam nüfusa oranı %4,1 olup, kadınlarda %5,1'i ile erkeklerdeki %3,2'si oranından daha yüksektir. Bu durum, kadınların fiziksel zorluklar yaşama oranının erkeklerden daha fazla olduğunu göstermektedir. Yürümede, merdiven çıkmada veya inmede zorluk yaşayan bireylerin oranı da oldukça yüksektir, %3,3 olarak belirlenmiştir. Bu grup içinde de kadınların oranı %4,1 iken erkeklerde bu oran %2,4'tür. Görmede zorluk yaşayan bireyler, toplam nüfusun %1,4'ünü oluşturmaktadır. Bu oran, kadınlarda %1,5 iken erkeklerde %1,3 olarak tespit edilmiştir. İşitmede zorluk yaşayan bireyler, toplam nüfusun %1,1'ini oluşturmaktadır. Kadınlarda bu oran %1,2 iken erkeklerde %1,1 olarak belirlenmiştir.

Konuşmada zorluk yaşayan bireylerin oranı %0,7 olup, erkeklerde %0,8, kadınlarda ise %0,6 olarak belirlenmiştir. Son olarak, yaşlılarına göre öğrenmede, basit dört işlem yapmada, hatırlamada veya dikkati toplamada zorluk yaşayan bireylerin oranı %2,0 olarak belirlenmiştir. Bu oran kadınlarda %2,4 iken, erkeklerde %1,6'dır. Bu veriler, öğrenme ve bilişsel zorluklar yaşayan kadınların oranının erkeklerden daha yüksek olduğunu göstermektedir.

## **1.2.Engelli Çocuk ve Aile**

Toplumsal bir kurum olarak aile, yeni üyeler kazandırma isteğiyle öne çıkan bir yapıdır. Her anne ve baba, sağlıklı bir bebek sahibi olmayı hayal etmektedir. Bu beklenti içerisinde olan ebeveynler, doğacak bebeklerine ilişkin zaman zaman heyecan, zaman zaman da korku ve kaygı duyabilmektedirler (Uzunoğlu, 2019, s.31). Çocuk sahibi olan her anne ve baba, çocuğun fiziksel, sosyal, zihinsel ve duygusal gelişimini en çok etkileyen kişilerdir. Çocuğun sağlıklı bir şekilde yetiştirilmesi, ebeveynlerin çocuk yetiştirme, gelişim ve bakım konularında bilgi sahibi olmasına bağlıdır (Uzunoğlu, 2019, s.32).

Aileye katılan bir çocuk, aile içindeki dayanışmayı önemli ölçüde etkileyen bir unsurdur. Çocuk, evlilik ilişkilerini çeşitli açılardan etkileyebilir ve anne ile babanın aile içindeki rollerini yeniden şekillendirebilmektedir. Bu yeni roller, eşler arasında çatışmaların kaynağı haline gelebilmektedir. Anne ve babalar, bir çocuğun gelişimi ve

kişiliği üzerinde nasıl belirleyici bir rol oynuyorlarsa, aileye katılan çocuk da onların davranış tarzlarını ve kişilik özelliklerini etkileyerek, şekillendirebilmektedir. Böylece, çocuk yalnızca kendi gelişim sürecinde değil, aynı zamanda ebeveynlerinin de davranış ve kişilik yapılarında dönüşümlere yol açabilmektedir (Yavuzer, 2003,s.166). Anne ve baba olmak, özellikle engelli bir çocuk sahibi olma durumu ile karşılaşıldığında, büyük sorumluluk ve kaygı getirebilir. Engelli çocuğu olan aileler, engelli çocuğa sahip olmayan ailelere kıyasla daha fazla stres ve endişe yaşayabilmektedirler. Gelişimsel farklılıklara sahip bir çocuğun ihtiyaçları, ailenin tüm üyelerinin yaşam tarzını ve planlarını etkileyerek, yoğun bir kaygıya neden olabilmektedir. Çocuğun sağlık durumu, engel durumu, belirsizlikler, tedavi süreçleri, sosyal çevreyle ilişkiler ve eğitim durumu başlıca stres ve kaygı kaynağı olabilmektedir (Uzunoğlu, 2019,s.32).

Engelli bir çocuğun aileye katılması, eşler arasındaki iletişimi de etkileyebilir ve bu durum her ailede farklı yorumlanabilir. Bazı çiftlerde çatışmalar artarken, bazıları ortak sorunlarla karşılaştıkça duygusal bağlarını daha da güçlendirebilmektedir. Anne ve babanın tepkileri de farklılık gösterebilir. Anneler genellikle daha duygusal bir travma yaşarken, babalar stres temelli tepkiler verebilmektedirler. Anneler, çocuklarının durumundan dolayı derin duygusal acılar yaşarken, babalar daha çok stres ve kaygı ile başa çıkmaya çalışmaktadırlar (Uzunoğlu, 2019, s.32). Engelli çocuğa sahip ailelerin endişe ve stres seviyeleri, engel türü ve durumuna bakılmaksızın oldukça yüksek olabilmektedir. Her ebeveyn çocukları için bir gelecek kaygısı taşır, ancak engelli çocuğa sahip olan aileler, bu kaygının yanı sıra ciddi bir korku duygusuna da kapılabilirler (Uzunoğlu, 2019, s.33) Engelli bireylerin ailelerinin yaşam kaliteleri üzerine yapılan bir çalışma, on temel belirleyici unsuru ortaya koymuştur. İlk olarak, aile içindeki bağlar ve iletişim biçimi önemli bir etkindir; anne, baba ve diğer aile üyeleri arasındaki ilişkilerin kuvveti aile yaşam kalitesini belirleyebilmektedir. İkinci olarak, ailelerin günlük rutinleri ve yaşam tarzları, engelli bireyin ihtiyaçlarına uygun olmalıdır. Üçüncü olarak, engelli bir çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarıyla olan ilişkileri ve ebeveynlik becerileri, ailenin genel refahını belirleyen kritik bir unsurdur. Dördüncü olarak, ailelerin ekonomik durumu doğrudan yaşam kalitesini etkileyebilmektedir. Beşinci olarak, aile üyelerinin duygusal sağlıkları ve hayata bakış açıları, genel mutluluk ve uyum seviyeleri üzerinde büyük bir rol oynamaktadır. Altıncı olarak hem engelli bireyin hem de aile üyelerinin fiziksel ve ruhsal sağlıkları, aile

yaşam kalitesinin diğer önemli bir unsuru olabilmektedir. Yedinci olarak, engelli bireyin yaşadığı çevrenin erişilebilirliği ve uygunluğu büyük önem taşımaktadır. Sekizinci olarak, aile üyelerinin sosyal hayata katılabilme ve üretken olabilme becerileri, yaşam kalitesini belirlemektedir. Dokuzuncu olarak, aile üyelerinin sosyalleşme imkânları ve sosyal destek ağları genel refah üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Son olarak, aileye ve engelli bireye sağlanan dış destekler, genel yaşam kalitesini artıran önemli bir faktördür (Esra, 2015,s.98).

### **1.3.Engellilik Nedenleri**

Engelliliğin nedenleri genellikle önlenabilir olduğundan, bu nedenlerin bilinmesi engelliliği önlemek veya en aza indirmek için büyük bir avantaj sağlamaktadır (Tomanbay, 2013,s.89).

#### **1.3.1. Doğum Öncesi Nedenler**

Engelliliğe yol açan nedenlerin başında doğum öncesi faktörler gelmektedir. Bu faktörler arasında kalıtım ve genetik rahatsızlıklar önemli bir yer tutmaktadır. Ayrıca, anne ve baba arasındaki kan uyumsuzluğu ile akraba evlilikleri de risk faktörleri arasında sayılabilmektedir. Türkiye'de akraba evlilikleri oldukça yaygındır ve bu durum, insanların akraba evliliklerinin riskleri konusunda yeterince bilinçli olmaması veya bu riskleri kabul etmemeleri nedeniyle devam ettiği bilinmektedir. Gebelik döneminde kullanılan yanlış ilaçlar, sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıklar, annenin gebelik sırasında geçirdiği hastalıklar ve kazalar ile kronik rahatsızlıklar (örneğin şeker hastalığı) da doğum öncesi engellilik nedenleri arasında gösterilebilmektedir. (Tomanbay, 2013,s.89).

#### **1.3.2. Doğum Anı Nedenleri**

Doğum sırasında meydana gelen bazı durumlar da engelliliğe yol açabilir. Annenin erken doğum yapması, doğum sırasında karşılaşılan risk faktörleri ve yapılan yanlış müdahaleler, yenidoğanın sarılık geçirmesi, plasenta ile ilgili anormallikler ve bebeğin oksijensiz kalması gibi nedenler doğum anı engellilik nedenleri olarak sınıflandırılmaktadır. Bu tür komplikasyonlar, bebeğin doğum sırasında zarar görmesine ve engellilik durumlarının ortaya çıkmasına neden olabilir (Tomanbay, 2013,s.89).

### 1.3.3. Doğum Sonrası Nedenler

Doğum sonrası engellilik nedenleri çeşitli faktörlere bağlı olarak ortaya çıkabilir. Bunlar arasında çocuk felci, şiddetli enfeksiyonlar, ateşli hastalıklar, olumsuz sağlık ve beslenme koşulları, hidrosefali, zekâ geriliği ve hipotiroidi gibi durumlar yer almaktadır (Tomanbay, 2013,s.89). Bu nedenlerin dışında, doğuma bağlı olmayan ancak doğum sonrasında meydana gelen engellilik durumları da oldukça yaygın görülmektedir. Trafik kazaları, iş kazaları gibi sık yaşanan olaylar, bu tür engelliliklerin başlıca sebepleri olarak gösterilmektedir. Yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan hastalıklar ve şeker, böbrek, kalp gibi hayati organlarda görülen yetersizlikler ve düzensizlikler de engellilik riskini artıran diğer faktörler arasında sayılmaktadır. Sağlıksız ve yetersiz beslenme, doğum sonrası engelliliğe zemin hazırlayan en önemli unsurlardan biri olarak gösterilmektedir. Buna ek olarak, sigara, alkol ve uyuşturucu gibi zararlı maddelerin kullanımı, organ fonksiyonlarını ciddi şekilde etkileyerek engelliliğe yol açabilmektedir (Uzunoğlu, 2019, s.9).

**Tablo 3. Engellilik Nedenleri**

| Engellilik Nedenleri          |                                                                                                                                                                |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Doğum Öncesi Nedenler</b>  | Kalıtım ve genetik hastalıklar<br>Anne ve baba arasındaki kan uyumsuzluğu<br>Akraba evlilikleri<br>Gebelikte zararlı ilaç kullanımı<br>Kromozom anormallikleri |
| <b>Doğum Anı Nedenler</b>     | Erken doğum<br>Doğumda karşılaşılan riskler ve yanlış müdahaleler<br>Yenidoğanın sarılık geçirmesi<br>Plasenta anormallikleri<br>Bebeğin oksijensiz kalması    |
| <b>Doğum Sonrası Nedenler</b> | Çocuk felci<br>Şiddetli enfeksiyonlar<br>Ateşli hastalıklar<br>Olumsuz sağlık ve beslenme koşulları<br>Zekâ geriliği                                           |
| <b>Sonradan Meydana Gelen</b> | Trafik kazaları                                                                                                                                                |

|                 |                                                                                                                                                                          |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nedenler</b> | Yaşlılıkla ortaya çıkan hastalıklar<br>Hayati organlarda (şeker, böbrek, kalp) yetersizlikler<br>Sağlıksız ve yetersiz beslenme<br>Sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Kaynak: Tomanbay, 2013: 89; Uzunoğlu, 2019, s.9

#### **1.4.Engellilik Türleri**

Engel türlerinin sınıflandırılmasına yönelik çeşitli yaklaşımlar bulunmaktadır. Birçok kaynak ve mevzuatta, engellilik türleri ortopedik engelli, görme engelli, işitme engelli, dil ve konuşma engelli, zihinsel engelli ve kronik hastalıklar şeklinde sınıflandırılmaktadır (Uzunoğlu, 2019, s.9).

##### **1.4.1. Ortopedik Engelliler**

Ortopedik engelliler, kas ve iskelet sistemlerinde yetersizlik, eksiklik ve işlev kaybı bulunan bireylerdir. El, kol, ayak, bacak, parmak ve omurga gibi bölgelerde kısıklık, eksiklik, fazlalık, yokluk, hareket kısıtlılığı, şekil bozukluğu, kas zayıflığı ve kemik hastalığı olanlar; felçliler, serebral palsi, spastiklik ve spina bifida gibi rahatsızlıkları bulunan kişiler bu kategoriye dâhil edilmiştir. (Tomanbay, 2013, s.24). Hastalıklar, kazalar ve genetik sorunlar nedeniyle kas, iskelet, sinir sistemi ve eklemler işlevlerini yerine getiremediğinde hareket ile ilgili yetersizlikler ortaya çıkmakta ve bu durum özel gereksinimli bireyler olarak tanımlanmaya yol açmaktadır. (Uzunoğlu, 2019,s.9). Doğum sırasında yaşanan oksijen eksikliği, doğum sonrasında görülen ateşli hastalıklar ve sonradan meydana gelen kazalar ortopedik engelliliğin nedenleri arasında yer almaktadır. Kas ve iskelet sisteminde görülen yetersizlikler doğuştan olabileceği gibi sonradan da edinilebilir (Uzunoğlu, 2019,s.9).

##### **1.4.2. Görme Engelliler**

Görme engelliler, beş duyu organından biri olan gözün yapısal bir bozukluğu nedeniyle, görme işlevini yerine getirememesi sonucunda hiç göremeyen veya az gören bireylerdir. Bir veya iki gözünde de kısmi işlev bozukluğu olanlar, göz protezi kullananlar ve renk körlüğü, gece körlüğü gibi çeşitli görme bozukluklarına sahip olanlar da bu gruba dâhil edilmiştir (Yıldız-Gürler, 2018, s.243). Görme engelli bireylerin yaşam kalitelerinin yükseltilmesi, fiziksel çevrelerin onlara uygun olarak

düzenlenmesi ile doğrudan bağlantılıdır. Sesli uyarı sistemleri ve hissedilebilir yüzey çalışmaları gibi yaşamlarını kolaylaştıran imkanlar, görme engelliler için bir hak olarak kabul edilmektedir (Uzunoğlu, 2019,s.12).

Ülkemizde, Türkiye Sağlık Araştırması raporuna göre görme sorunu yaşayan bireylere ait göstergeler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

**Tablo 4. Görme sorunu olan bireylerin cinsiyet ve yaş grubuna göre dağılımı**

|           | 2014    |        |        | 2016    |        |        | 2019    |        |        |
|-----------|---------|--------|--------|---------|--------|--------|---------|--------|--------|
| Yaş Grubu | Topla m | Erke k | Kadı n | Topla m | Erke k | Kadı n | Topla m | Erke k | Kadı n |
| Topla m   | 6,9     | 5,1    | 8,6    | 6,9     | 5,3    | 8,6    | 5,8     | 4,4    | 7,2    |
| 15-44     | 2,3     | 1,6    | 3,0    | 2,1     | 1,7    | 2,5    | 6,2     | 4,5    | 7,9    |
| 45-54     | 10,3    | 7,7    | 13,0   | 9,4     | 7,8    | 11,1   | 7,4     | 6,2    | 8,6    |
| 55-64     | 13,2    | 10,6   | 15,6   | 13,3    | 9,4    | 17,0   | 9,6     | 7,5    | 11,7   |
| 65-74     | 17,6    | 15,1   | 19,8   | 18,5    | 16,4   | 20,2   | 14,6    | 11,3   | 17,4   |
| 75+       | 28,8    | 23,1   | 32,5   | 31,9    | 23,8   | 37,2   | 24,1    | 20,8   | 26,3   |

Kaynak: TÜİK, Türkiye Sağlık Araştırması (2014-2019)

Yukarıdaki tabloda, Türkiye'de görme sorunu yaşayan bireylerin yaş grubu ve cinsiyete göre dağılımları üç farklı yıl (2014, 2016 ve 2019) olarak yer almaktadır. Genel anlamda, görme sorunu yaşayan bireylerin oranı, 2014 ve 2016 yıllarında %6,9 iken, 2019 yılında %5,8'e düştüğü görülmüştür. Ayrıca, kadınlarda görme sorunu oranlarının her üç yılda da erkeklere göre daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir. 2014 ve 2016 yıllarında kadınlarda bu oran %8,6 iken, erkeklerde sırasıyla %5,1 ve %5,3 olarak belirlenmiştir. 2019 yılında ise kadınlarda oran %7,2'ye düşerken, erkeklerde %4,4'e düştüğü gözlenmiştir.

Yaş gruplarına göre incelendiğinde, genç yaş gruplarında (15-44 yaş) görme sorunu oranlarının düşük olduğu, ancak yaş ilerledikçe bu oranların önemli ölçüde arttığı görülmektedir. Örneğin, 2014 yılında 15-44 yaş grubunda görme sorunu oranı %2,3 iken, 75 yaş ve üzeri grupta bu oran %28,8'e çıkmaktadır. 2019 yılında ise bu oranlar genç yaş grubunda %6,2'ye ve en yaşlı grupta %24,1'e düşmüştür. Bu veriler,

yaş ilerledikçe görme sorunlarının ciddi bir artış gösterdiğini net bir şekilde ortaya koymaktadır.

Cinsiyet açısından bakıldığında, her yaş grubunda kadınların görme sorunu yaşama oranının erkeklere göre daha yüksek olduğu ön plana çıkmaktadır. Özellikle yaşlı gruplarda (65-74 ve 75+ yaş) bu farkın daha belirgin olduğu gözlenmiştir. 2014 yılında 65-74 yaş grubunda kadınlarda görme sorunu oranı %19,8 iken erkeklerde %15,1'dir. 75 yaş ve üzeri grupta ise kadınlarda %32,5, erkeklerde %23,1'dir. 2019 yılında da bu yaş gruplarında benzer bir dağılım görülmektedir; 65-74 yaş grubunda kadınlarda %17,4, erkeklerde %11,3 ve 75 yaş ve üzeri grupta kadınlarda %26,3, erkeklerde %20,8'dir.

#### **1.4.3. Dil ve Konuşma Engelliler**

Konuşamayan, konuşmasında veya konuşma hızında bozukluk bulunan, sesleri çıkarma konusunda sorun yaşayan bireyler dil ve konuşma engelli olarak nitelendirilebilmektedir. İşitme problemi olmamasına rağmen konuşma güçlüğü çekenler, kekemelik sorunu olanlar ve ağız-dil-dudak yapısında bozukluk bulunanlar dil ve konuşma engelli kategorisine girmektedirler (Öztürk, 2011,s.19).

#### **1.4.4. İşitme Engelliler**

Bireyin işitme duyusu, gelişimi ve sosyal çevresiyle iletişimi açısından büyük bir öneme sahip olduğu bilinmektedir. Bireyin davranışları ile ses arasındaki bağlantı göz önünde bulundurulduğunda, işitme, en önemli mekanizmalardan biri olarak sayılmaktadır. Sözlü iletişim kuramama durumu işitme kaybı olarak adlandırılır ve bu durumdaki bireyler işitme engelli olarak tanımlanmaktadır. İşitme kaybıyla doğan bebekler, çıkardıkları seslere geri bildirim alamadıkları için ebeveynlerinin seslerine tepki verememektedirler. İşitme engelli çocuklar, kendi seslerini ve çevresindeki sesleri algılayamadıkları için ses üretiminde ve ses ile hareketi birleştirmede olumsuz tepkiler göstermektedirler (Akçamete, 1993,s.2). Tek veya iki kulağında kısmi ya da tam işitme kaybı olan kişiler işitme engelli olarak kabul edilmektedirler İşitme cihazı kullanan bireyler de bu gruba dahil edilmiştir. İşitme engelli kişiler bazı sesleri duyabilirler, ancak işitme düzeyleri konuşulan kelimeleri anlayabilecek kadar yeterli olmadığı bilinmektedir. (Avcıoğlu, 2021, s,193-197). İşitme engelli çocuklar, işitme kayıplarının derecelerine bağlı olarak gelişim süreçlerinde farklı deneyimler yaşamaktadırlar.

Bununla birlikte, işitme engelli çocuklar, işitme engeli olmayan akranlarından tamamen farklı olmadığı yapılan çalışmalarla ortaya çıkarılmıştır. Çocukların motor becerileri, zihinsel gelişim seviyeleri, duygusal gelişimleri ve iletişim becerileri temel alınarak bir sınıflandırma yapılabilir. Bu sınıflandırmaya göre, düşük sesleri ve karşılıklı konuşmaları duymakta zorlananlar hafif ve orta dereceli işitme kaybına sahipken, sadece çok yüksek sesleri algılayabilenler ve işitme cihazı olmadan duyamayanlar ise ileri derece işitme kaybına sahip kişiler olarak tanımlanmaktadır (Yanikkerem ve Esmeray, 2017,s.40).

Ülkemizde, işitme sorunu yaşayan bireylere ait göstergeler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

**Tablo 5 İşitme Sorunu Olan Bireylerin Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı (%)**

|           | 2014   |       |       | 2016   |       |       | 2019   |       |       |
|-----------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|
| Yaş Grubu | Toplam | Erkek | Kadın | Toplam | Erkek | Kadın | Toplam | Erkek | Kadın |
| Toplam    | 5,3    | 4,8   | 5,8   | 4,5    | 3,9   | 5,0   | 4,4    | 3,8   | 5,0   |
| 15-44     | 1,8    | 1,8   | 1,9   | 1,1    | 1,1   | 1,1   | 4,1    | 3,0   | 5,2   |
| 45-54     | 5,4    | 4,4   | 6,4   | 4,1    | 3,4   | 4,9   | 3,9    | 3,6   | 4,2   |
| 55-64     | 7,7    | 7,0   | 8,3   | 5,4    | 4,6   | 6,2   | 5,2    | 4,8   | 5,5   |
| 65-74     | 14,7   | 15,4  | 14,1  | 15,0   | 15,5  | 14,5  | 11,9   | 12,4  | 11,5  |
| 75+       | 35,8   | 37,7  | 34,6  | 34,7   | 33,0  | 35,8  | 31,5   | 30,8  | 32,0  |

Kaynak: TÜİK, Türkiye Sağlık Araştırması (2014-2019)

Yukarıdaki tabloda, Türkiye'deki işitme sorunu olan bireylerin yaş grubu ve cinsiyete göre dağılımı üç farklı yıl (2014, 2016 ve 2019) için yer almaktadır. Genel işitme sorunu oranı, 2014 yılında %5,3 iken, 2016 yılında %4,5'e ve 2019 yılında %4,4'e düşmüştür. Bu düşüş, işitme sorunlarıyla ilgili genel bir iyileşmeye veya farkındalık ve tedavi olanaklarının artmış olabileceğini göstermektedir. İşitme sorunu kadınlarda her üç yılda da erkeklere göre daha yüksektir. 2014 yılında kadınlarda işitme

sorunu oranı %5,8 iken, erkeklerde %4,8'dir. 2019 yılında bu oranlar kadınlarda %5,0, erkeklerde ise %3,8 olarak belirlenmiştir.

Yaş gruplarına göre incelendiğinde, genç yaş gruplarında (15-44 yaş) işitme sorunu oranlarının düşük olduğu, ancak yaş ilerledikçe bu oranların önemli ölçüde arttığı görülmektedir. Örneğin, 2014 yılında 15-44 yaş grubunda işitme sorunu oranı %1,8 iken, 75 yaş ve üzeri grupta bu oran %35,8'e çıkmaktadır. Benzer şekilde, 2016 yılında bu oranlar sırasıyla %1,1 ve %34,7 olarak belirlenmiştir. 2019 yılında ise genç yaş grubunda %4,1 ve en yaşlı grupta %31,5'tir. Bu veriler, yaş ilerledikçe işitme sorunlarının ciddi bir artış gösterdiğini net bir şekilde ortaya koymaktadır.

Cinsiyet açısından bakıldığında, her yaş grubunda kadınların işitme sorunu yaşama oranının erkeklere göre daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Özellikle yaşlı gruplarda (65-74 ve 75+ yaş) bu fark daha belirgindir. 2014 yılında 65-74 yaş grubunda kadınlarda işitme sorunu oranı %14,1 iken erkeklerde %15,4'tür. 75 yaş ve üzeri grupta ise kadınlarda %34,6, erkeklerde %37,7'dir. 2019 yılında da bu yaş gruplarında benzer bir dağılım görülmektedir; 65-74 yaş grubunda kadınlarda %11,5, erkeklerde %12,4 ve 75 yaş ve üzeri grupta kadınlarda %32,0, erkeklerde %30,8'dir.

#### **1.4.5. Zihinsel Engelliler**

Zihinsel yetersizlik, zihinsel işlevlerde ve uyumsal davranışlarda belirgin sınırlılıklarla kendini gösteren bir yetersizlik türüdür ve bilişsel, sosyal ve pratik uyum becerilerinde görülmektedir (Yıldırım Sarı ve Gürler, 2018, s.300). Zihinsel engelli bireyler, çeşitli derecelerde zihinsel yetersizlik yaşayan kişilerdir. Bu bireylerin zihinsel fonksiyonları normal seviyenin altında olduğu saptanmıştır. Bu durum, bireylerin iletişimde, öz bakım sorumluluklarını yerine getirmede ve sosyal çevreye uyum sağlamada zorluk çekmelerine yol açmaktadır. Zihinsel engelliliğin nedenleri arasında doğum sırasında bebeğin oksijensiz kalması sonucu beyin hasarı, genetik bozukluklar ve kromozom anomalileri, kazalar ve travmalar gibi faktörler yer almaktadır (Karacaoğlu, 2004,s.4) Down sendromu, otizm ve zekâ geriliği gibi durumlar da zihinsel engellilik kategorisine dahil edilmektedir. Milli Eğitim Bakanlığı'nın resmi gazetede yayımladığı yönetmeliğe göre, "Zihinsel yetersizliği olan kişi, kavramsal ve sosyal becerilerde eksiklik gösteren veya bu becerilerde sınırlı davranış sergileyen ve bu belirtileri 18 yaşından önce ortaya çıkan, özel eğitim ve destek programlarına ihtiyaç

duyan birey” olarak tanımlanmaktadır. Milli Eğitim Bakanlığı'nın 2018 yılında Resmi Gazete'de yayımlanan “Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği ”ne göre, zihinsel engelliler dört kategoride incelenmektedir.

Hafif düzeyde zihinsel engelli bireyler, zekâ bölümü 70-55 aralığında olan ve zihinsel işlevlerinin belirli bir kısmını kullanabilen kişilerdir. Bu bireyler, normal seviyeye çok yakın olduklarından ve zihinsel yetersizlikleri çok hafif olduğundan, duyu ve motor alanlarında sorun yaşamamaktadırlar. Kavramsal ve sosyal becerilerde hafif düzeyde yetersizlikleri bulunmaktadır. Bu gruptaki bireylerin yaşadıkları sıkıntılar genellikle okula başlayana kadar fark edilmemektedir. Hafif düzeyde zihinsel engelli bireyler, özel eğitim ve destek hizmetlerinden minimum düzeyde yardım alarak günlük yaşamlarına devam edebilirler (Oğultürk, 2012, s.10). Orta düzeyde zihinsel engelli kişiler, zekâ bölümü 55-35 arasında olan bireylerdir. Bu grup, zihinsel engelli bireylerin %20'sini oluşturmaktadırlar. Orta düzeyde zihinsel engelli bireyler, eğitim alma imkânına sahiptir ve günlük yaşamlarında birçok işi yapabilirler. Ancak, akademik kavramları öğrenmede, sosyal çevreye uyum sağlamada ve öz bakımlarını yapmada belirli bir yaşa geldiklerinde zorluklar yaşarlar. Erken tanı sayesinde özel eğitim ve destek hizmetlerinden yararlanarak günlük bakımlarını kısmen de olsa bağımsız şekilde yapabilirler. Bazıları, bu eğitimler ve ailelerinin desteği ile sosyal hayatlarına devam edebilirler (Oğultürk, 2012, s.10). Ağır düzeyde zihinsel engelli bireyler, zekâ bölümü 35-25 aralığında olan kişilerdir. Bu gruptaki bireylerin çoğu, doğum sırasında veya hemen sonrasında tespit edilmektedir. Psiko-motor becerilerdeki yetersizlikleri nedeniyle, öz bakım sorumluluklarını yerine getirmede ve sosyal yaşama uyum sağlamada özel eğitim ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyarlar. Bu kişiler, yaşamları boyunca bir başkasının yardımına ve bakımına muhtaçtırlar (Gönener, 2010, s.138-139). Çok ağır düzeyde zihinsel engelli bireyler, zekâ bölümü 20'nin altında olan kişilerdir. Bu grubun engeli genellikle doğumdan hemen sonra fark edilmektedir. Merkezi sinir sisteminde ciddi hasarların bulunması, çok ağır zihinsel engelliliğin en belirgin nedenlerinden biridir. Bu gruptaki bireylerde zihinsel engelin yanı sıra başka engelliliklerin de görülme olasılığının yüksek olduğu bilinmektedir. Birey günlük yaşam ve öz bakım becerilerinde ciddi yetersizlikler yaşadıklarından, 24 saat kesintisiz bakıma ihtiyaç duyar ve yaşam boyu özel eğitim ve destek hizmetlerine gereksinim duymaktadır (Oğultürk, 2012, s.11).

## BÖLÜM 2 PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK

### 2.1. Psikolojik Sağlamlık Kavramı

Hayat boyunca, bireyler pek çok olumsuz, yıpratıcı ve üzücü olayla karşılaşır. Bu olaylar karşısında her bireyin tepkisi ve başa çıkma yöntemi farklılık gösterebilmektedir. Travmatik olaylar sonucunda bazı bireyler, uzun süreli karamsar ruh hali ile birlikte kaygı ve depresyon gibi olumsuz durumlar yaşarken; diğer bireyler daha hızlı bir şekilde karamsarlıktan sıyrılarak kısa sürede günlük rutinlerine geri dönebilmektedir. Pozitif psikoloji alanında, zorlu durumlar karşısında bireylerin toparlanarak kısa sürede normal yaşamlarına dönebilme kapasitesi, psikolojik sağlamlık olarak tanımlanmıştır (Doğan, 2015, s.93). Kelime kökeni olarak, Latince "resiliens" kelimesinden türetilmiş olan psikolojik sağlamlılığın ne olduğuna yönelik çeşitli tanımlamalar bulunmaktadır (Doğan, 2015, s.94). Bunlardan bazıları aşağıdaki tabloda verilmiştir..

**Tablo 6. Psikolojik Sağlamlılık Üzerine Yapılmış Tanımlamalar**

| Araştırmacı(lar)                         | Tanım                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Rutter (1987: 316)</b>                | Bireyin biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerle etkileşimi sonucunda gelişen bir yetenek; zorluklarla başa çıkabilen ve yaşamına devam edebilen bireylerde görülür. |
| <b>Masten (2001: 227)</b>                | "Normallığın mucizesi"; bireyin stresli durumlara karşı doğal adaptasyon süreçleriyle başa çıkabilme kapasitesi.                                                          |
| <b>Luthar ve arkadaşları (2000: 543)</b> | Bireyin önemli stres faktörleri veya riskler karşısında olumlu uyum sağlayabilme süreci.                                                                                  |
| <b>Connor ve Davidson (2003: 78)</b>     | Bireylerin stresli ve travmatik yaşam olaylarına karşı gösterdikleri uyum kapasitesi ve bu olaylardan sonra yeniden normal işlevsellik düzeyine dönebilme yeteneği.       |
| <b>Fonagy ve</b>                         | Bireylerin zorlu koşullar altında normal gelişimlerini                                                                                                                    |

|                                   |                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>arkadaşları (1994: 233)</b>    | sürdürebilmeleri durumu.                                                                                                                                                            |
| <b>Gilligan (1997: 13)</b>        | Psikolojik sağlamlığa sahip bireylerin travmatik olaylarla baş edebilme kapasitesine sahip olduğunu belirtir.                                                                       |
| <b>Vanderpol (2002: 4)</b>        | Bireyin karşılaştığı güçlükler karşısında travma sonrası stres bozukluğu yaşamadan psikolojik durumunu koruyabilmesi.                                                               |
| <b>Özer ve Deniz (2014: 1241)</b> | Psikolojik sağlamlık, bireylerin stres, olumsuz yaşam koşulları ve travmatik durumlarla başa çıkabilme kapasitelerini araştıran çeşitli görüşleri bir araya getiren bir alandır.    |
| <b>Basım ve Çetin (2011: 107)</b> | Psikolojik sağlamlık, bir kişilik özelliği olarak da ele alınabilir; bireylerin güçlüklerle başa çıkabilme, hızla toparlanma, dirençli ve esnek olma yetenekleriyle tanımlanabilir. |

Rutter (1987) ve Masten (2001) gibi araştırmacılar, bu yeteneğin biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerle etkileşim sonucunda geliştiğini vurgulamaktadırlar. Benard (1991) ve Luthar ve arkadaşları (2000), bireyin olumsuz durumlar karşısında koruyucu etmenlerle birlikte pozitif yönde uyum sağlama kapasitesine dikkat çekmektedir. Connor ve Davidson (2003), psikolojik sağlamlığı stresli ve travmatik olaylardan sonra bireyin yeniden normal işlevsellik düzeyine dönebilme yeteneği olarak tanımlamaktadır. Fonagy ve arkadaşları (1994) ve Gilligan (1997) ise bu kavramı, bireylerin zorlu koşullar altında bile normal gelişimlerini sürdürebilme ve travmatik olaylarla baş edebilme kapasiteleri üzerinden açıklamaktadır. Vanderpol (2002), psikolojik sağlamlığı, bireyin travma sonrası stres bozukluğu yaşamadan psikolojik durumunu koruyabilmesi olarak ifade etmektedir. Özer ve Deniz (2014) ve Basım ve Çetin (2011) ise bu kavramı, bireylerin güçlüklerle başa çıkabilme, hızla toparlanma, dirençli ve esnek olma yetenekleriyle tanımlamaktadır.

## **2.2.Psikolojik Sağlamlığın Önemi**

Psikolojik sağlamlık, hayatın her dönemi için kritik bir öneme sahip olduğu bilinmektedir (Üzülmmez, 2021, s.1). Psikolojik sağlamlık, yaşam boyu devam eden ve ağır şartlarla baş etme becerileriyle ilgili bir süreçtir. Bu süreç kesin ve durağan değildir; aksine, esnek ve değişkendir (Çelik, 2021,s.13). Psikolojik sağlamlık, bireyin varoluşsal hedeflere yönelik kararlılığını sürdürme becerisi olarak da tanımlanmaktadır (Sisto, vd., 2019, s.1). Psikolojik sağlamlık, dinamik bir yapıya sahiptir; bireyler olumsuz yaşam olayları ve travmalarla karşılaştıkça zamanla pozitif psikolojik uyum gösterirler (Graber vd., 2015, s.5). Bu sayede psikolojik sağlamlık, negatif duygularla başa çıkmayı kolaylaştırır ve bireylerin olayları pozitif bir şekilde yorumlamalarına yardımcı olduğu bilinmektedir (Altuntaş ve Genç, 2018, s.942; Çapan ve Arıcıoğlu, 2014, s.71). Psikolojik sağlamlık, bireylerin yaşadıkları travmatik olayların ardından iyileşme sürecine odaklanmaktadır. Psikolojik sağlamlık, doğal afetler, yoksulluk, sevdiklerini kaybetme veya hastalık gibi travmatik durumların bireyin koruyucu etmenlerini harekete geçirmesiyle ortaya çıkar (Güloğlu ve Kararımak, 2010, s.77). Bazı bireyler, travmatik deneyimlerin ardından başlangıçta olumsuz duygular yaşarken, zamanla bu durumlara uyum sağlayabilmektedir. Ancak, birey bu olumsuz yaşantılarla başa çıkabilecek güçte değilse, kaygı düzeyi artar ve hem psikolojik hem de fizyolojik olarak tehlike altında olabilir (Toprak, 2014, s.3).

## **2.3. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler**

Psikolojik sağlamlık, bir dizi içsel ve dışsal faktörün etkileşimi sonucu oluştuğu varsayılmaktadır. Bu faktörler arasında kişilik özellikleri, sosyal destek ağları, aile ilişkileri, inanç sistemleri ve yaşam deneyimlerinin önemli rol oynadığı söylenebilir (Bonanno, 2004, s.24). Bireysel faktörler, kişilik özellikleri (örneğin, iyimserlik, esneklik), benlik saygısı, problem çözme becerileri ve duygusal düzenleme kapasitesi gibi özellikleri kapsayarak psikolojik sağlamlığı önemli ölçüde etkilediği bilinmektedir (Fletcher ve Sarkar, 2013, s.15). Çevresel faktörler, aile desteği, arkadaş ilişkileri, toplumsal destek sistemleri ve ekonomik kaynaklar gibi unsurları içermektedir (Southwick vd., 2014, s.20). Kültürel ve bağlamsal faktörler ise, kültürel değerler, dini inanışlar ve toplumsal normlar, bireyin stresle başa çıkma stratejilerini ve psikolojik sağlamlık düzeyini şekillendirmektedir (Ungar, 2011,s.4). Bu faktörlerin yanında,

psikolojik sağamlılığı etkileyen faktörler risk faktörleri ve koruyucu faktörler olmak üzere iki başlıkta da incelenmiştir. Bu faktörler aşağıda başlıklar halinde açıklanmıştır.

### **2.3.1. Risk Faktörleri**

Bireyin yaşamında karşılaştığı riskler ve bu risklerin olumsuz etkilerini en aza indirmek için koruyucu faktörlerle desteklenmesi, psikolojik sağamlık üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu ortaya konmuştur. Psikolojik sağamlık üzerinde etkili olan risk faktörleri, fizyolojik, genetik ve demografik özellikler barındırır ve bu faktörler bireysel, ailesel ve çevresel olmak üzere üç ana grupta incelenmiştir (Gizir, 2007, s.113-114).

*Bireysel Risk Faktörleri:* Bireyin içe dönük ve çekingen bir kişiliğe sahip olması, düşük zeka seviyesi, ruhsal hastalıklar, kronik hastalıklar ve sürekli ilaç kullanımı, erken yaşta hamilelik, alkol ve madde bağımlılığı, yetersiz akademik beceriler gibi unsurlar bireysel risk faktörleri arasında yer almaktadır (Öz ve Yılmaz, 2009, s.84). Bu faktörler, bireyin stres ve travmaya karşı daha kırılgan hale gelmesine neden olabilir.

*Ailesel Risk Faktörleri:* Aile içindeki ekonomik yetersizlikler, ebeveynlerin sağlık problemleri, ebeveynlerin düşük eğitim seviyesi, ebeveynler arasındaki anlaşmazlıklar ve boşanma, anne veya babanın yokluğu, aile içi iletişim eksiklikleri gibi faktörler ailesel risk faktörleri olarak tanımlanmaktadır (Kararımak, 2006, s.132). Bu faktörler, bireyin gelişim sürecinde önemli olumsuz etkiler yaratabilir ve psikolojik sağamlılığını zayıflatabilir.

*Çevresel Risk Faktörleri:* Çevresel risk faktörleri arasında cinsel taciz ve istismar, akran zorbalığı, toplum içinde dışlanma ve şiddet görme, yetersiz beslenme, göç, savaş ve terör olayları bulunmaktadır (Öz ve Yılmaz, 2009, s.84).

### **2.3.2. Koruyucu Faktörler**

Psikolojik sağamlık, kişinin sahip olduğu özellikler ve bu özelliklerin etkin kullanımı sonucunda ortaya çıkan bir kavramdır. Bu kavram, bireyin olumsuzluklardan korunmasını sağlayan bir yapıdan ziyade, bireyin içsel ve çevresel kaynaklarını etkili bir şekilde kullanarak zorluklarla başa çıkabilme kapasitesini ifade etmektedir. Koruyucu faktörler ise, bireyin başarılı olabilmesi için kritik bir rol oynar; bu faktörler,

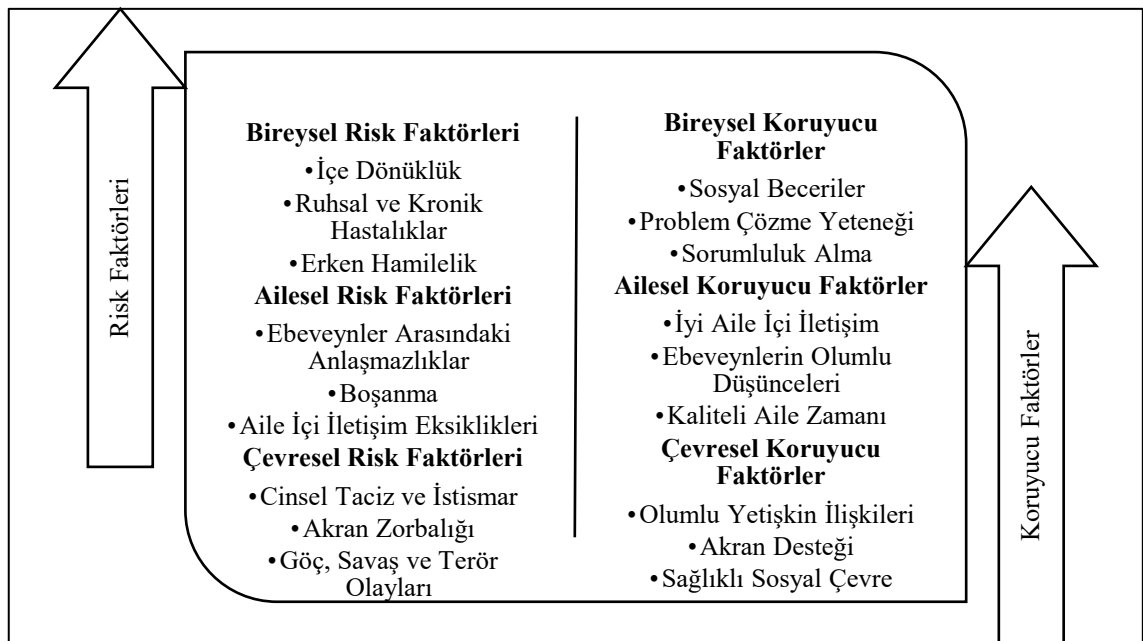
bireysel, ailesel ve çevresel risk faktörlerinin olumsuz etkilerini azaltarak bireyin gelişimsel ihtiyaçlarını desteklemektedir (Terzi, 2006,s.78).

Koruyucu faktörler, risk faktörlerinde olduğu gibi sınıflandırılarak üç ana başlık altında incelenmiştir: bireysel, ailesel ve çevresel koruyucu faktörler.

**Bireysel Koruyucu Faktörler:** Bireysel koruyucu faktörler, bireyin risk faktörlerinin olumsuz etkilerini azaltmasına yardımcı olan unsurlardır. Bu faktörler arasında, bireyin kendisi hakkında olumlu yargılara sahip olması, yüksek özyeterlilik, özgüven, sosyal beceriler, mizah anlayışı, akran ilişkileri, problem çözme yeteneği, çevresine duyarlılık, sorumluluk alabilme ve empati kurabilme yeteneği bulunmaktadır (Kararımak, 2006, s.132).

**Ailesel Koruyucu Faktörler:** Ailesel koruyucu faktörler, aile içindeki risk faktörlerinin etkilerini hafifletir. Bu faktörler arasında, aile içi iletişim becerilerinin iyi düzeyde olması, ebeveynlerin çocuklarının geleceği hakkında olumlu düşüncelere sahip olması, ailecek geçirilen kaliteli zaman ve ebeveynlerin yüksek eğitim düzeyi gibi unsurlar yer almaktadır (Öz ve Yılmaz, 2009, s.84).

**Çevresel Koruyucu Faktörler:** Çevresel koruyucu faktörler, bireyin çevresindeki risk faktörlerine karşı koruma sağlamaktadır. Bu faktörler, bir yetişkinle olumlu ilişkiler kurma, okulda olumlu ilişkiler geliştirme, akran desteği ve sağlıklı bir sosyal çevre gibi unsurları içermektedir (Kararımak, 2006, s.133).



## **Şekil 1. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler**

Kaynak: Öz ve Yılmaz, 2009, s.84; Kararımak, 2006, 7s.132-133

### **2.4. Psikolojik Sağlamlığı Olan Kişilerin Nitelikleri**

Psikolojik sağlamlık, bireyin belirli durumlar karşısında gösterdiği tepkiler olarak tanımlanır ve esnek, değişken bir yapıda olduğu bilinmektedir. Örneğin, normalde psikolojik sağlamlığı düşük olan bir birey, travmatik bir olayla karşılaştığında beklenmedik bir şekilde güçlü bir direnç gösterebilir. Psikolojik sağlamlık, bireyin bazı alanlarda yüksek, bazı alanlarda ise düşük olabilir. Ancak, psikolojik sağlamlığa sahip bireylerin belirli kişilik özelliklerine sahip oldukları gözlemlenmiştir. Bu özelliklerin bir kısmı doğuştan gelirken, diğerleri sonradan edinilir. Doğuştan gelen özellikler arasında, bireyin sosyal becerilerinin iyi olması, sakin ve rahat bir yapıya sahip olması, sağlam arkadaşlık ilişkileri kurabilmesi ve yüksek iletişim yeteneği bulunmaktadır. Bu özelliklere sahip bireyler, psikolojik sağlamlık açısından daha avantajlı kabul edilmektedir. Sonradan kazanılan özellikler ise, mükemmel iletişim becerileri, deneyim ve sosyal etkileşimler yoluyla gelişen empati yetenekleri, kendine yönelik mizah anlayışı, kendisiyle barışık olma, uygun olmayan ortamlardan uzak durma ve belirli bir hedefe odaklanabilme yetenekleri olarak sayılabilir. Bu özellikleri kazanmak için çaba gösteren bireyler, psikolojik açıdan daha sağlam hale geldikleri varsayılmaktadır. Yüksek psikolojik sağlamlığa sahip bireylerin ortak özellikleri arasında güçlü sosyal iletişim becerileri, yüksek özyeterlilik, sağlıklı aile içi ilişkiler, gelişmiş mizah yeteneği, bağımsız davranabilme kapasitesi, olumsuz deneyimlerden ders çıkarabilme yeteneği, olumlu bir bakış açısı ve empati kurabilme becerisi bulunmaktadır (Tanyeri, 2016, s.34).

Psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireyler, yalnızca yaptıkları davranışlara değil, bu davranışların anlamına ve önemine de büyük değer verirler. Bu kişiler, değişime inanır, kendilerine güvenir, zorluklarla etkili bir şekilde başa çıkar ve stresli durumları kişisel gelişim fırsatı olarak görürler. Hedeflerine ulaşmak için önceliklerini belirleyerek planlı bir şekilde hareket ederler. Bu bireyler, iş ortamında da yüksek motivasyonları, iş birliği yapabilme yetenekleri ve kendilerini kontrol edebilme becerileriyle öne çıkarlar (Özer, 2013,s.36). Psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişilerin, düşük psikolojik sağlamlık düzeyine sahip bireylere göre stresli durumlarla daha kolay

başa çıkabildikleri ve bu durumlara daha iyi uyum sağladıkları ifade edilmektedir (Bulut, 2016,s.12). Psikolojik sağlık, bireyin doğuştan sahip olduğu bir karakter özelliği değil, karşılaştığı durumlara verdiği tepkilerle şekillenen bir kavramdır. Bireyler, bazı özelliklerini doğuştan getirirken, diğer özellikleri yaşamları boyunca edinirler. Psikolojik açıdan sağlam bireylerin genellikle daha mutlu oldukları belirtilmektedir (Toprak, 2014,s.27). Psikolojik sağlık düzeyinin yüksek olması, bireylerin negatif olaylar karşısında güçlü kalmalarına yardımcı olduğu bilinmektedir. Bu bireyler, karşılaştıkları sorunlarla başa çıkmada ve bu sorunları çözmede farklı ve etkili yöntemler geliştirebilmektedirler (Toprak, 2014,s.31).

## **2.5. Psikolojik Sağlık Araştırma Tarihçesi**

Başlangıçta psikoloji araştırmaları, insanların yaşamları boyunca karşılaştıkları olumsuz durumlar, sarsıcı ve stresli olaylar karşısında gösterdikleri zayıf yönlere odaklanmıştır. Ancak bu geleneksel yaklaşım, zor yaşantılar ve travmaların üstesinden gelmek için yeterli çözümler sunmakta yetersiz kaldı. Sorunlarla başa çıkan bireylerde, aynı olaylar karşısında farklı tepkilerin ve iyileşme süreçlerindeki farklılıkların gözlemlenmesi, yeni çözüm arayışlarına yol açmıştır. Bu bağlamda, psikolojik sağlık kavramının doğuşuna yönelik araştırmalar ortaya çıkmıştır (Doğan, 2015,s.94; Tanko vd., 2021,s.19).

1970'lerde psikolojik sağlık üzerine ilk araştırmalar yapılmaya başlanmıştır. Bu çalışmalar, travmatik olaylar yaşayan bireylerin verdikleri farklı tepkileri incelemeye odaklanmıştır. Öne çıkan araştırmacılardan Garnezy, bu alanda yaptığı çalışmalarla dikkat çekmiştir. Garnezy, bireylerin stres ve travma karşısında gösterdikleri dayanıklılığı araştırmış ve bu süreçte farklı gruplarda elde edilen sonuçlarla önemli bulgular elde etmiştir. Bu dönemde yapılan çalışmalarla, travmatik olaylar karşısında bireylerin verdikleri tepkilerin neden bu kadar farklı olduğunu anlamaya çalışılmıştır. Bireylerin yaşadıkları olumsuz deneyimler karşısında sergiledikleri direnç ve toparlanma süreçleri, araştırmacıların ilgisini çekmiştir. Garnezy'nin çalışmaları, dayanıklılık ve bireylerin zorluklarla başa çıkma becerileri üzerine odaklanmıştır. Daha sonra, Project Competence adlı araştırma grubu, bireylerin başa çıkma stratejileri ve gelişimsel yeterlilikleri üzerine yoğunlaştığı bilinmektedir (Masten, 2001:227; Masten ve Obradović, 2006: 13-15; Masten, 2007: 921).

Garmezy, Gottesman, Murphy, Rutter, Sameroff, Sroufe ve Werner gibi bilim insanları, erken doğum veya travma gibi gelişime yönelik ciddi tehditlerin yanı sıra erken dönem şizofreni veya otizm gibi akıl hastalıklarının nedenlerini anlamaya çalışmışlardır. Bu süreçte, bireylerin ardı ardına gelen zorluklar karşısında farklı ve olumlu tutumlar sergilediklerini keşfetmişlerdir (Masten, 2007: 921). Bu araştırmacılar, risk koşullarını belirleyip bu koşullar altında olumlu yönde gelişim gösteren çocuk ve ergenleri incelemişlerdir. Elde ettikleri sonuçlara dayanarak, psikolojik sağlıkla gösteren bireylerin biyolojik ve davranışsal özelliklerine odaklanmışlardır (Masten ve Garmezy, 1985: 2-3). Araştırmalarda ayrıca, psikolojik sağlıkla ilişkili koruyucu faktörler de ele alınmıştır. Bu çalışmalar, bireylerin kişilik özelliklerinin ötesine geçerek sistemler ve süreçlerin açıklanmasına odaklanmıştır. Araştırmalar ilerledikçe, psikolojik sağlığa katkıda bulunan yeni kaynakların varlığı kabul edilmiş ve bu kaynakların araştırmalara dahil edilmesi gerektiği anlaşılmıştır (Masten ve Obradović, 2006: 14).

Psikolojik sağlıkla araştırmaları, bireylerin kendi niteliklerinin yanı sıra aile yapıları, sosyal çevreleri ve çevresel faktörlerin de önemli olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmalar, bireyin dışındaki faktörlerin psikolojik sağlıkla üzerinde etkili olduğunu kanıtlamış ve bu bulgular geniş bir kabul görmüştür (Masten ve Garmezy, 1985: 3; Luthar vd., 2000: 545). Bu araştırmalar, psikolojik sağlığın temelinde yatan mekanizmalar, faktörler ve süreçlere odaklanmıştır. Bu odaklanma, travma ve zorlu yaşam koşulları yaşayan bireylerde psikolojik sağlığı artırmak için önleme ve müdahale yöntemlerinin geliştirilmesini mümkün kılmıştır (Cicchetti vd., 2006: 624). Brooks (2006: 70), araştırmalarda çevresel faktörlerin ön planda olduğunu belirtmiş ve okul, aile ve toplumda koruyucu faktörlerin işlevsellik kazanması ile sağlıkla süreçlerinin geliştirilmesinin hedeflendiği vurgulanmıştır. Günümüzde bireylerin psikolojik sağlıklarını tehdit eden olumsuz olayların şiddetinin giderek arttığı bilinmektedir. Her türden şiddet, çocuk istismarı, yoksulluk, sosyo-ekonomik zorluklar, doğal afetler ve terör saldırıları gibi bireysel ve toplumsal sorunlar bu olumsuzluklara örnek olarak gösterilebilir. Bu tür travmatik olayların üstesinden gelmek, güçlü psikolojik mekanizmalar gerektirir. Psikolojik sağlığın doğasını, kökenlerini ve sonuçlarını daha iyi anlamak için yapılan araştırmaların artması gerekmektedir. Bu araştırmalardan elde edilen bulgular, bireylerin ve toplumun zorluklarla başa çıkma yeteneklerini geliştirmede önemli bir rol oynayacaktır (Öz ve Yılmaz, 2009: 87).

## **2.6. Psikolojik Sağlamlık Boyutları**

Kobasa (1979: 3) dayanıklılığı, stresli yaşam durumları karşısında direnç kaynağı olarak işlev gören kişilik özelliği şeklinde tanımlamıştır. Bu kişilik özelliğini üç ana boyutta ele almıştır: bağlanma, denetim ve meydan okuma. Bu üç boyut, bireyin stresle başa çıkma becerilerini ve psikolojik sağlamlığını artırmada kritik bir rol oynadığı bilinmektedir (Kobasa, 1979: 3; Kobasa vd., 1982: 175; Maddi, 2004: 287).

### **2.6.1. Bağlanma**

Bağlanma, bireyin yaşamındaki faaliyetlere ilgi duyması ve bu faaliyetlere bağlı olduğunu hissetmesi anlamına gelmektedir (Kobasa, 1979: 3). Bağlanma özelliği taşıyan bireyler, kim olduklarının ve ne yaptıklarının farkındadırlar. Bu farkındalık, olayları ve insanları belirli bir bağlamda değerlendirerek stresli yaşam durumlarıyla daha etkili bir şekilde başa çıkmalarını sağladığı bilinmektedir (Holt vd., 1987: 51-52). Bireyin sosyal çevresi, mesleği, ailesi, inançları ve değerlerine duyduğu bağlılık, stresli durumlarla başa çıkmak için bir direnç kaynağı oluşturmaktadır. Bu bağlılık, bireyin karşılaştığı zorluklarla mücadele edebilmesi için gerekli gücü sağlamaktadır. Bu özellik, bireyin hayatını devam ettirebilmek için gerekli enerjiyi ve motivasyonu sağlayabilmektedir. Bağlanma özelliğine sahip bireyler, meraklı ve ilgili bir tutum sergileyerek, yaşamlarının farklı alanlarında direnç oluşturabilirler (Terzi, 2006: 20).

### **2.6.2. Denetim**

Denetim, bireylerin yaşam koşullarını değiştirebileceğine ve hayatlarının gidişatını kendi eylemleriyle etkileyebileceğine inanma özelliği olarak tanımlanır (Terzi, 2006: 21). Bu özelliğe sahip bireyler, yaşanan olaylar karşısında kendilerini kurban olarak görmek yerine, koşulları ele alarak stresle başa çıkmada direnç gösterdikleri bilinmektedir (Kamya, 2000: 232). Holt ve arkadaşları (1987: 52) denetimi, bireylerin hayatlarının gidişatını etkileyebileceklerine inanmaları ve bu inanç doğrultusunda hareket etme eğilimleri olarak tanımlamıştır. Bu özelliklere sahip kişiler, stresli olayları kendi seçimlerinin bir sonucu olarak görürler. Denetim, bireylerin yaşadıkları olaylara karşı çeşitli seçimler yapabilme ve bu seçimler doğrultusunda eylemler gerçekleştirebilme kapasitesini içermektedir.

### 2.6.3. Meydan Okuma

Holt ve arkadaşları (1987), meydan okuma kavramını, bireyin değişime açık olma ve kendini geliştirme arzusuyla ilerlemeye teşvik eden bir unsur olarak tanımlamaktadır. Bu özellik, bireyin karşılaştığı hataları sadece olumsuzluk olarak değil, öğrenme fırsatları olarak görüp kabul etmesine yardımcı olur. Böylece, bireyler olayların üzerlerindeki kişisel etkilerini azaltabilir ve daha dengeli bir bakış açısı geliştirebilirler (Terzi, 2006: 21). Meydan okuma özelliği taşıyan bireyler için değişim, doğal bir süreç olarak kabul edilir. Bu bireyler, değişimin öğrenme, büyüme ve gelişim sağladığına inanır ve değişim karşısında dayanıklılık gösterirler. Dayanıklılık, bireyin stresli durumlarla yüzleşmesine ve bu durumları, kendi kapasitesini keşfetmek için bir fırsat olarak görmesine olanak tanır. Bu yaklaşım, stresi avantaja çevirme potansiyeli taşır (Maddi, 2006: 160; Maddi vd., 2006: 576).

### 2.7. Psikolojik Sağlamlıkla İlgili Yaklaşım ve Modeller

#### 2.7.1. Benson'un Özellikler Kazandırma Modeli

Benson tarafından 1989 yılında geliştirilen Özellikler Kazandırma Psikolojik Sağlamlık Modeli, bireylere olumlu özelliklerin kazandırılmasını vurgulayan bir yaklaşımdır. Bu model, psikolojik sağlamlık ile benzerlikler taşır ve bu benzerlikler birbirini tamamlayıcı niteliktedir. Modele göre, erişkinlerin deneyimleri ve yarattıkları ortamlar, genç bireylere önemli özellikler kazandırır. Bu özellikler, çocukların olumlu nitelikler edinmesini sağlar ve böylece risk içeren davranışlarda bulunma olasılıkları azalır (Özer, 2013: 32).

#### 2.7.2. Benard Modeli

Benard (1991) tarafından ortaya konan model, psikolojik açıdan sağlam bireylerin hem doğuştan gelen hem de çevreden edindikleri kişisel niteliklere sahip olduklarını öne sürmektedir (Özkan, 2021: 26).

#### Psikolojik Açıdan Sağlam Bireylerin Doğuştan Getirdiği Nitelikler:

1. Sakin Bir Karaktere Sahip Olmak: Bu nitelik, bireyin stresli ve zorlu durumlarda bile soğukkanlılığını koruyabilmesini sağlar. Sakin bir karakter, bireyin duygusal dengeyi sürdürmesine yardımcı olur.

2. Diğer İnsanlardan Pozitif Tepkiler Alma Becerisi: Bu yetenek, bireyin sosyal ilişkilerinde olumlu geri bildirimler almasını ve sosyal destek sistemlerinden faydalanmasını kolaylaştırır. Bu durum, bireyin kendine olan güvenini ve genel iyilik halini artırır.

*Psikolojik Açıdan Sağlam Bireylerin Sonradan Edindiği Nitelikler:*

1. Başkalarına Karşı Sevecen Olma ve Empati Gösterme Yeteneği: Empati, bireyin başkalarının duygularını anlamasını ve onlara destek olmasını sağlar. Sevecenlik ve empati, bireyin sosyal ilişkilerinde derin ve anlamlı bağlar kurmasına yardımcı olur.
2. Etkin İletişim Becerilerine Sahip Olmak ve Bu Becerileri Başkalarına Gösterebilmek: İletişim becerileri, bireyin düşüncelerini ve duygularını açık ve net bir şekilde ifade etmesini sağlar. Bu beceriler, bireyin sosyal etkileşimlerinde başarılı olmasına katkıda bulunur.
3. Kişisel Bir Mizah Anlayışına Sahip Olmak: Mizah anlayışı, bireyin stresli durumlarla başa çıkma yeteneğini artırır. Mizah, zor anlarda bile bireyin olumlu bir bakış açısını korumasına yardımcı olur.
4. Kimlik Bilincine Sahip Olmak: Kimlik bilinci, bireyin kim olduğunu ve hayatta ne istediğini bilmesini sağlar. Bu bilinç, bireyin amaçlarına ulaşmada kararlılık göstermesine yardımcı olur.
5. Özgürce Hareket Etme Kapasitesi: Özgürce hareket edebilme, bireyin bağımsızlık duygusunu geliştirir ve onu kendi kararlarını alabilen bir birey haline getirir. Bu kapasite, bireyin kendi hayatını yönlendirmesini sağlar.
6. Sağlıksız Bireylerden, Ortamlardan ve Durumlardan Uzak Durabilme Becerisi: Bu beceri, bireyin kendisini olumsuz etkileyebilecek faktörlerden korumasını sağlar. Bu, bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını korumada kritik bir rol oynar.
7. Beklenti ve Hedeflerini Gerçekçi Bir Şekilde Belirleyebilme: Gerçekçi hedefler belirlemek, bireyin başarı hissini artırır ve motivasyonunu yüksek tutar. Bu yetenek, bireyin hayal kırıklıklarından kaçınmasına ve sürekli olarak ilerlemesine yardımcı olur.
8. Karar Verme ve Sorun Çözme Yeteneklerine Sahip Olmak: Karar verme ve sorun çözme becerileri, bireyin karşılaştığı zorluklarla etkili bir şekilde başa

çıkmasını sağlar. Bu yetenekler, bireyin hayatındaki belirsizlikleri yönetmesine yardımcı olur (Özer, 2013: 28-29; Benard, 1991: 2-24).

### 2.7.3. Weinstein'in Beklenti İletişimleri Modeli

Weinstein'in (1991) "Beklenti İletişimleri Modeli", kişilerin iletişimlerinde pozitif bir etki yaratmak için çeşitli düzenlemeler yapılmasının gerekli olduğunu savunur. Bu düzenlemeler şunları içerir:

1. Öğretim Planı: Eğitim sürecinin etkili bir şekilde yönetilmesi için ayrıntılı ve yapılandırılmış öğretim planları gereklidir. Bu planlar, öğretimin hedeflerini ve stratejilerini net bir şekilde belirler.
2. Takım Çalışmaları: Bireylerin işbirliği ve takım çalışması yaparak öğrenme süreçlerine dahil olmaları teşvik edilmelidir. Takım çalışmaları, katılımcıların sosyal becerilerini geliştirmelerine ve ortak hedeflere ulaşmalarına yardımcı olur.
3. Ölçme ve Değerlendirmede "Çoklu Zekâ"ya Önem Veren Değişik Stil ve Yaklaşımlar: Değerlendirme süreçlerinde çoklu zekâ kuramına dayanan farklı stil ve yaklaşımlar kullanılmalıdır. Bu, bireylerin farklı zekâ türlerini tanıyarak, her bireyin güçlü yönlerini ortaya çıkarmayı amaçlar.
4. Güdü: Öğrencilerin öğrenme süreçlerine aktif katılımlarını sağlamak için motivasyon stratejileri geliştirilmelidir. Bu, öğrencilerin ilgi ve meraklarını canlı tutar ve öğrenme isteğini artırır.
5. Öğretimde Mesuliyet Alma: Öğretmenlerin, eğitim süreçlerinde sorumluluk alarak liderlik yapmaları ve öğrencilerin öğrenme deneyimlerine rehberlik etmeleri gerekmektedir.

Bu düzenlemelere ek olarak, kişisel farklılıklara saygı gösterilmesi, güçlü kişisel ilişkilerin kurulması ve ailelerle etkin iletişim sağlanması, pozitif mesajların yayılmasına ve psikolojik sağlamlığın oluşmasına katkı sağlar (Özkan, 2021: 27).

### 2.7.4. Hawkins ve Catalano'nun Sosyal Gelişim Modeli

Hawkins ve Catalano (1992), sosyal gelişim modelinde toplumsal bağların güçlendirilmesini, belirgin ve istikrarlı sınırların oluşturulmasını ve yaşam becerilerinin geliştirilmesini, risk faktörlerini azaltmada temel etmenler olarak belirtmişlerdir

1. Toplumsal Bağları Arttırmak: Bireylerin çevrelerindeki yetişkinlerle ve akranlarıyla olumlu iletişim ve ilişkiler kurması ve bu ilişkileri güçlendirmesi büyük önem taşır.

2. Belirgin ve İstikrarlı Sınırlar: Bireylerin tutumlarını ve davranışlarını şekillendiren kuralların net, tutarlı ve adil olması gereklidir.

3. Yaşam Becerileri: Gerginlik ve çatışmayı yönetme, etkili karar verme, sağlıklı iletişim kurma ve ilişkiler geliştirme becerilerini içine alır (Özkan, 2021: 29).

#### **2.7.5. Wolin ve Wolin'in Psikolojik Sağlamlık Kuramı**

Wolin ve Wolin (1993) tarafından geliştirilen bu model, psikolojik sağlamlık kavramına yeni bir bakış açısı kazandırmaktadır. Steven Wolin, kariyerinin başlangıcında hastaların nasıl iyileşeceklerine odaklanmışken, zamanla hastalarının güçlü yönlerine daha fazla önem vermeye başlamıştır. Çocuk gelişimi alanında doktora derecesine sahip olan eşi Sybil Wolin ile birlikte, bu güçlü yönleri "Yedi Sağlamlık Davranışı" adı altında sınıflandırmışlardır (Thomsen, 2002: 19-21).

Wolin ve Wolin'e (1993) göre yedi sağlamlık davranışı şu şekildedir:

1. İçgörü: Bireyin kendisini zor sorularla yüzleşmeye zorlaması ve sorunlu aile dinamikleri üzerinde düşünme yeteneğidir.
2. Bağımsızlık: Erken çocukluk döneminde kendi başına hareket edebilme ve sorunlu aile ortamlarında kendini koruyabilme becerisidir.
3. İlişkiler: Sorunlu aile ortamlarının meydan okumalarına karşı sevgi dolu ve destekleyici ilişkiler kurma ihtiyacıdır.
4. Girişim: Bireyin kendini savunma ve çevresine hakim olma isteğiyle hareket etmesidir.
5. Yaratıcılık: Bireyin sorunlu yaşantılarını sanat yoluyla ifade etme kapasitesidir.
6. Mizah: Bireyin karşılaştığı problemlere gülerek daha güçlü bir kimlik meydana getirmesidir.
7. Ahlak: Çocuklukta başlayan ve zamanla gelişen, çevredeki olumsuzluklara rağmen iyi bir kişilik oluşturabilme yeteneğidir.

#### **2.7.6. Henderson ve Milstein'in Psikolojik Sağlamlık Çemberi Modeli**

Henderson ve Milstein tarafından geliştirilen Psikolojik Sağlamlık Çemberi Modeli, bireylerin psikolojik sağlamlıklarının zaman içinde artabilen veya azalabilen bir özellik olduğunu vurgular. Model, psikolojik sağlamlığın çevresel faktörlerle nasıl

geliştirilebileceğini tanımlayarak "Sağlamlık Çemberi" adı verilen bir yapı oluşturur (Özer, 2013: 25).

Sağlamlık Çemberi Modeli şu unsurları içerir:

1. Bakım ve Takviye: Çocuklara destek olmak, saygı ve sevgi göstermek ve onları cesaretlendirmek, onların psikolojik sağlamlıklarını artırır.

2. Üst Beklentiler: Ebeveynlerin çocuklarının başarılı olabileceğine dair destekleyici tutumları, çocukların kendilerine olan inançlarını güçlendirir.

3. Katılma İmkanları: Ailelerin çocuklarına sorumluluk, fırsat ve destek vermesi, onların yeteneklerini geliştirmesine ve kendilerini ifade etmelerine olanak tanır (Benard, 1991: 10-13).

Risk faktörlerini azaltmak için vurgulanan unsurlar ise şunlardır:

1. Toplumsal Bağları Arttırmak: Bireylerin çevresindeki yetişkinler ve akranlarıyla pozitif iletişim ve ilişkiler kurmalarını teşvik etmek gereklidir.

2. Belirgin ve İstikrarlı Sınırlar: Bireylerin tutum ve davranışlarını şekillendiren kuralların net, tutarlı ve adil olması önemlidir.

3. Yaşam Becerileri: Gerginlik ve çatışmayı yönetme, etkili karar verme, iletişim kurma ve ilişkiler geliştirme yeteneklerini içine alır. (Özkan, 2021: 29).

### **2.7.7. Krovetz'in Psikolojik Sağlamlık Kuramı**

Krovetz'in Psikolojik Sağlamlık Kuramı, genç bireylerin toplumlarında, ailelerinde ve okullarında var olan koruyucu etmenlerin, onların başarısı üzerindeki etkilerini inceler. Aynı zamanda, sıkıntı yaşayan gençlerin yaşamlarında eksik olan bu koruyucu etmenlerin önemine dikkat çeker. Krovetz, başarılı çocukların dört temel özelliğe sahip olduklarını belirtir: hedef ve gelecek hissi, bütünlük ve sosyal yeterlilik, bağımsızlık ve sorun çözme yeteneği (Krovetz, 2007: 72).

Krovetz'in kuramı, bu niteliklerin her bireyde belirli bir dereceye kadar bulunduğunu savunur. Ancak, bu niteliklerin bireylerin karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmalarında ne kadar güçlü olduğu, çocukluk dönemindeki koruyucu etmenlerle ilişkilidir. Başka bir deyişle, çocukluk döneminde güçlü koruyucu etmenlere sahip olan

bireylerin, yaşamlarındaki zorluklarla daha etkili bir şekilde başa çıkabildikleri öne sürülür (Chavkin ve Gonzalez, 2000: 2).

### **2.7.8. Richardson'un Psikolojik Sağlamlık ve Psikolojik Sağlamlığın Meta Kuramı**

Richardson, Nigier ve Kumpfer (1990) tarafından geliştirilen bu kuram, bireyin manevi, biyolojik ve psikolojik bir denge noktasından hareket ederek, zekasını, bedenini ve ruhunu hayatın ani şartlarına uyarlama çabasını vurgular. Richardson'un çalışmasının merkezinde, sağlamlık kavramının bireyin enerjisi ve kökenleri ile bağlantılı olduğu fikri yer almaktadır (Özer, 2013: 32; Özkan, 2021: 30).

#### *Sağlamlık Kuramı Üç Dalga ile Tanımlanır:*

◆ *Birinci Dalga:* Bu aşama, esnek özelliklerin belirlenmesi ve koruyucu etmenlerin, gelişim sürecinde olan bireylerin fenomenolojik açıdan açıklanmasını içerir.

◆ *İkinci Dalga:* Sağlamlığa ve sağlamlık niteliklerine varmak amacıyla dağıtan ve yeniden bütünleştiren bir prosedürdür.

◆ *Üçüncü Dalga:* Bu aşama, çok disiplinli ve post modern sağlamlık düşüncesini örneklendirir (Richardson, 2002: 307).

## BÖLÜM 3 SAVUNMA MEKANİZMALARI

### 3.1.Savunma Mekanizmaları Kavramı

Savunma mekanizmaları, bireylerin kaygıya karşı korunmalarını ve içsel ile dışsal stresörlerin farkındalığını azaltmalarını sağlayan otomatik psikolojik bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994). Bu kavram, ilk olarak Freud (1894) tarafından ortaya atılmıştır. Freud'a göre, ego, id ve süperegö ile gerçeklik arasındaki çatışmalarla başa çıkmaya çalışırken, bilinçdışında işleyen bir süreç aracılığıyla kaygı yaratan unsurları daha az tehditkâr ve daha kabul edilebilir bir forma dönüştürmektedir. Ego, kaygı yaratan durumlardan kaçınmak ve id ile süperegö arasında denge sağlamak için çeşitli başa çıkma stratejileri kullanır ve bu stratejilere genel olarak savunma mekanizmaları denir. İd, süperegö ve dış dünyanın etkisiyle hissedilen tehditlere karşı, egonun anksiyeteden kurtulmak için kullandığı düzeneklere savunma mekanizmaları adı verilmektedir (Yıldızoğlu, 2013: 60).

Freud'un histeri semptomları üzerine yaptığı çalışma sonucunda ortaya çıkan savunma mekanizmaları, geçmişte yaşanan zorlayıcı yaşam olaylarını bastırmanın histeri rahatsızlığının nedeni olduğu anlamına gelmektedir (Freud ve Breuer, 2001: 35). Daha sonraki çalışmalarında Freud (1915), bastırmanın yanı sıra başka savunma mekanizmalarının da var olduğunu belirlemiştir. Bu mekanizmalar arasında gerileme, karşıt tepki oluşturma, yapıp bozma, yansıtma, yalıtma, kendine yöneltme ve içe yansıtma gibi stratejiler yer almaktadır. Anna Freud (1936), babası Sigmund Freud'un tanımladığı savunma mekanizmalarına eklemeler yaparak bu kavramı daha da geliştirmiştir. Bu eklemeler arasında yüceltme, saldırganla özdeşleşme ve özgecilik kavramları yer almaktadır. Bu yeni savunma mekanizmalarıyla birlikte, toplamda on iki farklı savunma mekanizması tanımlanmıştır (Taşkent, 2010: 29).

Savunma mekanizmaları üzerine yapılan araştırmalar, farklı perspektiflerden tanımlamalar ve gruplandırmalar ortaya çıkarmıştır. Örneğin, nesne ilişkileri kuramcısı Melanie Klein (1946), savunma mekanizmasını erken bebeklik döneminde bakım veren kişi ile kurulan ilişkilerde, bebeğin kendisini veya bakım veren kişiyi iyi-kötü olarak değerlendirmesi sonucunda suçluluk ya da saldırganlık duygularını içe atarak kendini sakinleştirmesi olarak açıklamıştır. Buna karşılık, Sullivan, savunma mekanizmalarını, insanlar arası ilişkilerde yaşanan sıkıntılar karşısında bireyin kendilik duygusunu

korumak için kullandığı düzenekler olarak tanımlamaktadır (Yıldız, 2020: 6). Savunma mekanizmalarının işlevleri konusunda ise farklı kuramsal yaklaşımlar çeşitli açıklamalar sunulmuştur. Ego psikologları, savunma mekanizmalarının anksiyeteden kurtulmak amacıyla kullanıldığını belirtirken, kendilik psikologları bu mekanizmaların güçlü ve olumlu bir kendilik duygusunu sürdürmeye hizmet ettiğini savunmaktadır. Nesne ilişkileri kuramcıları ise, savunma mekanizmalarının üzüntü duygusundan kurtulmak için kullanıldığını öne sürmektedir (Özkan, 2021: 37).

### **3.2. Savunma Mekanizmalarına Yönelik Kuramsal Yaklaşımlar**

Ego, idden kaynaklanan bu dürtülerin yarattığı çatışmaları bilinçli veya bilinçdışı düzeyde yaşar ve bu dürtüleri denetim altında tutarak gerginliği hafifletmek amacıyla savunma mekanizmalarını devreye sokar (Freud, 2018: 114). Ego, id'in içgüdüsel itkilerini frenleme ve süperegonun mükemmellik taleplerini karşılama gerekliliği ile karşı karşıya kaldığında, kaygı yaşamaktadır. Bu kaygıyı hafifletmek ve dış dünyaya uyum sağlamak için ego, bilinçdışı savunma mekanizmalarını kullanmaktadır. Örneğin, inkâr ve bastırma basit savunma mekanizmalarıdır. İnkârda ego, ağır gelen gerçeklikleri yok sayarken, bastırmada ego, gerçekliğin farkında olup bu gerçekliğin bilince ulaşmasını engellemeye çalışmaktadır (Özkan, 2021: 38).

Freud, başlangıçta savunma mekanizmalarını psikopatolojik süreçler olarak tanımlamıştır. Ancak, histeri nevrozu üzerine yaptığı derinlemesine incelemeler sonucunda, bu mekanizmaların her zaman patolojik olmadığını keşfetmiştir. Freud, bireyin gelişiminin erken aşamalarında bu savunma süreçlerinin şekillenmeye başladığını vurgulamıştır. Bu mekanizmalar, bireyin zihinsel dünyasında üç ana işlevi yerine getirmektedir: İlk olarak, zihinsel içeriğin bilinçten uzak tutulmasını sağlamaktadırlar. İkinci olarak, bu içerikleri farklı bir şekilde yeniden yapılandırarak çarpıtmaktadırlar. Üçüncü olarak ise, bu içerikleri zıt içeriklerle örtbas etmektedirler (Freud, 1914).

Ego, id ve süperego arasında sıkıştığında hem içsel hem de dışsal tehlikelerle yüz yüze gelir ve bu durum nevrozlara yol açabilmektedir. Ego, id'den gelen dürtülerle başa çıkmak için içgüdüsel kaygıya karşı savunma mekanizmalarını devreye sokabilmektedir. Süperego kaynaklı tehlikelerle karşılaştığında ise dışsal tehditlere karşı savunma stratejileri geliştirebilmektedir (Cramer, 1991: 6). Cramer ve Jones (2008)

savunma mekanizmalarının, çatışma ve anksiyete yaratan ihtiyaçların engellenmesi durumunda ortaya çıkan gerilimi yatıştırmak ve uyum sağlamak amacıyla kullanıldığını belirtmektedirler. Bu mekanizmalar, özellikle benlik saygısını ve benliğin bütünlüğünü tehdit eden durumlarda geçici bir rahatlama sağlamak için devreye girer ve kişiliğin gelişiminde önemli bir rol oynar. Savunma mekanizmalarının işlevsel olduğu gelişim dönemlerinden bağımsız olarak sürekli kullanılması, baskın hale gelmesi ve kişiliğin bir parçası haline gelmesi ise psikopatolojik sorunlara neden olabilmektedir (Özkan, 2021: 39). Haan ve Krober (1963) de, işlevsel olmayan durumlarla başa çıkmak için savunma mekanizmalarının kullanıldığını savunmuşlardır. Bu mekanizmaların, yaşamda karşılaşılan problemlerle başa çıkmak, yoğun stres durumlarında uyum sağlamak ve zihinsel sağlığı geliştirmek gibi işlevleri de bulunmaktadır. Cramer (1991), savunma mekanizmalarının tümünün patolojik olmadığını, ancak bu mekanizmaların genellenmesi ve gerçekliğin çarpıtılması durumunda patolojik sorunların ortaya çıkabileceğinin üzerinde durmuştur (Cramer, 1991: 7). Bilişsel davranışçı kuram, savunma mekanizmalarının sosyal etkileşimler sırasında öğrenilen davranış kalıplarıyla ortaya çıktığını belirtmektedir. Emosyonel sıkıntıya giren bir çocuk, bu zor durumdan kurtulabilmek için bilinçli ya da bilinçsiz bir şekilde bazı tedbirler alır. Bu süreçte, kişilerarası ilişkiler yoluyla çeşitli davranış kalıplarını öğrenir ve bu kalıpları diğer durumlarda da kullanmayı sürdürür. Bu nedenle kaygı, koşullu tepkilerle bağlantılıdır ve koşullu öğrenme, bu davranışların algılanmasında hayati bir öneme sahip olmaktadır (Perry ve Cooper, 1986: 30).

### **3.3.İmmatür Savunma Mekanizmaları**

Vaillant (1994: 45), savunma mekanizmalarının anlaşılmasını ve bu mekanizmaların psikopatoloji ile olan ilişkisini daha açıklayıcı kılmak amacıyla savunma mekanizmalarını olgunluk düzeylerine göre sınıflandırmıştır. Bu sınıflandırmaya göre savunma mekanizmaları üç ana kategoriye ayrılmaktadır: olgun, olgun olmayan ve nevrotik savunma mekanizmaları. Olgun savunma mekanizmaları daha adaptif olup sağlıklı işlevlerle pozitif bir ilişki içerisindeyken, olgunlaşmamış savunma mekanizmaları yetişkin işlevleriyle negatif bir ilişki göstermektedir. Nevrotik savunma mekanizmaları ise, olgunlaşmamış savunmalara kıyasla daha yüksek düzeyde sıkıntı ve bozulma ile ilişkili olmasına karşın, bilişsel ve duygusal farkındalık sağlama

noktasından koruyucu olduğu bilinmektedir (Battista, 1982: 356).

### **3.3.1. İmmatür Savunma Mekanizmaları**

İmmatür savunma mekanizmaları, bireyin gelişim sürecinin erken dönemlerinde ortaya çıkan ve dış gerçeklikle uyumlu olmayan en ilkel savunma düzeneklerindendir (Taşkent, 2010: 31). Bu mekanizmalar, bireyin yoğun kaygı durumlarında benliği koruyabilmek amacıyla büyük çarpıtmalar yaparak bilinçdışı bir şekilde işlev görür. Bu yüksek düzeydeki çarpıtmalar, bireyin ya tepkisiz kalmasına ya da işlevsel olmayan tepkiler vermesine neden olabilmektedir (Tabakçı, 2014: 7). İmmatür savunma mekanizmalarının en önemli özelliklerinden biri, bireyin gerçeklik ilkesini tam olarak kazanamamış olmasıdır. Bu durumun, bireyin çevresindeki insanların ve olayların değişmez olduğu inancını yeterince sorgulamamasıyla ilişkili olduğu bilinmektedir (McWilliams, 2020: 132).

#### **3.3.1.1. Bastırma**

Freud'a (1937) göre bastırma, savunma mekanizmaları arasında en etkili olanlardan biri olmasının yanı sıra, aynı zamanda en tehlikelisi olduğunu belirtmiştir. Bireyin duygusal ve dürtüsel yaşantılarının önemli bölümlerini bilinçdışında tutması, egoda çözümlere yol açarak kişilik dengesini kalıcı bir biçimde bozabilir. Bu nedenle, bastırma, uzlaşma ve nevroz oluşumlarına zemin hazırlayan temel bir mekanizmadır. Bastırma mekanizmasının aşırı derecede çözülmesi, şizofrenik bozukluklara örnek olarak gösterilebilir (Özkan, 2021: 42). Bastırma savunma mekanizması, nevrotik rahatsızlıklarla yakından ilişkilidir ve haz vermekten ziyade sıkıntı yaratması muhtemel olan dürtülerin bilinçten uzak tutulmasını amaçlamaktadır (Kulaksızoğlu, 2009: 45). Cüceloğlu (1998), bastırma süresinin ve şiddetinin artmasıyla birlikte, bireyin algılama keskinliğinin, düşünme yeteneğinin ve özellikle heyecan ve duygularını yaşama ve ifade etme kapasitesinin giderek donuklaştığını ve köreldiğini vurgulamaktadır. Günlük yaşamda bastırma mekanizması, dil sürçmeleri ve hareket hataları olarak kendini gösterebilir (Özkan, 2021: 43). Bastırma mekanizması, bireyin bilinçdışına itilen rahatsız edici duygularını ve düşüncelerini kontrol altına alarak bilinç düzeyine çıkmasını engellemektedir. Bastırma ile inkar mekanizmaları arasındaki temel fark, bu iki mekanizmanın odaklandığı alanlarla ilgilidir. İnkâr, bireyin dış dünyadaki

gerçeklikleri reddetmesini ifade ederken, bastırma bireyin içsel dünyasındaki duygusal ve zihinsel durumları bilinçdışına itmesini kapsamaktadır.

### **3.3.1.2. İnkâr (Yadsıma)**

Freud'a (2004) göre, inkâr savunma mekanizması dört farklı biçimde ortaya çıkmaktadır. İlk olarak, birey acı verici bir gerçeği kabul etmeyi reddeder; örneğin, sevdiği birinin ölümünü kabullenmek yerine, bu durumu hiç yaşanmamış gibi davranabilir. Bu, gerçekliğin inkârı olarak adlandırılmaktadır. Bir çocuğun ağlamasına rağmen üzgün olmadığını iddia etmesi bu duruma örnektir. İkinci olarak, birey bilinç düzeyinde kabul ettiği gerçeği davranışlarıyla reddeder. Buna davranışla inkâr denmektedir. Örneğin, ölmüş bir kişi için yemek masasına tabak koymaya devam etmek bu tür bir inkârdır. Üçüncü olarak, birey rahatsız edici bir gerçeği yanlış inançlarla yok sayar. Bu durum hayalde inkâr olarak bilinmektedir. Örneğin, "Bir baba kızını asla taciz etmez" şeklindeki düşünce, bireyin kabul edilemez bir gerçeği hayali bir inançla reddetmesidir. Son olarak, birey rahatsız edici gerçekliği kabul etmemek için büyüsel veya özel kelimeler kullanır. Buna sözle inkâr denmektedir. Örneğin, sevgilisi tarafından terk edilen bir kişinin, giderken ona özel bir şekilde hitap etmesinin geri döneceği anlamına geldiğine inanması bu tür inkâra örnektir (Özkan, 2021: 44). İstismara uğramış bir çocuk, yaşadığı öfke, korku, dehşet ve üzüntüyü görmezden gelmeye veya inkâr etmeye devam ederse, bu duyguların bastırılması fiziksel ve ruhsal belirtilerle sonuçlanabilmektedir (McWilliams, 2020: 142).

### **3.3.1.3. Yansıtma**

Yansıtma, bireyin kabul edemediği duygu, dürtü ve gereksinimlerini dış dünyaya aktarması ve bu şekilde dışarıdaymış gibi algılamasıdır. Bu savunma mekanizması, kişinin egosuna ağır gelen ve başa çıkmakta zorlandığı düşünceleri ve duyguları, kendisi dışındaki kişi ve durumlara yansıtmasıyla karakterizedir. Bilinçaltında reddedilen kabul edilemez duygu ve kişisel özellikler, başkalarına atfedilir (Özkan, 2021: 44). Bu mekanizma, günlük hayatta sıkça kullanılır ve kişi, bu davranış kalıbını erken yaşlarda öğrenir. Örneğin, oyuncağından düşen bir çocuk, öfkesini oyuncağa yansıtarak onu tekmeler veya sınavda düşük not alan bir öğrenci, öğretmenini düşük not vermekle suçlayabilmektedir (West, 2018: 13).

#### **3.3.1.4. İçe Yansıtma**

İçe yansıtma, bireyin kendisini diğer kişilerin yerine koyarak onların norm ve değerlerini benimsemesi anlamına gelmektedir (Boeree, 2006: 10). Patolojik boyutta kullanılan bu savunma mekanizması, bireyin korku ve suistimal durumlarıyla başa çıkmak için korktuğu veya kendisine zarar veren kişinin niteliklerini içe yansıtmasıyla açıklanabilir. Bu süreç, bireyin tehlikeli veya tehditkâr özellikleri kendi benliğine atfetmesiyle gerçekleşmektedir. Ölüm veya ayrılık gibi travmatik olaylarda ise, içselleştirilen kişinin yokluğunu hissetmek yerine, birey kendisinin bir parçasını kaybetmiş gibi hisseder. Bu durum, kaybın yarattığı acıyı hafifletmek amacıyla benliğin, kaybedilen kişinin özelliklerini içselleştirmesiyle ortaya çıkmaktadır (Özkan, 2021: 45).

#### **3.3.1.5. Bölme**

Bilinç dışında, bireyin kötü olanı yok edip iyiye yönelmesi ya da iyi olanı görmezden gelerek kötüye odaklanması şeklinde kendini göstermektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2018: 68). Klein (1932/2015) bebeklik döneminde nesne sürekliliğinin henüz gelişmemiş olduğunu ve bu nedenle bebeklerin diğer kişilerle ilişkilerini her defasında yeniden deneyimlediğini belirtmektedir. Bilişsel gelişimle birlikte nesne sürekliliği zamanla gelişir ve bebek, annesi gibi önemli kişilere dayalı içsel temsiller oluşturmaya başlarlar. Bu temsiller hem iyi hem de kötü olabilir ve bebek, sonraki ilişkilerini bu temsiller temelinde yönlendirilir. Benlik, iyi ve kötü temsiller arasında denge kurarak, kötü tarafın iyi taraf üzerinde baskı kurmasını engellemeye çalışır. Benlik olgunlaştıkça, bu bölünme sona erer ve kendilik bütünleşir. Ancak, duygusal ihtiyaçların tutarlı ve sürekli bir şekilde karşılanmadığı aile ortamlarında bölme mekanizması devam eder ve sağlıklı bir kendilik gelişimi engellenir (Karakuş, 2017: 36). Bölme mekanizmasını sıklıkla kullanan kişilik yapılarına da rastlanmaktadır. Antisosyal, histrionik ve narsisistik kişilik bozuklukları gibi karmaşık ruhsal durumlara sahip bireyler, bu savunma mekanizmasına sıkça başvururlar (Kulaksızoğlu, 2009: 349).

#### **3.3.1.6. Pasif Saldırganlık**

Pasif saldırganlık, bireyin içsel çatışma ve stresle başa çıkabilmek için öfke ve agresyonunu dolaylı yoldan ifade etmesidir. Bu savunma mekanizmasında, kişi diğerlerine karşı boyun eğme veya küsme davranışlarıyla gizli bir direniş

göstermektedir (Aras, 2021: 21). Pasif saldırgan savunma mekanizması, bireyin ruhsal ve dışsal stres faktörleriyle başa çıkmak amacıyla öfke ve agresyonunu gizli bir şekilde dışa vurmasıdır. Bu kişi, dışarıdan boyun eğen biri gibi görünür; ancak surat asarak, düşük performans göstererek, sorumluluk almaktan kaçınarak ve bilinçli şekilde sakarlık yaparak diğerlerini cezalandırmaya çalışır (Taşkent, 2010: 32). Anal dönemde çocuğa katı ve cezalandırıcı bir tutumla tuvalet eğitimi verilmesi, pasif saldırganlık davranışlarının gelişmesine yol açabilmektedir. Tuvaletini yapmak istemeyen ve içinde tutan çocuk, bakım veren kişiye karşı hissettiği saldırganlığı pasif direnişle ifade eder. Bu davranış biçimi, ilerleyen dönemlerde de devam edebilir ve birey, kişilerarası ilişkilerde inatçı tutumlar sergileyerek, verilen görev ve sorumlulukları geciktirerek veya yanlış yaparak içsel öfke ve düşmanlık duygularını gizlemektedir (Karakuş, 2017: 17). Dışarıdan boyun eğmiş gibi görünse de, aslında örtülü bir direnç ve içerleme sergiler. Somurtma, işleri yavaşlatma, kasıtlı erteleme veya beceriksizlik gibi davranışlar, pasif saldırganlık örnekleri olarak karşımıza çıkmaktadır (West, 2018: 14).

#### **3.3.1.7. Dışa Vurma**

Bu uyumsuz savunma mekanizması, bireyin düşünmeden ya da olası olumsuz sonuçları dikkate almadan davranışa geçmesine neden olmaktadır. Bu şekilde, bilinçdışındaki dürtü ve uyarılardan kaynaklanan ruhsal gerginlik geçici olarak azalır. Ruhsal gerginliğini sözlü olarak ifade edemeyen birey, bu gerginliği davranışları aracılığıyla dışa vurmaktadır (Özkan, 2021: 47). Dışa vurma mekanizması, çeşitli kişilik bozukluklarında gözlemlenebilir. Örneğin, histerik bireyler cinsel senaryolarını canlandırırken, obsesif-kompulsif bireyler belirli kompulsif davranışlarını sergilerler. Psikopat bireyler ise karmaşık manipülasyon örüntülerini eyleme dökerler (Özkan, 2021: 47).

#### **3.3.1.8. Yalıtma**

Bu savunma mekanizmasında, bireyin içsel çatışmalara neden olan düşünceleri ve yaşantıları, duygusal içeriklerinden ayrıştırılarak ego tarafından korunma amacıyla kullanılır. Kişi, düşünceleri ve duyguları birbirinden ayırarak ve bu durumu hatırlatacak koşulları baskılayarak, bilinç düzeyinde olumsuz etkilerden kaçınmayı başarır (Topçuoğlu, 2003: 48). Bazı bireylerde, travmatik deneyimler yaşamamış olsalar bile, çocukluk dönemlerinde ailelerinin yetiştirme tarzı sebebiyle duygusal ifadeler yerine

mantıklı ve rasyonel konuşmaların bir erdem olarak görülmesi, yalıtma savunma mekanizmasının yaygın bir özellik haline gelmesine neden olmaktadır (Özkan, 2021: 47). Yalıtma savunma mekanizması, özellikle obsesif-kompulsif kişilik bozukluğuna sahip bireylerde sıkça gözlemlenmektedir. Bu bozukluktan muzdarip olanlar, kendilerinde rahatsızlık yaratan olayları ve durumları hatırlarken, bu olaylara verdikleri duygusal tepkileri anımsamakta zorluk çekerler (Öztürk ve Uluşahin, 2018: 73).

### **3.3.1.9. Değersizleştirme**

Değersizleştirme, bireyin kendisini cezalandırmak ya da değersizleştirilen nesnenin etkisini azaltmak amacıyla, kendisine veya başkalarına gerçek dışı olumsuz özellikler atfetmesine denmektedir. Bu mekanizma, kişinin içsel yetersizlik ve değersizlik duygularından kaynaklanan hasetliğin yıkıcı etkilerinden egosunu korumayı amaçlar. Birey, ulaşamadığı bir durumu ya da nesneyi değersizmiş gibi gösterir. Örneğin, mesleki anlamda arzuladığı kariyere ulaşamayan bir kişi, aslında böyle bir hedefinin olmadığını iddia edebilir. Değersizleştirme mekanizması, özellikle narsisistik kişilik bozukluğunda sıkça gözlemlenmektedir. Narsisistik bireyler, kendi benlik değerlerini koruyabilmek için dış dünyayı küçümser ve değersizleştirmektedirler (Masterson, 2008: 192).

Klein (1932), bebeklerin yaşamın ilk yıllarında kendilerini ve çevrelerindeki nesneleri iyi ve kötü olarak böldüğünü öne sürmektedir. Sağlıklı kişilik gelişiminde, bu bölme zamanla ortadan kalkar ve iyi nesne ile kötü nesne, iyi kendilik ile kötü kendilik arasında bir bütünlük oluşmaktadır. Ancak, narsisistik kişilik yapılarında bu bölme devam eder. İyi özellikler bireyin kendisinde saklı tutulurken, tüm kötü özellikler dışarıya yansıtılır. Bu durumda, dış dünya değersizleştirilir ve aşağılanır. Narsisistik bireyler, içsel kırılganlıklarını gizlemek amacıyla bu mekanizmayı kullanırlar. Dış dünyayı değersizleştirerek, kendi kırılgan benliklerini koruma altına alırlar. Örneğin, başarısızlıkla sonuçlanan bir iş girişimini, işin değersiz olduğunu söyleyerek küçümseyebilirler. Bu şekilde, kendi yetersizliklerini ve başarısızlıklarını kabul etmek yerine, dış dünyayı suçlar ve değersizleştirirler (Özkan, 2021: 48). Değersizleştirme mekanizması, bireyin benlik saygısını koruma çabası ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir. Narsisistik kişilik bozukluğu olan bireyler, yüksek benlik saygılarını sürdürebilmek için çevrelerindeki insanları ve olayları küçümserler. Bu kişiler,

eleştirilere karşı son derece hassastırlar ve eleştirildiklerinde kendilerini savunmak için hemen değersizleştirme mekanizmasını devreye sokarlar. Örneğin, bir toplantıda eleştirildiğinde, eleştiriyi yapan kişiyi değersizleştirerek, onun fikirlerinin önemsiz olduğunu söyleyebilirler. Bu şekilde, kendi benlik değerlerini korur ve eleştirinin yıkıcı etkisinden kaçınırlar (Masterson, 2008: 192).

Klein'in teorisine göre, yaşamın erken dönemlerinde bebeklerin karşılaştıkları iyi ve kötü nesneleri bölmeleri, zamanla ortadan kalkar ve bütünleşmiş bir benlik gelişir. Ancak, narsisistik kişilik bozukluğuna sahip bireylerde bu bölme devam eder. İyi özellikler içsel benlikte saklı tutulurken, kötü özellikler dış dünyaya yansıtılır ve bu yolla bireyin egosu korunur. Bu savunma mekanizması, narsisistik kişilik yapısının temelinde yer alır ve bireyin kendisini güçlü ve üstün hissetmesine yardımcı olur. Ancak, bu mekanizma aynı zamanda bireyin gerçeklikle olan bağı zayıflatır ve sağlıklı ilişkiler kurmasını engeller (Özkan, 2021: 48).

#### **3.3.1.10. Otistik Fantezi**

Otistik fantezi, bireyin gerçek yaşamda elde edemediği isteklerini ve dürtülerini hayal dünyasında tatmin etmeye çalıştığı bir savunma mekanizması olarak bilinmektedir. Bu mekanizma, özellikle çocukluk döneminde sıkça görülmektedir. Çocuk, karşılaştığı zorluklar ve duygusal sıkıntılarla başa çıkmak için hayal dünyasına aşırı yatırım yapmaktadır. Bu fanteziler, çocuğun ruhsal organizasyonunu korumasına ve duygusal dengelerini sağlamasına yardımcı olmaktadır. Gerçek dünyada elde edemediği tatmini hayal dünyasında bulur ve böylece benlik saygısını korur. Ancak, bireyin yaşı ilerledikçe gerçekle yüzleşme ve sınama yeteneği gelişir ve ego, fanteziye olan ihtiyacını azaltmalıdır (West, 2018: 15). Yetişkinlik dönemine gelindiğinde, birey hala ego doyumunu fantezilerle sağlamaya çalışıyorsa, bu durum ciddi ruhsal sorunlara yol açabilmektedirler. Otistik fanteziye aşırı bağımlı olan bireyler, gerçeklikle bağlarını zayıflatır ve dış dünyanın taleplerine uygun şekilde yanıt veremez hale gelebilirler. Bu durum, özellikle psikoz gibi ciddi patolojik rahatsızlıkların gelişme riskini arttırmaktadır. Birey, gerçek dünyada karşılaştığı sorunlar ve zorluklar karşısında fantezilerine sığınarak geçici bir rahatlama bulur, ancak bu çözüm uzun vadede sorunları daha da karmaşık hale getirebilir (West, 2018: 15). Çocukluk döneminde, otistik fantezi mekanizması, bireyin kendisinden güçlü gördüğü kişilere karşı duyduğu

kızgınlığı yönetmesine yardımcı olmaktadır. Çocuk, hayal dünyasında üstün olduğunu ve bu kişileri cezalandırdığını düşünerek, kendi benliğinin güçlü olduğunu onaylamaya çalışır. Bu fanteziler, çocuğun kendi güçsüzlük duygularıyla başa çıkmasına ve kendine güvenini artırmasına yardımcı olur. Ancak, yetişkinlikte de bu savunma mekanizmasının devam etmesi, bireyin gerçek dünyadaki sorunlarla başa çıkma yeteneğini zayıflatmaktadır (Karakuş, 2017: 19).

Yetişkinlikte otistik fantezi savunma mekanizmasının kullanımı, bireyin günlük yaşamda karşılaştığı zorluklar karşısında güçlü bir şekilde başa çıkabildiğini hayal etmesi sayesinde yetersizlik duygusundan kurtulma çabası olarak görülebilir. Örneğin, iş yerinde başarısızlıkla karşılaşan bir birey, hayal dünyasında üstün başarılar elde ettiğini ve takdir edildiğini düşünerek, bu başarısızlığın yarattığı olumsuz duygulardan kurtulmaya çalışmaktadır. Ancak, bu tür bir savunma mekanizmasının sıkça kullanılması, bireyin gerçek dünyadaki sorunlarla yüzleşme ve onları çözme yeteneğini zayıflatmaktadır (Karakuş, 2017: 19). Otistik fantezi mekanizmasının aşırı kullanımı, bireyin gerçeklikle bağlarını koparmasına ve sosyal ilişkilerinde zorluklar yaşamasına neden olabilir. Gerçek dünyada tatmin edilemeyen ihtiyaçlar ve arzular, bireyi hayal dünyasında yaşamaya itebilmektedir. Bu durum, bireyin sosyal ilişkilerinde izole olmasına ve yalnızlık hissetmesine yol açabilmektedir. Gerçek dünyadaki başarısızlıklar ve hayal kırıklıkları, bireyi daha fazla fanteziye yönlendirir ve bu kısır döngü, ruhsal sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (West, 2018: 15). Bireyin otistik fanteziye başvurmasının altında yatan nedenler arasında düşük benlik saygısı, yetersizlik duyguları ve gerçek dünyadaki başarısızlıklar önemli bir yer tutmaktadır. Otistik fantezi, bireye geçici bir rahatlama sağlar ve kendini daha güçlü ve başarılı hissetmesine yardımcı olmaktadır. Ancak, bu savunma mekanizmasının uzun vadede kullanılması, bireyin gerçek dünyadaki sorunlarla başa çıkma yeteneğini zayıflatır ve ruhsal sağlığını tehdit edebilir (Karakuş, 2017: 19). Sağlıklı bir ruhsal gelişim sürecinde, bireyin gerçeklikle yüzleşme yeteneği gelişir ve ego, fanteziye olan bağımlılığını azaltır. Ancak, otistik fantezi mekanizmasının aşırı kullanımı, bireyin bu süreçten geçmesini engeller ve patolojik rahatsızlıkların gelişme riskini artırır. Birey, hayal dünyasında tatmin ararken, gerçek dünyadaki sorunlar ve zorluklarla başa çıkamaz hale gelir. Bu durum, bireyin sosyal ilişkilerini, iş yaşamını ve genel yaşam kalitesini olumsuz etkiler (West, 2018: 15).

Sonuç olarak, otistik fantezi, bireyin gerçek dünyadaki istek ve dürtülerini hayal dünyasında tatmin etmeye çalıştığı bir savunma mekanizmasıdır. Çocukluk döneminde sıkça kullanılan bu mekanizma, bireyin ruhsal organizasyonunu korumasına yardımcı olur. Ancak, yetişkinlikte de bu mekanizmanın devam etmesi, ciddi ruhsal sorunlara yol açabilir. Birey, gerçek dünyadaki zorluklarla başa çıkma yeteneğini kaybeder ve sosyal ilişkilerinde zorluklar yaşayabilir. Bu nedenle, otistik fantezi mekanizmasının aşırı kullanımından kaçınılmalı ve bireyin gerçeklikle yüzleşme yeteneği geliştirilmelidir (Karakuş, 2017: 19; West, 2018: 15).

#### **3.3.1.11. Yön Değiştirme**

Yön değiştirme, bireyin yoğun duygusal tepkilerini asıl hedefinden daha güvenli veya kabul edilebilir bir nesneye yönlendirdiği bir savunma mekanizması olarak bilinmektedir. Bu mekanizmada, birey tehlikeli veya rahatsız edici olarak algıladığı duygu ve dürtüleri, doğrudan kaynağı yerine, daha az tehdit edici bir hedefe yöneltir. Böylece, içsel gerginlik ve çatışmalardan geçici olarak rahatlama sağlamaktadır (Geçtan, 1996: 96). Obsesif-kompulsif bozukluklarda, yön değiştirme sıkça gözlemlenmektedir. Bu durumda, birey içsel olarak hissettiği suçluluk ve kirlilik duygularını, sürekli el yıkama veya temizlik yapma gibi davranışlarla dışa vurur. Bu eylemler, kişinin içsel rahatsızlıklarından kurtulma çabasını yansıtmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2018: 70). Fobik bozukluklarda da yön değiştirme mekanizması yaygındır. Ego, tehlikeli olarak kabul ettiği dürtüsel istek ve ihtiyaçları, doğrudan ifade edemediği için, dış dünyada başka bir nesne veya duruma yöneltmektedir. Bu durumda, birey asıl kaynağa yönelik tehdit hissini, daha az tehlikeli görünen bir nesne veya durum üzerine yansıtır. Kaygı bozukluklarında ise, bu mekanizma, bilinçdışında kaygı yaratan istek ve ihtiyaçların, daha az tehdit edici nesnelere yöneltilmesiyle işlev görmektedir. Böylece, birey bilinç düzeyinde kaygı oluşturan durumlardan uzaklaşmaktadır (Kulaksızoğlu, 2009: 77).

#### **3.3.1.12. Dissosiyasyon**

Dissosiyasyon, özellikle çocuklukta cinsel istismar gibi yoğun duygusal sıkıntılar yaratan durumlarla başa çıkmak için bireyin kısa bir süreliğine dış gerçeklikten ve mevcut zamandan kopma durumu olarak adlandırılmaktadır. Bu savunma mekanizması, bireyin ağır travmatik deneyimlerden kaçınmasına olanak tanır

ve bir nevi zihinsel kaçış sağlar (Özkan, 2021: 50). Öztürk (2018), dissosiyasyonu bazı zihinsel süreçlerin özerklik kazanarak bilinç bütünlüğünde zayıflama meydana getirmesi olarak tanımlamaktadır. Bu durumda uyurgezerlik ve çoklu kişilik bozuklukları gibi örnekler verilebilir. Dissosiyasyon, bireyin bazı zihinsel süreçlerinin kontrolünden çıkması ve ayrı bir varlık gibi işlem görmesi anlamına gelmektedir (Özkan, 2021: 50). Özakkaş (2008), dissosiyasyon durumunda bireyin fiziksel olarak aynı bedende olmasına rağmen zihinsel olarak bütünden kopuk, ayrı ayrı duygu, duyum ve yaşantılar hissettiğini belirtmiştir. Bu süreçte zaman ve mekân bağlantıları kopmuştur, bu da bireyin yaşantıları algılamasında önemli bir kopukluk yaratmaktadır (Özkan, 2021: 50).

#### **3.3.1.13. Rasyonalize Etme**

Rasyonalize etme, bireyin kabul edilemez tutum, inanç veya davranışlarını, başkalarına mantıklı ve kabul edilebilir açıklamalar sunarak haklılaştırma sürecidir olarak anlatılır. Bu mekanizmaya birey kendi içsel çatışmalarını hafifletmek ve kendini rahatlatmak için başvurur (Gabbard, 2004: 35). Kişi, bilinçaltında anksiyete yaratan durumları mantıklı nedenlerle açıklamaya çalışır. Örneğin, sosyal ilişkilerde zorluk yaşayan ve insanlarla geçinemeyen bir birey, "Ben yalnızlıktan hoşlanırım" diyerek, bu durumu kabul edilebilir bir şekilde gerekçelendirmeye çalışır (Öztürk ve Uluşahin, 2018: 71). Rasyonalizasyon, bireyin gerçek benliği ile sahte benliği arasındaki kopukluğu artırabilir ve birey, hayatı boyunca yaptığı davranışları başkalarının onaylayacağı şekilde açıklama eğiliminde olabilir. Bu savunma mekanizması, dışsallaştırma ile birlikte sıklıkla kullanılır ve bireyin kendi varoluşunun sorumluluklarından kaçınmasına hizmet etmektedir. Tutum ve davranışları eleştirildiğinde, haklılık payı olsa bile, bu yorumları dikkate almaktan kaçınan ve eleştirilerden rahatsızlık duyan birey, rasyonalizasyon mekanizmasına başvurabilir (Sezer, 2021: 36).

#### **3.3.1.14. Bedenselleştirme**

Bedenselleştirme, bireylerin kabul edilemez dürtülerini baskılayarak ruhsal gerginliklerini fiziksel belirtiler şeklinde ortaya koydukları bir savunma mekanizması olarak bilinmektedir. Bu mekanizma, hipokondriyak nevrozda görülen sembolik bedensel yakınmalarla kendini gösterebilir (Geçtan, 1996: 104). Hipokondriya, kişinin

bedensel rahatsızlık belirtilerine aşırı odaklanması ve sürekli çare arayışı içinde olmasıyla karakterizedir ve temelinde bedenselleştirme savunma mekanizması yatmaktadır. Bu durum, özellikle çocukluk döneminde ortaya çıkabilmektedir. Örneğin, okulla ilgili anksiyete yaşayan bir çocuğun karın ağrısı çektiğini ifade etmesi bedenselleştirme mekanizmasına bir örnektir (Karakuş, 2017: 22).

### **3.3.2. Nevrotik Savunma Mekanizmaları**

Nevrotik savunma mekanizmaları, bireyin yaşadığı stres ve kaygıyı geçici olarak hafifleten stratejilerinden biri olarak bilinmektedir. Bu mekanizmalar, kısa vadede bireyin rahatlamasını sağlar, ancak sürekli olarak kullanıldığında bireyin dış gerçeklikle uyumunu bozabilen nitelikler taşınmaktadır (Yazgan, 2019: 15). Bu tür savunma mekanizmalarında, birey, benliği için tehlike oluşturan unsurların farkındadır; ancak bu farkındalığın yarattığı yoğun kaygıyı azaltmak için çeşitli zihinsel çarpıtmalara başvurulmaktadır. Ancak, bu çarpıtmaların etkisi geçicidir ve uzun vadede bireyin psikolojik sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir (Tabakçı, 2014: 7). Bu mekanizmada, birey, rahatsız edici düşünce ve duyguları bilinç düzeyinden uzaklaştırmaya çalışır. Örneğin, travmatik bir olay yaşayan bir kişi, bu olayla ilgili anıları ve duyguları bilinçaltına iterek kendini korumaya çalışır. Ancak, bu bastırılan duygular ve anılar zamanla bilinçaltında birikerek farklı psikolojik sorunlara yol açabilir. Birey, farkında olmadan bu bastırılmış duyguların etkisi altında kalabilir ve bu da çeşitli nevrotik belirtilerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Yazgan, 2019: 15). Yansıtma veya projeksiyon mekanizmasında, birey, kabul edilemez düşünce ve duygularını başka birine atfetmesidir. Örneğin, kendi içindeki öfke ve kıskançlık duygularını kabul edemeyen bir kişi, başkalarının ona karşı öfkeli ve kıskanç olduğunu düşünerek bu duygularını dışsallaştırır. Bu şekilde, birey, kendi içsel çatışmalarını dış dünyaya yansıtarak, içsel huzursuzluğunu geçici olarak hafifletir. Ancak, bu mekanizma da uzun vadede bireyin sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyebilir ve paranoid düşüncelerin gelişmesine yol açabilmektedir (Tabakçı, 2014: 7).

Nevrotik savunma mekanizmaları, bireyin stres ve kaygı ile başa çıkmasında kısa vadeli bir rahatlama sağlamaktadır. Ancak, bu mekanizmaların sürekli ve aşırı kullanımı, bireyin gerçeklikle olan uyumunu bozarak, daha derin psikolojik sorunlara yol açabilmektedir. Bireylerin, bu mekanizmaların farkında olması ve sağlıklı başa

çıkma stratejileri geliştirmesi, uzun vadede psikolojik sağlıklarının korunması açısından önemlidir. Bu nedenle, nevrotik savunma mekanizmalarının tanınması ve gerektiğinde profesyonel yardım alınması, bireylerin daha sağlıklı ve dengeli bir yaşam surmelerine katkı sağlayabilmektedir (Yazgan, 2019: 15; Tabakçı, 2014: 7).

### **3.3.2.1. Yapma-Bozma**

Yapma-bozma, bireyin cinsellik, saldırganlık içeren veya utanç verici düşnce ve eylemlerini, bunların karşıtını yaparak veya tersini söyleyerek etkisiz hale getirmeye çalıştığı bir savunma mekanizmasından biridir (Gabbard, 2004: 35). Bu mekanizma, genellikle bastırmanın yeterli olmadığı durumlarda ortaya çıkan obsesif-kompulsif nevrozlarda sıkça görülmektedir. Yapma-bozma mekanizmasında birey, mevcut eylemi başka bir eylemle bozarak, sanki o eylem hiç yapılmamış gibi bir durum yaratmaya çalışır. Tekrarlama kompulsiyonları bu mekanizmanın yaygın örneklerinden biridir (Kulaksızıoğlu vd., 2009: 43). McWilliams (1994)'a göre, yapma-bozma savunma mekanizması, bireyin gerçekten olmuş veya sadece düşncede kalmış hatalar, günahlar veya başarısızlıklar nedeniyle hissettiği pişmanlık ve suçluluk duygularından kurtulma çabasıdır. Bu savunma mekanizması, obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu olan bireylerde sıkça kullanılmaktadır (zkan, 2021: 52).

### **3.3.2.2. Psödo-Altrizm**

Psödo-altrizm, bireyin diğer insanların istek ve ihtiyaçları karşısında aşırı fedakrlık göstererek davranış sergilemesine denmektedir. Bu davranışın altında yatan gerçek amaç, bireyin kendi ihtiyaçlarını dolaylı yoldan karşılamasıdır (Boeree, 2006: 10). Psödo-altrizm savunma mekanizması, genellikle yansıtma ve özdeşim kurma mekanizmaları ile birlikte kullanılır. Birey, katı speregusunun baskısı nedeniyle kendi karşılayamadığı dürtüsel ihtiyaçlarını diğer kişilere aktarır. Bu durum, özellikle oral dönemde karşılanmamış ihtiyaçlar nedeniyle kendini suçlu hisseden bireylerde görülür. Bu bireyler, abartılı fedakarlıklarla bilinçdışında kendilerini cezalandırmış olurlar (Karakaş, 2012: 33-45).

### **3.3.2.3. İdealleştirme**

İdealleştirme, kişinin çocukluk döneminde ebeveynlerini mkemmел görme eğilimini yetişkinliğe taşıması ve bağlanacağı kişiyi idealize ederek kendini güvende hissetmesidir (Kalem, 2020: 139). Bu savunma mekanizmasında birey, kendini

olumsuz duygulardan ve anksiyeteden korumak için başkalarına kusursuz nitelikler atfeder. Böylece, karşısındaki kişinin eksikliklerini görmezden gelerek onu yüceltir ve bu yolla kendini de mükemmel bir konuma yükseltmiş olur (Karakuş, 2017: 23). Otto Kernberg (1980), idealleştirmenin, bir kişinin başka birinin olumsuz özelliklerini göz ardı edip, ona tümgüçlülük nitelikleri yüklemesi olduğunu belirtir. Bu mekanizmanın hem normal hem de patolojik uçları vardır. Patolojik düzeyde idealize eden kişilerde nesne sürekliliği algısı zayıftır ve borderline kişilik bozukluğu ile ilişkilidir. Bu kişiler, nesne sürekliliğinin yeterince gelişmemesi nedeniyle diğerlerini ya tamamen iyi ya da tamamen kötü olarak değerlendirilir (Lerner ve Van-Der Keshet, 1995: 86).

#### **3.3.2.4. Karşıt Tepki Kurma**

Karşıt tepki kurma, bireyin kabul edilemez bulduğu duyguları ve dürtüleri bastırmak ve kontrol etmek amacıyla zıt tepkiler sergilemesini içermektedir. Bu savunma mekanizması, bireyin içsel huzursuzluğunu ve kaygısını azaltma işlevi görür. Örneğin, saldırgan davranışlar sergileyen birinin bu davranışının altında aslında insanlardan korkması yatıyor olabilir. Bu birey, kendi korku duygusunu bastırmak için, aşırı saldırgan davranışlar sergileyerek kendini güçlü ve kontrol sahibi hissetmeye çalışır. Aynı şekilde, aşırı temizlik ve düzen takıntısı olan bir birey, aslında kendi içsel kaos ve düzensizlik duygularını kontrol altına almaya çalışıyor olabilir (Geçtan, 1996: 102). Bu mekanizma, bireyin kendisiyle ve çevresiyle olan ilişkilerini karmaşık hale getirebilir. Kişi, gerçek duygularını ve dürtülerini sürekli olarak bastırdığı için, bu duygular ve dürtüler zamanla daha da yoğunlaşabilir ve patolojik bir hale gelebilir. Örneğin, bir birey, kendini sürekli olarak başkalarına karşı aşırı nazik ve yardımsever olarak gösterirken, aslında içinde bastırılmış öfke ve kızgınlık biriktiriyor olabilir. Bu bastırılmış duygular, uzun vadede bireyin ruhsal sağlığını olumsuz etkileyebilir ve çeşitli psikolojik sorunlara yol açabilir (Özkan, 2021: 53). Karşıt tepki kurma mekanizmasının anlaşılması, bireylerin kendi duygusal ve davranışsal dinamiklerini daha iyi anlamalarına yardımcı olabilir. Bu mekanizma, bireyin kendine ve başkalarına karşı daha gerçekçi ve samimi olmasını engelleyebilir. Bireyin, kendi duygularını ve dürtülerini kabul etmek ve bunlarla sağlıklı bir şekilde başa çıkmak yerine, bu duyguların tam tersi yönünde davranışlar sergilemesi, uzun vadede daha büyük ruhsal sorunlara yol açabilmektedirler. Bu nedenle, bireylerin kendi duygusal tepkilerini ve davranışlarını gözden geçirerek, bu mekanizmanın etkilerini fark etmeleri ve

gerektiğinde profesyonel yardım almaları önemlidir (Geçtan, 1996: 102; Özkan, 2021: 53).

### **3.3.3. Olgun Savunma Mekanizmaları**

Kişinin iç dünyası ile dış gerçeklik arasında uyum sağladığı savunma mekanizmaları, bireyin anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu ve çevresinden olumlu geri bildirimler almasını sağladığı mekanizmalardır. Bu tür mekanizmalar, bireyin ruhsal sağlığını korumasına ve sosyal ilişkilerini iyileştirmesine yardımcı olmaktadır (Yazgan, 2019: 18).

#### **3.3.3.1. Yüceltme**

Yüceltme, bireyin toplumsal açıdan kabul görmeyen duygularını ve dürtülerini, sosyal olarak kabul edilebilir ve yapıcı faaliyetlere yönlendirdiği bir savunma mekanizmasıdır. Bu sayede, birey içsel çatışmalarını ve duygusal gerilimlerini, toplumsal olarak değerli ve olumlu etkinliklere kanalize ederek etkisiz hale getirir. Örneğin, saldırganlık duyguları taşıyan bir birey, bu dürtülerini spor yaparak veya askerlik gibi mesleklere yönelerek ifade edebilir (Özkan, 2021: 53). Freud'a göre, yüceltme mekanizması tüm yaratıcı ve olumlu aktivitelerin temelinde yatmaktadır. Bu mekanizma, bireyin herhangi bir içsel çatışma yaşamadan, dürtülerini toplumsal olarak kabul edilebilir şekilde gerçekleştirmesine olanak tanımaktadır. Böylece, birey hem kendi ruhsal dengesini koruyarak topluma katkıda bulunmaktadır (Boeree, 2006: 12). Yüceltme, bireyin erken yaşam dönemlerinde ortaya çıkan dürtülerini sağlıklı bir şekilde yönlendirmesine imkân tanımaktadır. Dürtülerin libidinal enerjisi, dış dünyada olgun ve yapıcı yönelimlerle ifade edilir. Bu süreç, bireyin içsel enerjisini toplumsal açıdan faydalı ve üretken faaliyetlere dönüştürerek hem kendisi hem de çevresi için olumlu sonuçlar doğurmaktadırlar (Karakuş, 2017: 25).

#### **3.3.3.2. Mizah**

Bu mekanizma, bireyin kendisi için tehdit olarak hissettiği ve kaygı yaratan ihtiyaçlar veya karşılaştığı olaylar karşısında mizah kullanarak bu tehditlerin etkisini azaltmasına yardımcı olmaktadır. Mizah, bireyin açıkça ifade etmeyi sakıncalı bulduğu istek ve düşüncelerini espri yoluyla dile getirmesini olayı olarak tanımlanmaktadır. Bu yolla, birey, kişilerarası ilişkilerde çatışma yaşamadan kendi istek ve düşüncelerini ifade etme imkânı bulur ve aynı zamanda zihinsel olarak bu konularla başa çıkabilir. Mizah,

bu bağlamda, bireyin duygusal ve psikolojik gerilimini hafifletir ve karmaşık duyguları daha yönetilebilir hale getirir. Bu savunma mekanizması, bireyin stresli ve kaygı yaratan durumlar karşısında zihinsel rahatlama sağlamasına olanak tanınmaktadır (Taşkent, 2010: 46).

#### **3.3.3.3. Beklenti**

Beklenti, bireyin gelecekte stres ve sıkıntı ile karşılaşabileceği durumlara yönelik olarak şimdiden gerçekçi çözüm yolları geliştirme çabası olarak tanımlanmaktadır. Bu mekanizma, kişinin olası olumsuz durumlarla başa çıkabilmek için önceden hazırlık yapmasını içermektedir. Örneğin, kalabalık karşısında sunum yapacak bir kişi, olumsuzluklarla karşılaşmamak ve performansını artırmak amacıyla sunumunu önceden hazırlayarak pratiğe döker. Bu hazırlık süreci, bireyin sunum sırasında yaşayabileceği stresi denetim altında tutmasına yardımcı olmaktadır (Çakar, 2015: 59).

#### **3.3.3.4. Baskılama**

Baskılama ve bastırma mekanizmaları birbirine benzer görünse de önemli farkları vardır. Bastırmada, kişi anksiyete yaratan durumu bilinçdışında tutar ve bunun farkında değildir. Baskılamada ise, kişi bu durumu farkında olarak bilinçten uzak tutmaya çalışır ve bilince çıkmasını bilinçli olarak engellenmektedir (Albayrak, 2018: 39).

## BÖLÜM 4 DAMGALANMA

### 4.1. Damgalanma Kavramı

Damgalama kavramını anlamadan önce, damga (stigma), damgalama (stigmatizasyon) ve damgalanma terimlerinin birbirinden nasıl ayrıldığını belirlemek önemlidir. İlk kez Yunanlılar tarafından kullanılan damga terimi, bireyin ahlaki statüsünde alışılmışın dışında olan ve kötülüğü ifşa etmeye yönelik bedensel işaretleri tanımlamaktadır (Goffman, 2014: 27). Kelime anlamı olarak "delik, yara, iz" gibi anlamlara gelse de, günümüzde daha çok "kara leke" anlamında kullanılmaktadır (Şen, 2011: 32). Kavramsal olarak damga, bir isme yani "işarete" denk gelmektedir (Sevim, 2018:4). Ancak damgalama kuramının öncüsü olan Amerikalı sosyolog Goffman'a (1963:4) göre damga, temelde bir sıfat dili olarak değil, bir ilişki dili olarak görülmektedir. Damgalanmak eyleminden türeyen damgalama, bir hareket geçme ve eylem bildirme sürecini içermektedir (Sevim, 2018:4). Günümüzde damga, itibarsızlaştırma ve gözden düşürmenin bir karşılığı olarak kullanılmaktadır. İçinde önyargıları, stereotipleri ve ayrımcılığı barındıran bir terim olarak nitelendirilmektedir (Hardal, 2020: 19).

Goffman'a (1963:3) göre damgalama, günlük yaşamın mikro düzeyde karmaşıklık yaratan temel bir yönü olarak açıklanmıştır. Damgalama, bireyin toplumun normal kabul ettiği kriterlerin dışında görülmesinden kaynaklanır ve bu durum, diğer toplum üyeleri tarafından bireyin statüsünü ve saygınlığını düşürücü şekilde algılanmasına neden olur (Bilge ve Çam, 2010: 71). Damgalama, damgalanan kişi veya grubun farklılığını vurgular ve bu farklılık nedeniyle onlara olumsuz özellikler atfeder (Şen, 2011: 33). Damgalama, baskın gruplar tarafından oluşturulup meşrulaştırılarak sosyal eşitsizlikleri ve dışlanmayı devam ettirmektedir (Pescosolido vd., 2015: 2). Genel anlamda damgalama, toplumun belirli birey veya gruplara karşı tavır alarak onları dışlamasına kadar gidebilen bir davranışlar bütünüdür. Bu süreç, etiketleme ile başlayıp ayrımcılık ve dışlanma ile tamamlanmaktadır (Yıldırım, 2017: 25). Link ve Phelan (2001), Goffman'ın (1963) damgalama kavramını genişleterek "damgalanma" terimini ortaya koymuşlardır. Bu kavram, bireylere yönelik belirli kalıp yargılar, belirlenmiş farklılıklar ve ayrımcılıklar oluşturan sosyal, ekonomik ve politik bir süreç olarak tanımlanır (Link ve Phelan, 2001: 364). Damgalanma, birey veya grupları diğerlerinden

ayıran ve onların istenmeyen veya hoş karşılanmayan bir özelliğe sahip olduğunu ifade eden bir "işaret" olarak görülür (Kavas vd., 2014: 367). Ayrıca, damgalanma; toplumsal, kurumsal, kişiler arası ilişkiler ve bireyin kendine yönelik tutumlarıyla etkileşen oldukça karmaşık bir süreçtir (Erer, 2014: 54). Bu süreç, insanları veya grupları değersizleştiren güçlü bir sosyal mekanizmayı temsil eder (Pescosolido vd., 2015: 2). Damgalanmanın bu karmaşıklığı, tanımlanmasını, ölçülmesini ve yapılacak değişimlerin etkilerini değerlendirmeyi zorlaştırır (Erer, 2014: 54). Damgalanma süreci tipik olarak dört aşamada gerçekleşir. İlk olarak, insanlar kategorize edilip "farklı" olarak etiketlenir. İkinci aşamada, bu farklılıklar istenmeyen özellikler ve kalıp yargılarla ilişkilendirilir. Üçüncü aşamada, ayırım yapmanın bir yolu olarak "biz" ve "onlar" kategorileri oluşturulur. Son olarak, "onlar" kategorisindeki bireyler reddedilir, değersizleştirilir ve bu süreç sonucunda statü kaybı, ayrımcılık ve dışlanma yaşarlar (Link ve Phelan, 2001: 367). Damgalanma, ayrımcılık ve dışlanma, maruz kalan bireylerin ve toplulukların fiziksel, bilişsel, duygusal ve psikolojik sağlığı üzerinde olumsuz etkilere yol açabilmektedir (Yıldırım, 2020: 1). Bu sebeple, bireylerin ve grupların damgalanması konusu, genel halk sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır.

#### **4.2.Damgala (n)ma Sebepleri**

Birey, sosyal bir varlık olarak, ait olma ve kabul edilme ihtiyacını ortaya koyar. Bireyin tüm özellikleri ve davranışları toplum tarafından şekillendirilir veya yönlendirilir. Bu nedenle birey ile toplum arasında sürekli ve karşılıklı bir etkileşim söz konusudur; birey toplumu, toplum da bireyi şekillendirmektedir (Savaşçı, 2023: 25).

Bireyin yaşamı boyunca içinde bulunduğu çevre, onun sosyal doğasını yansıtmaktadır. Sosyalleşme süreci, bireyin benzeşme ve farklılaşma süreçlerini kapsar. Sosyal uyum, benzeşme ile açıklanırken; bireysel farklılıklar kişilik ile ilişkilidir. Kültürel bütünleşme dönemlerinde uyum artarken, kültürel çözülme dönemlerinde uyum azalmaktadır. Bu çözülme sürecinde bireyin davranışları da değişebilir veya bu duruma karşıt davranışlar geliştirebilir (Sözen, 2011: 101-104). Bireyin kişisel ve toplumsal temellerde şekillenen davranış kalıpları, onun sosyal konumunu belirler. Bu konum içinde edinilen statü, sosyal kimliğini oluşturur. Benzer sosyal kimliğe sahip kişiler aynı grupta bulunmaktadır (Savaşçı, 2023: 25). Davranışlar, çevresel şartlarla her daim bir etkileşim içinde bulunmaktadır. Çevre, davranışları şekillendirirken,

davranışlar da çevreyi biçimlendirir. Bu dinamiği yaratan ve sürdüren ise bireydir. Bireyler, olumlu ya da olumsuz tüm davranış kalıplarını, fiziksel ve sosyal çevreden edindikleri izlenimler, gözlemler ve rol-modeller aracılığıyla öğrenirler. Genel olarak damgalama davranışının da bu sosyalizasyon sürecinde öğrenildiği söylenebilir. Sosyal öğrenme kuramı da bu tezi destekler. Bireyin özgeci ve saldırgan davranışları, bu davranışların doğuştan gelmediğini ve sosyal öğrenme yoluyla edinildiğini göstermektedir (Aşkın, 1986: 151).

Damgalama hem bölgesel hem de bireysel düzeyde büyük çeşitlilik gösterir, bu da ölçülmesini karmaşık hale getirmektedir. Toplumlar, farklı kültürel ve sosyalizasyon süreçlerinden geçtikleri için, her bir toplumda kabul edilen ve reddedilen öğeler farklılık gösterir. Bu farklılıklar, damgalamanın belirli bir ölçüt veya standart ile değerlendirilmesini zorlaştırır. Bir toplumda kabul gören bir davranış veya özellik, başka bir toplumda olumsuz karşılanabilir ve bu durum damgalamaya yol açabilir. Dolayısıyla, damgalama, toplumun belirli norm ve değerlerine uymayan birey veya grupların reddedilmesi sonucunda ortaya çıkan sosyal bir olgudur (Coleman, 1986: 212). Damgalama, damgalayanlar açısından kendilerini olumsuz yorumlardan ve damgalanma riskinden koruyacak bir kalkan işlevi görmektedir. Bu nedenle bireyler, her fırsatta damgalanmaktan kaçınarak, çıkarlarını gözetip anksiyete riskini ortadan kaldırmaya çalışırlar. Tehlikeli durumlar, ekonomik kayıplar veya mağduriyet gibi damgalanmaya yol açabilecek olumsuz durumlardan uzak durma çabası, bireylerin ikincil çıkarlarını koruma amacını taşımaktadır. Ayrıca bireyin benlik saygısının düşük olması, damgalama eğilimini artırabilir; çünkü birey, mevcut iyilik halini sürdürme taraftarıdır (Haghighat, 2001: 208-209).

Damgalama, tarih boyunca birçok toplumda derin kökler salmış ve başlangıçta özellikle ruhsal hastalığı olan bireyler üzerinde yoğunlaşmıştır. Damgalamanın kökeninde çeşitli etkenler bulunmaktadır (İkışık, 2008: 9-10):

**Psikojenik Etkenler:** Bireyler arası ilişkilerde, genellikle herkes birbirinin iyiliğini arzu eder; ancak, bazı durumlarda bireyler, kendi duygusal rahatlıklarını sağlamak için başkalarının zarar görmesini isteyebilirler. Bu durum, özgüveni düşük bireylerde daha belirgindir. Özgüveni düşük bireyler, kendi yetersizlik duygularını telafi etmek amacıyla, başkalarını başarısız, tehlikeye açık veya çatışma içinde görme eğilimindedir. Bu, bir tür savunma mekanizması olarak işlev görür. Buna karşılık,

özgüveni yüksek bireyler ise, diğerlerine daha olumlu ve destekleyici bir yaklaşımla yaklaşma eğilimindedir.

**Ekonomik Etkenler:** Ekonomik koşullar, damgalamanın artmasında etkili olabilir. Ekonominin kötüleşmesi ve iş imkânlarının azalması, damgalama eğilimini artırır. Bu durumun en eski örneklerinden biri, ABD'de ekonomik zorluklar yaşandığında daha fazla siyahi bireyin linç edilmesi üzerine yapılan çalışmalarda görülmüştür.

**Evrimsel Etkenler:** Damgalamanın genetik kökenlere dayandığını savunan araştırmacılar olduğu gibi, bu görüşe katılmayan araştırmacılar da vardır. Bazıları, genetik faktörlerin ayrımcılığa neden olabileceğini öne sürerken, diğerleri damgalamanın genetik faktörlerle ilişkilendirilmemesi gerektiğini savunur.

Damgalamanın yapısında bulunan bilgi, tutum ve davranış problemleri damgalamayı ortaya çıkaran temel bileşenlerdir. Bilgi eksikliği (cehalet), tutum problemleri (önyargı) ve davranış problemleri (ayrımcılık) bu sürecin ana bileşenlerini oluşturur (Thornicroft, 2014: 210). Bireylerin herhangi bir konuda sahip oldukları fikirler öncelikle bilgi temelinde oluşur. Eğer bilgi yetersizse, önyargıya neden olabilir. Önyargıdan doğan tutumlar, ilişkili özneler arasında iletişim sürecine girdiğinde, bu tutumlar davranışa dönüşerek ayrımcılığı ortaya çıkarır (Sevim, 2018: 25). Bu bileşenlerin etkileşimi, damgalama sürecinin aşamalarını ifade eder. Damgalama bireysel olarak var olabilir ancak daha çok toplumsal bir nitelik taşır. Toplumun dinamikleri, zaman ve mekâna göre değişir ve bu da damgalamanın nedenlerini farklılaştırır. Örneğin, toplumsal değişimlere ayak uyduramamak bir dışlanma sebebi olabilir. Teknolojik gelişmelere ayak uyduramayan özellikle yaşlı bireyler, teknolojik cihazlara hakim olamadığında veya yabancı dil bilmediğinde mevcut kitle tarafından ayrımcılığa maruz kalabilir. Goffman (1963) da bu duruma dikkat çekerek, gündelik yaşamın unsurlarını (giyim, yeme-içme, yaşam biçimi vb.) takip edememenin alay edilme ve damgalanmaya yol açabileceğini belirtmiştir (Kılıç ve Özen, 2020: 311). Bireyin genel olarak benimsediği tutumlar, inançlar ve çevresinden edindiği bilgiler, diğerlerine olan bakış açısını belirler. Bu bakış açısının oluşumunda etkili olan bileşenlerin oranları ve etkililiği, damgalama tutumlarının ortaya çıkışında önemli bir rol oynar (Savaşçı, 2023: 28).

### 4.3. Damgalanma Çeşitleri

Damgalanma, çeşitli türlere ayrılabilir ve bireyler yaşamları boyunca farklı şekillerde damgalanabilirler. Sosyoloji, tıp ve psikoloji gibi birçok alanda kullanılan bu kavram, bireylerin ve toplumların çeşitli alanlarda maruz kaldığı damgalanma durumlarını kapsamaktadır (Bos vd., 2013: 1). Bu bağlamda damgalanma, geniş bir yelpazede çeşitli faktörlerle ilişkilendirilerek sınıflandırılabilir (Özmen ve Erdem, 2018: 192).

Goffman (1963: 147), damgalanmayı üç ana kategoriye ayırmıştır: "bedensel damga", "kişisel huy bozuklukları" ve "etnolojik damgalanma". Bedensel damgalama, bireylerin fiziksel görünüşlerindeki veya bedenlerindeki eksiklikler nedeniyle maruz kaldıkları damgalamayı ifade eder. Toplum tarafından garip veya tehlikeli olarak görülen davranışlar da bu tür damgalamayı tetikleyebilir (Baysal, 2013: 243). Kişisel huy bozukluklarına dayalı damgalanma, irade zayıflığı, aşırı tutkusal davranışlar, sapkın inançlar, ruhsal bozukluklar, madde bağımlılığı ve alkol bağımlılığı gibi unsurları içerir. Etnolojik damgalanma ise ırk, din ve ulus gibi faktörlere dayanır ve bu tür damgalamalar nesiller boyunca aktarılabilir (Goffman, 2014: 33). Corrigan ve Shapiro (2010: 909) damgalanmayı iki ana kategoriye ayırmaktadır: "toplumsal damgalanma" ve "içselleştirilmiş damgalanma". Toplumsal damgalanma, genel nüfusun ve belirli meslek gruplarının bireylere yönelik tutumlarını kapsamaktadır. Bu tür damgalama, büyük bir nüfus kesiminin belirli kalıp yargılarda ortak bir görüşe sahip olması durumunda ortaya çıkmaktadır. Toplumsal önyargılar, bireylerin diğer insanlardan ayrılmasına, kendi kararlarını almalarının engellenmesine ve çeşitli imkânlardan mahrum bırakılmalarına neden olabilmektedir.

Toplumsal damgalanma, gruplar arasında ayrılmaya neden olarak "biz" ve "onlar" şeklinde bir ayrım yaratmaktadır. Bu bağlamda sosyal psikoloji, toplumsal damgalamanın bilişsel, duygusal ve davranışsal yönlerini stereotipler, önyargı ve ayrımcılık olarak tanımlamaktadır (Rüsch vd., 2005: 530). Önyargı, bilişsel ve duyuşsal bir tepki olup, ayrımcılığa ve davranışsal tepkilere yol açar. Öfke ile birleşen önyargılar, düşmanca davranışlara sebep olabilir (Corrigan ve Watson, 2002: 16). Toplumun olumsuz değerlendirmeleri ve küçük düşürücü ayrımcılıkları, bireylerin veya grupların özgüvenini zedeler ve onları baskı altında bırakabilir. Bu durum, zamanla ruh sağlığına olumsuz tesir ederler (Kocabaşoğlu ve Aliustaoğlu, 2003: 191).

İçselleştirilmiş damgalanma, bireyin kendisini damgalaması ve olumsuz bir kendilik algısına sahip olması olarak tanımlanır. Bu tür damgalanmada, bireyler kendilerine yönelik olumsuz kalıp yargılar ve tutumlar geliştirir. Bu önyargılar, bireyin davranışlarını ve duygusal tepkilerini etkiler (Corrigan ve Watson, 2002: 18). Bireyin kendine yönelik bakış açısı ve tutumları, yaşadığı çevre ve toplumla yakından bağlantılıdır ve birey, ait olduğu toplumun tutumlarından etkilenmektedir (Kamışlı vd., 2016: 202). Dolayısıyla, içselleştirilmiş damgalanma, bireyin bulunduğu toplum ve yakın çevresinde damgalama eğilimi olduğunda daha da şiddetlenebilir (Corrigan ve Watson, 2002: 18). Damgalanan gruptaki bireyler, bu damgaları içselleştirdiğinde utanç, aşağılanma ve yetersizlik gibi olumsuz duygular yaşar. Bununla birlikte, toplum içinde kendilerini ayrı bir yerde konumlandırma, sosyal ilişkilerden kaçınma ve benlik imajında azalma gibi durumlar ortaya çıkabilir. Bu, bireylerin kendilerini sosyal ortam ve toplumdan uzaklaştırmalarına sebep olmaktadır (Corrigan ve Rao, 2012: 465; Çam ve Çuhadar, 2011: 137).

Psikiyatri alanındaki damgalanma, dört ana kategoriye ayrılmaktadır: kişisel, algılanan, içselleştirilmiş ve yapısal damgalama. Kişisel damgalama, bireyin diğerlerine yönelik olumsuz tutumlar geliştirmesini içerir. Algılanan damgalama, bireyin başkaları tarafından negatif ve farklı bir şekilde değerlendirildiğini düşünmesiyle ilgilidir (Griffiths vd., 2004: 343). İçselleştirilmiş damgalama, bireyin kendini eksik veya farklı görmesi anlamına gelir ve bu damgalanma türü, bireylerin bu tutumları içselleştirerek kendilerine yöneltmesiyle ortaya çıkar (Kamışlı vd., 2016: 201; Corrigan ve Rao, 2012: 465). Yapısal damgalama ise otoritelerin veya kuruluşların belirli gruplara daha sınırlı olanaklar sunması durumunu ifade eder (Kamış, 2016: 4). Damgalama, bireysel bir olgu olarak değil, toplumsal bir fenomen olarak ele alınmalıdır (Major ve O'Brien, 2005: 395). Toplumun dinamik yapısına bağlı olarak çeşitli damga türleri oluşmuştur. Literatürde damga türlerine dair net bir sınıflandırma olmamakla birlikte, konunun bağlamına göre farklı sınıflandırmalar yapılmaktadır. Bu durum, damgalamanın çok boyutlu ve karmaşık doğasını yansıtır (Savaşçı, 2023: 28). Damgalanan bireyin kendine bakışı iki şekilde değerlendirilebilir: itibarsızlaşmış olmak veya itibarsızlaşmanın olasılığı ile karşı karşıya olmak. Bu bakış açısına dayanarak damganın üç türünden söz edilmektedir (Goffman, 2014: 31; Özmen ve Erdem, 2018: 193):

Bedendeki Korkunçluklar ve Fiziki Deformasyonlarla İlgili Damga: Bu tür

damgalar, çeşitli fiziksel deformasyonlar ve toplumca kabul gören bedensel kusurlar, ses ve konuşma bozuklukları ile ruhsal olmayan ve bulaşıcı nitelikli hastalıkları içerir. Örneğin, kamburluk ve kekemelik bu grupta yer almaktadır.

**Doğal Olmayan Tutkular ile İlgili Damga:** Bu kategori, zayıf irade veya bireysel karakter bozuklukları, sapkın ve katı inançlarla ilişkilendirilen damgaları kapsar. Eşcinsellik, ruhsal hastalıklar, hükümlü olmak, intihar ve her türlü bağımlılık bu gruba dâhildir.

**Etnolojik Damga:** Bu tür damgalar, gelecek kuşaklara soybağı ile aktarılan ırk, ulus ve din gibi özelliklerle ilgilidir.

Bireylerin genel yaşam felsefesi, kendine ve çevresine bakış açılarını, farkındalıklarını ve bilinçliliklerini şekillendirir. Bu yaşam felsefesini oluşturan unsurlar iki kategoriye ayrılmaktadır: doğuştan gelenler ve sonradan kazanılanlar. Örneğin, birey doğduğu aileyi seçemez; aile, doğuştan gelen bir unsurdur. Aile üyelerinin rol model olarak alınması, gelenekler, görenekler ve yaşam kültürü gibi faktörler, genetik özelliklerin aktarılmasıyla doğrudan veya dolaylı olarak birey tarafından benimsenir. Birey, yaşam boyu edindiği tecrübeler sonucunda kendini bireysel ve toplumsal açıdan değerlendirme sürecine girer. Ortak özelliklere sahip bireyler bir araya gelerek sosyalleşir, tecrübe kazanır ve bu süreçte belirli bir algı geliştirilir (Savaşçı, 2023: 29).

#### **4.4.Damgala (n)ma Teorisi**

Toplumun düzenini ve sürekliliğini sağlamak amacıyla var olan sosyal normlardan sapma durumunda ortaya çıkan kuralsızlık, yani anomi, etiketleme kavramını da beraberinde getirmektedir. Etiketleme teorisi, Durkheim ve Simmel'den itibaren sembolik etkileşimcilik çerçevesinde ele alınan sosyal sorunları temellendirir. Bu yaklaşımda, bireylerin davranışları, içinde bulundukları toplumsal yapı ve süreçler tarafından şekillendirilmektedir. Bireyler arası etkileşimlerde ortaya çıkan anlamlar ve semboller, bu süreçte oluşur ve pratikte uygulanır. Bu durumda, bireyler yapının gereklerini yerine getiren pasif unsurlar değil, yapının devamlılığını sağlayan ve ona anlam katan aktif aktörlerdir. Bireylerin duygu, düşünce ve davranışları çerçevesinde diğer bireylerle etkileşime girmesi sonucu benlik algısı gelişir. Benlik ve benlik algısı, ilahi ya da biyolojik temelli olmayıp, toplumsal süreçler içinde birey olma ve kimlik kazanma sürecinde (sosyalizasyon) şekillendirmektedirler (Gökulu, 2019: 176-178).

Durkheim'in yazılarında ayrıntılı olarak ele alınan anomi kavramı, "Sosyal yoğunluğun artmasıyla moral yoğunluk azalır" varsayımıyla farklı sosyoekonomik bağlamlarda sosyalizasyon süreçlerinden geçen bireylerin sapma türlerine atıfta bulunmaktadır. Bu düşünce, bireylerin yoğun sosyal etkileşimlerinin moral değerleri üzerindeki etkisini vurgular. Sosyal psikolojide ise etiketleme teorisi, Mead'in bireyde benlik kavramının oluşumunda diğerlerinin rolünü vurgulayan fikirleriyle uyumludur. Bir bireye yapıştırılan etiketler, diğerlerinin bu bireye yönelik davranışlarını şekillendirir. Bu bağlamda, etiketleme bireyin diğerleriyle olan iletişim ve etkileşiminde önemli bir rol oynamaktadır (Göksu ve Karakaya, 2009: 28-29). Damgalama teorisi, etiketleme teorisinin daha genişletilmiş ve ileri bir versiyonu olarak ortaya çıkmıştır. Bu teori, sadece toplumsal normların dışına çıkma durumlarını değil, aynı zamanda hastalık ve suç gibi olguların toplumsal ilişkilerde farklı biçimlerde nasıl yer aldığını ve çevresel faktörlerin bu olgulara yönelik etki ve tepkilerini de kapsamaktadır. Damgalama süreci, bireyin çevresinde maruz kaldığı sosyal tepkilerle şekillenir ve bu tepkiler, bireyin toplumsal ilişkilerini ve kimliğini doğrudan etkilemektedir (Savaşçı, 2023: 31).

Goffman'ın damgalama teorisine göre, damganın oluşumu toplumda normal ve anormal davranış kalıplarına sahip bireylerin varlığına bağlıdır. Goffman, damgalı olan ve olmayan bireylerin aynı ortamda bulunduğu zamanları ve etkileşimlerini inceleyerek bu durumu değerlendirilir. Bu değerlendirme, ayrımcılık ve toplumsal dışlanma ile sonuçlanır. Goffman'a göre, bireyin toplumdan soyutlanması damgalamanın temel amacıdır (Goffman, 2014: 42). Toplumun ve toplumsal mekanizmaların damgalanan bireylere karşı ürettiği söylemler, damganın meşrulaştırılmasında önemli bir rol oynar. Damgalama teorisi bağlamında kimlik kavramı ön plana çıkar. Damgalanmış birey, sadece bireysel faktörler nedeniyle değil, aynı zamanda sosyal kimlik açısından da damgalanır. Bu süreç sonucunda birey, toplumsal açıdan ayrımcılığa uğrar, dışlanır ve itibarsızlaştırılır. Böylece, bireyin kişisel kimliği de olumsuz etkilenir. Damgalanma kriterlerine sahip bireyin hem kişisel hem de toplumsal nitelikleri, mevcut grup kimliği ile uyumsuzluk gösterdiğinde damgalanma süreci başlamaktadır (Goffman, 2014).

Bireyler, yaş, cinsiyet, karakter, beden ve zihin gibi çeşitli özellikler açısından sınırsız bir farklılık içinde yaratılmıştır. Bu çeşitlilik, toplumda yeni farklılıkların ortaya çıkmasına ve bu farklılıkların yeniden üretilmesine zemin hazırlar (Coleman, 1986: 212). Çeşitliliğin artması ve yeniden üretilmesi sonucunda, alışılmış normların dışına

çıkılır ve normal olan anormal hale gelir. Anormalliklerin artması, bu durumların daha çok benimsenmesine ve sürdürülmesine yol açmaktadır (Savaşçı, 2023: 31).

#### **4.5. Damgala (n)manın Etkileri ve Sonuçları**

Damgalama, genellikle sosyal hiyerarşide düşüşe neden olan bir durumdur. Güç ilişkileri bağlamında değerlendirildiğinde, damgalanan bireyler toplumsal konumlarını ve sosyal hiyerarşideki yerlerini kaybederler. Bu durum, çoğunluğun parçası olma eğilimindeki birçok kişinin daha fazla damgalamaya yol açmasına neden olmaktadır (Coleman, 1986: 214). İnsanlar kimi zaman, damgalanmanın getirdiği olumsuz etkilerden ve sonuçlardan kaçınmak amacıyla, kendilerinin ya da yakınlarının belirli "eksikliklerini" gizleme yoluna giderler (Göksu ve Karakaya, 2009: 36). Örneğin, epilepsi hastaları, damgalanma korkusuyla hastalıklarını gizlemeyi tercih edebilirler. Ancak, damgalanma korkusu ve hissi, bizzat damgalanmaktan daha fazla zarar verebilir (Scrambler, 1998: 1054). Berry bu konuda şöyle bir örnek verir: Eski bir suçlu, mahkûmiyetini iş arkadaşlarından saklar; ya da akıl hastası olan bir kocası bulunan bir kadın, eşinin durumunu çevresinden gizler (Berry, 1974: 125). Bu örnekler, damgalanma olgusunun sadece damgalayan ve damgalanan arasındaki ikili ilişki ile açıklanamayacağını gösterir. Bireyler, herhangi bir damgalayıcı kişi olmaksızın bile damgalanma hissini yaşayabilir ve bunun olumsuz etkilerini hissedebilmektedirler (Sevim, 2020: 50).

Damga ve ayrımcılık, toplumda yaşayan bireylerin kaynaklara erişiminde, hedeflerine ulaşmalarında ve toplumla uyum içinde yaşamalarında büyük engeller teşkil ederken, kişilerin öz-yeterlilik ve öz-güvenlerine dönük olarak da sonuçları çok ağır olacak şekilde zararlara sebep olmaktadır (Scheyett, 2005: 80). Ayrıca damgalama, utangaçlıktan intihara kadar birçok psikolojik ve sosyal sorunu tetikleyerek toplum üzerinde derin ve kalıcı yaralar açabilmektedir. Bu süreç, bireylerin hem kişisel hem de sosyal hayatlarını olumsuz yönde etkileyen bir dizi soruna yol açabilmektedir (Sevim, 2020: 50). Günümüzde damgalamanın etkileri Goffman'ın tanımlamalarından oldukça farklı bir hale gelmiştir. Günümüzün sanal gerçeklik çağında, insanlar internet siteleri ve gerçek zamanlı iletişimde sürekli olarak işaretler ve görüntülerle karşı karşıya kalmaktadır. Artan veri akışı, gizlenen endişe ve kaygılarımızı hızlı bir şekilde kodlamakta ve kategorize etmektedir. Araştırma tekniklerinin hızla gelişmesi, görüntülü

ve sesli iletişim yöntemleri ile bilginin sıkıştırılması, dönüştürülmesi ve sayısallaştırılması, insan beynini 20. yüzyılın ortalarına kıyasla daha zorlayıcı bir hale getirmiştir (Haghighat, 2001: 207). Bu teknolojik ve sosyolojik değişiklikler ışığında, damgalama eğilimlerindeki değişikliklerin kronolojik ve sistematik bir şekilde açıklanması ve kategorize edilmesi önemlidir. İletişim araçlarındaki değişimler, insanların gruplaşmasını ve kategorize edilmesini kolaylaştırırken, aynı zamanda damgaya karşı mücadelede de önemli roller oynamaktadır (Sevim, 2020: 50). Ciddi ruhsal hastalıkları olan bireyler, arkadaşları ve aileleri tarafından reddedilme, sosyal destekten mahrum kalma ve yeni ilişkiler kuramama gibi birçok olumsuz sonuçla karşılaşmaktadır. Reidy'nin çalışmasında damgalanma, sosyal ölüm olarak tanımlanmıştır (Reidy, 1993: 31-34). Ayrıca, ciddi ruhsal hastaların iş becerilerini kazanabildiğine dair kanıtlar bulunmasına rağmen, bu bireylere yönelik ayrımcılık ve damgalama, işsizlik oranlarının %85 gibi yüksek seviyelere çıkmasına neden olmaktadır (Garske ve Stewart, 1999: 4).

#### 4.6.Damgala (n)ma ile Başa Çıkma

Damgalanma, bireylerin toplum içinde kaynaklara erişimini, amaçlarına ulaşmasını ve toplumsal uyumlarını ciddi şekilde engelleyen faktörlerdendir. Damgalanmış bireyler, karşılaştıkları tehditlerle başa çıkma stratejileri geliştirmeye çalışırken, bu stratejiler her zaman yeterli olmayabilir. Damgalanmanın yarattığı tehditler sadece doğrudan ayrımcılığı yaşamakla sınırlı değildir; aynı zamanda sürekli tetikte olmanın getirdiği yorgunluk ve kötü deneyimlerin ayrımcılıkla ilişkili olup olmadığına dair belirsizlik gibi unsurları da içerir (Thornicroft, 2014: 250).

Carver ve arkadaşları (1989: 268), başa çıkma stratejilerini daha ayrıntılı analiz ederek, 13 farklı ölçek üzerinde çalışmış ve başa çıkma yöntemlerini 14 başlık altında toplamıştır. Bu başlıklar aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

**Tablo 7. Stresle Başa Çıkma Stratejileri**

| <u><b>Strateji</b></u>  | <u><b>Açıklama</b></u>                       |
|-------------------------|----------------------------------------------|
| Aktif Başa Çıkma        | Problem üzerinde yoğunlaşma ve çözüm arayışı |
| Planlama                | Strateji geliştirme ve aktif plan oluşturma  |
| Önleyici Aktivitelerden | Problemi çözmeye odaklanma                   |

|                               |                                                      |
|-------------------------------|------------------------------------------------------|
| Uzaklaşma                     |                                                      |
| Kısıtlamalar                  | Kendini doğru zamanda ve acele etmeden sınırlama     |
| Sosyal Destek Arayışı         | Benzer sorunları yaşamış kişilerden yardım isteme    |
| Duygusal Destek Arayışı       | Sempati ve duygusal paylaşım sağlama                 |
| Pozitif Yeniden Değerlendirme | Olayları farklı bir perspektiften değerlendirme      |
| Kabul Etme                    | Gerçeklerle yüzleşme ve onlarla birlikte yaşama      |
| Dini Değerlere Yönelme        | Tanrı'dan yardım isteme ve sıkça dua etme            |
| Reddetme                      | Problemin varlığını kabul etmeme                     |
| Davranışsal Uzaklaşma         | Hedeflerden vazgeçme                                 |
| Ruhsal Uzaklaşma              | Daha az düşünmek için fazla uyuma ve hayallere dalma |
| Alkol ve Madde Kullanımı      | Düşüncelerden kaçmak için madde kullanma             |

Kaynak: Carver vd., 1989

Damgalamaya karşı mücadelede kabul etme ve reddetme iki temel yöntem olarak öne çıkmaktadır. Ancak, damganın gizlenmesinin mi yoksa açıkça dile getirilmesinin mi daha etkili bir koruma sağladığı konusu tartışmalıdır. Eğer damga açıkça ortaya çıkmışsa, içselleştirilmiş damganın yanı sıra toplumsal damga da devreye girmektedir. Bu durumda, damganın gizlenmesi ile açıkça dile getirilmesi arasında önemli bir fark bulunmaktadır. Örneğin, ruhsal bir hastalığı olan bir bireyin bu durumu paylaşmasının ilk faydası, başka birinin kendisine yardım etmesine imkan tanınmasıdır. Bu yardım dört şekilde olabilir: pratik destek sağlama (sorunun çözülmesi), maddi destek (bağış gibi), bilgi desteği (öneriler sunma) ve duygusal destek (endişelerin giderilmesi). Aynı zamanda, bireyin hastalığını açıkça ifade etmesi, sır saklama stresinin azalmasına yardımcı olabilir. Ayrıca, benzer rahatsızlıkları olan kişilerle temas kurmak, sıkıntıların nasıl giderilebileceği konusunda bilgi desteği sağlar ve kişinin hikâyesini paylaşması, sosyal ayrımcılığın önüne geçerek yalnızlığını azaltarak güçlendirmektedir (Thornicroft, 2014: 242-243). Damgalama ile mücadelenin diğer bir yönü, damgalanan bireyin yaşadığı olumsuz sonuçları içsel faktörler yerine dışsal faktörlere bağlayarak yaşadığı sıkıntıyı hafifletmesidir. Örneğin, bir iş mülakatında başarısız olan birey, bu durumu kişisel yetersizliklerinden (işte yeterli olamama gibi) ziyade işverenin önyargılarından ve ayrımcı tutumlarından kaynaklandığını düşünebilir

(Crocker vd., 1993). Böylece birey, karşılaştığı zorlukların sebebini kendinde değil dışsal faktörlerde arayarak, damganın etkisini azaltabilir (Sevim, 2020: 51).

#### 4.7. Engellilik ve Damgalama

Engellilik alanında yapılan araştırmalar, birçok toplumda engelli bireylerin dışlandığını ve toplum tarafından kabul edilmediğini ortaya koymaktadır (Esra, 2015: 150). Bu çalışmalar, farklı toplumlarda engelliliğin olumsuz bir algıyla değerlendirildiğini ve engelli bireylerin damgalandığını göstermektedir. Engelli bireylere yönelik olumsuz duygu, düşünce ve tutumlar, "damgalar" olarak adlandırılmaktadır (Uzunoğlu, 2019: 45). Goffman, engellilik durumunun bireyin bütününe dair damgalamalarla tanımlandığını belirtir. Örneğin, bazı kişiler körlere dokunmak veya onları yönlendirmek konusunda çekinceli olabilirken, bazıları da görme yetersizliği olarak algıladıkları bu durumu genelleyerek, körlere sanki sağır gibi bağırabilir veya elleri ayakları tutmuyormuş gibi davranabilir. Körlükle karşılaşan kişiler, kalıp yargılara dayalı çeşitli inançlara sahip olabilirler. Örneğin, körlerin özel bir bilgiye erişim kanalları geliştirdiğini düşünerek onların özgün bir sağduyuya sahip olduklarını varsayabilirler (Goffman, 2014: 32). Goffman'ın belirttiği gibi, engelli bireyler toplumsal alanda açık veya örtük şekilde damgalanmaktadır. Toplumun engellilere acıyarak bakması, kişinin yetersizliklerini vurgulayıp yapabildiklerini göz ardı etmesi de bir damgalama türüdür. Engelli bireyler, Goffman'ın bahsettiği damga türlerinden engel durumlarına göre etkilenirler. Örneğin, bedensel engelli bireyler fiziki yetersizlikleri ve görünüşlerinden dolayı damgalanırken, zihinsel engelli bireyler ruhsal ve duygusal tepkilerinden dolayı damgalanır. Günlük yaşamda engelli bireylerle kurulan iletişimin genellikle sağlıklı olmadığı da bilinen bir gerçektir (Uzunoğlu, 2019: 46).

Esra (2015: 155), engellilik sosyolojisi üzerine yaptığı çalışmada, Goffman'ın damgalama teorisini engelli bireyler bağlamında ele alarak, damgalanmış bireyin duruma nasıl tepki verdiğine dair beş farklı yanıt olduğunu öne sürmektedir:

a. Engelli bireyler, engellilik durumlarını ameliyat, rehabilitasyon, tedavi ve medikal cihazlar gibi nesnel müdahalelerle düzeltmeye çalışırlar. Bu girişimler, kendilerinin eksik gördükleri alanları iyileştirmeye yönelik çabalardır.

b. Engelli bireylerin yoğun gayretleri, "eksik" olarak tanımlanan alanları

tamamlamaya yöneliktir. Örneğin, görme engelli bireyler yüzme, dağcılık, tenis gibi spor dallarında uzmanlaşmaya çalışarak bu eksikliği telafi etmeye çalışırlar.

c. Utanç duyan ve kendini eksik hissedenden engelli bireyler, algılanan gerçeklikle bağlarını koparabilirler. Bu durum, onların kuşkucu, depresif ve bunalımlı bir ruh haline sahip olmalarına yol açabilir.

d. Engelli bireyler, engellilik durumlarından dolayı damgalandıklarını kabul ederek, zorlandıkları alanlarda engellerini bir mazeret olarak görebilirler. Örneğin, görme engelli bir birey, engelinden dolayı toplumsal yaşamda üstlenmesi gereken rol ve mesuliyetlerinden imtina edebilirler.

e. Bazı engelli bireyler, engellilik durumlarının yaşamlarına katkı sağladığını ve yeni şeyler öğrenmelerine vesile olduğunu düşünerek, engellerine kutsallık atfedebilirler.

Engelli bireyler, sosyal dışlanmayı çok yönlü olarak deneyimlemektedir. Engellileri topluma entegre etmeye yönelik çabalar bulunsada kalıcı çözümler elde etmek zor olmaktadır. Yapılan araştırmalar, engelli bireylerin özellikle okul, iş, eğitim, istihdam ve kamu hayatında sosyal dışlanmaya maruz kaldığını ortaya koymaktadır (Uzunoğlu, 2019: 47).

#### **4.8.Savunma Mekanizmalarının Psikolojik Sağlamlıkla İlişkisi**

Ruh sağlığı, bireyin kendisiyle uyumlu olduğu, sosyal olarak aktif olduğu ve temel ihtiyaçlarının yanı sıra daha yüksek düzeyde işlevsellik gereksinimlerini de karşılayabildiği bir denge durumudur (Bhugra vd., 2013: 3). Bu denge durumunun korunması amacıyla, ruh sağlığını tehdit eden faktörlerin incelenmesi önemli bir araştırma alanı haline gelmiştir. Araştırmalar, stresin ruh sağlığını tehdit eden başlıca faktörlerden biri olduğunu ve bireylerin çeşitli sosyal, bilişsel ve fizyolojik stresle karşılaştığını göstermiştir. Günlük yaşamlarında farklı derecelerde stres yaşadıkları belirlenmiştir (Kogler vd., 2015: 235). Günlük stresin birikmesi ve sevdiklerinin ölümü, hastalık, kaza, ekonomik sorunlar, sosyal adaletsizlik ve işyeri sorunları gibi olumsuz olaylar, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkileyebilir. Bu durum gelecekte, bedensel ve ruhsal bozukluklara yol açabilmektedir (Whitehead ve Bergeman, 2012: 456).

Bonanno (2005: 136), psikolojik sağlamlığı, kişinin stresle başa çıktıktan sonra

doğal performansına geri dönmesi ve bunu sürdürmesi olarak tanımlar. Masten (2015: 33) ise psikolojik sağlamlığı, bireylerin zorluklara ve tehditlere rağmen uyum sağlama başarısı gösterdikleri süreç, kapasite veya sonuç olarak tanımlar. Araştırmalar, psikolojik sağlamlık temelli müdahalelerin ruh sağlığı sorunlarını azaltabileceğini göstermiştir (Min vd., 2013: 2470; Lee vd., 2013: 327; Dray vd., 2014: 7; Hu vd., 2015: 18). Bu bağlamda, psikolojik sağlamlığın ciddi ruh sağlığı sorunlarına karşı koruyucu bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Psikolojik sağlamlık ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi açıklarken, dirençli bireylerin stresli durumları hafifleten veya etkisiz hale getiren bir dizi bireysel, sosyal ve koruyucu faktöre güvendikleri belirlenmiştir (Vanderbilt-Adriance ve Shaw, 2008: 887). Koruyucu faktörlerin sayısı, aile içi şiddet, düşük sosyoekonomik düzey, yoksulluk, genetik bozukluklar, annenin eğitim düzeyi ve ebeveynlerin patolojik belirtiler göstermesi gibi risk faktörlerinden fazlaysa, birey problemlere karşı daha dirençli davranışlar sergiler, problemlerle daha etkili başa çıkar ve ciddi sağlık sorunlarıyla karşılaşma olasılıkları azalır (Reis vd., 2004: 110).

Zor zamanlarda uyumlu davranış sergilemek ve ruh sağlığını korumak için öz yeterlik, sosyal destek, meslek, yüksek öğrenim, benlik saygısı, olumlu sosyal yönelim, yardım isteme, stres yönetimi, kontrol odağı, başa çıkma stratejileri ve ileri yaş gibi faktörler hayati önem taşır (Cohen vd., 2014: 33). Vaillant (1994: 45), insanın doğuştan parçalanmış olduğunu ve yaşam sürecinde iyileşmeyi sağlayan "yapıştırıcı" özelliğin egonun bilgeliği olduğunu belirtir. Ayrıca, savunma mekanizmalarının mevcut koruyucu faktörlerin ayrılmaz bir parçası olduğunu vurgular. Öne çıkan değişkenlerden biri savunma mekanizmalarıdır. Vaillant (2011: 366), travma sonrası stres bozukluğu yaşayan bireylerde psikotik ve olgun olmayan savunma biçimlerinin yoğun şekilde kullanıldığını ifade etmiştir. Benzer şekilde, birçok çalışma olgun olmayan savunma biçimlerinin kaygı ve depresif bozukluklar gibi psikolojik rahatsızlıklarla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Martino vd., 2020: 267; Nickel ve Egle, 2006: 167). Vaillant, 95 üniversite öğrencisini 30 yıl boyunca takip ederek, savunma mekanizmalarının olgunluğunun uyum sağlama ile olumlu bir ilişki ve psikopatoloji ile olumsuz bir ilişki içerisinde olduğunu saptamıştır (Nickel ve Egle, 2006: 167). Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek bireylerde, yaşamlarındaki değişim öncesinde risk faktörleriyle karşılaştıklarında kaygı, tedirginlik ve hafif düzeyde gerginlik yaşanabilir (Öztürk ve Uluşahin, 2011: 63). Bu kaygı, bireyin varlığını koruma çabasıyla birlikte,

algılanan tehlikeler veya risk faktörlerine karşı baş etme ya da önlem alma sürecinde savunma mekanizmalarını bilinçsizce devreye sokmasına neden olur. Kaygı, bireyin zihinsel varoluşunda önemli bir rol oynar ve savunma mekanizmaları aracılığıyla kendini gösterir. Ancak, savunma mekanizmalarının yetersiz kaldığı, devreye giremediği veya aşırı yoğunlukta kullanıldığı durumlarda, bireyin ruh sağlığı ciddi şekilde tehdit altına girer. Bu durumda, fizyolojik belirtiler ve belirli bir duygusal yaşantıyla kendini gösteren klinik belirtiler, bilinçli kaygının kaynağı olabilir (Öztürk ve Uluşahin, 2011: 64).



## **5. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **5.1. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın temel amacı, Tokat İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı okullar ve Özel Rehabilitasyon Merkezlerinde eğitim alan engelli çocukların ebeveynlerinin savunma mekanizmaları ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin damgalanma üzerindeki etkilerini incelemektir. Araştırma, ebeveynlerin engelli çocuklarına yönelik bakım süreçlerinde başvurdukları savunma mekanizmalarını tanımlamayı ve ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeylerini ölçerek bu sağlamlığın, damgalanma üzerine etkisini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

### **4.2. Araştırmanın Önemi**

Bu araştırmanın önemi, engelli bireye sahip ailelerin karşılaştıkları zorlukların ve bu zorluklarla başa çıkma yollarının daha iyi anlaşılmasında yatmaktadır. Engelli çocukların ebeveynleri, genellikle sosyal damgalanma, psikolojik stres ve toplumsal dışlanma gibi zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum, ebeveynlerin ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir ve aile içi dinamikleri bozabilir. Araştırma, ebeveynlerin bu zorluklarla başa çıkmak için kullandıkları savunma mekanizmalarını ve bu mekanizmaların ne kadar etkili olduğunu inceleyerek, bu ailelerin psikolojik sağlamlık düzeylerine dair önemli veriler sunmayı amaçlamaktadır.

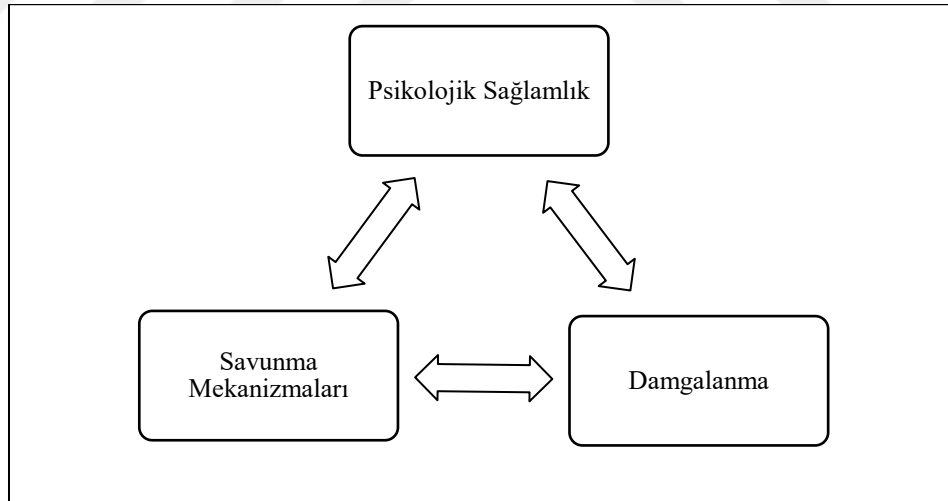
Elde edilecek bulgular, engelli bireylerin ailelerine yönelik destek hizmetlerinin geliştirilmesinde ve mevcut hizmetlerin iyileştirilmesinde önemli bir rol oynayacaktır. Psikolojik sağlamlık ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkiyi anlamak, ebeveynlerin duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarına yönelik daha hedeflenmiş müdahalelerin tasarlanmasını sağlayacaktır.

Bu araştırma, Tokat İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı okullar ve Özel Rehabilitasyon Merkezlerinde eğitim alan engelli çocukların ebeveynlerini kapsayarak, yerel düzeydeki ihtiyaçların ve sorunların tespit edilmesine de katkıda bulunurken elde edilen sonuçlar yerel yönetimler, eğitim kurumları ve sağlık hizmeti sağlayıcıları için de yol gösterici olacaktır. Ayrıca, bu çalışma, engelli bireylerin ailelerine yönelik ulusal politikaların şekillendirilmesine katkı sağlayacak ve daha kapsayıcı, destekleyici bir toplumsal yapı oluşturulmasına yardımcı olacaktır. Bu nedenlerle, bu araştırma

akademik literatüre önemli katkılar sunarken aynı zamanda pratik uygulamalar için değerli bilgiler sağlayacaktır.

### 5.3. Araştırmanın Modeli

Engelli bireye sahip ailelerin psikolojik sağlık, savunma mekanizmaları ve damgalanma düzeylerinin incelendiği bu nicel araştırma ilişkisel tarama modelinde yürütülmüştür. Tarama çalışmalarında geniş toplulukların görüşlerinin ve özelliklerinin betimlenmesi amaçlanmaktadır (Büyüköztürk vd., 2016). İlişkisel tarama modeliyse iki değişken arasındaki birlikte değişimin varlığının ve/veya bu değişimin düzeyinin belirlenmesini amaçlandığı bir araştırma modelini ifade etmektedir. İlişkisel tarama modelinin, korelasyon ve karşılaştırma olmak üzere iki farklı türü bulunmaktadır. Korelasyon türünde, değişkenler arasındaki ilişkinin varlığı, yönü ve şiddeti incelenmektedir. Karşılaştırma türünde ise, bağımsız değişkene göre oluşturulan gruplar arasında, bağımlı değişken açısından bir farkın olup olmadığı incelenmektedir (Karasar, 2022). Bu araştırma, korelasyon türünde gerçekleştirilmiştir.



Şekil 2. Araştırma Modeli

### 5.4. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Tokat İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı okul ve Özel Rehabilitasyon Merkezlerinde eğitim alan, tüm engelli (otizm spektrum bozukluğu,

zihinsel, görme, işitme, ortopedik) çocuğu olan ebeveynler oluşturmaktadır. Örnekleme evreni temsil edecek en yüksek düzeyde katılımcıya ulaşılmaya çalışılmıştır. Örneklem gönüllü onam ile sağlanmıştır. 7-18 yaş arasında olan, İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Okul ve Özel Rehabilitasyon Merkezlerinde eğitim alan engelli çocukların ebeveynleri (250 ebeveyn) oluşturmaktadır. Çalışma popülasyonu 3000 kişilik bir evrenden oluşmaktadır. Orta büyüklükteki bir etki büyüklüğü (0.5), anlamlılık düzeyi (alfa) 0.05 ve istenen güç (power) 0.8 ile gereken örneklem büyüklüğü yaklaşık olarak 128 katılımcıdır. Örneklem büyüklüğü için gerekli etki büyüklüğü yaklaşık olarak 0.25'tir. Bu, çalışmanızda %80 güçle anlamlı bir sonuç elde edebilmek için etki büyüklüğünün en az 0.25 olması gerektiğini gösterir. Bu şekilde hesaplama yapıldığında 250 kişilik bir örneklem ile araştırmanın yapılması uygun görülmüştür (Cohen, 1988).

## **5.5. Veri Toplama Araçları**

Bu bölümde veri toplama araçları ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

### **5.5.1. Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanmıştır. Formda engelli bireye sahip aile üyelerinin kişisel özelliklerine ilişkin olmak üzere 15 adet soru sorulmuştur. Kişisel Bilgi Formunda yaş, eğitim, çalışma durumu, aile yapısı, çocuk sayısı, ailede başka özel gereksinimli birey olma durumu, Özel gereksinimli bireyin yaşı, tanısını ne zaman aldığı, Özel gereksinimli bireyin durumu (Hafif, orta, ağır), ne kadar süredir özel eğitim aldığı, tanı aldıktan sonra diğer çocuklarla ilişkilerin etkilenme durumuna yönelik soruları içermektedir.

### **5.5.2. Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği**

Liebenberg ve arkadaşlarının (2013) geliştirdiği Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'ne dayanarak oluşturulan Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ) formu, 2015 yılında Arslan, G. tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Bu ölçüm aracı, ilişkisel kaynaklar (akran ve toplumsal), bireysel kaynaklar, kültürel ve bağlamsal kaynaklar ve ailesel kaynaklar olmak üzere dört alt boyut içerecek şekilde tasarlanmıştır.

İlk alt boyut, ilişkisel kaynaklar (akran ve toplumsal) olup 6 madde içermektedir ve bireyin toplum ve akranlarıyla olan ilişkilerini açıklamaktadır (10, 11, 12, 14, 15, 19. maddeler). İkinci alt boyut olan bireysel kaynaklar ise bireyin kendi bireysel özelliklerinin farkındalığını ve psikolojik gücünü sorgulayan 5 maddeyi kapsamaktadır (1, 2, 3, 6, 16. maddeler). Üçüncü alt boyut, kültürel ve bağlamsal kaynaklar olup 5 madde içermektedir ve bireyin yaşadığı toplumun kültür, gelenek ve dini inanışlarını benimseme durumunu ölçmektedir (7, 8, 17, 20, 21. maddeler). Dördüncü alt boyut ise ailesel kaynaklar olup 5 madde içermekte ve bireyin ailesi ile olan ilişkisini değerlendirmektedir (4, 5, 9, 13, 18. maddeler).

Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.94 olup, güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir (Arslan, 2015). Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri 0.89 olarak tespit edilmiştir. Beşli Likert yapısında olan bu ölçek, "Beni tamamen tanımlıyor" (5) ile "Beni hiç tanımlamıyor" (1) arasında derecelendirilmekte ve toplamda 21 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 21 iken maksimum puan 105'dir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, bireyin yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine sahip olduğunu göstermektedir (Arslan, 2015).

### **5.5.3. Savunma Biçimleri Testi**

Andrews, Singh ve Bond (1993) tarafından ilk olarak geliştirilen Savunma Biçimleri Testi, günümüzde SBT-40 olarak revize edilmiştir ve 40 madde ile 20 savunmadan oluşan bir değerlendirme ölçeğidir. Bilinçdışı olarak kullanılan savunma mekanizmalarının bilinç düzeyinde kendini gösteren yansımalarını deneysel olarak değerlendirmektedir. Katılımcılar, her bir maddeyi 9 basamaklı bir ölçek üzerinde işaretlemişlerdir (1= bana hiç uygun değil; 9= bana çok uygun). 20 savunma mekanizması ölçekte 3 boyut halinde toplanmıştır. Bunlar; immatür, nevrotik ve olgun savunmalardır. Toplam puan veya aritmetik ortalama kullanılarak her bir alt savunma ve 3 savunma biçimi türü hesaplanabilmektedir. Olgun/matür savunma mekanizmaları; yüceltme, mizah, beklenti ve baskılama olmak üzere 4 alt mekanizmadan oluşmaktadır. Nevrotik savunma mekanizmaları; yapma bozma, psödo altruizm, idealleştirme ve karşıt tepki geliştirme olmak üzere 4 alt mekanizmadan oluşmaktadır. İmmatür savunma mekanizmaları ise yansıtma, pasif saldırganlık, dışa vurma, yalıtma, değersizleştirme, otistik fantezi, inkâr, yer değiştirme, disosiyasyon, bölünme, rasyonalizasyon ve bedenselleştirme olmak üzere 12 alt mekanizmadan oluşmaktadır. Olgun savunma

mekanizmaları içerisinde yüceltme (3 & 38), mizah (5 & 26), beklenti (30 & 35), baskılama (2 & 25); nevrotik savunma mekanizmaları içerisinde yapma bozma (32 & 40), psödo altruizm (1 & 39), idealleştirme (21 & 24), karşıt tepki geliştirme (7 & 28); immatür savunma mekanizmaları içerisinde, yansıtma (6 & 29), pasif saldırganlık (23 & 36), dışa vurma (11 & 20), yalıtma (34 & 37), değersizleştirme (10 & 13), otistik fantezi (14 & 17), inkâr (8 & 18), yer değiştirme (31 & 33), disosiyasyon (9 & 15), bölünme (19 & 22), rasyonalizasyon (4 & 16), bedenselleştirme (12 & 27) mekanizmaları yer alır. Türk örneklem üzerinde elde edilen test-tekrar test korelasyon katsayıları (olgun, nevrotik ve immatür savunmalar için sırasıyla, 75, 88 ve 86) benzer ve yine kabul edilebilir düzeyde bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada, testteki 3 temel savunmayı ölçen maddeler için iki-yarım-test güvenilirliği incelenmiştir. Testte iki-yarım-test güvenilirlik katsayısı Olgun Savunma Biçimi için 72, Nevrotik Savunma Biçimi için 60 ve İmmatür Savunma Biçimi için ise 82 olarak bulunmuştur. Cronbach Alfa katsayıları, iki-yarım-test güvenilirlik katsayıları ve test-tekrar test korelasyon katsayıları, testin literatür bulguları ile uyumlu nitelikte ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu desteklemektedir (Yılmaz vd., 2007).

#### **5.5.4. Ebeveynlerin Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (ERHİDÖ)**

Ölçek dördümlü Likert tipinde, öz bildirim dayalı, 29 maddeden oluşur. ERHİDÖ, ruhsal hastalığı olan bireylerin içselleştirilmiş damgalanmalarını belirlemek amacıyla Boyd Ritsher ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Ersoy ve Varan (2007) tarafından yapılmıştır. Daha sonra Dikeç (2018) tarafından ruhsal bozukluğa sahip bireylerin ebeveynlerine uyarlanarak geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçeğin: “yabancılaşma (1, 5, 8, 16, 17, 21. maddeler)”, “kalıp yargıların onaylanması (26, 10, 18, 19, 23, 29. maddeler)”, “algılanan ayrımcılık (3, 15, 22, 25, 28. maddeler)”, “sosyal geri çekilme (4, 9, 11, 12, 13, 20. maddeler)”, “damgalanmaya karşı direnç (7, 14, 24, 26, 27. maddeler)” olmak üzere beş alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçekte yer alan maddeler, “kesinlikle aynı fikirde değilim” (1 puan), “aynı fikirde değilim” (2 puan), “aynı fikirdeyim” (3 puan), “kesinlikle aynı fikirdeyim” (4 puan) şeklinde yanıtlanmaktadır. Damgalanmaya karşı direnç alt ölçeğinin maddeleri (7, 14, 24, 26, 27. maddeler) ters olarak hesaplanmaktadır. Beş alt ölçeğin toplanmasıyla elde edilen toplam ERHİDÖ puanı 29 ile 116 arasında değişmekte ve

ölçek kesme puanı bulunmamaktadır. Yüksek puanlar bireyin içselleştirilmiş damgalanmasının olumsuz yönde daha şiddetli olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada elde edilen güvenilirlik sonuçlarına göre, savunma mekanizmaları ölçeği için Cronbach's Alpha değeri 0,841'dir. Bu değer, 40 maddeden oluşan ölçeğin güvenilir olduğunu gösterir. İçselleştirilmiş damgalanma ölçeği için Cronbach's Alpha değeri 0,837 olup, bu da 29 maddeden oluşan ölçeğin güvenilirliğinin oldukça yüksek olduğunu gösterir. Psikolojik sağlamlık ölçeği için Cronbach's Alpha değeri ise 0,894 olarak belirlenmiştir ve bu değer, 21 maddeden oluşan bu ölçeğin yüksek bir güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Elde edilen sonuçlar aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

**Tablo 8. Ölçeklere İlişkin Elde Edilen Güvenilirlik Sonuçları**

| Ölçekler                    | Cronbach's Alpha | Madde Sayısı |
|-----------------------------|------------------|--------------|
| Savunma Mekanizmaları       | ,841             | 40           |
| İçselleştirilmiş Damgalanma | ,837             | 29           |
| Psikolojik Sağlamlık        | ,894             | 21           |

#### **5.6.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

7-18 Yaş Arasında Olan, İl Milli Eğitim Müdürlüğüne Bağlı Okul ve Özel Rehabilitasyon Merkezlerinde Tüm Engelli otizm spektrum bozukluğu, zihinsel, görme, işitme, ortopedik) çocuğu olan, okuma yazması olan ve iletişim kurabilen ebeveynlerdir.

#### **5.7.Araştırmanın Zaman Aralığı,**

Araştırma 15/11/2023 - 05/06/2024 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### **5.8. Kişisel Bilgi Formu Ve Ölçeklerin Uygulanması**

Araştırma 06/03/2024 - 15/06/2024 tarihleri arasında İl Milli Eğitim Müdürlüğüne Bağlı Okul ve Özel Rehabilitasyon Merkezlerinde Tüm Engelli (otizm spektrum bozukluğu, zihinsel, görme, işitme, ortopedik) çocuğu olan ebeveynlere

çalışmanın amacı anlatılarak gönüllü onam alınmış ve yüz yüze anket doldurma şeklinde elde edilmiştir.

### **5.9.Araştırmanın Soruları**

1. Ailede engelli birey bulunması ailenin psikolojik sağlamlık düzeyini etkiler mi?
2. Ailede engelli bireyin bulunması ailenin savunma mekanizmalarını etkiler mi?
3. Ailede engelli birey bulunması ailenin damgalanmasını etkiler mi?
4. Engelli bireye sahip olan ailelerde savunma mekanizmaları içselleştirilmiş damgalanma üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?
5. Engelli bireye sahip olan ailelerde psikolojik sağlamlık düzeylerinin içselleştirilmiş damgalanma üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?
6. İlişkisel kaynakların içselleştirilmiş damgalanma üzerinde anlamlı bir etkisi var mı?
7. Bireysel kaynakların içselleştirilmiş damgalanma üzerinde anlamlı bir etkisi var mı?
8. Kültürel ve bağlamsal kaynakların içselleştirilmiş damgalanma üzerinde anlamlı bir etkisi var mı?
9. Ailesel kaynakların içselleştirilmiş damgalanma üzerinde anlamlı bir etkisi var mı?
10. Engelli bireye sahip olan aile üyelerinin psikolojik sağlamlık düzeyleri savunma mekanizmalarına etkili midir?

### **5.10. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, araştırma sadece Tokat İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı okullar ve Özel Rehabilitasyon Merkezlerinde eğitim alan engelli çocukların ebeveynlerini kapsadığından bulgular genellenemez. Ayrıca, katılımcıların gönüllü olarak anketi doldurması, örneklemin belirli bir kesimini temsil etme olasılığını artırabilir ve bu da sonuçların tüm engelli çocuk ebeveynlerine genellenmesini zorlaştırabilir.

Bir diğer sınırlılık, veri toplama yönteminin anket olmasıdır. Anketler, katılımcıların samimi ve doğru yanıtlar vermesi konusunda sınırlı bir güvenilirlik sunabilir. Katılımcıların sosyal beklentilere uygun cevaplar verme eğiliminde olmaları, savunma mekanizmaları ve psikolojik sağlamlık düzeyleriyle ilgili gerçek durumu

yansıtmayabilir. Ayrıca, anket sorularının katılımcılar tarafından yanlış anlaşılma veya eksik cevaplanma olasılığı da bulunmaktadır. Araştırmanın zamansal sınırlılıkları da dikkate alınmalıdır. Çalışma, 2024 yılında gerçekleştirildiği için, ebeveynlerin o döneme özgü stres ve savunma mekanizmalarını yansıtabilir. Zaman içindeki değişimler veya uzun vadeli etkiler bu araştırma kapsamında incelenememektedir.

Son olarak, araştırmanın metodolojik sınırlılıkları arasında, sadece niceliksel verilerin toplanması yer almaktadır. Niteliksel verilerin eksikliği, ebeveynlerin deneyimlerini ve duygusal süreçlerini daha derinlemesine anlamayı zorlaştırabilir. Niteliksel yöntemler kullanılarak elde edilebilecek daha ayrıntılı ve zengin veriler, bu çalışmada ele alınamamaktadır.

## **5.11. Araştırmanın Değişkenleri**

### **5.11.1. Bağımlı ve Bağımsız değişkenler**

Bu araştırmada, psikolojik sağlamlık ve savunma mekanizmaları bağımsız değişken olarak ele alınmış iken damgalanma ise bağımlı değişken olarak değerlendirilmiştir.

## **5.12. Araştırmanın Varsayımları**

Bu araştırmanın varsayımları, engelli bireye sahip ailelerin savunma mekanizmaları ve psikolojik sağlamlıklarının, damgalanma deneyimleriyle belirli bir şekilde ilişkili olduğu temel varsayımı etrafında şekillenmektedir. İlk olarak, araştırmada, engelli çocukların ebeveynlerinin, sosyal ve psikolojik zorluklarla başa çıkmak için çeşitli savunma mekanizmaları geliştirdikleri varsayılmaktadır.

Araştırmanın bir diğer varsayımı, anket yoluyla toplanan verilerin, ebeveynlerin savunma mekanizmaları, psikolojik sağlamlık düzeyleri ve damgalanma deneyimleri hakkında güvenilir ve geçerli bilgiler sağladığıdır. Katılımcıların kendilerine yöneltilen sorulara samimi bir şekilde cevap verdikleri varsayılmıştır. Anket sorularının, katılımcıların gerçek deneyimlerini ve duygusal durumlarını yansıtabilecek şekilde tasarlandığı ve verilerin doğru bir şekilde analiz edilebileceği varsayılmaktadır.

## **5.13. Veri Analizi**

Araştırmada toplanan verilerin analizi SPSS v26 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada aşağıdaki analiz yöntemleri kullanılmıştır:

Katılımcıların demografik istatistikleri frekans analiziyle incelenmiştir. Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi, meslek ve engelli birey ile ilişkisi gibi demografik özellikleri frekans ve yüzde dağılımları ile analiz edilmiştir. Araştırma ölçeklerinin güvenilirlik düzeylerinin tespiti için Cronbach Alpha katsayıları incelenmiştir. Ölçeklerin iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları hesaplanarak güvenilirlikleri değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiştir. Verilerin normallik dağılımı, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayıları ile kontrol edilmiştir. Bu katsayıların  $\pm 3,29$  aralığında olup olmadığı incelenmiştir.

Psikolojik sağlamlık, savunma mekanizmaları ve damgalanma düzeyleri arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analiziyle incelenmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkilerin yönü ve şiddeti Pearson korelasyon katsayıları ile değerlendirilmiştir. Korelasyon katsayılarının anlamlılık düzeyleri rapor edilmiştir.

Araştırmada, savunma mekanizmalarının içselleştirilmiş damgalanma üzerindeki etkisini ve psikolojik sağlamlığın damgalanma üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir. İlk olarak, savunma mekanizmalarının içselleştirilmiş damgalanma üzerindeki etkisinin regresyon sonuçları incelenmiştir. Daha sonra, psikolojik sağlamlığın içselleştirilmiş damgalanma üzerindeki etkisini incelemek için yapılan regresyon analizleri sonucunda, psikolojik sağlamlığın çeşitli alt boyutlarının (ilişkisel, bireysel, kültürel ve bağlamsal kaynaklar) damgalanma üzerindeki etkileri ortaya konulmuştur.

Her iki analizde de bağımsız değişkenlerin damgalanma üzerindeki etkisi detaylı bir şekilde incelenmiş ve sonuçlar, araştırmanın hipotezlerini test etmek ve araştırma sorularını yanıtlamak amacıyla kullanılmıştır. Elde edilen bulgular, savunma mekanizmaları ve psikolojik sağlamlığın, bireylerin damgalanma deneyimlerini nasıl etkilediğini anlamamıza önemli katkılar sağlamıştır.

**Tablo 9. Normal dağılım**

|                                          | Çarpıklık | Basıklık |
|------------------------------------------|-----------|----------|
| <b>Savunma Mekanizmaları Toplam</b>      | ,362      | 2,005    |
| <b>Olgun/Matür Savunma Mekanizmaları</b> | ,353      | ,257     |

|                                           |       |        |
|-------------------------------------------|-------|--------|
| Yüceltme                                  | -,170 | -,431  |
| Mizah                                     | ,209  | -,430  |
| Beklenti                                  | ,000  | -,624  |
| Baskılama                                 | 2,897 | 24,799 |
| <b>Nevrotik Savunma Mekanizmaları</b>     | ,477  | ,789   |
| Yapma Bozma                               | ,053  | -,302  |
| PSÖDO Alturizm                            | -,094 | -,260  |
| İdealleştirme                             | ,316  | -,342  |
| Karşıt Tepki Geliştirme                   | ,575  | -,262  |
| <b>İmmatür Savunma Mekanizmaları</b>      | ,394  | 1,187  |
| Yansıtma                                  | ,435  | -,444  |
| Pasif Saldırganlık                        | ,492  | -,124  |
| Dışa Vurma                                | ,568  | -,349  |
| Yalıtma                                   | ,186  | -,546  |
| Değersizleştirme                          | ,056  | -,637  |
| Otistik Fantezi                           | ,505  | -,415  |
| İnkâr                                     | ,484  | -,260  |
| Yer Değiştirme                            | ,538  | -,263  |
| Disosiyasyon                              | ,397  | -,607  |
| Bölünme                                   | ,378  | -,610  |
| Rasyonalizasyon                           | ,120  | -,444  |
| Bedenselleştirme                          | ,130  | -,500  |
| <b>İçselleştirilmiş Damgalanma Toplam</b> | ,208  | -,258  |
| Yabancılaşma                              | ,628  | -,046  |
| Kalıp Yargıların Onaylanması              | ,113  | -,411  |
| Algılanan Ayrımcılık                      | ,563  | 1,476  |
| Sosyal Geri Çekilme                       | ,185  | -,306  |
| Damgalanmaya Karşı Direnç                 | ,395  | ,989   |
| <b>Psikolojik Sağlamlık Toplam</b>        | -,242 | -,118  |

|                                 |       |       |
|---------------------------------|-------|-------|
| İlişkisel Kaynaklar             | -,214 | -,003 |
| Bireysel Kaynaklar              | -,266 | ,558  |
| Kültürel ve Bağlamsal Kaynaklar | -,267 | -,714 |
| Ailesel Kaynaklar               | -,535 | -,189 |

Bu tablo, çeşitli savunma mekanizmaları, içselleştirilmiş damgalanma ve psikolojik sağlamlık alt boyutlarının normallik test sonuçlarını göstermektedir. Buna göre; savunma mekanizmaları toplamında çarpıklık 0,362 ve basıklık 2,005 değerleri ile normal dağılımı işaret etmektedir. Olgun/matür savunma mekanizmaları alt boyutunda çarpıklık 0,353 ve basıklık 0,257 yine normal dağılımı göstermektedir. Olgun savunma mekanizmalarından olan yüceltme (0,170 ile -0,431) ve mizah (0,209 ve -0,430) çarpıklık ve basıklık değerleri verilerin normal dağıldığını göstermektedir. Beklenti ve baskılama gibi diğer alt boyutlar da benzer şekilde değerlendirilebilir; baskılama 2,897 çarpıklık ve 24,799 basıklık değeriyle normal dağılım sınırları içerisinde. Nevrotik savunma mekanizmaları alt boyutunda çarpıklık 0,477 ve basıklık 0,789 değerleri yine normallik sınırları içindedir. Yapma bozma, psödo altruizm, idealleştirme gibi alt boyutların çarpıklık ve basıklık değerleri de normal dağılımı desteklemektedir. Yapma bozma çarpıklık 0,053 ve basıklık -0,302, idealleştirme çarpıklık 0,316 ve basıklık -0,342 değerlerine sahiptir. İmmatür savunma mekanizmaları alt boyutunda çarpıklık 0,394 ve basıklık 1,187 değerleri normalliği göstermektedir. Yansıtma, pasif saldırganlık, dışa vurma gibi immatür savunma mekanizmaları da normal dağılım sınırları içindedir. Yansıtmanın çarpıklık 0,435 ve basıklık -0,444 değerleri, dışa vurmanın ise çarpıklık 0,568 ve basıklık -0,349 değerleri normal dağılımı desteklemektedir. İçselleştirilmiş damgalanma toplamında çarpıklık 0,208 ve basıklık -0,258 değerleri normalliği göstermektedir. Yabancılaşma, kalıp yargıların onaylanması ve algılanan ayrımcılık gibi alt boyutlar da normallik sınırları içinde bulunmaktadır. Algılanan ayrımcılığın çarpıklık 0,563 ve basıklık 1,476 değerleri, sosyal geri çekilmenin çarpıklık 0,185 ve basıklık -0,306 değerleri normallik içinde kalmaktadır. Psikolojik sağlamlık toplamında çarpıklık -0,242 ve basıklık -0,118 değerleri normal dağılımı işaret eder. İlişkisel, bireysel, kültürel ve bağlamsal kaynaklar gibi alt boyutlar da normal dağılım göstermektedir. Bireysel kaynaklar çarpıklık -0,266 ve basıklık 0,558

değerleriyle, ailesel kaynaklar çarpıklık -0,535 ve basıklık -0,189 değerleriyle normallik sınırları içindedir.

### 5.13.Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmamızın anket uygulama izni, **Tokat İli İl Milli Eğitim Müdürlüğü**’ nün 06.03.2024 ve E-27001677-44-98292009 sayılı yazısına istinaden **(Ek 6)** kurum kararı ile verilmiş olup ekte sunulmuştur.

Araştırmamız Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulunun 01.02.2024 ve E-33490967-044-393012 sayılı yazısına istinaden **(Ek 5)** kurum kararı ile verilmiş olup ekte sunulmuştur.

**Tablo 10. Akış Şeması**

Bu çalışmanın akış şeması tablo 10 da verilmiştir.

|                                                    | 15.10.2<br>023 | 15.12.2<br>023 | 15.02.2<br>024 | 15.04.2<br>024 | 15.06.2<br>024 | 29.08.2<br>024 |
|----------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Tez<br>hazırlık<br>aşaması-<br>Literatür<br>tarama | ✓              | ✓              |                |                |                |                |
| Etik<br>Kurul ve<br>Kurum<br>izni alma             |                | ✓              |                |                |                |                |
| Verilerin<br>Toplanm<br>ası                        |                | ✓              | ✓              |                |                |                |
| Verilerin                                          |                |                | ✓              | ✓              |                |                |

|                        |  |  |  |   |   |   |
|------------------------|--|--|--|---|---|---|
| Değerlen<br>dirilmesi  |  |  |  |   |   |   |
| Tez<br>yazım<br>süreci |  |  |  | ✓ | ✓ |   |
| Tez<br>Savunma<br>sı   |  |  |  |   |   | ✓ |



## BÖLÜM 6 BULGULAR

### 6.1. Katılımcıları Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmanın bu kısmında, anket uygulamasına katılanları tanımlayıcı özelliklere yönelik elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen sonuçlar aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

**Tablo 10. Engelli Bireye Sahip Olan Ailelerin Tanımlayıcı Özellikleri (250)**

|                                                          | Ort. $\pm$ SS     |
|----------------------------------------------------------|-------------------|
| Anketi Dolduran Kişinin Yaşı                             | 37,82 $\pm$ 8,122 |
| Ailedeki Engelli Bireyin Yaşı                            | 10,04 $\pm$ 5,059 |
| Engellilik Tanısı Alma Zamanı (yaş)                      | 3,16 $\pm$ 2,203  |
| Engelli Çocuğun Ne Kadar Süredir Özel Eğitim Aldığı (ay) | 5,30 $\pm$ 4,175  |

Araştırmaya göre, anketi dolduran kişilerin ortalama yaşı 37,82 $\pm$ 8.122 olup, ailedeki engelli bireyin ortalama yaşı ise 10,04 $\pm$ 5.059'tür. Engellilik tanısı genellikle 3,16 $\pm$ 2.203 yaşında konulmaktadır ve engelli çocukların özel eğitim alma süresi ortalama 5,30 aydır. Anketi dolduranların büyük çoğunluğunu anneler oluşturmaktadır 210 (%84,0), bunu babalar 33 (%13,2) takip etmektedir. Engelli bireyin bakımını genellikle anneler üstlenmektedir 119 (%47,6), ardından anne ve babanın birlikte bakım verdiği durumlar 94 (%37,6) gelmektedir.

**Tablo 11. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı**

| Anketi Dolduran Kişi              | Frekans<br>(n) | Yüzde<br>(%) |
|-----------------------------------|----------------|--------------|
| Anne                              | 210            | 84,0         |
| Baba                              | 33             | 13,2         |
| Üvey anne                         | 1              | ,4           |
| Abla                              | 2              | ,8           |
| Anneanne                          | 2              | ,8           |
| Babaanne                          | 1              | ,4           |
| Yeğen                             | 1              | ,4           |
| Bireyin bakımı ile ilgilenen kişi |                |              |

|                                                  |     |      |
|--------------------------------------------------|-----|------|
| Anne                                             | 119 | 47,6 |
| Baba                                             | 2   | ,8   |
| Anne-baba                                        | 94  | 37,6 |
| Anneanne                                         | 6   | 2,4  |
| Babaanne                                         | 8   | 3,2  |
| Ailenin hepsi                                    | 21  | 8,4  |
| <b>Bireye bakım veren kişinin eğitim durumu</b>  |     |      |
| Okuryazar değil                                  | 8   | 3,2  |
| İlkokul                                          | 74  | 29,6 |
| Ortaokul                                         | 45  | 18,0 |
| Lise                                             | 69  | 27,6 |
| Üniversite                                       | 52  | 20,8 |
| Lisansüstü                                       | 2   | ,8   |
| <b>Bireye bakım veren kişinin çalışma durumu</b> |     |      |
| Çalışmıyor                                       | 212 | 84,8 |
| Çalışıyor                                        | 38  | 15,2 |
| <b>Çalışanların Mesleki Durumu</b>               |     |      |
| Aşçı                                             | 1   | ,4   |
| Esnaf                                            | 1   | ,4   |
| Ev Hanımı                                        | 1   | ,4   |
| Güvenlik Görevlisi                               | 1   | ,4   |
| Hemşire                                          | 7   | 2,8  |
| İşçi                                             | 6   | 2,4  |
| Memur                                            | 6   | 2,4  |
| Mühendis                                         | 1   | ,4   |
| Öğretmen                                         | 11  | 4,4  |
| Sağlık Çalışanı                                  | 2   | ,8   |
| Temizlikçi                                       | 1   | ,4   |
| <b>Ailenin Aylık Geliri</b>                      |     |      |
| Gelir giderden az                                | 132 | 52,8 |
| Gelir gidere denk                                | 102 | 40,8 |

|                                                                                    |     |      |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| Gelir giderden fazla                                                               | 16  | 6,4  |
| <b>Aile Yapısı</b>                                                                 |     |      |
| Çekirdek aile                                                                      | 182 | 72,8 |
| Yarı geniş aile                                                                    | 35  | 14,0 |
| Geniş aile                                                                         | 23  | 9,2  |
| Parçalanmış aile                                                                   | 10  | 4,0  |
| <b>Çocuk Sayısı</b>                                                                |     |      |
| 1 çocuk                                                                            | 56  | 22,4 |
| 2 çocuk                                                                            | 97  | 38,8 |
| 3 çocuk                                                                            | 65  | 26,0 |
| 4 çocuk                                                                            | 23  | 9,2  |
| 5 çocuk                                                                            | 6   | 2,4  |
| 6 çocuk                                                                            | 2   | ,8   |
| 7 çocuk                                                                            | 1   | ,4   |
| <b>Ailede Başka Engelli Olup Olmadığı</b>                                          |     |      |
| Ailede başka engelli yok                                                           | 218 | 87,2 |
| Albinizm                                                                           | 1   | ,4   |
| Atipik otizm                                                                       | 1   | ,4   |
| Dil Engelli                                                                        | 2   | ,8   |
| Epilepsi                                                                           | 2   | ,8   |
| İşitme Engelli                                                                     | 5   | 2,0  |
| Mikrosefali                                                                        | 1   | ,4   |
| Otizm                                                                              | 11  | 4,4  |
| Öğrenme Güçlüğü                                                                    | 1   | ,4   |
| Serebral Palsi                                                                     | 1   | ,4   |
| Zihinsel Engelli                                                                   | 7   | 2,8  |
| <b>Çocuğun Engel Durumu</b>                                                        |     |      |
| Hafif                                                                              | 82  | 32,8 |
| Orta                                                                               | 114 | 45,6 |
| Ağır                                                                               | 54  | 21,6 |
| <b>Engelli bireye tanısı konduktan sonra diğer çocuklarla ilişki etkilendi mi?</b> |     |      |

|               |            |              |
|---------------|------------|--------------|
| Hayır         | 209        | 83,6         |
| Evet          | 41         | 16,4         |
| <b>Toplam</b> | <b>250</b> | <b>100,0</b> |

Bireye bakım veren kişilerin eğitim durumu incelendiğinde, çoğunluğun ilkokul (%29,6, N: 74) ve lise (%27,6, N: 69) mezunu olduğu görülmektedir. Üniversite mezunu olanların oranı %20,8 (N: 52) iken, lisansüstü eğitim alanların oranı oldukça düşüktür (%0,8, N: 2). Bakım veren kişilerin büyük çoğunluğu çalışmamaktadır (%84,8, N: 212). Çalışanların arasında öğretmenler (%4,4, N: 11) ve hemşireler (%2,8, N: 7) en yüksek oranı oluştururken, mühendis (%0,4, N: 1), esnaf (%0,4, N: 1) ve aşçı (%0,4, N: 1) gibi meslekler oldukça düşük oranlarda temsil edilmektedir.

Ailelerin aylık gelir durumu incelendiğinde, gelir giderden az olan ailelerin oranı %52,8 (N: 132) olup, gelir ve giderin denk olduğu ailelerin oranı %40,8'dir (N: 102). Geliri giderden fazla olan ailelerin oranı ise sadece %6,4'tür (N: 16). Aile yapısına bakıldığında, çoğunluğun çekirdek aile yapısına sahip olduğu (%72,8, N: 182) görülmektedir. Yarı geniş aile (%14,0, N: 35) ve geniş aile (%9,2, N: 23) yapıları daha az yaygındır. Parçalanmış ailelerin oranı ise %4,0'tür (N: 10).

Çocuk sayısı açısından incelendiğinde, iki çocuklu aileler %38,8 (N: 97) ile en yüksek oranı oluşturmaktadır. Üç çocuklu aileler %26,0 (N: 65) ve tek çocuklu aileler %22,4 (N: 56) oranında temsil edilmektedir. Altı ve yedi çocuklu ailelerin oranları ise oldukça düşüktür (%0,8, N: 2 ve %0,4, N: 1).

Ailede başka engelli birey olup olmadığı sorulduğunda, büyük çoğunluğun ailede başka engelli birey olmadığı görülmüştür (%87,2, N: 218). Ancak, otizm (%4,4, N: 11) ve işitme engeli (%2,0, N: 5) gibi durumlar da rapor edilmiştir. Çocuğun engel durumu açısından bakıldığında, %45,6 oranında (N: 114) orta düzeyde engelli çocuklar en yüksek oranı oluşturmaktadır. Hafif düzeyde engelli çocukların oranı %32,8 (N: 82) iken, ağır düzeyde engelli çocukların oranı %21,6'dır (N: 54).

Engelli bireyin tanısı konduktan sonra diğer çocuklarla olan ilişkisinin etkilenip etkilenmediği sorulduğunda, çoğunlukla hayır cevabı alınmıştır (%83,6, N: 209). Bu, engelli bir bireyin varlığının genellikle aile içindeki diğer çocuklarla olan ilişkileri

önemli ölçüde etkilemediğini göstermektedir. Ancak, bu durumdan etkilenen ailelerin oranı %16,4'tür (N: 41).

### 6.3. Betimsel İstatistikler

Araştırmanın bu kısmında, anket formu içerisinde yer alan ölçeklere ilişkin elde edilen minimum ve maksimum değerler ile ortalama ve standart sapma değerlerini yansıtan betimsel istatistikler yer almaktadır. Elde edilen sonuçlar aşağıdaki tablolarda sunulmuştur.

**Tablo 12. Savunma Mekanizmaları ve Alt Boyutlarına Yönelik Tanımlayıcı Bulgular(n: 250)**

|                                   | N   | Min | Maks | Ort. ± SS       |
|-----------------------------------|-----|-----|------|-----------------|
| SAVUNMA MEKANİZMALARI TOPLAM      | 250 | 52  | 360  | 179,42 ± 39,345 |
| OLGUN/MATÜR SAVUNMA MEKANİZMALARI | 250 | 13  | 76   | 40,12 ± 10,315  |
| Yüceltme                          | 250 | 2   | 18   | 10,87 ± 3,919   |
| Mizah                             | 250 | 2   | 18   | 9,20 ± 3,837    |
| Beklenti                          | 250 | 2   | 18   | 10,56 ± 4,046   |
| Baskılama                         | 250 | 2   | 51   | 9,49 ± 4,625    |
| NEVROTİK SAVUNMA MEKANİZMALARI    | 250 | 12  | 72   | 38,21 ± 9,888   |
| Yapma Bozma                       | 250 | 2   | 18   | 9,96 ± 3,806    |
| PSÖDO Alturizm                    | 250 | 2   | 18   | 11,54 ± 3,433   |
| İdealleştirme                     | 250 | 2   | 18   | 8,39 ± 4,151    |
| Karşıt Tepki Geliştirme           | 250 | 2   | 18   | 8,33 ± 4,145    |
| İMMATÜR SAVUNMA MEKANİZMALARI     | 250 | 25  | 216  | 101,10 ± 27,384 |
| Yansıtma                          | 250 | 2   | 18   | 8,23 ± 3,985    |
| Pasif Saldırganlık                | 250 | 2   | 18   | 8,13 ± 3,809    |
| Dışa Vurma                        | 250 | 2   | 18   | 7,69 ± 4,418    |
| Yalıtma                           | 250 | 2   | 18   | 8,81 ± 4,012    |

|                  |     |   |    |               |
|------------------|-----|---|----|---------------|
| Değersizleştirme | 250 | 2 | 18 | 8,21 ± 3,827  |
| Otistik Fantezi  | 250 | 2 | 18 | 8,26 ± 4,329  |
| İnkâr            | 250 | 1 | 18 | 7,60 ± 3,878  |
| Yer Değiştirme   | 250 | 2 | 18 | 8,48 ± 4,112  |
| Disosiyasyon     | 250 | 2 | 18 | 7,36 ± 4,128  |
| Bölünme          | 250 | 2 | 18 | 8,22 ± 4,299  |
| Rasyonalizasyon  | 250 | 2 | 18 | 9,84 ± 3,873  |
| Bedenselleştirme | 250 | 2 | 18 | 10,28 ± 4,057 |

Bu tablo, savunma mekanizmaları, damgalanma ve psikolojik sağlamlık ile alt boyutlarının ortalama, standart sapma ile minimum ve maksimum değerleri göstermektedir. Savunma mekanizmaları toplam puanı 179,42 ve standart sapma değerleri  $\pm 39,345$ 'dir. Savunma mekanizmalarından minimum 40 maksimum 360 puan alınabildiği göz önüne alındığında, ailede engelli bireye sahip olunması, savunma mekanizmalarını orta düzeyde etkilemektedir. Olgun/matür savunma mekanizmalarının ortalama puanı 40,12 ve standart sapma değeri  $\pm 10,315$ 'dir. Yüceltme  $10,87 \pm 3,919$  ve mizah  $9,20 \pm 3,837$  gibi olgun savunma mekanizmaları ortalama puan ve standart sapmaya sahiptir. Beklenti ortalama ve standart sapma değerleri  $10,56 \pm 4,046$  ile baskılama ortalama ve standart sapma değerleri  $9,49 \pm 4,625$  'dir.

Yapma bozma ortalama ve standart sapma değerleri  $9,96 \pm 3,806$  ile psödo altruizm ortalama ve standart sapma değerleri  $11,54 \pm 3,433$  olup, bu mekanizmaların kullanımı da makul düzeydedir. İdealleştirme ortalamaları ve standart sapma değerleri ise  $8,39 \pm 4,151$  ile karşıt tepki geliştirme ortalamaları ve standart sapma değerleri  $8,33 \pm 4,145$ 'dir.

İmmatür savunma mekanizmalarının ortalama puanı ve standart sapma değerleri  $101,10 \pm 27,384$ ; yansıtma ortalama puanı ve standart sapma değerleri  $8,23 \pm 3,985$ , pasif saldırganlık ortalama puanı ve standart sapma değerleri  $8,13 \pm 3,809$  ile dışa vurma ortalama puanı ve standart sapma değerleri  $7,69 \pm 4,418$  olarak bulunmuştur. Yalıtma ve değersizleştirme ortalama ve standart sapma değerleri  $8,81 \pm 4,012$  ve  $8,21 \pm 3,827$ 'dir.

**Tablo 13. İçselleştirilmiş Damgalanma ve Alt Boyutlarına Yönelik Tanımlayıcı Bulgular(n: 250)**

|                                    | <b>N</b> | <b>Min</b> | <b>Maks</b> | <b>Ort. ± SS</b> |
|------------------------------------|----------|------------|-------------|------------------|
| İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMA TOPLAM | 250      | 34         | 101         | 61,62±12,599     |
| Yabancılaşma                       | 250      | 6          | 24          | 11,69±3,877      |
| Kalıp Yargıların Onaylanması       | 250      | 6          | 21          | 12,66 ±3,338     |
| Algılanan Ayrımcılık               | 250      | 5          | 26          | 10,66±3,227      |
| Sosyal Geri Çekilme                | 250      | 5          | 24          | 12,61±3,952      |
| Damgalanmaya Karşı Direnç          | 250      | 5          | 26          | 11,65±3,392      |

İçselleştirilmiş damgalanma toplam ortalaması 61,62±12,599 olarak belirlenmiştir. Bu değer, engelli bireye sahip olan ebeveynlerin damgalanma düzeylerinin ortanın aşağısında olduğunu gösterir. Yabancılaşma ortalaması 11,69±3,877, kalıp yargıların onaylanması ortalaması 12,66±3,338 ve algılanan ayrımcılık ortalaması 10,66±3,227 olarak saptanmıştır. Sosyal Geri Çekilme alt boyutlarının ortalama ve standart sapma değeri 12,61±3,952 ile Damgalanmaya Karşı Direnç alt boyutlarının ortalama ve standart sapma değeri 11,65±3,392 olarak bulunmuştur.

**Tablo 14. Psikolojik Sağlamlık ve Alt Boyutlarına Yönelik Tanımlayıcı Bulgular(n: 250)**

|                                 | <b>N</b> | <b>Min</b> | <b>Maks</b> | <b>Ort. ± SS</b> |
|---------------------------------|----------|------------|-------------|------------------|
| PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK TOPLAM     | 250      | 26         | 105         | 77,66±14,414     |
| İlişkisel Kaynaklar             | 250      | 6          | 30          | 21,48±4,855      |
| Bireysel Kaynaklar              | 250      | 5          | 35          | 18,01±4,426      |
| Kültürel ve Bağlamsal Kaynaklar | 250      | 9          | 30          | 19,21±4,055      |
| Ailesel Kaynaklar               | 250      | 5          | 25          | 18,96±4,213      |

Psikolojik sağamlık toplam puan ortalaması ve standart sapma değeri 77,66±**14,414'dür**. İlişkisel kaynaklar ortalamaları ve standart sapma değeri 21,48±**4,855**, bireysel kaynaklar ortalamaları ve standart sapma değeri 18,01±**4,426** ile kültürel bağlamsal kaynaklar ortalamaları ve standart sapma değeri 19,21±**4,055**'dir. Ailesel kaynaklar ortalama ve standart sapma değeri ise 18,96±**4,213'dür**.



## 6.5. Savunma Mekanizmaları ile Damgalanma Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi Sonuçları

Araştırmanın bu kısmında, savunma mekanizmaları ile damgalanma arasındaki korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır. Elde edilen sonuçlar aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

**Tablo 15. Savunma Mekanizmaları İle Damgalanma Arasındaki İlişkinin Pearson Korelasyon Katsayıları**

|                                     | Savunma Mekanizmaları Toplam-1 | Olgun/Matür Savunma Mekanizmaları-2 | Nevrotik Savunma Mekanizmaları-3 | İmme tür Savunma Mekanizmaları-4 | İçsellik tür Savunma Mekanizmaları-5 | Yabancılaşma-6 | Kalıtım Yargıları-7 | Algılanan Ayrımcılık-8 | Sosyal Gerçeklik-9 | Damgalanmaya Karşı Direnç-10 |
|-------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|----------------|---------------------|------------------------|--------------------|------------------------------|
| Savunma Mekanizmaları Toplam-1      | 1                              | .622*<br>*                          | .762*<br>*                       | .927*<br>*                       | .339*<br>*                           | .358*<br>*     | .229*<br>*          | .383**                 | .321*              | -.287*                       |
| Olgun/Matür Savunma Mekanizmaları-2 |                                | 1                                   | .467*<br>*                       | .348*<br>*                       | -.034                                | .061           | -.106               | .023                   | .048               | -.280*                       |
| Nevrotik Savunma Mekanizmaları-3    |                                |                                     | 1                                | .557*<br>*                       | .144*                                | .167*<br>*     | .079                | .276**                 | .126*              | -.268*                       |

|                       |   |       |       |       |      |       |       |
|-----------------------|---|-------|-------|-------|------|-------|-------|
| Mekanizmaları-3       |   |       |       |       |      |       |       |
| İmmatür               | 1 | .448* | .431* | .341* | .442 | .39   | -     |
| Savunma               |   | *     | *     | *     | **   | 7*    | .210* |
| a                     |   |       |       |       |      | *     | *     |
| Mekanizmaları-4       |   |       |       |       |      |       |       |
| İçselleştirilmiş      | 1 | .807* | .811* | .743  | .82  | .184* |       |
| Damgalanma            |   | *     | *     | **    | 4*   | *     | *     |
| Toplam-5              |   |       |       |       |      |       |       |
| Yabancılaşma-6        |   | 1     | .544* | .487  | .70  | -.094 |       |
|                       |   |       | *     | **    | 1*   | *     |       |
| Kalıp Yargıları       |   |       | 1     | .553  | .55  | .154* |       |
| n                     |   |       |       | **    | 7*   | *     |       |
| Onaylanması-7         |   |       |       |       |      |       |       |
| Algılanan             |   |       |       | 1     | .54  | .539* |       |
| Ayrımcılık-8          |   |       |       |       | 2*   | *     | *     |
|                       |   |       |       |       | *    |       |       |
| Sosyal Geri Çekilme-9 |   |       |       |       | 1    | .222* | *     |
| Damgalanmaya Karşı    |   |       |       |       |      | 1     |       |

\*\* :  $p < 0.01$  \* :  $p < 0.05$

Savunma mekanizmaları toplamı, içselleştirilmiş damgalanma toplamı ( $r = .339$ ,  $p < .001$ ) ile pozitif bir korelasyon göstermektedir. Ayrıca, yabancılaşıma ( $r = .358$ ,  $p < .001$ ), kalıp yargıların onaylanması ( $r = .229$ ,  $p < .001$ ), algılanan ayrımcılık ( $r = .383$ ,  $p < .001$ ) ve sosyal geri çekilme ( $r = .321$ ,  $p < .001$ ) ile pozitif korelasyonlar vardır. Öte yandan, damgalanmaya karşı direnç ile negatif bir korelasyon ( $r = -.287$ ,  $p < .001$ ) bulunmuştur.

Olgun/matür savunma mekanizmaları, içselleştirilmiş damgalanma toplamı ile anlamlı bir ilişki göstermemektedir ( $r = -.034$ ,  $p = .588$ ). Yabancılaşıma ile de anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r = .061$ ,  $p = .338$ ). Kalıp yargıların onaylanması ( $r = -.106$ ,  $p = .095$ ) ve algılanan ayrımcılık ( $r = .023$ ,  $p = .721$ ) ile de anlamlı ilişkiler yoktur. Ancak, sosyal geri çekilme ile pozitif bir korelasyon ( $r = .048$ ,  $p = .446$ ) görülse de, bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir. Damgalanmaya karşı direnç ile negatif bir korelasyon ( $r = -.280$ ,  $p < .001$ ) bulunmuştur.

Nevrotik savunma mekanizmaları, içselleştirilmiş damgalanma toplamı ( $r = .144$ ,  $p = .023$ ) ile pozitif bir korelasyon göstermektedir. Yabancılaşıma ( $r = .167$ ,  $p = .008$ ) ile de pozitif bir ilişki vardır. Kalıp yargıların onaylanması ( $r = .079$ ,  $p = .211$ ) ve algılanan ayrımcılık ( $r = .276$ ,  $p < .001$ ) ile pozitif korelasyonlar bulunmuştur. Sosyal geri çekilme ( $r = .126$ ,  $p = .043$ ) ile de pozitif bir ilişki vardır. Damgalanmaya karşı direnç ile negatif bir korelasyon ( $r = -.268$ ,  $p < .001$ ) bulunmuştur.

İmmatür savunma mekanizmaları, içselleştirilmiş damgalanma toplamı ( $r = .448$ ,  $p < .001$ ) ile oldukça güçlü bir pozitif korelasyon göstermektedir. Yabancılaşıma ( $r = .431$ ,  $p < .001$ ) ile de güçlü bir pozitif ilişki vardır. Kalıp yargıların onaylanması ( $r = .341$ ,  $p < .001$ ) ve algılanan ayrımcılık ( $r = .442$ ,  $p < .001$ ) ile de pozitif korelasyonlar bulunmuştur. Sosyal geri çekilme ( $r = .397$ ,  $p < .001$ ) ile de güçlü bir pozitif ilişki vardır. Damgalanmaya karşı direnç ile negatif bir korelasyon ( $r = -.210$ ,  $p = .001$ ) bulunmuştur.

## 5.6. Savunma Mekanizmaları İle Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi Sonuçları

Araştırmanın bu kısmında, savunma mekanizmaları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin sonuçları yer almaktadır. Elde edilen sonuçlar aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

**Tablo 16. Savunma Mekanizmaları İle Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi Sonuçları**

|                                                           | Savun<br>ma<br>Mekan<br>izmala<br>rı<br>Topla<br>m-1 | Olgun/<br>Matür<br>Savun<br>ma<br>Mekan<br>izmala<br>rı-2 | Nevroti<br>k<br>Savun<br>ma<br>Mekan<br>izmala<br>rı-3 | İmmat<br>ür<br>Savun<br>ma<br>Mekan<br>izmala<br>rı-4 | Psik<br>oloji<br>k<br>Sağl<br>amlı<br>k<br>Topl<br>am-<br>5 | İlişki<br>sel<br>Kayn<br>aklar<br>-6 | Birey<br>sel<br>Kayn<br>aklar<br>-7 | Kült<br>ürel<br>ve<br>Bağl<br>amsa<br>l<br>Kayn<br>aklar<br>-8 | Ailes<br>el<br>Kayn<br>aklar<br>-9 |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Savun<br>ma<br>Mekan<br>izmalar<br>1<br>Topla<br>m-1      | 1                                                    | .622**                                                    | .762**                                                 | .927**                                                | .074                                                        | .056                                 | .104                                | .076                                                           | .007                               |
| Olgun/<br>Matür<br>Savun<br>ma<br>Mekan<br>izmalar<br>1-2 |                                                      | 1                                                         | .467**                                                 | .348**                                                | .305<br>**                                                  | .334*<br>*                           | .335*<br>*                          | .164*<br>*                                                     | .146*                              |

|                                  |   |        |        |       |       |       |       |
|----------------------------------|---|--------|--------|-------|-------|-------|-------|
| Nevrotik Savunma Mekanizmaları-3 | 1 | .557** | .218** | .102  | .256* | .239* | .128* |
| İmmatür Savunma Mekanizmaları-4  | 1 | -      | .087   | -.083 | -.070 | -.039 | -.091 |
| Psikolojik Sağlamlık Toplam-5    | 1 |        |        | .875* | .838* | .775* | .787* |
| İlişkisel Kaynaklar-6            |   |        |        | 1     | .656* | .554* | .620* |
| Bireysel Kaynaklar-7             |   |        |        |       | 1     | .567* | .514* |
| Kültürel ve Bağlamsal            |   |        |        |       |       | 1     | .455* |

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Kayna<br>klar-8            |   |
| Ailesel<br>Kayna<br>klar-9 | 1 |

\*\* :  $p < 0.01$  \* :  $p < 0.05$

Savunma mekanizmaları toplamı ile psikolojik sağlamlık arasında ( $r = .074$ ,  $p = .244$ ); ilişkisel kaynaklar ( $r = .056$ ), bireysel kaynaklar ( $r = .104$ ), kültürel ve bağlamsal kaynaklar ( $r = .076$ ) ve ailesel kaynaklar ( $r = .007$ ) ile anlamlı ilişkiler gözlemlenmemiştir.

Olgun/matür savunma mekanizmaları, psikolojik sağlamlık toplamı ( $r = .305$ ,  $p < .001$ ) ile pozitif bir korelasyon göstermektedir. Ayrıca, ilişkisel kaynaklar ( $r = .334$ ,  $p < .001$ ), bireysel kaynaklar ( $r = .335$ ,  $p < .001$ ), kültürel ve bağlamsal kaynaklar ( $r = .164$ ,  $p = .009$ ) ve ailesel kaynaklar ( $r = .146$ ,  $p = .020$ ) ile de pozitif korelasyonlar bulunmaktadır.

Nevrotik savunma mekanizmaları, psikolojik sağlamlık toplamı ( $r = .218$ ,  $p < .001$ ) ile pozitif bir korelasyon göstermektedir. Ayrıca, bireysel kaynaklar ( $r = .256$ ,  $p < .001$ ), kültürel ve bağlamsal kaynaklar ( $r = .239$ ,  $p < .001$ ) ve ailesel kaynaklar ( $r = .128$ ,  $p = .042$ ) ile de pozitif korelasyonlar bulunmaktadır. İlişkisel kaynaklar ile anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir ( $r = .102$ ,  $p = .108$ ).

İmmatür savunma mekanizmaları, psikolojik sağlamlık toplamı ( $r = -.087$ ) ile zayıf negatif bir korelasyon göstermektedir. Ayrıca, ilişkisel kaynaklar ( $r = -.083$ ,  $p = .192$ ), bireysel kaynaklar ( $r = -.070$ ), kültürel ve bağlamsal kaynaklar ( $r = -.039$ ) ve ailesel kaynaklar ( $r = -.091$ ) ile anlamlı ilişkiler bulunmamaktadır.

Psikolojik sağlamlık toplamı, ilişkisel kaynaklar ( $r = .875$ ,  $p < .001$ ), bireysel kaynaklar ( $r = .838$ ,  $p < .001$ ), kültürel ve bağlamsal kaynaklar ( $r = .775$ ,  $p < .001$ ) ve ailesel kaynaklar ( $r = .787$ ,  $p < .001$ ) ile çok güçlü pozitif korelasyonlara sahiptir. İlişkisel kaynaklar, bireysel kaynaklar ( $r = .656$ ,  $p < .001$ ), kültürel ve bağlamsal kaynaklar ( $r = .554$ ,  $p < .001$ ) ve ailesel kaynaklar ( $r = .620$ ,  $p < .001$ ) ile güçlü pozitif korelasyonlara sahiptir. Bireysel kaynaklar, kültürel ve bağlamsal kaynaklar ( $r = .567$ ,  $p$

< .001) ve ailesel kaynaklar ( $r = .514$ ,  $p < .001$ ) ile pozitif korelasyonlara sahiptir. Kültürel ve bağlamsal kaynaklar da ailesel kaynaklarla pozitif bir ilişki göstermektedir ( $r = .455$ ,  $p < .001$ ).

#### 5.7. Psikolojik Sağlamlık İle Damgalanma Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi Sonuçları

Araştırmanın bu kısmında, psikolojik sağlamlık ile damgalanma arasındaki ilişkinin korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır. Elde edilen sonuçlar aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

**Tablo 17. Psikolojik Sağlamlık İle Damgalanma Arasındaki İlişkinin Pearson Korelasyon Katsayıları**

|                                                 | Psi<br>kol<br>ojik<br>Sağ<br>lam<br>lık<br>To<br>pla<br>m-1 | İlişk<br>isel<br>Kay<br>nakl<br>ar-2 | Bire<br>ysel<br>Kay<br>nakl<br>ar-3 | Kült<br>ürel<br>ve<br>Bağl<br>ams<br>al<br>Kay<br>nakl<br>ar-4 | Aile<br>sel<br>Kay<br>nakl<br>ar-5 | İçsell<br>eştiri<br>lmiş<br>Dam<br>galan<br>ma<br>Topl<br>am-6 | Yaba<br>ncılaş<br>ma-7 | Kalı<br>p<br>Yarg<br>ıların<br>Onay<br>lanm<br>ası-8 | Algı<br>lana<br>n<br>Ayrı<br>mcıl<br>ık-9 | Sos<br>yal<br>Ge<br>ri<br>Çe<br>kil<br>me<br>-10 | Damg<br>alan<br>maya<br>Karşı<br>Diren<br>ç-11 |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Psiko<br>lojik<br>Sağla<br>mlık<br>Topla<br>m-1 | 1                                                           | .875<br>**                           | .838<br>**                          | .775<br>**                                                     | .787<br>**                         | -<br>.393*                                                     | -<br>.329*             | -<br>.337*                                           | -<br>.227                                 | -<br>.30                                         | -<br>.188*                                     |
| İlişkis<br>el<br>Kayn<br>aklar-                 |                                                             | 1                                    | .656<br>**                          | .554<br>**                                                     | .620<br>**                         | -<br>.341*                                                     | -<br>.283*             | -<br>.333*                                           | -<br>.217                                 | -<br>.28                                         | -<br>.202*                                     |

|                                      |   |        |        |       |       |       |      |     |        |
|--------------------------------------|---|--------|--------|-------|-------|-------|------|-----|--------|
| 2                                    |   |        |        |       |       |       |      |     |        |
| Bireysel Kaynaklar-3                 | 1 | .567** | .514** | -     | -     | -     | -    | -   | -.126* |
|                                      |   |        |        | .220* | .126* | .270* | .118 | .15 |        |
|                                      |   |        |        | *     |       | *     |      | 7*  |        |
| Kültürel ve Bağlamsal Kaynaklar-4    | 1 | .455** | -      | -     | -     | -     | -    | -   | -.158* |
|                                      |   |        |        | .199* | .171* | .171* | .176 | .15 |        |
|                                      |   |        |        | *     | *     | *     | **   | 7*  |        |
| Ailel Kaynaklar-5                    | 1 |        | -      | -     | -     | -     | -    | -   | -.126* |
|                                      |   |        |        | .220* | .199* | .171* | .118 | .17 |        |
|                                      |   |        |        | *     | *     | *     |      | 6** |        |
| İçsell eşitilmiş Damgalanma Toplam-6 |   |        | 1      |       | .807* | .811* | .743 | .82 | .184*  |
|                                      |   |        |        |       | *     | *     | **   | 4** | *      |
| Yabancılaşma-7                       |   |        |        |       | 1     | .544* | .487 | .70 | -.094  |
|                                      |   |        |        |       |       | *     | **   | 1** |        |
| Kalıp Yargıların                     |   |        |        |       |       | 1     | .553 | .55 | .154*  |
|                                      |   |        |        |       |       |       | **   | 7** |        |

|                              |   |            |            |
|------------------------------|---|------------|------------|
| Onaylanma sı-8               |   |            |            |
| Algılanan Ayrımcılık-9       | 1 | .54<br>2** | .539*<br>* |
| Sosyal Geri Çekilme-10       |   | 1          | .222*<br>* |
| Damgalanmaya Karşı Direnç-11 |   |            | 1          |

\*\* :  $p < 0.01$  \* :  $p < 0.05$

Psikolojik sağlamlık toplamı, içselleştirilmiş damgalanma toplamı ile negatif bir korelasyon göstermektedir ( $r = -.393$ ,  $p < .001$ ) Aynı şekilde, psikolojik sağlamlık arttıkça yabancılaşıma ( $r = -.329$ ,  $p < .001$ ), kalıp yargıların onaylanması ( $r = -.337$ ,  $p < .001$ ), algılanan ayrımcılık ( $r = -.227$ ,  $p < .001$ ), sosyal geri çekilme ( $r = -.308$ ,  $p < .001$ ) ve damgalanmaya karşı direnç ( $r = -.188$ ,  $p = .002$ ) seviyeleri de düşmektedir.

İlişkisel kaynaklar, içselleştirilmiş damgalanma toplamı ile negatif bir korelasyon göstermektedir ( $r = -.341$ ,  $p < .001$ ). Ayrıca, ilişkisel kaynaklar arttıkça yabancılaşıma ( $r = -.283$ ,  $p < .001$ ), kalıp yargıların onaylanması ( $r = -.333$ ,  $p < .001$ ), algılanan ayrımcılık ( $r = -.217$ ,  $p < .001$ ), sosyal geri çekilme ( $r = -.281$ ,  $p < .001$ ) ve damgalanmaya karşı direnç ( $r = -.202$ ,  $p < .001$ ) seviyeleri de düşmektedir.

Bireysel kaynaklar, içselleştirilmiş damgalanma toplamı ile negatif bir korelasyon göstermektedir ( $r = -.220, p = .001$ ). Aynı şekilde, bireysel kaynaklar arttıkça yabancılaşma ( $r = -.126, p = .046$ ), kalıp yargıların onaylanması ( $r = -.270, p < .001$ ), algılanan ayrımcılık ( $r = -.118, p = .062$ ), sosyal geri çekilme ( $r = -.157, p = .013$ ) ve damgalanmaya karşı direnç ( $r = -.126, p = .046$ ) seviyeleri de düşmektedir.

Kültürel ve bağlamsal kaynaklar, içselleştirilmiş damgalanma toplamı ile negatif bir korelasyon göstermektedir ( $r = -.199, p < .001$ ). Bu, kültürel ve bağlamsal kaynakların artmasıyla içselleştirilmiş damgalanmanın azalması anlamına gelir. Ayrıca, kültürel ve bağlamsal kaynaklar arttıkça yabancılaşma ( $r = -.171, p = .007$ ), kalıp yargıların onaylanması ( $r = -.171, p = .007$ ), algılanan ayrımcılık ( $r = -.176, p = .005$ ), sosyal geri çekilme ( $r = -.157, p = .012$ ) ve damgalanmaya karşı direnç ( $r = -.158, p = .012$ ) seviyeleri de düşmektedir.

Ailese kaynaklar, içselleştirilmiş damgalanma toplamı ile negatif bir korelasyon göstermektedir ( $r = -.220, p < .001$ ). Aynı şekilde, ailese kaynaklar arttıkça yabancılaşma ( $r = -.199, p = .002$ ), kalıp yargıların onaylanması ( $r = -.171, p = .007$ ), algılanan ayrımcılık ( $r = -.118, p = .062$ ), sosyal geri çekilme ( $r = -.176, p = .005$ ) ve damgalanmaya karşı direnç ( $r = -.126, p = .046$ ) seviyeleri de düşmektedir.

#### **6.8. Psikolojik Sağlamlık, Savunma Mekanizmaları ve Damgalanma Toplam Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi**

**Tablo 18. Psikolojik Sağlamlık, Savunma Mekanizmalar ve Damgalanma Arasındaki İlişkinin Pearson Korelasyon Katsayıları**

| <b>Değişkenler</b>            | <b>Psikolojik Sağlamlık Toplamı</b> | <b>Savunma Mekanizmaları Toplamı</b> | <b>İçselleştirilmiş Damgalanma Toplamı</b> |
|-------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|
| Psikolojik Sağlamlık Toplamı  | 1                                   | .074                                 | -.393**                                    |
| Savunma Mekanizmaları Toplamı | .074                                | 1                                    | .339**                                     |

|                                           |           |           |           |
|-------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| İçselleştirilmiş<br>Damgalanma<br>Toplamı | -.393**   | .339**    | 1         |
| <b>p &lt; 0.01</b>                        | <b>**</b> | <b>**</b> | <b>**</b> |

Psikolojik sağlamlık toplamı, içselleştirilmiş damgalanma toplamı ile negatif bir korelasyon göstermektedir ( $r = -.393$ ,  $p < .001$ ). Bu, bireylerin psikolojik olarak daha sağlam olduklarında, içselleştirilmiş damgalanma seviyelerinin daha düşük olduğunu göstermektedir.

Savunma mekanizmaları toplamı, içselleştirilmiş damgalanma toplamı ile pozitif bir korelasyon göstermektedir ( $r = .339$ ,  $p < .001$ ). Bu, genel savunma mekanizmalarının damgalama süreçleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Psikolojik sağlamlık toplamı ile savunma mekanizmaları toplamı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r = .074$ ,  $p = .244$ ).

#### 6.9. Savunma Mekanizmalarının İçselleştirilmiş Damgalanma Üzerine Etkisinin Sonuçları

Araştırmanın bu kısmında, engelli bireye sahip ailelerde savunma mekanizmalarının içselleştirilmiş damgalanma üzerine etkisine yönelik regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Elde edilen sonuçlar aşağıdaki tablolarda sunulmuştur.

**Tablo 19. Savunma Mekanizmalarının İçselleştirilmiş Damgalanma Üzerine Etkisinin Regresyon Sonucu**

|                                                | Standardize Edilmemiş Katsayılar |           | Standardize Edilmiş Katsayılar | t     | p     |
|------------------------------------------------|----------------------------------|-----------|--------------------------------|-------|-------|
|                                                | B                                | Std. Hata | $\beta$                        |       |       |
| (Sabit)                                        | 42.143                           | 3,513     |                                | 1,995 | <,001 |
| Savunma Mekanizmaları                          | .109                             | ,019      | ,339                           | 5,676 | ,000  |
| F=32.217; p<,001; r=,339; r <sup>2</sup> =,115 |                                  |           |                                |       |       |

Regresyon analizi sonuçlarında, savunma mekanizmalarının damgalanma üzerine etkileri incelenmiştir. Savunma mekanizmaları toplamının içselleştirilmiş damgalanma üzerindeki etkisi pozitif ve anlamlıdır ( $B = 0,109$ ,  $\beta = 0,339$ ,  $t = 5,676$ ,  $p = .000$ ).

**Tablo 20. Olgun/ Matür Savunma Mekanizmalarının İçselleştirilmiş Damgalanma Üzerine Etkisinin Regresyon Sonucu**

|                                       |  | Standardize Edilmemiş Katsayılar |           | Standardize Edilmiş Katsayılar | t      | p     |
|---------------------------------------|--|----------------------------------|-----------|--------------------------------|--------|-------|
|                                       |  | B                                | Std. Hata | $\beta$                        |        |       |
| (Sabit)                               |  | 63,312                           | 3,210     |                                | 19,722 | <,001 |
| Olgun/Matür Savunma Mekanizmaları     |  | -,042                            | ,078      | -,034                          | -0,543 | ,588  |
| F=0,295; r=,034; r <sup>2</sup> =,001 |  |                                  |           |                                |        |       |

Regresyon analizi sonuçlarında, olgun/matür savunma mekanizmalarının damgalanma üzerine etkileri incelenmiştir. Olgun/Matür savunma mekanizmalarının damgalanma üzerindeki etkisi negatif ve anlamlıdır ( $B = -0,235$ ,  $\beta = -0,193$ ,  $t = -3,056$ ,  $p = .002$ ).

**Tablo 21. Nevrotik Savunma Mekanizmalarının İçselleştirilmiş Damgalanma Üzerine Etkisinin Regresyon Sonucu**

|  |  | Standardize Edilmemiş Katsayılar |           | Standardize Edilmiş Katsayılar | t | p |
|--|--|----------------------------------|-----------|--------------------------------|---|---|
|  |  | B                                | Std. Hata | $\beta$                        |   |   |

|                                      |         |        |       |      |        |       |
|--------------------------------------|---------|--------|-------|------|--------|-------|
| (Sabit)                              |         | 54,636 | 3,160 |      | 17,290 | <,001 |
| Nevrotik                             | Savunma | ,183   | ,080  | ,144 | 2,084  | ,023  |
| Mekanizmaları                        |         |        |       |      |        |       |
| F=5,216;r=,144; r <sup>2</sup> =,021 |         |        |       |      |        |       |

Nevrotik savunma mekanizmalarının damgalanma üzerindeki etkisi pozitif ve anlamlıdır (B = 0,183,  $\beta$  = 0,144, t = 2,284, p < .001). Sonuç olarak, regresyon modeli genel olarak anlamlıdır (F = 5.216, p < .005) ve modelin bağımlı değişkeni açıklama gücü r = 0,144 ve r<sup>2</sup> = 0,021'dir. Bu, nevroitik savunma mekanizmalarının damgalanma üzerindeki varyansın %2,1'ini açıkladığını göstermektedir.

**Tablo 22. İmmatür Savunma Mekanizmalarının İçselleştirilmiş Damgalanma Üzerine Etkisinin Regresyon Sonucu**

|                                        | Standardize Edilmemiş Katsayılar |           | Standardize Edilmiş Katsayılar |  | t      | p     |
|----------------------------------------|----------------------------------|-----------|--------------------------------|--|--------|-------|
|                                        | B                                | Std. Hata | $\beta$                        |  |        |       |
|                                        |                                  |           |                                |  |        |       |
| (Sabit)                                | 40.772                           | 2,735     |                                |  | 14,909 | <,001 |
| İmmatür                                | ,206                             | ,026      | ,448                           |  | 7,899  | ,000  |
| Mekanizmaları                          |                                  |           |                                |  |        |       |
| F=26,757; r=,448; r <sup>2</sup> =,201 |                                  |           |                                |  |        |       |

İmmatür savunma mekanizmalarının damgalanma üzerindeki etkisi pozitif ve anlamlıdır (B = 0,206,  $\beta$  = 0,448, t = 7,899, p < .001). Sonuç olarak, regresyon modeli genel olarak anlamlıdır (F = 62.387, p < .001) ve modelin bağımlı değişkeni açıklama gücü r = 0,448 ve r<sup>2</sup> = 0,201'dir. Bu, immatür savunma mekanizmalarının damgalanma üzerindeki varyansın %20,1'ini açıkladığını göstermektedir.

### 6.7. Psikolojik Sağlamlığın İçselleştirilmiş Damgalanma Üzerine Etkisinin Sonuçları

Araştırmanın bu kısmında, psikolojik sağlamlığın ve alt boyutlarının içselleştirilmiş damgalanma üzerine etkisine yönelik regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Elde edilen sonuçlar aşağıdaki tablolarda sunulmuştur.

**Tablo 23. Psikolojik Sağlamlığın İçselleştirilmiş Damgalanma Üzerine Etkisinin Regresyon Sonuçları**

|                                        | Standardize Edilmemiş Katsayılar |           | Standardize Edilmiş Katsayılar | t      | p     |
|----------------------------------------|----------------------------------|-----------|--------------------------------|--------|-------|
|                                        | B                                | Std. Hata | $\beta$                        |        |       |
|                                        |                                  |           |                                |        |       |
| (Sabit)                                | 68,299                           | 4,031     |                                | 21,907 | <,001 |
| Psikolojik Sağlamlık                   | -,343                            | ,051      | -,393                          | -6,731 | ,000  |
| F=45,301; r=,393; r <sup>2</sup> =,154 |                                  |           |                                |        |       |

Regresyon analizi sonuçlarında, psikolojik sağlamlığın içselleştirilmiş damgalanma üzerine etkileri incelenmiştir. Psikolojik sağlamlığın içselleştirilmiş damgalanma üzerindeki etkisi anlamlı ve negatif yöndedir (B = -0,343,  $\beta$  = -0,393, t = -6,731, p = .000). Psikolojik sağlamlık, içselleştirilmiş damgalanmanın %15,4'ünü açıklamaktadır. Buna göre, psikolojik sağlamlık arttıkça içselleştirilmiş damgalanma azalmaktadır.

**Tablo 24. İlişkisel Kaynakların İçselleştirilmiş Damgalanma Üzerine Etkisinin Regresyon Sonuçları**

|  | Standardize Edilmemiş Katsayılar |           | Standardize Edilmiş Katsayılar | t | p |
|--|----------------------------------|-----------|--------------------------------|---|---|
|  | B                                | Std. Hata | $\beta$                        |   |   |
|  |                                  |           |                                |   |   |

|                                        |        |       |        |        |
|----------------------------------------|--------|-------|--------|--------|
| (Sabit)                                | 81,622 | 3,386 | 24,107 | <,001  |
| İlişkisel Kaynaklar                    | -,931  | ,154  | -,359  | -,6055 |
| F=36,660; r=,359; r <sup>2</sup> =,129 |        |       |        |        |

Regresyon analizi sonuçlarında, psikolojik sağlamlığın alt boyutlarından ilişkisel kaynakların içselleştirilmiş damgalanma üzerine etkileri incelenmiştir. İlişkisel kaynakların içselleştirilmiş damgalanma üzerindeki etkisi anlamlı ve negatif yöndedir (B = -0,931,  $\beta$  = -0,359, t = -6,055, p = .000). İlişkisel kaynaklar, içselleştirilmiş damgalanmanın %12,9'unu açıklamaktadır. Buna göre, ilişkisel kaynaklar arttıkça içselleştirilmiş damgalanma azalmaktadır.

**Tablo 25. Bireysel Kaynakların İçselleştirilmiş Damgalanma Üzerine Etkisinin Regresyon Sonuçları**

|                                        | Standardize Edilmemiş Katsayılar |           | Standardize Edilmiş Katsayılar | t      | p     |
|----------------------------------------|----------------------------------|-----------|--------------------------------|--------|-------|
|                                        | B                                | Std. Hata | $\beta$                        |        |       |
| (Sabit)                                | 79,087                           | 3,151     |                                | 25,099 | <,001 |
| Bireysel Kaynaklar                     | -,970                            | ,170      | -,341                          | -5,706 | ,000  |
| F=32,562; r=,341; r <sup>2</sup> =,116 |                                  |           |                                |        |       |

Regresyon analizi sonuçlarında, psikolojik sağlamlığın alt boyutlarından bireysel kaynakların içselleştirilmiş damgalanma üzerine etkileri incelenmiştir. Bireysel kaynakların içselleştirilmiş damgalanma üzerindeki etkisi anlamlı ve negatif yöndedir (B = -0,970,  $\beta$  = -0,341, t = -5,706, p = .000). Bireysel kaynaklar, içselleştirilmiş damgalanmanın %11,6'sını açıklamaktadır. Buna göre, bireysel kaynaklar arttıkça içselleştirilmiş damgalanma azalmaktadır.

**Tablo 26. Kültürel ve Bağlamsal Kaynakların İçselleştirilmiş Damgalanma Üzerine Etkisinin Regresyon Sonuçları**

|                                        | Standardize<br>Edilmemiş<br>Katsayılar |              | Standardize<br>Edilmiş<br>Katsayılar | t      | p     |
|----------------------------------------|----------------------------------------|--------------|--------------------------------------|--------|-------|
|                                        | B                                      | Std.<br>Hata | $\beta$                              |        |       |
| (Sabit)                                | 74,778                                 | 3,777        |                                      | 19,798 | <,001 |
| Kültürel ve Bağlamsal Kaynaklar        | -,685                                  | ,192         | -,220                                | -3,559 | ,000  |
| F=12,667; r=,220; r <sup>2</sup> =,049 |                                        |              |                                      |        |       |

Regresyon analizi sonuçlarında, psikolojik sağlamlığın alt boyutlarından kültürel ve bağlamsal kaynakların içselleştirilmiş damgalanma üzerine etkileri incelenmiştir. İlişkisel kaynakların içselleştirilmiş damgalanma üzerindeki etkisi anlamlı ve negatif yöndedir (B = -0,931,  $\beta$  = -0,359, t = -6,055, p = .000). Kültürel ve bağlamsal kaynaklar, içselleştirilmiş damgalanmanın %4,9'unu açıklamaktadır. Buna göre, kültürel ve bağlamsal kaynaklar arttıkça içselleştirilmiş damgalanma azalmaktadır.

**Tablo 27. Ailesel Kaynakların İçselleştirilmiş Damgalanma Üzerine Etkisinin Regresyon Sonuçları**

|                                        | Standardize<br>Edilmemiş<br>Katsayılar |              | Standardize<br>Edilmiş<br>Katsayılar | t      | p     |
|----------------------------------------|----------------------------------------|--------------|--------------------------------------|--------|-------|
|                                        | B                                      | Std.<br>Hata | $\beta$                              |        |       |
| (Sabit)                                | 82,097                                 | 3,440        |                                      | 23,864 | <,001 |
| Ailesel Kaynaklar                      | -1,080                                 | ,177         | -,361                                | -6,096 | ,000  |
| F=37,158; r=,361; r <sup>2</sup> =,130 |                                        |              |                                      |        |       |

Regresyon analizi sonuçlarında, psikolojik sağlamlığın alt boyutlarından ailesel kaynakların içselleştirilmiş damgalanma üzerine etkileri incelenmiştir. İlişkisel

kaynakların içselleştirilmiş damgalanma üzerindeki etkisi anlamlı ve negatif yöndedir ( $B = -1,080$ ,  $\beta = -0,361$ ,  $t = -6,096$ ,  $p = .000$ ). Ailesel kaynaklar, içselleştirilmiş damgalanmanın %13'ünü açıklamaktadır.

#### 6.8. Psikolojik Sağlamlığın Savunma Mekanizmaları Üzerine Etkisinin Sonuçları

Araştırmanın bu kısmında, psikolojik sağlamlığın savunma mekanizmaları üzerine etkisine yönelik regresyon analizi sonuçlar yer almaktadır. Elde edilen sonuçlar aşağıdaki tablolarda sunulmuştur.

**Tablo 28. Psikolojik Sağlamlığın Savunma Mekanizmaları Üzerine Etkisinin Regresyon Sonuçları**

|                                       | Standardize Edilmemiş Katsayılar |           | Standardize Edilmiş Katsayılar | t      | p     |
|---------------------------------------|----------------------------------|-----------|--------------------------------|--------|-------|
|                                       | B                                | Std. Hata | $\beta$                        |        |       |
|                                       |                                  |           |                                |        |       |
| (Sabit)                               | 72,790                           | 4,261     |                                | 17,082 | <,001 |
| Savunma Mekanizmaları                 | ,027                             | ,023      | ,074                           | 1,169  | ,244  |
| F=1,366; r=,074; r <sup>2</sup> =,005 |                                  |           |                                |        |       |

Regresyon analizi sonuçlarında, psikolojik sağlamlığın savunma mekanizmaları üzerine etkileri incelenmiştir. Psikolojik sağlamlık, savunma mekanizmalarını etkisi anlamlı değildir ( $B = 0,027$ ,  $\beta = 0,023$ ,  $t = 1,169$ ,  $p = .244$ ).

**Tablo 29. Psikolojik Sağlamlığın Olgun/Matür Savunma Mekanizmaları Üzerine Etkisinin Regresyon Sonuçları**

|         | Standardize Edilmemiş Katsayılar |           | Standardize Edilmiş Katsayılar | t      | p     |
|---------|----------------------------------|-----------|--------------------------------|--------|-------|
|         | B                                | Std. Hata | $\beta$                        |        |       |
|         |                                  |           |                                |        |       |
| (Sabit) | 60,584                           | 3,501     |                                | 17,307 | <,001 |

|                                        |         |      |      |      |       |      |
|----------------------------------------|---------|------|------|------|-------|------|
| Olgun/Matür<br>Mekanizmaları           | Savunma | ,426 | ,085 | ,305 | 5,035 | ,000 |
| F=25,352; r=,305; r <sup>2</sup> =,093 |         |      |      |      |       |      |

Regresyon analizi sonuçlarında, psikolojik sağlamlığın olgun/immatur savunma mekanizmaları üzerine etkileri incelenmiştir. Psikolojik sağlamlığın olgun/matür savunma mekanizmaları üzerinde olumlu ve anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir (B = 0,426,  $\beta$  = 0,305, t = 5,035, p = .000). Bu sonuç, psikolojik sağlamlık arttıkça, bireylerin olgun savunma mekanizmalarını daha fazla kullandıklarını göstermektedir.

**Tablo 30. Psikolojik Sağlamlığın Nevrotik Savunma Mekanizmaları Üzerine Etkisinin Regresyon Sonuçları**

|                                        |         | Standardize<br>Edilmemiş<br>Katsayılar |              | Standardize<br>Edilmiş<br>Katsayılar | t      | p     |
|----------------------------------------|---------|----------------------------------------|--------------|--------------------------------------|--------|-------|
|                                        |         | B                                      | Std.<br>Hata | $\beta$                              |        |       |
| (Sabit)                                |         | 66,523                                 | 3,566        |                                      | 18,377 | <,001 |
| Nevrotik<br>Mekanizmaları              | Savunma | ,318                                   | ,090         | ,218                                 | 3,514  | ,001  |
| F=12,352; r=,218; r <sup>2</sup> =,047 |         |                                        |              |                                      |        |       |

Regresyon analizi sonuçlarında, psikolojik sağlamlığın nevroitik savunma mekanizmaları üzerine etkileri incelenmiştir. Psikolojik sağlamlığın nevroitik savunma mekanizmaları üzerinde olumlu ve anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir (B = 0,318,  $\beta$  = 0,090, t = 3,514, p = .001). Bu sonuç, psikolojik sağlamlık arttıkça, bireylerin daha olgun savunma mekanizmalarını daha fazla kullandıklarını göstermektedir.

**Tablo 31. Psikolojik Sağlamlığın İmmatür Savunma Mekanizmaları Üzerine Etkisinin Regresyon Sonuçları**

|                                       |  | Standardize Edilmemiş Katsayılar |           | Standardize Edilmiş Katsayılar | t      | p     |
|---------------------------------------|--|----------------------------------|-----------|--------------------------------|--------|-------|
|                                       |  | B                                | Std. Hata | $\beta$                        |        |       |
| (Sabit)                               |  | 82,286                           | 3,487     |                                | 23,597 | <,001 |
| İmmatür Savunma Mekanizmaları         |  | -,046                            | ,033      | -,087                          | -1,375 | ,170  |
| F=1,892; r=,087; r <sup>2</sup> =,008 |  |                                  |           |                                |        |       |

Regresyon analizi sonuçlarında, psikolojik sağlamlığın immatür savunma mekanizmaları üzerine etkileri incelenmiştir. Psikolojik sağlamlığın immatür savunma mekanizmaları üzerinde etkisi anlamlı değildir (B = -0,046,  $\beta$  = -0,087, t = -1,375, p = .170).

## BÖLÜM 7 TARTIŞMA

Bu araştırma, Tokat İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı okullar ve Özel Rehabilitasyon Merkezlerinde eğitim gören engelli çocukların ebeveynlerinin kullandıkları savunma mekanizmaları ile psikolojik sağlamlık düzeylerinin damgalanma üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla gerçekleşen araştırmanın bu kısmında, elde edilen sonuçların literatürde yer alan çalışmalar ışığında tartışılması ve buradan yola çıkarak sonuçlar ve gelecekte yapılması gereken önerilere yer verilmiştir.

### 7.1. Engelli Bireye Sahip Olunmasının Savunma Mekanizmaları Üzerine Etkisine Yönelik Tartışma

Araştırmada elde edilen bulgular, engelli bireye sahip olmanın ailelerin savunma mekanizmalarına orta düzeyde etkide bulunduğunu ortaya koymaktadır. Bu verilere göre, savunma mekanizmalarının genel toplam puanı  $179,42 \pm 39,345$  olarak belirlenmiştir. Olgun ya da matür savunma mekanizmaları, bireylerin stresle başa çıkarken daha uyumlu ve sağlıklı stratejiler geliştirdiğini ifade eder. Bu mekanizmalar arasında en yüksek ortalamaya sahip olanlar yüceltme ( $10,87 \pm 3,919$ ) ve beklenti ( $10,56 \pm 4,046$ ) olarak öne çıkmaktadır. Olgun savunma mekanizmalarının genel kullanım düzeyi  $40,12 \pm 10,315$  olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda, literatürde engelli bireye sahip ailelerin savunma mekanizmalarını nasıl kullandığına dair çeşitli çalışmalar bulunmaktadır.

Paster, Brandwein ve Walsh (2009) tarafından yapılan bir çalışmada, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin kaçınmacı başa çıkma stratejilerini daha sık kullandıkları bulunmuştur. Bu bulgu, araştırmamızda elde edilen savunma mekanizmaları genel toplam puanı ile uyumludur. Kaçınmacı stratejilerin daha sık kullanılması, olgun savunma mekanizmalarının kullanımının azalmasına ve daha az uyumlu başa çıkma yöntemlerinin tercih edilmesine yol açabilir. Giallo ve arkadaşları (2011), engelli çocuğa sahip ebeveynlerde yüksek düzeyde stres ve anksiyete bulmuş ve bu durumun ebeveynlerin savunma mekanizmalarını nasıl kullandığını etkilediğini belirtmiştir. Bu çalışma, engelli bir bireye sahip olmanın aile üyelerinde sürekli bir stres kaynağı oluşturduğunu ve bu stresin daha karmaşık ve az uyumlu savunma mekanizmalarının kullanımıyla sonuçlandığını göstermektedir. Araştırmamızdaki bulgular, savunma

mekanizmalarının genel olarak orta düzeyde bir etki yarattığını ortaya koyarken, bu stresin daha derinlemesine incelenmesi gerektiğini de işaret etmektedir. Bristol, M. M. (1987) tarafından yapılan bir diğer çalışma, engelli çocuklara sahip ailelerin daha fazla sosyal destek arayışına girdiklerini, ancak bu destek bulunmadığında daha fazla izolasyon ve stres yaşadıklarını göstermektedir. Bu bulgu, savunma mekanizmalarının genel toplam puanındaki farklılıkların ailelerin sosyal destek düzeyine bağlı olabileceğini öne sürmektedir. Sosyal desteğin yetersiz olduğu durumlarda, aile üyeleri daha çok immatür savunma mekanizmalarına yönelebilir ve bu da genel stres seviyesini artırabilir.

Morris, Sanders, and Stein (2016), engelli çocuklara sahip ebeveynlerin başa çıkma stratejilerini ve savunma mekanizmalarını inceledikleri çalışmada, bu ebeveynlerin daha fazla duygusal başa çıkma ve savunma mekanizması kullandıklarını bulmuşlardır. Bu bulgu, araştırmamızdaki olgun savunma mekanizmalarının (yüceltme ve beklenti) kullanımının, stresli durumlarla başa çıkmada önemli olduğunu göstermektedir. Jones, T. L., & Passey, J. (2005), engelli çocuğa sahip olmanın, aile üyeleri üzerinde önemli bir psikososyal etkiye sahip olduğunu ve bu etkinin savunma mekanizmalarının kullanımını doğrudan etkilediğini göstermiştir. Bu çalışma, aile üyelerinin stresle başa çıkarken savunma mekanizmalarını nasıl kullandıklarını ve bu mekanizmaların aile içi dinamikler üzerindeki etkilerini incelemektedir. Araştırmamızda elde edilen bulgular, bu bağlamda değerlendirildiğinde, savunma mekanizmalarının kullanımında aile içi dinamiklerin de önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Son olarak, Margalit ve Al-Yagon (2002), engelli çocuklara sahip ebeveynlerin, başa çıkma stratejileri ve savunma mekanizmaları arasında önemli farklılıklar gösterdiğini bulmuştur. Özellikle, bu ebeveynlerin daha fazla kaçınma ve geri çekilme gibi savunma mekanizmalarına başvurduğu görülmüştür. Araştırmamızdaki bulgularla paralel olarak, bu çalışma da savunma mekanizmalarının kullanımının, ailelerin psikolojik sağlığı ve başa çıkma stratejileri üzerinde önemli etkiler yarattığını ortaya koymaktadır.

Bu çalışmalardan elde edilen bulgular, araştırmamızda elde edilen sonuçlarla karşılaştırıldığında, engelli bireye sahip olmanın ailelerin savunma mekanizmaları üzerindeki etkisinin karmaşık ve çok yönlü olduğunu göstermektedir. Her ailenin

kendine özgü dinamikleri ve başa çıkma stratejileri, savunma mekanizmalarının kullanımını şekillendirmekte ve bu mekanizmaların etkilerini belirlemektedir.

## **7.2. Engelli Bireye Sahip Olunmasının Damgalanma Mekanizmaları Üzerine Etkisine Yönelik Tartışma**

İçselleştirilmiş damgalanma toplam ortalaması  $61,62 \pm 12,599$  olarak belirlenmiştir. Bu değer, engelli bireye sahip olan ebeveynlerin damgalanma düzeylerinin ortanın aşağısında olduğunu gösterir. Yabancılaşma ortalaması  $11,69 \pm 3,877$ , kalıp yargıların onaylanması ortalaması  $12,66 \pm 3,338$  ve algılanan ayrımcılık ortalaması  $10,66 \pm 3,227$  olarak saptanmıştır. Sosyal Geri Çekilme ve Damgalanmaya Karşı Direnç alt boyutlarının ortalama ve standart sapma değeri sırasıyla  $12,61 \pm 3,952$  ile  $11,65 \pm 3,392$  olarak bulunmuştur.

Sibel Çaynak ve Zeynep Özer (2022)'nin yaptığı sistematik derlemede, engelli bireyler ve ailelerinin damgalanma ile karşılaştıkları ve sosyal dışlanma yaşadıkları ortaya konulmuştur. Engelli bireylerin ailelerinin toplumdan izole olduğu ve sosyal çevrelerinde ayrımcılığa maruz kaldıkları belirtilmiştir. Araştırmamızdaki bulgular, bu çalışmanın sonuçları ile uyum göstermektedir. Ivona Milačić-Vidojević ve arkadaşları (2013)'nin yaptığı çalışma, otistik spektrum bozukluğu olan bireylerin aile üyelerinin damgalama ile karşılaştıklarını göstermektedir. Özellikle, aile üyelerinin bu durumdan dolayı suçlandıkları ve "bulaşmış" olarak görüldükleri tespit edilmiştir. Bu çalışma, araştırmamızdaki içselleştirilmiş damgalanma bulgularını destekler niteliktedir. Cahit Kaya (2022)'nin çalışmasında, engelli bireylere yönelik damgalanmanın, bu bireylerin ve ailelerinin toplumdan geri çekilmelerine neden olduğu belirtilmektedir. Özellikle, damgalama ile mücadelede ailelerin ve bireylerin zorluk yaşadığı ve bu durumun sosyal geri çekilmeye yol açtığı ifade edilmektedir. Araştırmamızdaki sosyal geri çekilme ve damgalanmaya karşı direnç bulguları, bu çalışma ile uyumludur. Her iki çalışma da damgalanmanın sosyal ilişkiler üzerindeki olumsuz etkisini vurgulamaktadır. Michael Baffoe (2013) Gana'da yaptığı çalışmada, engelli bireylerin toplum tarafından dışlanması ve bu dışlanmanın aile üyelerini nasıl etkilediği ele alınmıştır. Bu araştırma, engelli bireylerin sosyal kaynaklardan yoksun bırakıldığını ve bu durumun ailelerin sosyal geri çekilmesine neden olduğunu belirtmektedir. Araştırmamızdaki bulgularla

kıyaslandığında, sosyal geri çekilme ve damgalanmaya karşı direnç arasındaki ilişki, her iki çalışmada da benzer şekilde ele alınmaktadır.

Sonuç olarak, araştırmanızda elde edilen bulgular, engelli bireylere ve ailelerine yönelik damgalanma ile ilgili literatürde yer alan bulgularla büyük ölçüde uyumludur. Damgalanma, sosyal geri çekilme ve damgalanmaya karşı direnç gibi konular hem Türkiye'de hem de uluslararası literatürde benzer şekilde ele alınmaktadır. Engelli bireylere sahip aileler, toplumun olumsuz algıları ve ayrımcılıkla başa çıkmak zorunda kalmakta, bu da sosyal izolasyona ve damgalanmaya karşı direnç gösterme konusunda zorluklara yol açmaktadır. Bu bağlamda, damgalama ile mücadele etmek ve sosyal destek mekanizmalarını güçlendirmek, ailelerin bu zorluklarla daha etkili bir şekilde başa çıkabilmelerini sağlayabilir.

### **7.3. Engelli Bireye Sahip Olunmasının Psikolojik Sağlamlık Üzerine Etkisine Yönelik Tartışma**

Araştırmada elde edilen bulgular, ailede engelli bireye sahip olmanın ebeveynlerin psikolojik sağlamlığını ortanın üzerinde etkilediğini göstermektedir. Psikolojik sağlamlık toplam puan ortalamasının  $77,66 \pm 14,414$  olması, ailelerin zorlayıcı yaşam olayları karşısında dayanıklılık gösterme kapasitesini ifade etmektedir. Bu sonuç, literatürde yer alan çeşitli çalışmalarla da uyumlu görünmektedir.

Ömer Faruk Söylev ve Canan Kapucu Öztürk'ün (2023) çalışmasında, özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin psikolojik sağlamlığı ile maneviyat düzeyi arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. Bu ilişki, ailelerin maneviyat gibi içsel kaynaklarla psikolojik sağlamlıklarını desteklemeye çalıştıklarını göstermektedir. Psikolojik sağlamlık üzerinde etkili olan diğer kaynaklar arasında sosyal destek, aile içi ilişkiler ve bireysel başa çıkma stratejileri de yer almaktadır. Bu bulgu, araştırmada belirlenen ilişkisel, bireysel ve kültürel bağlamsal kaynakların psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisini desteklemektedir. Bahar Akoğlu'nun (2023) gerçekleştirdiği sistematik derleme çalışması, özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerde psikolojik sağlamlık düzeyinin genellikle orta düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırmalarda, yüksek eğitim ve gelir düzeyine sahip ailelerde psikolojik sağlamlık düzeyinin daha yüksek bulunduğu belirtilmiştir. Bu durum, ailelerin sahip olduğu kaynakların ve sosyo-ekonomik düzeyin, psikolojik sağlamlık üzerinde önemli

bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Araştırmada elde edilen ortalamanın ortanın üzerinde olması, ailelerin bu kaynakları etkin bir şekilde kullanabildiğine işaret etmektedir. George H. S. Singer ve arkadaşları (2017), engelli bireylere sahip ailelerde risk ve koruyucu faktörlerin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkilerini incelemiştir. Bu çalışmada, otizm spektrum bozukluğu gibi durumların aileler üzerinde yüksek düzeyde stres yarattığı ve bu stresin psikolojik sağlamlıklarını zayıflattığı vurgulanmaktadır. Buna karşın, sosyal destek ve aile içi dayanışma gibi koruyucu faktörler, bu ailelerin stresle başa çıkma kapasitelerini artırmakta ve psikolojik sağlamlıklarını desteklemektedir.

Sonuç olarak, elde edilen bulgular, literatürde yer alan çeşitli çalışmalarla uyumlu bir şekilde, engelli bireye sahip ailelerin psikolojik sağlamlık düzeyinin, içsel ve dışsal kaynaklarla desteklendiğinde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Özellikle maneviyat, sosyal destek ve eğitim düzeyi gibi faktörler, ailelerin zorlayıcı yaşam olaylarına karşı dayanıklılığını artırmaktadır. Bu bulgular, engelli bireye sahip ailelere yönelik destek programlarının önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

#### **7.4. Engelli Bireye Sahip Ailelerin Savunma Mekanizmalarının İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeyleri Üzerine Etkisine Yönelik Tartışma**

Araştırmada, engelli bireye sahip ailelerin savunma mekanizmalarının içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri üzerine pozitif yönde etkisinin olduğu tespit edilmiştir ( $B = 0,109$ ,  $\beta = 0,339$ ,  $t = 5,676$ ,  $p = .000$ ). Bu bulgu, bireylerin olumsuz duygulardan kaçınmak amacıyla savunma mekanizmalarını kullanmalarının, uzun vadede damgalanma algısını artırabileceğini göstermektedir. Bu sonuç, Horowitz (1987) ve Cramer (2006) tarafından yapılan çalışmalarda belirtilen savunma mekanizmalarının duygusal dengeyi koruma ve sosyal ilişkiler üzerindeki olumsuz etkileri ile uyumlu görünmektedir.

Araştırmada ayrıca, olgun/matür savunma mekanizmalarının içselleştirilmiş damgalanma üzerine negatif bir etkisi olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, Vaillant (2000) ve Perry & Bond (2012) tarafından yapılan çalışmalarla örtüşmektedir. Bu çalışmalarda, olgun savunma mekanizmalarının bireylerin yaşam kalitesini artırdığı ve damgalanmaya karşı daha dirençli hale getirdiği vurgulanmıştır. Araştırmamız, bu savunma mekanizmalarının bireylerin zorlayıcı durumlarla başa çıkma yeteneklerini

güçlendirdiğini ve damgalanma algısını azalttığını ortaya koymaktadır. Nevrotik ve immatür savunma mekanizmaları ise, içselleştirilmiş damgalanma üzerinde pozitif bir etki göstermiştir. Bu durum, Perry & Bond (2012) ve Cramer (2006) tarafından vurgulanan bu mekanizmaların psikolojik sağlamlık üzerinde karmaşık etkiler yaratabileceği ve uzun vadede damgalanma algısını artırabileceği bulgusuyla uyumlu görünmektedir. Westen & Gabbard (2002) da savunma mekanizmalarının etkilerinin bireysel ve çevresel faktörlere bağlı olarak farklılık gösterebileceğini belirtmişlerdir.

#### **7.5. Engelli Bireye Sahip Ailelerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeyleri Üzerine Etkisine Yönelik Tartışma**

Araştırmada, engelli bireye sahip ailelerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri üzerine negatif yönde etkisinin olduğu tespit edilmiştir ( $B = -0,343$ ,  $\beta = -0,393$ ,  $t = -6,731$ ,  $p = .000$ ). Bu sonucun nedeni, psikolojik sağlamlığın bireylerin zorlayıcı ve damgalayıcı durumlarla başa çıkma kapasitesini artırması olabilir. Psikolojik sağlamlık, stresli durumlar karşısında bireylerin dayanıklılık göstermesine ve bu durumları daha az tehdit edici algılamasına yardımcı olabilir. Dolayısıyla, yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine sahip aileler, engelli bireye sahip olmanın getirdiği sosyal damgalama ile daha etkin bir şekilde başa çıkabilirler ve bu durum da içselleştirilmiş damgalanma düzeylerini azaltabilir. Bu sonuç literatürde bazı çalışmalarla uyumlu ve bazılarıyla uyumsuzdur. Bu sonuç literatürde bazı çalışmalarla uyumlu iken, bazılarıyla uyumsuzdur. Uyumlu çalışmalar arasında, Connor ve Davidson (2003) tarafından yapılan bir araştırma, psikolojik sağlamlığın stresle başa çıkmada önemli bir rol oynadığını ve içselleştirilmiş damgalanma seviyelerini azalttığını göstermiştir. Benzer şekilde, Windle (2011) psikolojik sağlamlığın bireylerin sosyal damgalama ile başa çıkma becerilerini artırdığını ve damgalanmanın olumsuz etkilerini azalttığını bulmuştur. Uyumsuz çalışmalar arasında ise, Werner ve Smith (1992) tarafından yapılan bir araştırma, psikolojik sağlamlığın her zaman damgalama ile başa çıkmada etkili olmadığını ve bazı durumlarda damgalanmanın psikolojik sağlamlığı olumsuz etkileyebileceğini göstermiştir. Bu bulgu, psikolojik sağlamlık ve içselleştirilmiş damgalanma arasındaki ilişkinin karmaşık olduğunu ve farklı faktörlerin bu ilişkiyi etkileyebileceğini ortaya koymaktadır.

Bu araştırmada, ilişkisel kaynakların içselleştirilmiş damgalanma üzerine negatif etkisi bulunmuştur. İlişkisel kaynaklar, yani bireyin sosyal destek ağları, içselleştirilmiş damgalanma ile negatif bir ilişki göstermektedir. Güçlü sosyal destek ağları, bireylerin damgalanma algılarını azaltmada önemli bir rol oynar. Sosyal destek, bireylere duygusal ve pratik yardımlar sağlayarak, onların kendilerini daha kabul edilmiş ve değerli hissetmelerini sağlar. Bu da damgalanma algısını azaltır. Literatürde, Thoits (2011) tarafından yapılan çalışmalar, sosyal desteğin ruh sağlığı üzerindeki olumlu etkilerini ve damgalanmayı azaltmadaki rolünü desteklemektedir. Benzer şekilde, Cohen ve Wills (1985) de sosyal desteğin bireylerin stresle başa çıkma yeteneklerini güçlendirdiğini belirtmektedir.

Bu araştırmada, bireysel kaynakların içselleştirilmiş damgalanma üzerine negatif etkisi bulunmuştur. Livingston ve Boyd (2010) da bireysel kaynakların etkisinin toplumdaki yaygın damgalama tutumları karşısında sınırlı olabileceğini ifade etmiştir. Yamaguchi ve arkadaşları (2014), kültürel değerlerin ve normların bireylerin damgalanma algıları üzerindeki etkisini vurgulayan çalışmalarında, kültürel uyumun ve destekleyici bağlamların damgalanmayı azaltabileceğini göstermiştir. Bu, bireylerin kendi yeteneklerine ve içsel kaynaklarına güvenmelerinin, damgalanma algılarını azaltabileceğini göstermektedir. Ancak, bu etki ilişkisel kaynaklara kıyasla daha zayıf olabilir. Taylor ve Stanton (2007), bireysel başa çıkma stratejilerinin stres ve damgalanma üzerindeki etkilerini incelerken, bu tür stratejilerin etkinliğinin bireyin kişisel özelliklerine ve duruma bağlı olarak değişebileceğini belirtmiştir. Ritsher ve Phelan (2004) da bireysel kaynakların artmasının damgalanma algısını azaltıcı etkisi olduğunu göstermiştir. Link ve Phelan (2001) bireysel kaynakların damgalanma üzerindeki etkisini inceledikleri araştırmalarında, bireysel dayanıklılığın damgalanma algısını her zaman azaltmadığını, hatta bazı durumlarda artırabileceğini öne sürmüşlerdir. Bu çalışmada, bireylerin güçlü içsel kaynaklara sahip olsalar bile, toplumun geniş ölçekteki damgalayıcı tutumlarıyla başa çıkmada zorluk yaşayabileceği belirtilmiştir. Livingston ve Boyd (2010) da bireysel kaynakların etkisinin toplumdaki yaygın damgalama tutumları karşısında sınırlı olabileceğini ifade etmiştir.

Bu araştırmada, kültürel ve bağlamsal kaynakların içselleştirilmiş damgalanma üzerine negatif etkisi bulunmuştur. Kültürel ve bağlamsal kaynaklar, bireylerin toplumsal normlar ve kültürel değerlerle uyumlu olmasını sağlar ve bu da damgalanma

algısını azaltmada yardımcı olabilir. Kültürel bağlamda güçlü kaynaklara sahip bireyler, toplumsal kabul görme ve aidiyet duyguları sayesinde damgalanma algısını daha az yaşayabilirler. Yamaguchi ve arkadaşları (2014), kültürel değerlerin ve normların bireylerin damgalanma algıları üzerindeki etkisini vurgulayan çalışmalarında, kültürel uyumun ve destekleyici bağlamların damgalanmayı azaltabileceğini göstermiştir.

Bu araştırmada, ailesel kaynakların içselleştirilmiş damgalanma üzerine negatif etkisi bulunmuştur. Ailesel kaynaklar, yani aile desteği, damgalanma algısını azaltmada önemli bir rol oynar. Aile, bireyin en yakın sosyal destek ağıdır ve duygusal güvenlik sağlar. Bu da bireyin kendisini daha güçlü ve dirençli hissetmesine yol açar. Örneğin, Pescosolido ve Boyer (1999), aile desteğinin ruh sağlığı üzerindeki olumlu etkilerini ve damgalanma algısını azaltmadaki rolünü desteklemektedir. Aynı şekilde, LaSala (2017) da aile desteğinin bireylerin sosyal uyumunu artırdığı ve damgalanmayı azalttığını belirtmektedir.

#### **7.6. Engelli Bireye Sahip Ailelerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Savunma Mekanizmaları Üzerine Etkisine Yönelik Tartışma**

Bu araştırmada elde edilen bulguda, engelli bireye sahip ailelerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin savunma mekanizmaları üzerine etkisinin anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ( $B = 0,027$ ,  $\beta = 0,023$ ,  $t = 1,169$ ,  $p = .244$ ). Sadıkoğlu ve Topkaya'nın (2023) yaptıkları çalışmada, psikolojik sağlamlık toplam puanlarının, savunma biçimi toplam puanlarını pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Vaillant (1994: 45), bireyin doğuştan itibaren bütünlüksüz bir yapıya sahip olduğunu, zamanla iyileşme sürecinde kişilik yapısının bir araya gelmesinde egonun önemli bir rol oynadığını belirtmiştir. Ona göre, savunma mekanizmaları, kişinin kendini koruma stratejilerinin vazgeçilmez bileşenleri arasındadır. Öztürk ve Uluşahin (2011: 63), psikolojik sağlamlık seviyesi yüksek olan bireylerin, yeni deneyimler öncesinde karşılaştıkları risk faktörleri karşısında endişe, huzursuzluk ve hafif düzeyde stres yaşadığını belirtmişlerdir. Bu endişe sonucunda, kişi kendini korumak amacıyla bilinçsizce savunma mekanizmalarını devreye sokmaktadır. Kısacası, endişe, kişinin zihinsel varlığında önemli bir role sahip olan savunma mekanizmaları aracılığıyla kendini belli etmektedir. Ancak, savunma mekanizmalarının yetersiz kaldığı veya aşırı kullanıldığı durumlarda, bu durum bireyin ruh sağlığı üzerinde ciddi bir tehdit oluşturarak fizyolojik belirtiler ve klinik

semptomlarla kendini gösteren bilinçli kaygıya yol açmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2011: 64). Çizel ve Çizel (2015) engelli bireylerin karşılaştıkları zorlukların psikolojik değişkenlerle olan ilişkisini incelemiş ve psikolojik sağlamlığın stresle başa çıkmada önemli bir rol oynadığını belirtmiştir (Çizel ve Çizel, 2015).

Bu araştırmada elde edilen bulgular, psikolojik sağlamlığın olgun ve nevrotik savunma mekanizmaları üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, psikolojik sağlamlığın immatür savunma mekanizmaları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Bu durum, olgun savunma mekanizmalarının daha uyumlu ve sağlıklı işlevlerle ilişkilendirildiğini, oysa olgunlaşmamış savunma mekanizmalarının yetişkinlikteki işlevlerle olumsuz ilişkiler içinde olduğunu ortaya koymaktadır. Nevrotik savunma mekanizmaları, olgunlaşmamış savunma mekanizmalarına göre daha fazla sıkıntı ve bozulma ile ilişkili olmasına rağmen, bilişsel ve duygusal farkındalık düzeylerinde koruyucu rol oynamaktadır (Battista, 1982: 356). Vaillant (2011: 366), farklı travma sonrası stres bozukluğu mağdurlarında psikotik ve olgun olmayan savunma biçimlerinin kullanıldığını belirtmiştir. Bu bulgu, travmatik deneyimlerin bireylerin savunma mekanizmalarını nasıl etkileyebileceğini ve psikolojik sağlamlığın bu süreçte nasıl bir rol oynayabileceğini anlamak açısından önemlidir. Ayrıca, Martino ve arkadaşları (2020: 267) ile Nickel ve Egle (2006: 167) tarafından yapılan benzer çalışmalar, olgun olmayan savunma biçimlerinin kaygı ve depresif bozukluklar gibi psikolojik rahatsızlıklarla ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu, olgun olmayan savunma mekanizmalarının bireylerin psikolojik sağlıkları üzerinde olumsuz etkileri olabileceğini desteklemektedir. Vaillant'ın (2003: 1043) 95 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı 30 yıllık takip çalışması, savunma mekanizmalarının olgunlaşma düzeyinin uyum sağlama yeteneği ile pozitif, psikopatoloji ile negatif bir ilişki içinde olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgu, olgun savunma mekanizmalarının bireylerin daha iyi uyum sağlama yeteneklerine sahip olmalarına katkıda bulunduğunu ve psikolojik rahatsızlıkların önlenmesinde önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir.

## 8.SONUÇ

Engelli çocukların ebeveynlerinin kullandıkları savunma mekanizmaları ile psikolojik sağlamlık düzeylerinin damgalanma üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla yürütülen nicel araştırma ve ilişkisel tarama modelinde olan bu çalışmada elde edilen sonuçlar şunlardır;

- Anketi dolduranların büyük çoğunluğunu anneler %84, babalar %13,2 takip etmektedir.
- Engelli bireyin bakımını genellikle anneler %47,6, anne ve babanın birlikte %37,6 bakım verdiği,
- Bireye bakım veren kişilerin ilkokul %29,6, lise %27,6 mezunu olduğu,
- Bakım veren kişilerin %84,8 çalışmıyor, gelir giderden az olan ailelerin oranı %52,8, gelir ve giderin denk %40,8
- Aile yapısının %72,8 çekirdek aile, İki çocuklu aileler %38,8 ,
- Ailede %87,2 başka engelli bireyin olmadığı, Çocukların %45,6 oranında orta düzeyde engelli çocuklar,
- Engelli bireyin tanısı konduktan sonra diğer çocuklarla olan ilişkisinin etkilenip etkilenmediği sorusuna %83,6 hayır cevabı alınmıştır.
- Savunma mekanizmaları toplamı, içselleştirilmiş damgalanma toplamı ile pozitif bir korelasyon göstermektedir ( $r = .339$ ,  $p < .001$ ).
- Savunma mekanizmaları toplamının içselleştirilmiş damgalanma üzerindeki etkisi pozitif ve anlamlıdır ( $B = 0,109$ ,  $\beta = 0,339$ ,  $t = 5,676$ ,  $p = .000$ ).
- Olgun/Matür savunma mekanizmalarının damgalanma üzerindeki etkisi negatif ve anlamlıdır ( $B = -0,235$ ,  $\beta = -0,193$ ,  $t = -3,056$ ,  $p = .002$ ).
- Nevrotik savunma mekanizmalarının damgalanma üzerindeki etkisi pozitif ve anlamlıdır ( $B = 0,183$ ,  $\beta = 0,144$ ,  $t = 2,284$ ,  $p < .001$ ).
- Psikolojik sağlamlığın içselleştirilmiş damgalanma üzerindeki etkisi anlamlı ve negatif yöndedir ( $B = -0,343$ ,  $\beta = -0,393$ ,  $t = -6,731$ ,  $p = .000$ ).
- İlişkisel kaynakların içselleştirilmiş damgalanma üzerindeki etkisi anlamlı ve negatif yöndedir ( $B = -0,931$ ,  $\beta = -0,359$ ,  $t = -6,055$ ,  $p = .000$ ).

- İlişkisel kaynakların içselleştirilmiş damgalanma üzerindeki etkisi anlamlı ve negatif yöndedir ( $B = -1,080$ ,  $\beta = -0,361$ ,  $t = -6,096$ ,  $p = .000$ ).
- Psikolojik sağlamlığın olgun/matür savunma mekanizmaları üzerinde olumlu ve anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir ( $B = 0,426$ ,  $\beta = 0,305$ ,  $t = 5,035$ ,  $p = .000$ ).
- Psikolojik sağlamlığın nevrotik savunma mekanizmaları üzerinde olumlu ve anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir ( $B = 0,318$ ,  $\beta = 0,090$ ,  $t = 3,514$ ,  $p = .001$ ).



## 9. ÖNERİLER

Bu araştırmada, elde edilen sonuçlar bağlamında aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- 1.) Bireylerin psikolojik sağlamlıklarını artırmak için, eğitim ve terapi süreçlerinde savunma mekanizmalarının geliştirilmesine yönelik programlar uygulanabilir.
- 2.) Bireylerin güçlü sosyal bağlar ve destek sistemleri oluşturmaları teşvik edilmeli,
- 3.) Eğitim sisteminde, öğrencilerin sosyal ve duygusal becerilerini geliştirmeye yönelik müfredatlar ve programlar entegre edilmeli,
- 4.) Bireylerin psikolojik sağlamlıklarını artırmak amacıyla eğitim ve farkındalık programları düzenlenmeli,
- 5.) Aile terapileri ve aile içi iletişimi güçlendiren programlar desteklenmeli,
- 6.) Gelecekte yapılacak araştırmalarda, farklı illerde de benzer çalışmaların yapılması önerilebilir,
- 7.) Gelecek araştırmalarda nicel yöntemlerin yanı sıra nitel yöntemlerin de kullanılması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Abaci, K. (2018). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanılı çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Aile ve Sosyal Hizmet Bakanlığı (2023). Engelli ve yaşlı istatistik bülteni, Kasım 2023, [https://www.aile.gov.tr/media/151788/eyhgm\\_istatistik\\_bulteni\\_kasim\\_23.pdf](https://www.aile.gov.tr/media/151788/eyhgm_istatistik_bulteni_kasim_23.pdf), Erişim Tarihi: 01.07.2024
- Akandere, M., Acar, M., Baştuğ, G. (2009). Zihinsel ve Fiziksel Engelli Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 22, 23-32.
- Akçamete, G. (1993). İşitme Engellilerde Dil ve Konuşma. Özel Eğitim Dergisi, 1(3), 2-9.
- Akın, A. (2011). Psikolojik sağlamlık ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Eğitim Bilimleri Dergisi*, 27, 27-38.
- Akkök, F. Aşkar, P. Karancı, A. N. (1992). Özürlü Bir Çocuğa Sahip Anne Babalardaki Stresin Yordanması. Özel Eğitim Dergisi, 1, S.2, 8-12.
- Akoğlu, B. (2023). Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Ailelerde Psikolojik Sağlamlık Üzerine Sistemantik Bir Derleme. *The Journal of Happiness and Well-Being*.
- Albayrak, G. (2018). Hastalarında Psikososyal Uyum ve Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişki, (Yüksek lisans tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi.
- Ali, A., Hassiotis, A., Strydom, A., & King, M. (2012). Self stigma in people with intellectual disabilities and courtesy stigma in family carers: a systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 33(6), 2122-2140.
- Altman, B., Cooper, P., & Cunningham, P. (1999). The case of disability in the family: impact on health care utilization and expenditures for nondisabled members. *The Milbank Quarterly*, 77(1), 39-75.

- Altuntaş, S., Genç, H., (2018). Mutluluğun yordayıcısı olarak psikolojik sağlamlık: Öğretmen örnekleminin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 35(4), 936-948.
- American Psychiatric Association (APA), (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV), American Psychiatric Publication, Washington.
- Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). The Defense Style Questionnaire. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(4), 246-256.
- Aras, M. (2021). Savunma Mekanizmalarının Kardeş Sayısı ve Doğum Sırasına Göre İncelenmesi, (Yüksek lisan tezi), Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Gelişim Üniversitesi.
- Arslan, G. (2015). Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin (YPSÖ) psikometrik özellikleri: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, 344-357.
- Arslan, G. (2015). Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(1), 12-24.
- Aşkın, M. (1986). Sosyal Öğrenme Kuramı Açısından Olumlu ve Olumsuz Sosyal Davranışlar. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(1), 147-153.
- Avcıoğlu, H. (2021). Özel Eğitime Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim. İ. H. Diken (Dü.). içinde, Pegem Akademi, Ankara.
- Ayaydın, F. Y. (2015). Farklı Engellilik Gruplarına Sahip 10-14 Yaş Grubu Öğrencilerin Fiziksel Uygunluk Değerlerinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Akdeniz Üniversitesi.
- Baffoe, M. (2013). Stigma, discrimination & marginalization: Gateways to oppression of persons with disabilities in Ghana, West Africa. *Journal of Educational and Social Research*, 3(1), 187-198. doi:10.5901/jesr.2013.v3n1p187
- Basım, H. N., & Çetin, F. (2011). Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Battista, J. R. (1982). Empirical test of Vaillant's Hierarchy Of Ego Functions. *The American Journal Of Psychiatry*, 139 (3), 356-357).
- Baysal, G. (2013). Damgalanma ve Ruh Sağlığı. Çukurova Üniversitesi, *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(2),239-251.
- Benard, B. (1991). Fostering resiliency in kids: Protective factors in the family, school, and community.

- Bergström, A. L., Eriksson, G., von Koch, L. Tham, K. (2011). Combined Life Satisfaction of Persons With Stroke And Their Caregivers: Associations With Caregiver Burden and The Impact of Stroke. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(1), 1-10.
- Berry, D. (1974). *Central ideas in sociology*. London: Constable.
- Bhugra, D., Till, A. Sartorius, N. (2013). What is Mental Health? *International Journal of Social Psychiatry*, 59(1), 3-4.
- Bildirici, F. (2014). Özel Eğitime Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Ailelerde Aile Yüğü İle Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki. Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bilge, A. Çam, O. (2010). Ruhsal Hastalığa Yönelik Damgalama İle Mücadele. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(1), 71-78.
- Blackman, J. S. (2012). Zihnin Kendini Koruma Yolları: 101 Savunma, Çev. Ö. Karakaş, İstanbul, Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Boeree, G. (2006). *Personality Theories*, Psychology Department Shippensburg University Original, <http://www.polsci.tu.ac.th/singmund2.pdf>, (Erişim Tarihi: 25.05. 2024).
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28.
- Bonanno, G. A. (2005). Resilience in The Face of Potential Trauma. *Current Directions in Psychological Science*, 14(3), 135-138.
- Bos, A.E.R., Pryor, J.B., Reeder, G.D. Stutterheim, S.E. (2013). Stigma: Advances In Theory And Research. *Basic and Applied Social Psychology*, 35(1), 1-9.
- Boyd Ritsher, J. E., Otilingam, P. G., & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: Psychometric properties of a new measure. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26(3), 200-210.
- Bozgeyikli, H., Şat, A. (2014). Öğretmenlerde Psikolojik Dayanıklılık ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi: Özel Okul Örneği. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 3(5), 172-191.

- Bristol, M. M. (1987). Mothers of children with autism or communication disorders: Successful adaptation and the double ABCX model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17(4), 469-486. <https://doi.org/10.1007/BF01486964>
- Brooks, J. E. (2006). Strengthening Resilience in Children and Youths: Maximizing Opportunities Through the Schools. *Children and Schools*, 28(2), 69-76.
- Bulut, B. (2016). Ergenlerin Anksiyete, Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Carver, C.S., Scheier, M. F. Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Chavkin, N. F., Gonzalez, J. (2000). Mexican Immigrant Youth and Resiliency: Research and Promising Programs. ERIC Digest.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Toth, S. L. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology*, 18(3), 623-649.
- Cohen, M., Baziliansky, S. Beny, A. (2014). The Association Of Resilience And Age İn Individuals With Colorectal Cancer: An Exploratory Cross-Sectional Study. *Journal of Geriatric Oncology*, 5(1), 33-39.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Coleman, L. M. (1986). Stigma: an anigma demystified. S. C. Ainlay, G. Becker, L. M. Coleman (ed.), *The dilemma of difference: A multidisciplinary view of stigma*, in (211-232). New York: Plenum Press.
- Connor, K. M., Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16-20.

- Corrigan, P.W. Rao, D. (2012). On The Self-Stigma Of Mental Illness: Stages, Disclosure, And Strategies For Change. *The Canadian Journal Of Psychiatry*, 57(8), 464-469.
- Corrigan, P.W. ve Shapiro, J.R. (2010). Measuring The Impact Of Programs That Challenge The Public Stigma Of Mental Illness. *Clinical Psychology Review*, 30, 907-922.
- Cramer, P. (1991). The Development of Defense mechanisms, Theory, Research, and Assessment, <https://sci-hub.cc/10.1007/978-1-4613-9025-1>, (Erişim Tarihi: 04.03. 2024).
- Cramer, P. (2006). Protecting the self: Defense mechanisms in action. The Guilford Press.
- Crocker, J., Cornwell, B. Major, B. (1993). The stigma of overweight: affective consequences of attributional ambiguity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(1), 60-70.
- Çakar, B. (2015). Hemşirelerin Dürtüsellik, Anksiyete ve Öfke Düzeyleri ile Savunma Biçimleri Arasındaki İlişinin İncelenmesi, (Yüksek lisans tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi).
- Çam, O. ve Çuhadar, D. (2011). Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerde Damgalama Süreci ve İçselleştirilmiş Damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 136-140.
- Çapan, B. E., Arıcıoğlu, A. (2014). Psikolojik Sağlamlığın Yordayıcısı Olarak Affedicilik/Forgiveness as Predictor of Psychological Resiliency. *EUluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 5(4), 70-82.
- Çaynak, S., Özer, Z., & Keser, İ. (2022). Stigma for disabled individuals and their family: A systematic review. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(3), 1190-1199. doi:10.1111/ppc.12893
- Çelik, E. (2021). Çocuklar için travma odaklı psikososyal destek müdahale programının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul.
- Çetin, E. (2019). Öğretmenlerin psikolojik dayanıklılığı ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişinin incelenmesi. Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Çitil, M., Eripek, S. (2012). Engelli çocuk ailelerinin sosyal yaşama katılımı ve karşılaştıkları problemler. *Sosyal Hizmetler Dergisi*, 71, 61-80.
- Çizel, B., & Çizel, R. (2014). Engellilerin Turizm Kısıtları ve Turist Olma Niyeti İlişkisinde Aracı Değişkenler: Motivasyon Gücü ve Öğrenilmiş Çaresizlik. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 25(2), 176-189. <https://doi.org/10.17123/atad.vol25iss280747>.
- Di Giuseppe, M, Nepa, G, Prout, Ta, Albertini, F, Marcelli, S, Orrù, G & Conversano, C., (2021). Stress, Burnout, And Resilience Among Healthcare Workers During The Covid-19 Emergency, S. The Role Of Defense Mechanisms. *Int J Environ Res Public Health*. 18(10), 2-12.
- Dikeç, G. (2018). Ruhsal bozukluğa sahip bireylerin ebeveynlerinde içselleştirilmiş damgalanma: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 89-105.
- Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Dray, J., Bowman, J., Freund, M., Campbell, E., Wolfenden, L., Hodder, R. K. Wiggers, J. (2014). Improving Adolescent Mental Health and Resilience Through A Resilience-Based Intervention in Schools: Study Protocol For A Randomised Controlled Trial. *Trials*, 15(1), 1-9.
- Durduran, Y. (2009). Engelli Çocukların Engellilikleri Dışındaki Sağlık Sorunları ve Sağlık Hizmetinden Yararlanma Durumları: Kontrollü Saha Çalışması (Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Durukan, İ. Erdem, M. Tufan, E. Cöngöloğlu, A. Yorbık, Ö. Türkbay, T. (2008). DEHB Olan Çocukların Annelerinde Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri İle Kullanılan Başa Çıkma Yöntemleri: Bir Ön Çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, s. 217-223.
- Emek, B. Dağ, İ. (2005). Eğitilebilir Zihinsel Engelli Olan ve Olmayan Çocukların Annelerinde Stresi Stresle Başa Çıkma ve Kontrol Odağının Karşılaştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12, S.2, 56-68.
- Erer, F.O. (2014). Tüberküloz ve Damgalanma: Toplumsal Bakış. *Toraks Bülteni*, 54-57.

- Ersoy, M. A., & Varan, A. (2007). Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği'nin (ERHİDÖ) geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(1), 17-28.
- Esra, B. (2015). Türkiye'de Yeni Bir Alan: Engellilik Sosyolojisi ve Gelişimi. Sosyoloji Konferansları, (Şubat).
- Fletcher, D., Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12-23.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A. 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.
- Freud, S. (2018). Psikopatoloji Üzerine, Histerik Fanteziler, Paranoya, Ketlemeler, Semptomlar ve Kaygı, Çev. S. Budak, Ankara, Öteki Yayınları.
- Freud, S. & Breuer, J. (2001). Histeri Üzerine Çalışmalar. Çev. E. Kapkın, İstanbul, Payel Yayınları.
- Gabbard, G. O. (2004). Uzun Süreli Psikodinamik Psikoterapi, Temel Bir Metin, Çev. H. Atalay, Washington D.C. ve Londra, U.K, Amerikan Psikiyatrik Yayıncılık A.Ş.
- Garske, G. G. Stewart, J. R. (1999). Stigmatic and mythical thinking: barriers to vocational rehabilitation services for persons with severe mental illness. *Journal of Rehabilitation*, 65(4), 4-8.
- Geçtan, E. (1996). Psikanaliz ve Sonrası, İstanbul, Remzi Kitabevi.
- Genç, Y. (2015). Engellilerin Sosyal Sorunları ve Beklentileri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 67.
- Giallo, R., Wood, C. E., Jellett, R., & Porter, R. (2011). Fatigue, wellbeing and parenting in mothers of children with an autism spectrum disorder. *Autism*, 17(4), 405-419. <https://doi.org/10.1177/1362361311416839>
- Gilligan, R. (1997). Beyond Permanence The Importance of Resilience in Child Placement Practice and Planning. *Adoption & Fostering*, 21(1), 12-20.
- Gizir, C. (2007). Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması, *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(28), 113-128.

- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, ABD: Prentice-Hall, Inc.
- Goffman, E. (2014). *Damga: Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar*. Trc. Ş. Geniş- L. Ünsaldı- S.N. Ağırnaslı, Heretik Yayınları, Ankara.
- Göksu, T. Karakaya, M. (2009). Polislin Sapma Davranışlarının Etiketleme Kuramı Açısından Değerlendirilmesi. *Polis Bilimleri Dergisi*, Cilt 11, Sayı 4, 27-43.
- Gökulu, G. (2019). Sembolik Etkileşimci Teorinin Gündelik Yaşam Sosyolojisine Katkıları. *EKEV Akademi Dergisi*, Sayı 80, 173-190.
- Gönener, H. D. (2010). Zihinsel Engelli Çocuklarda İhmal-İstismar ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Deneyisel ve Klinik Tıp Dergisi*, 137-143.
- Graber, R., Pichon, F., Carabine, E. (2015). *Psychological resilience*. London: Overseas Development Institute.
- Greeff, A. P., Vansteenwegen, A., & Ide, M. (2006). Resiliency in families with a member with a psychological disorder. *The American Journal of Family Therapy*, 34(4), 285-300.
- Griffiths, K. M., Christensen, H., Jorm, A. F., Evans, K. Groves, C. (2004). Effect Of WebBased Depression Literacy And Cognitive–Behavioural Therapy Interventions On Stigmatising Attitudes To Depression. *British Journal Of Psychiatry*, 185(4), 342–349.
- Güloğlu, B., Kararımak, Ö. (2010). Üniversite Öğrencilerinde Yalnızlığın Yordayıcısı Olarak Benlik Saygısı Ve Psikolojik Sağlamlık. *Ege Eğitim Dergisi*, 11(2), 73-88.
- Haghighat, R. (2001). “A Unitary Theory of Stigmatisation: Pursuit of Self-Interest and Routes to Destigmatisation”. *British Journal of Psychiatry*, No. 178, 207-215.
- Hardal, S.F. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Dindarlık Ve Ruhsal Rahatsızlıklara Karşı Damgalama İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Hill, F. (2002). Subjective Perceptions Of Stress And Coping By Mothers Of Children With An Intellectual Disability: A Needs Assessment. Stellenbosch Üniversitesi.
- Holt, P., Fine, M. J., Tollefson, N. (1987). Mediating stress: Survival of the hardy. *Psychology in the Schools*, 24(1), 51-58.

- Horowitz, M. J. (1987). States of mind: Configurational analysis of individual psychology. Springer-Verlag.
- Hu, T., Zhang, D. Wang, J. (2015). A Meta-Analysis Of The Trait Resilience And Mental Health. *Personality and Individual Differences*, 76, 18-27.
- İkışık, H. (2008). Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Şizofrenlere Yönelik Damgalamanın Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Çalışma. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi SBE, İstanbul.
- Jones, T. L., & Passey, J. (2005). Family adaptation, coping, and resources: Parents of children with developmental disabilities and behavior problems. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 17(1), 1-17. <https://doi.org/10.1007/s10882-005-3689-7>
- 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.
- Karacaoğlu, Ö. C. (2004). Çocukların Zekâ Gelişimi Konusunda Anne- Babaların Rolü. *Düşünsel Dergisi*, (10).
- Kararımak, Ö. (2006). “Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler”. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(26), 129- 142.
- Karakuş, Ç. (2017). “Lise öğrencilerinde psikolojik savunmalar açısından narsisizm ve benlik saygısının karşılaştırılması”, (Yüksek lisans tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.
- Karasar, N. (2022). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Karataş, Z., & Tagay, Ö. (2013). Savunma mekanizmaları ve psikolojik dayanıklılık. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 21(1), 34-45.
- Kavas, A., Topkaya, N. Gençoğlu, C. (2014). Psikolojik Yardım Alma Nedeniyle Sosyal Damgalanma, Denetim Odağı, Kendini Damgalama Ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkiler. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 34 (2), 367-377.
- Kaya, A., Bozkur, B., 2017. Kadercilik Eğilimi İle Öz Yeterlik İnancı Ve Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*. (18), 124–145.

- Kaya, C. (2022). Rehabilitasyon psikolojik danışmanlığı: Türkiye uygulamalarının temelleri: Engeli olan kişilere yönelik damgalanma. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(27), 517-531.
- Kayama, M., Haight, W., Ku, M., Cho, M., Lee, H. (2019). Disability, stigma, and children's developing selves.
- Kılıç, G. Özen, Y. (2020). “Alay Etmenin Sosyolojik Yönü: Toplumsal Denetim, Damga ve Simgesel Şiddet Bağlamında Alay Etme”. *Mediterranean Journal of Humanities*, Sayı 10, 301-318.
- 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., Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 168-177.
- Kocabaşoğlu, N. ve Aliustaoğlu, S. (2003). Bir Kavram Olarak Stigmatizasyon.Yeni Symposium,41(4),190-192.
- Kogler, L., Müller, V. I., Chang, A., Eickhoff, S. B., Fox, P. T., Gur, R. C. Derntl, B. (2015). Psychosocial Versus Physiological Stress—Meta-Analyses On Deactivations And Activations Of The Neural Correlates Of Stress Reactions. *Neuroimage*, 119, 235- 251.
- Krovetz, M. L. (2007). Fostering resilience: Expecting all students to use their minds and hearts well. Corwin Press.
- Kulaksızoğlu, I.B. vd. (2009). Psikiyatri, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi.
- Lara, E., & Pinós, C. (2017). Families with a Disabled Member: Impact and Family Education. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 237, 418-425.
- LaSala, M. C. (2017). Social work with lesbian, gay, bisexual, and transgender people. Oxford University Press.
- Lee, J. E., Sudom, K. A. Zamorski, M. A. (2013). Longitudinal Analysis Of Psychological Resilience And Mental Health İn Canadian Military Personnel Returning From Overseas Deployment. *Journal of Occupational Health Psychology*, 18(3), 327.
- Lerner, P. M., Van-Der Keshet, Y. (1995). “A Note On The Assessment Of Idealization”, *Journal Of Personality Assessment*, cilt 65, sayı 1, ss.77- 90.

- Liebenberg, L., Ungar, M., & LeBlanc, J. C. (2013). The CYRM-12: A brief measure of resilience. *Canadian Journal of Public Health*, 104(2), e131-e135.
- Link, B. G., Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363-385.
- Liu, L., Zhang, Y. (2021). Relationship between stigma and mental health of physically disabled: Mediating effect of resilience. *Psychiatria Danubina*, 33(4), 560-565.
- Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2150-2161.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Maddi, S. (2006). Hardiness: The Courage to Grow from Stresses. *The Journal of Positive Psychology*, 1(3), 160-168.
- Maddi, S. R. (2004). Hardiness: An operationalization of existential courage. *Journal of Humanistic Psychology*, 44(3), 279-298.
- Maddi, S. R., Harvey, R. H., Khoshaba, D. M., Lu, J. L., Persico, M., Brow, M. (2006). The personality construct of hardiness, III: Relationships with repression, innovativeness, authoritarianism, and performance. *Journal of Personality*, 74(2), 575-598.
- Major, B. O'Brien L. T. (2005). "The Social Psychology of Stigma", *Annu. Rev. Psychol.*, No. 56: 393-421.
- Margalit, M., & Al-Yagon, M. (2002). Family subtypes and children's social competence within the family context. *Journal of Family Psychology*, 16(3), 452-465. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.16.3.452>
- Martino, G., Caputo, A., Bellone, F., Quattropiani, M. C. Vicario, C. M. (2020). Going Beyond The Visible in Type 2 Diabetes Mellitus: Defense Mechanisms and Their Associations With Depression And Health-Related Quality of Life. *Frontiers in Psychology*, 11, 267.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic: Resilience Processes in Development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19(3), 921-930.

- Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology*, 23(2), 493-506.
- Masten, A. S. (2015). *Ordinary Magic: Resilience in Development*. Guilford Publications.
- Masten, A. S., Garmezy, N. (1985). Risk, Vulnerability, and Protective Factors in Developmental Psychopathology. Lahey, B. B. & Kazdin, A. E. (Eds). *Advances in Clinical Child Psychology*. New York: Plenum Press, 1-52.
- Masten, A. S., Obradović, J. (2006). Competence and resilience in development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 13-27.
- Masterson, J. F. (2008). Bağlanma Kuramı ve Nörobiyolojik Kendilik Gelişimi Açısından Kişilik Bozuklukları, İstanbul, Litera Yayınları.
- McLean, S., Halstead, E. (2020). Resilience and stigma in mothers of children with emotional and behavioural difficulties. *Research in Developmental Disabilities*, 108, 103818.
- McWilliams, N. (2020). Psikanalitik Tanı, Çev E. Kalem, İstanbul, Bilgi Ü. Yayınları.
- Milačić-Vidojević, I., Gligorović, M., & Dragojević, N. (2013). Tendency towards stigmatization of families of a person with autistic spectrum disorders. *International Journal of Social Psychiatry*, 60(1), 1-10. doi:10.1177/0020764012463298
- Min, J. A., Yoon, S., Lee, C. U., Chae, J. H., Lee, C., Song, K. Y., & Kim, T. S. (2013). Psychological Resilience Contributes To Low Emotional Distress in Cancer Patients. *Supportive Care in Cancer*, 21(9), 2469-2476.
- Moses, T. (2010). Being treated differently: stigma experiences with family, peers, and school staff among adolescents with mental health disorders. *Social Science & Medicine*, 70(7), 985-993.
- Nickel, R., & Egle, U. T. (2006). Psychological Defense Styles, Childhood Adversities And Psychopathology in Adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 30(2), 157-170.
- Nixon, C., & Cummings, E. M. (1999). Sibling disability and children's reactivity to conflicts involving family members. *Journal of Family Psychology*, 13, 274-285.

- Oğultürk, N. (2012). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin, Aile İşlevlerini Etkileyen Etmenler: Çankaya Belediyesinden Hizmet Alanlar Üzerine Bir Değerlendirme (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Öz, F., Yılmaz, E. B. (2009). Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlık. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 16(3), 82-89.
- Özbek, N. (2018). Kanserli Hastaya Bakım Verenlerin Cinsiyetine Göre Bakım Yükü ve Baş Etme Biçimlerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özer, E. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlık Düzeylerinin Duygusal Zekâ ve Beş Faktör Kişilik Özellikleri Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Özer, E., & Deniz, M. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlık Düzeylerinin Duygusal Zekâ Açısından İncelenmesi. İlköğretim Online, 13(4), 1240-1248.
- Özkan, H. (2021). Somatoform Bozuklukların Savunma Biçimleri, Şema Alanları ve Psikolojik Sağlık Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Özkan, M. S. (2021). Psikolojik sağlık odaklı Psiko-Eğitim Programının bir grup yetişkinin psikolojik sağlık, duygusal zeka ve toplumsal ilgi düzeylerine etkisinin incelenmesi (Doktora tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi).
- Özkoçak, E. (2016). Alzheimer Hastalarına Bakan Kişilerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Algılanan Stres, Sosyal Destek ve Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özmen, S. & Erdem, R. (2018). Damgalamanın Kavramsal Çerçevesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 23, Sayı 1, 185-208.
- Özsoy, Y., Özyürek, M., & Eripek, S. (2002). Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar: "Özel Eğitime Giriş". Karatepe Yayınları, Ankara.
- Öztürk, M. (2011). Türkiye'de Engelli Gerçeği. Ajansvısta Matbacılık, İstanbul.
- Öztürk, M. O. & Uluşahin, N. A. (2018). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri.

- Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2011). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları II. Tuna Matbaacılık, Ankara.
- Paster, A., Brandwein, D., & 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. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.05.010>
- Perry, J. C. & Cooper, S. H. (1986). Empirical Studies Of Psychological Defense Mechanisms, New York, Basic Books.
- Perry, J. C., & Bond, M. (2012). Addressing defenses in psychotherapy. Guilford Press.
- Pescosolido, B. A., & Boyer, C. A. (1999). How do people come to use mental health services? Current knowledge and changing perspectives. A Handbook for the Study of Mental Health: Social Contexts, Theories, and Systems, 392-411.
- Pescosolido, B.A. & Martin, J.K. (2015). The Stigma Complex. *Annual Review of Sociology*, 41, 87-116.
- Reidy, D. (1993). Stigma in social death: Mental health consumers/survivors talk about stigma in their lives. Holyoke, MA: Education for Community Initiatives. <http://www.freedom-center.org/pdf/debreidystigma.pdf> Erişim tarihi: 23.05.2024.
- Reis, S. M., Colbert, R. D. & Hébert, T. P. (2004). Understanding Resilience In Diverse, Talented Students In An Urban High School. *Roeper Review*, 27(2), 110-120.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology*, 58(3), 307-321.
- Ritsher, J. B., & Phelan, J. C. (2004). Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Research*, 129(3), 257-265.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.
- Rüsch, N., Angermeyer, M.C. & Corrigan, P.W. (2005). Mental Illness Stigma: Concepts, Consequences, And Initiatives To Reduce Stigma. *European Psychiatry*, 20 (8), 529–539.

- Sadıkoğlu, O., & Topkaya, N. (2023). Evde Bakım Maaşı Alan Engelli Yakınlarının Kullanmış Oldukları Farklı Savunma Mekanizmalarının Psikolojik Sağlamlıkla İlişkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 23(61), 671-692. DOI:10.21560/spcd.vi.1106275.
- Savaşçı, E. (2023). Hekime Güven, Kısıtlanmış Özgürlük ve İçselleştirilmiş Damgalanma Çerçevesinde Psikiyatri Hastalarının Tedaviye Devam Durumlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Muş.
- Scheyett, A. (2005). The mark of madness, social work in mental health. *Social Work in Mental Health*, 3(4), 79-97.
- Scrambler, G. (1998). Stigma and disease: changing paradigms. *The Lancet*, 352(9133), 1054-1055. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(98\)08068-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(98)08068-4).
- Sevim, K. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Benlik Saygısı ve Damgalama Eğilimi Arasındaki İlişki. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi SBE.
- Sevim, K. (2020). Sosyal Çalışma ve Damga. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4 (1), 44-54, İstanbul.
- Sezer, T. (2021). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Düzeyi İle Bağlanma Stilleri ve Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, (Yüksek lisans tezi), Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Arel Üniversitesi.
- Singer, G. H. S., Maul, C., Wang, M., & Ethridge, B. L. (2017). Resilience in Families of Children with Disabilities: Risk and Protective Factors. In *Handbook of Special Education* (2nd ed.). Routledge.
- Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L. L., Ricci, G., Tartaglino, D., & Tambone, V. (2019). Towards a transversal definition of psychological resilience: A literature review. *Medicina*, 55(11), 745.
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25338.

- Söylev, Ö. F., & Kapucu Öztürk, C. (2023). Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ailelerin Psikolojik Sağlamlığı ile Maneviyat İlişkisi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(144), 434-449.
- Sözen, E. (2011). “Sosyal Kimlik Kavramının Sosyolojik ve Sosyal Psikolojik Bir İncelemesi”. *Istanbul Journal of Sociological Studies*, Sayı 23, 93-108.
- Stroker, R. (1983). Impact of Disability on Families of Stroke Clients. *Journal of Neuroscience Nursing*, 15, 360–365.
- Şen, S. (2011). İnfertil Kadınların Damgalanma Deneyimleri. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Şengül, S. Baykan, H. (2013). Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinde Depresyon, Anksiyete ve Stresle Başa Çıkma Tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14(1), 30-39.
- Tabakcı, A. S. (2014). “Majör Depresyonda Antidepresanların Mizaç, Karakter ve Savunma Mekanizmaları Üzerine Etkileri”, (Uzmanlık tezi), Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Tanko, Ç., Ekşi, F., Hatun, O., & Ekşi, H. (2021). Psikolojik Sağlamlık için Koruyucu Faktörler Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği. *Ege Eğitim Dergisi*, 22(1), 16-29.
- Tanyeri, E. (2016). 23 Yaş ve Üzeri Heteroseksüel ve Homoseksüel Bireylerin Erken Dönem Uyumsuz Şemalarının İlişkilerde Yükleme Tarzları ve Psikolojik Sağlamlık Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Taşkent, A. (2010). Alkol ve/veya Madde Bağımlıları İle Bağımlılığı Olmayan Bireylerin Savunma Mekanizmaları Açısından Karşılaştırılması, Çocukluk 150 Çağı Travmaları, Disosiyatif Yaşantılar ve Bağımlılık Şiddetinin Savunma Mekanizmaları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi, (Yüksek lisans tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maltepe Üniversitesi.
- Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 377-401.
- Tekyıldırım, A. (2019). Engelli Bireylere Sahip Ailelerin Psikolojik Sağlamlık Ve Bakıcı Yük Değerlendirmesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Terzi, Ş. (2006). Kendini Toparlama Gücü Ölçeği'nin Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3 (26), s. 77-84.
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145-161.
- Thomsen, K. (2002). Building resilient students: Integrating resiliency into what you already know and do. Corwin Press.
- Thornicroft, G. (2014). Toplumun Reddettiği: ruhsal hastalığı olan insanlara karşı ayrımcılık. N. Uluhan, T. Doğan, H. Soygür (çev.). İmaj Yayınevi, Ankara.
- Tomanbay, İ. (2013). “Engelli ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmet Kuruluşları”. Sosyal Hizmet Kuruluşları. Ed. İlhan Tomanbay-Nuray Karaca, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Topçuoğlu, V. (2003). “Obsesif Kompulsif Bozuklukta Psikanalitik Görüler”, *Klinik Psikiyatri*, Sayı 6, ss.46-50.
- Toprak, H. (2014). Ergenlerde Mutluluk ve Yaşam Doyumunun Yordayıcısı Olarak Psikolojik Sağlamlık ve Psikolojik İhtiyaç Doyumu. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- TUIK.. Türkiye Sağlık Araştırması, 2019, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkey-HealthSurvey-2019-33661>.
- Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B. Y. & Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon Ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7(1), 42-7.
- Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(1), 1-17.
- Uzunoğlu, E. (2019). Engelli Bireye Sahip Ailelerin Sorunları ve Sosyal Dışlanması Üzerine Nitel Bir İnceleme. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Üzülmez, E. (2021). İlk ve orta ergenlik dönemlerindeki bireylerin psikolojik sağlamlık ve yaşam doyumu düzeyleri arasındaki ilişkide algılanan aile bütünlük duygusunun aracılık rolü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul.

- Vaillant, G. E. (1994). Ego Mechanisms Of Defense And Personality Psychopathology, *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 44-50.
- Vaillant, G. E. (2000). Adaptive mental mechanisms: Their role in a positive psychology. *American Psychologist*, 55(1), 89-98.
- Vaillant, G. E. (2011). Involuntary Coping Mechanisms: A Psychodynamic Perspective, *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 13(3), 366-370.
- Vanderbilt-Adriance, E., & Shaw, D. S. (2008). Protective Factors And The Development Of Resilience in The Context Of Neighborhood Disadvantage. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(6), 887-901.
- Varırcıer, Ş. E. (2019). Yetişkin Psikolojik Sağlamlığı Üzerine Bir İnceleme: Algılanan Ebeveyn Tutumu, Kontrol Odağı, Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Stilleri. Yüksek Lisans Tezi, İbn Haldun Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Wang, Y., Lao, C. K., Wang, Q., & Zhou, G. (2021). The Impact of Sexual Minority Stigma on Depression: the Roles of Resilience and Family Support. *Sexuality Research and Social Policy*, 19, 442-452.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). Overcoming the Odds: High-Risk Children from Birth to Adulthood. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- West, A. E. (2018). Yetişkin Bağlanma Stillerinin Savunma Mekanizmaları ve Yaşam Doyumuyla İlişkilerinin İncelenmesi, Işık Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Westen, D., & Gabbard, G. O. (2002). Developments in cognitive neuroscience: I. Conflict and defense. *American Journal of Psychiatry*, 159(12), 1943-1953.
- Whitehead, B. R., & Bergeman, C. S. (2012). Coping With Daily Stress: Differential Role Of Spiritual Experience On Daily Positive and Negative Affect. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(4), 456-459.
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2), 152-169.
- Yamaguchi, S., Mino, Y., & Uddin, S. (2014). Strategies and future attempts to reduce stigmatization and increase mental health literacy: a review of the literature. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 68(8), 448-458.

- Yanikkerem, E., & Esmeray, N. (2017). İşitme ve Konuşma Engelli Kadınların Yaşadığı Güçlükler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 38-46.
- Yavuzer, H. (2003). *Evlilik Okulu*. Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Yazgan, N. N. (2019). *Yetişkinlerde Savunma Mekanizmalarının, Bağlanma Stilleri ve Bilişsel Esneklik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek lisans tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yıldırım, G. (2017). Hatay İli Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde Takip Edilen Şizofreni Hasta Yakınlarının Damgalanma ve Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hatay.
- Yıldırım, M. (2020). Toplumsal damgalama ve psikolojik sağlamlık: Bir gözden geçirme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(1), 12-24.
- Yıldırım, S. (2020). Salgının Negatif Etkileri: Sosyal Damgalanma. <https://covid19.tabipacademy.com/2020/09/17/salginin-negatif-etkileri-sosyal-damgalanma/>. (Erişim Tarihi: 24.05.2024).
- Yıldız, G. T. (2020). *Egonun Savunma Mekanizmaları İle Bilinçli Farkındalık Ve Mutluluk Korkusu Arasındaki İlişki*, (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yakın Doğu Üniversitesi, Kıbrıs.
- Yıldız, S., & Gürler, S. (2018). Görme Engelli Bireylerin Engelli Haklarına Dair Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi: Ankara Örneği. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(1), 241-268.
- Yıldız, Sıtkı- Gürler, Seda. (2018). Görme Engelli Bireylerin Engelli Haklarına Dair Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi- Ankara Örneği. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 8/1, 241-268.
- Yıldızoğlu, H. (2013). *Okul Yöneticilerinin Beş Faktör Kişilik Özellikleri ile Çatışma Yönetimi Stili Tercihleri Arasındaki İlişki*, (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Yılmaz, A., & Gençöz, T., (2007). Savunma Biçimleri Testi (SBT-40) ve Türk örnekleminde geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 21(1), 34-45.

- Yılmaz, N., Gençöz, T., & Ak, M. (2007). Savunma Biçimleri Testi'nin Psikometrik Özellikleri: Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(3), 244-253.
- Ziaian, T., de Anstiss, H., Antoniou, G., Baghurst, P. & Sawyer, M. (2012). Resilience And Its Association With Depression, Emotional And Behavioural Problems, And Mental Health Service Utilisation Among Refugee Adolescents Living in South Australia. *International Journal of Population Research*, 1-9.



## EKLER

### Ek 1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU

#### **Özel Gereksinimli Bireye Sahip Olan Ailelerin Kullandıkları Savunma Mekanizmaları ve Psikolojik Sağlamlılığın Damgalanma Üzerine Etkisi**

Değerli Katılımcı," Engelli Bireye Sahip Olan Ailelerin Kullandıkları Savunma Mekanizmaları ve Psikolojik Sağlamlılığın Damgalanma Üzerine Etkisi " başlıklı araştırmanın anket formuna katılımınız rica olunmaktadır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Verilerin toplanmasında, bu anket formunu doldurmanız birkaç dk sürecektir. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacak ve gizli tutulacaktır.

Rabia IŞIK

Prof. Dr. Nermin GÜRHAN Dr. Öğretim Üyesi Birgül VURAL

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Yardımcı olduğunuz ve içtenlikle yanıtladığınız için teşekkür ederim.

1. Yaşınız (Lütfen yazınız): .....

2. Anketi kim doldurdu:

3. Bireyin bakımı ile kim/ kimler ilgileniyor:

4. Bireye bakım veren kişinin eğitim durumu:

( ) Okur-yazar değil ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( )

Lisansüstü

5. Bireye bakım veren kişi çalışıyor mu?

( ) Hayır ( ) Evet ise mesleği.....

6. Ailenizin aylık ortalama geliri ne kadardır?

Gelir giderden az ( ) Gelir gidere denk ( ) Gelir giderden fazla ( )

7. Aile yapısı: ( ) Çekirdek aile ( ) Yarı geniş aile ( ) Geniş aile ( )

Parçalanmış aile

8. Kaç çocuğunuz var?:.....

9. Ailede başka özel gereksinimli birey var mı? ( ) hayır ( ) evet (tanısı).....

10. Özel gereksinimli bireyin yaşı:.....

11. Özel gereksinimli birey tanısını ne zaman aldı?:...../yaş
12. Özel gereksinimli bireyin durumu (Hafif, orta, ağır):.....
13. Özel gereksinimli birey ne kadar süredir özel eğitim alıyor?.....
14. Özel gereksinimli bireye tanısı konulduktan sonra diğer çocuklarınızla ilişkileriniz etkilendi mi?
- ( ) Hayır ( )Evet (nasıl) .....



**Ek- 2 SAVUNMA BİÇİMLERİ TESTİ (SBT-40)**

Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyup, bunların size uygunluğunu yan tarafında 1 den 9 a kadar derecelendirilmiş skala üzerinde seçtiğiniz dereceyi çarpı şeklinde ( X ) işaretlemek suretiyle gösteriniz.

|                                                                                                      | Bana<br>hiç<br>uygun<br>değil<br>(1) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Bana<br>çok<br>uygun<br>(9) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------------------|
| 1. Başkalarına yardım etmek hoşuma gider, yardım etmem engellenirse üzülürüm.                        |                                      |   |   |   |   |   |   |   |                             |
| 2. Bir sorunun olduğunda, onunla uğraşacak vaktim olana kadar o sorunu düşünmemeyi becerebilirim.    |                                      |   |   |   |   |   |   |   |                             |
| 3. Endişemin üstesinden gelmek için yapıcı ve yaratıcı şeylerle uğraşırım (resim, el işi, ağaç oyma) |                                      |   |   |   |   |   |   |   |                             |
| 4. Yaptığım her şey için geçerli sebepler bulabilirim.                                               |                                      |   |   |   |   |   |   |   |                             |
| 5. Kendime çok kolay gülerim.                                                                        |                                      |   |   |   |   |   |   |   |                             |
| 6. İnsanlar bana kötü davranmaya eğilimliler.                                                        |                                      |   |   |   |   |   |   |   |                             |
| 7. Birisi beni soyup paramı çalsa, onun cezalandırılmasını değil ona yardım edilmesini isterim.      |                                      |   |   |   |   |   |   |   |                             |
| 8. Hoş olmayan gerçekleri, hiç yokmuşlar gibi görmezlikten geldiğimi söylerler.                      |                                      |   |   |   |   |   |   |   |                             |

|                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 9. Süpermen’mişim gibi tehlikelere aldırمام.                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. İnsanlara, sandıkları kadar önemli olmadıklarını gösterebilme yeteneğimle gurur duyarım. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. Bir şey canımı sıktığında, çoğu kez düşüncesizce ve tepkisel davranırım.                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. Hayatım yolunda gitmediğinde bedensel rahatsızlıklara yakalanırım.                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. Çok tutuk bir insanım.                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. Gerçek yaşamımdan çok hayallerim bana hoşnutluk verir                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15. Sorunsuz bir yaşam sürdürmemi sağlayacak özel yeteneklerim var.                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16.İşlerim yolunda gitmediğinde bu duruma her zaman geçerli sebepler bulabilirim.            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17. Bir çok şeyi gerçek yaşamımdan çok hayalimde çözerim.                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18. Hiçbir şeyden korkmam                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19. Bazen bir melek olduğumu, bazen de bir şeytan olduğumu düşünürüm.                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20. Kırıldığımda açıkça saldırgan olurum.                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21. Her zaman, tanıdığım birinin koruyucu melek gibi olduğunu hissederim.                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 22. Bana göre, insanlar ya iyi ya da kötüdürler.                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23. Patronum beni kızdırırsa, ondan hıncımı çıkarmak için ya işimde hata yaparım ya da işi yavaşlatırım.                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24. Her şeyi yapabilecek güçte, aynı zamanda son derece adil ve dürüst olan bir tanıdığım var.                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25. Serbest bıraktığımda, yaptığım işi etkileyebilecek olan duygularımı kontrol edebilirim.                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26. Genellikle, aslında acı verici olan bir durumun gülünç yanını görebilirim.                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27. Hoşlanmadığım bir işi yaptığımda başım ağrır.                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28. Sık sık, kendimi kesinlikle kızmam gereken insanlara iyi davranırken bulurum.                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29. Hayatta, haksızlığa uğruyor olduğuma eminim                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30. Sınav veya iş görüşmesi gibi zor bir durumla karşılaşacağımı bildiğimde, bunun nasıl olabileceğini hayal eder ve başa çıkmak için planlar yaparım. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31. Doktorlar benim derdimin ne olduğunu hiçbir zaman gerçekten anlamıyorlar.                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 32. Haklarım için mücadele ettikten sonra, girişken                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| davrandığımdan dolayı özür dilemeye eğilimliyimdir.                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 33. Üzüntülü veya endişeli olduğumda yemek yemek beni rahatlatır.                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 34. Sık sık duygularımı göstermediğim söylenir.                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 35. Eğer üzüleceğimi önceden tahmin edebilirsem, onunla daha iyi baş edebilirim.                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 36. Ne kadar yakınırsam yakınayım, hiçbir zaman tatmin edici bir yanıt alamıyorum.                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 37. Yoğun duyguların yaşanması gereken durumlarda, genellikle hiçbir şey hissetmediğimi fark ediyorum. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 38. Kendimi elimdeki işe vermek, beni üzüntülü veya endişeli olmaktan korur.                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 39. Bir bunalım içinde olsaydım, aynı türden sorunu olan birini arardım.                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 40. Eğer saldırganca bir düşüncem olursa, bunu telafi etmek için bir şey yapma ihtiyacı duyarım.       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### Ek-3 Ebeveynlerin Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalaması Ölçeği (ERHİDÖ)

Bu testte sık sık geçen “ruhsal hastalık” terimi, en geniş anlamda kullanılmıştır. Her bir cümleyi dikkatle okuduktan sonra eğer “Kesinlikle aynı fikirde değilim” diyorsanız (1) rakamını; “Aynı fikirde değilim” diyorsanız (2) rakamını ; “Aynı fikirdeyim” diyorsanız (3) rakamını ; “Kesinlikle aynı fikirdeyim” diyorsanız (4) rakamını daire içine alarak Okuduğunuz cümleye ne ölçüde katıldığınızı ya da katılmadığınızı belirtiniz. Her cümle için rakamlardan sadece bir tanesini işaretleyiniz.

|                                                                                                                | Kesinlikle aynı fikirde değilim | Aynı fikirde değilim | Aynı fikirdeyim | Kesinlikle aynı fikirdeyim |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------|-----------------|----------------------------|
| 1. Çocuğumun ruhsal bir hastalığı olduğu için kendimi bu dünyada bir yabancı gibi hissediyorum.                |                                 |                      |                 |                            |
| 2. Ruhsal hastalığı olan kişiler saldırgan olmaya eğilimlidirler                                               |                                 |                      |                 |                            |
| 3. Çocuğumun ruhsal bir hastalığı olduğu için insanların bana farklı davrandıklarını düşünüyorum/hissediyorum. |                                 |                      |                 |                            |
| 4. Reddedilmemek için, çocuğunda ruhsal hastalık olmayan kişilere yaklaşımdan kaçınıyorum.                     |                                 |                      |                 |                            |
| 5. Çocuğumun ruhsal bir hastalığı olduğundan dolayı utanıyorum                                                 |                                 |                      |                 |                            |
| 6. Ruhsal hastalığı olan kişilerin evlenmemesi gerektiğini düşünüyorum                                         |                                 |                      |                 |                            |
| 7. Ruhsal hastalığı olan kişilerin topluma önemli katkılarda bulunabileceğini düşünüyorum.                     |                                 |                      |                 |                            |

|                                                                                                                                           |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 8. Kendimi çocuğunda ruhsal hastalık olmayan kişilerden daha aşağı hissediyorum                                                           |  |  |  |  |
| 9. Çocuğumun ruhsal hastalığı benim “garip” görünmeme ya da davranmama neden olabileceğinden dolayı eskisi kadar sosyal değilim.          |  |  |  |  |
| 10. Ruhsal hastalığı olan kişiler iyi ve doyum verici bir hayat yaşayamazlar                                                              |  |  |  |  |
| 11. İnsanları çocuğumun ruhsal hastalığıyla sıkmak istemediğimden dolayı, kendi hakkımda fazla konuşmam.                                  |  |  |  |  |
| 12. Halk arasındaki ruhsal hastalıklarla ilgili olumsuz düşünceler, benim “normal” yaşamın dışında kalmama neden oluyor                   |  |  |  |  |
| 13. Çocuğunda ruhsal hastalık olmayan kişilerle birlikteyken, sanki o ortama ait değilmiş ve yetersizmiş gibi hissediyorum.               |  |  |  |  |
| 14. Ruhsal hastalığı açıkça anlaşılan biriyle toplum içinde birlikte görülmek beni rahatsız etmez                                         |  |  |  |  |
| 15. Sırf çocuğumun ruhsal hastalığından dolayı insanlar bana sık sık ne yapmam gerektiğini söyleyip, sanki çocukmuşum gibi davranıyorlar. |  |  |  |  |
| 16. Çocuğumun ruhsal hastalığı olduğu için kendimden memnun değilim.                                                                      |  |  |  |  |
| 17. Çocuğumun ruhsal hastalığı olması hayatımı berbat etti.                                                                               |  |  |  |  |

|                                                                                                                             |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 18.İnsanlar çocuğumun görünüşünden ruhsal bir hastalığı olduğunu anlayabilirler                                             |  |  |  |  |
| 19.Çocuğumun ruhsal hastalığından dolayı benimle ilgili çoğu kararı başkalarının vermesine ihtiyaç duyarım.                 |  |  |  |  |
| 20. Ailemi ve arkadaşlarımı utandırmamak için sosyal ortamlardan uzak dururum                                               |  |  |  |  |
| 21.Çocuğunda ruhsal hastalık olmayanların beni anlamaları mümkün değildir                                                   |  |  |  |  |
| 22. Sırf çocuğumun ruhsal hastalığı olduğu için insanlar beni göz ardı ediyor ya da pek ciddiye almıyorlar diye düşünüyorum |  |  |  |  |
| 23.Çocuğumun ruhsal hastalığı olduğu için topluma hiçbir katkı olamaz.                                                      |  |  |  |  |
| 24.Çocuğumun ruhsal hastalığı ile yaşamak beni mücadeleci bir insan yaptı.                                                  |  |  |  |  |
| 25.Çocuğumun ruhsal hastalığı olduğu için kimse bana yakınlaşmak istemez.                                                   |  |  |  |  |
| 26. Genel olarak, hayatı istediğim şekilde yaşayabiliyorum                                                                  |  |  |  |  |
| 27.Çocuğumun ruhsal hastalığı olmasına rağmen, iyi ve dolu dolu yaşadığım bir hayatım var.                                  |  |  |  |  |
| 28.İnsanlar çocuğumun ruhsal bir hastalığı olduğu için başarılı olamayacağımı düşünüyorlar                                  |  |  |  |  |
| 29. Akıl hastalarıyla ilgili olumsuz                                                                                        |  |  |  |  |

|                                                                                    |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| yaygın inanışlar çocuğumun durumu<br>dikkate alındığında hiç de yanlış<br>sayılmaz |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|



#### Ek-4 YETİŞKİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ

Bu ölçek, Bireysel, Kültürel ve Bağlamsal ve Ailesel Kaynaklar olmak üzere dört alt boyut ve 21 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert yapıdaki ölçek, “beni hiç tanımlamıyor (1), çok az tanımlıyor (2), biraz tanımlıyor (3), oldukça tanımlıyor (4), beni tamamen tanımlıyor (5) olarak derecelendirilmektedir. Size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

|                                                                                                          | Beni hiç tanımlamıyor | Çok az tanımlıyor | Biraz tanımlıyor | Oldukça tanımlıyor | Beni tamamen tanımlıyor |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|------------------|--------------------|-------------------------|
| 1. Çevremdeki insanlar ile işbirliği içerisindeyimdir.                                                   |                       |                   |                  |                    |                         |
| 2. Nitelik veya becerilere sahip olmak ve onları geliştirmek benim için önemlidir.                       |                       |                   |                  |                    |                         |
| 3.Farklı sosyal ortamlarda nasıl davranacağımı bilirim (örneğin,iş,ev veya diğer sosyal ortamlar).       |                       |                   |                  |                    |                         |
| 4. Ailem hayatım boyunca genellikle beni desteklemiştir.                                                 |                       |                   |                  |                    |                         |
| 5. Ailem benim hakkımda birçok şeyi bilir (örneğin, arkadaşlarımda kim olduğumu, nelerden hoşlandığımı). |                       |                   |                  |                    |                         |
| 6. Başladığım faaliyetleri bitirmeye çalışırım.                                                          |                       |                   |                  |                    |                         |

|                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 7. Dini inançlar benim için bir güç kaynağıdır.                                                                                                                       |  |  |  |  |  |
| 8. Sahip olduğum etnik yapıdan gurur duyuyorum.                                                                                                                       |  |  |  |  |  |
| 9. Nasıl hissettiğimi konusunda ailem/eşim ile konuşurum (örneğin üzgün veya endişeli olduğumda).                                                                     |  |  |  |  |  |
| 10. Bir şeyler istediğim şekilde gitmediğinde, diğer insanlara ve kendime zarar vermeden bu durumu çözebilirim (örneğin, şiddete başvurmadan veya madde kullanmadan). |  |  |  |  |  |
| 11. Arkadaşlarım tarafından desteklendiğimi düşünüyorum/hissediyorum.                                                                                                 |  |  |  |  |  |
| 12. Kendimi yaşadığım topluma ait hissediyorum.                                                                                                                       |  |  |  |  |  |
| 13. Ailem zor zamanlarımda yanımdadır (örneğin hasta olduğumda veya başım sıkıştığında).                                                                              |  |  |  |  |  |
| 14. Arkadaşlarım zor zamanlarımda yanımdadır.                                                                                                                         |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                 |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 15. Çevremde yetişkin olduğumu ve sorumluluk alabileceğimi diğer insanlara gösterebileceğim fırsatlara sahibim. |  |  |  |  |  |
| 16. Güçlü yönlerimin farkındayım.                                                                               |  |  |  |  |  |
| 17. Dini aktivitelere katılımım (ibadethaneye – camiye- gitmek gibi).                                           |  |  |  |  |  |
| 18. Ailemle olduğumda kendimi güvende hissediyorum.                                                             |  |  |  |  |  |
| 19. Hayatımda gelecekte kullanacağım yeteneklerimi geliştireceğim fırsatlara sahibim (mesleki beceriler gibi).  |  |  |  |  |  |
| 20. Yaşadığım toplumun kültürünü ve geleneklerini seviyorum.                                                    |  |  |  |  |  |
| 21. Bu ülkenin vatandaşı olduğum için gurur duyuyorum.                                                          |  |  |  |  |  |

## ölçek kullanım izni hk.;

Sayın hocam,  
Geçerlilik ve güvenirliğini yaptığınız  
Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği  
(YPSÖ) çalışmamızda kullanmak  
istiyoruz. Sakıncası yoksa izin istiyor ve  
ölçeği göndermenizi rica ediyorum.

Saygılarımla  
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi  
Psikiyatri hemşireliği yüksek lisans  
öğrencisi  
Rabia Işık



**Gökmen Arslan**  
Kime: Rabia >

12.01.2024



Merhaba ölçekleri kişisel web adresinden  
erişebilirsiniz selamlar

30 Ara 2023 Cmt, saat 19:45 tarihinde Rabia  
IŞIK <[rabiaisik9968@gmail.com](mailto:rabiaisik9968@gmail.com)> şunu yazdı:



Sayın hocam,  
Geliştirme, geçerlilik ve güvenirliğini yaptığınız  
savunma biçimleri testi (sbt- 40) ölçeğini  
çalışmamızda kullanmak istiyoruz. Sakıncası yoksa  
izin istiyor ve ölçeği göndermenizi rica ediyorum.

Saygılarımla  
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Psikiyatri  
hemşireliği yüksek lisans öğrencisi  
Rabia ışıık



**Tulin Gencoş**  
Kime: Rabia >

29.02.2024



Merhabalar,

Ölçeği bilimsel araştırmalarınızda kullanabilirsiniz.  
Makaleyi, ölçeği ve değerlendirme şekli için  
hazırladığım dokümanı ekte iletiyorum.

İyi çalışmalar dileklerle.

Prof. Dr. Tülin Gençöz  
Orta Doğu Teknik Üniversitesi  
Rektör Yardımcısı  
06800 Ankara  
TÜRKİYE



## **Ynt: ölçek kullanım izni hk;**

**Sayın Araştırmacı;**

Ebeveynlerin Ruhsal Hastalıklarda  
İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği  
(ERHİDÖ)'ni çalışmanızda kullanabilirsiniz.  
Ölçek maddeleri ve puanlaması ektedir.

### **---ÖLÇEK PUANLAMA**

Ebeveynlerin Ruhsal Hastalıklarda  
İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (ERHİDÖ):  
Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş  
Damgalanma Ölçeği ruhsal hastalığı olan  
bireylerin içselleştirilmiş damgalamalarını  
belirlemek amacıyla BoydRitsher ve  
arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiştir.  
Dörtlülikert tipinde, öz bildirime dayalı, 29  
maddeden oluşan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve  
güvenilirliği Ersoy ve Varan (2007) tarafından  
yapılmıştır. Ölçeğin: “yabancılaşma (madde:  
1,5,8,16,17,21)”, “kalıp yargıların onaylanması  
(madde: 26,10,18,19,23,29)”, “algılanan  
ayrımcılık (madde: 3,15,22,25,28)”, “sosyal  
geri çekilme (madde: 4,9,11,12,13,20)”,  
“damgalanmaya karşı direnç (madde:

## Ek 5 Etik Kurul İzni

T.C.  
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI  
ETİK KURULU KARARLARI

| KARAR TARİHİ | OTURUM NO | KARAR SAYISI |
|--------------|-----------|--------------|
| 30.01.2024   | 02        | 01-65        |

Üniversitemiz Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkan Vekili Prof. Dr. Mehmet Serkan UMUZDAŞ Başkanlığında toplandı.

**KARAR 02.04-** Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 13.12.2023 tarih ve 373127 sayılı yazısı görüşüldü.

Aşağıda bilgileri yer alan araştırmacıların yapmak istediği uygulamaların ve kullanacağı veri toplama araçlarının etik açıdan uygunluğuna oy birliği ile karar verildi.

|                        |                                                                                                                               |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ÇALIŞMANIN TÜRÜ        | Yüksek Lisans Tezi                                                                                                            |
| BAŞLIK                 | Engelli Bireye Sahip Olan Ailelerin Kullandıkları Savunma Mekanizmaları ve Psikolojik Sağlamlılığın Damgalanma Üzerine Etkisi |
| TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ/ YAZARI | Prof. Dr. Nermin GÜRHAN<br>Rabia İŞİK (Hemşirelik Anabilim Dalı)                                                              |
| RAPORTÖR GÖRÜŞÜ        | OLUMLU                                                                                                                        |

## Ek 6 Kurum İzni

Tarih ve Sayı: 07.03.2024-409141



T.C.  
TOKAT VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü



Sayı : E-27001677-44-98292009  
Konu : Anket Çalışma İzni  
Rabia IŞIK

06.03.2024

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Rektörlüğü (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)'nın  
13.02.2024 tarihli ve E-56314351-044-398875 sayılı yazısı.

İlgi yazınız ekinde gönderilen üniversitenizin Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim  
Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Rabia IŞIK 'a ait araştırma izni Müdürlüğümüz İnceleme  
Komisyonu tarafından incelenmiş, söz konusu araştırmanın yapılmasında herhangi bir sakınca  
olmayacağı kanaatine varılmış olup, konu ile ilgili Valilik Onayı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi, uygulamanın okullarımızdaki durum hakkında bilgi sahibi olmak ve veri tabanı  
oluşturmak açısından anket sonucunun Müdürlüğümüze bildirilmesini arz ederim.

Hüseyin KIR  
İl Millî Eğitim Müdürü

Ek: Valilik Makam Onayı (1 sayfa)

## **EK.7.ÖZGEÇMİŞ**

