

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
DİN PSİKOLOJİSİ BİLİM DALI

MANEVİ İÇERİKLİ GRUP REHBERLİĞİNİN ÖZEL GEREKSİNİMLİ
ÇOCUK SAHİBİ ANNELERİN DİNİ BAŞA ÇIKMA, PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ
VE KAYGI DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ
Doktora Tezi

SEMA KARAGÖZ

İstanbul, 2020

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
DİN PSİKOLOJİSİ BİLİM DALI

MANEVİ İÇERİKLİ GRUP REHBERLİĞİNİN ÖZEL GEREKSİNİMLİ
ÇOCUK SAHİBİ ANNELERİN DİNİ BAŞA ÇIKMA, PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ
VE KAYGI DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ
Doktora Tezi

SEMA KARAGÖZ

Danışman
Prof. Dr. ALİ AYTEN

İstanbul, 2020

GENEL BİLGİLER

İsim ve Soyadı	: Sema Karagöz
Anabilim Dalı	: Felsefe ve Din Bilimleri
Bilim Dalı	: Din Psikolojisi
Tez Danışmanı	: Prof. Dr. Ali Ayten
Tez Türü ve Tarihi	: Doktora - Aralık 2020
Anahtar Kelimeler	: Özel Gereksinimli Çocuk, Maneviyat, Grup Rehberliği, Grupla Psikolojik Danışmanlık, Dini Başa Çıkma, Psikolojik İyi Oluş, Sürekli Kaygı, Durumluk Kaygı

ÖZET

MANEVİ İÇERİKLİ GRUP REHBERLİĞİNİN ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUK SAHİBİ ANNELERİN DİNİ BAŞA ÇIKMA, PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ VE KAYGI DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmanın amacı, özel gereksinimli çocuk sahibi annelere yönelik uygulanan manevi içerikli grup rehberliği programının dini başa çıkma, psikolojik iyi oluş ve durumluk-sürekli kaygı düzeyleri üzerindeki etkisini incelemektir. Araştırma, açıklayıcı sıralı karma desene göre tasarlanmıştır; bu kapsamda önce nicel veriler sonra da nitel veriler çözümlenmektedir. Araştırmada 66 özel gereksinimli çocuk sahibi anneye ulaşılmış, gerçekleştirilen taramalar neticesinde dâhil etme kriterlerine göre 24 anne deney ve kontrol gruplarına atanmıştır. Katılımcılara Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Dini Başa Çıkma Ölçeği, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği uygulanmıştır. Kontrol grubu katılımcılarıyla herhangi bir işlem gerçekleştirilmezken; deney grubu katılımcılarıyla 10 oturumdan oluşan manevi içerikli grup rehberliği programı gerçekleştirilmiştir. Oturumların bitiminden 1 ve 3 ay sonra programın etkisini ölçmek amacıyla ölçekler, izleme çalışmaları kapsamında her iki gruba tekrar uygulanmıştır. Nicel verilerin analizinde parametrik olmayan Mann-Whitney U testi ve Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılmıştır. Nitel veriler ise program tamamlandıktan sonra deney grubu üyeleriyle yapılan 45 dakikalık bireysel görüşmeler neticesinde elde edilmiş ve betimsel analizle çözümlenmiştir.

Araştırmanın nicel bulgularına göre deney grubu katılımcılarının olumlu dini başa çıkma düzeylerinde anlamlı düzeyde artma olmuş ve bu artma izleme ölçümlerinde de kalıcılığını korumuştur. Olumsuz dini başa çıkma düzeylerinde uygulama sonrasında anlamlı düzeyde farklılık meydana gelmiş ve azalma şeklindeki bu farklılık izleme ölçümlerinde de kalıcılığını devam ettirmiştir. Psikolojik iyi oluş düzeylerinde de

anlamalı düzeyde artma olduğu görülmüş ve bu artış izleme ölçümlerinde de devamlılık sağlamıştır. Sürekli ve durumluk kaygı puanlarında uygulama öncesi ile sonrası ve izleme I arasında anlamalı düzeyde azalma olmuş; ancak bu anlamlılık izleme II ölçümünde devamlılık göstermemiştir.

Araştırmanın nitel bulgularına göre deney grubu katılımcıları hem süreç içerisinde hem de bireysel görüşmelerde manevi içerikli grup rehberliğı programına ilişkin memnuniyet duyduklarını tekraren dile getirmişlerdir. Katılımcılar kendilerini daha iyi ifade etmeye başladıklarını, kişiler arası ilişkilerde iyileşme yaşadıklarını, endişelerini daha iyi yönetebildiklerini, yeni deneyimler için adım attıklarını, diğ er grup üyeleri tarafından kabul gördüklerini ve önemsendiklerini, manevi çatışmalarını çözümleyebilme fırsatı elde ettiklerini ifade etmişlerdir. Uygulanan programda manevi unsurların olmasıyla daha iyi anlaşıldıklarını ve bütüncül bir perspektifle kendilerine destek olunmaya çalışıldığını söylemişlerdir.



GENERAL KNOWLEDGE

Name and Surname : Sema Karagöz
Department : Philosophy and Religious Sciences
Field : Psychology of Religion
Supervisor : Prof. Dr. Ali Ayten
Degree Awarded and Date : Doctorate – December 2020
Keywords : Special Needs Children, Spirituality, Group Guidance, Group Counselling, Religious Coping, Psychological Well-Being, State Anxiety, Trait Anxiety

ABSTRACT

A STUDY CONCERNING THE ROLE OF SPIRITUALLY INTEGRATED GROUP COUNSELLING AMONG MOTHERS WHO HAVE SPECIAL NEEDS CHILDREN RELIGIOUS COPING, PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND ANXIETY LEVELS

The aim of this study is to examine the effects of a group guidance program with spiritual content applied to mothers of children with special needs on their religious coping, psychological well-being and state-trait anxiety levels. The study was designed according to the explanatory, sequential, mixed design, in which quantitative data and then qualitative data are analysed. In the study, 66 mothers of children with special needs were reached and 24 mothers were assigned to experimental and control groups according to inclusion criteria. Socio-Demographic Information Form, Religious Coping Scale, Psychological Well-Being Scale and State-Trait Anxiety Scale were applied to the participants. While no action was taken with the control group participants, a group guidance program with a spiritual content of 10 sessions was held with the participants of the experimental group. In order to measure the effect of the program 1 and 3 months after the end of the sessions, the scales were reapplied to both groups as follow-up. For the quantitative data, the Mann-Whitney U test and the Wilcoxon Signed Ranks Test were used. Qualitative data were obtained as a result of 45 minutes of individual interviews with members of the experimental group after the program was completed, and they were analysed by descriptive analysis.

According to the quantitative findings of the research, there was a significant increase in the positive religious coping levels of the experimental group participants and this increase was preserved in follow-up measurements. There was a significant difference in the levels of negative religious coping after the application and this

decremental difference continued in follow-up measurements. There was a significant increase in the psychological well-being levels and this increase also showed continuity in follow-up measurements. A significant decrease occurred in the trait anxiety scores between pre- and post-application and the first follow-up; however, this significance did not continue in the second follow-up measurement.

According to the qualitative findings of the study, the experimental group participants repeatedly expressed their satisfaction regarding the group guidance program with spiritual content both in the process and in individual interviews. The participants stated that they began to express themselves better, improved interpersonal relations, managed their concerns better, took steps for new experiences, were accepted and cared for by other group members, and had the opportunity to resolve their spiritual conflicts. They said that they were better understood thanks to the existence of spiritual elements in the applied program and that the people in the program tried to support them with a holistic perspective.



ÖNSÖZ

Hayatımın son dört yılında birlikte yol aldığımız bu tez çalışmasında şüphesiz birçok emek ve katkı bulunmaktadır. Bir şekilde bu teze dokunan herkes benim için çok kıymetli. Öncelikle, bu araştırmanın gerçekleşmesini sağlayan ve araştırmanın her adımında titizlik ve içtenlikle destek olan annelere sonsuz teşekkür ederim.

Hem bu çalışmada hem de başka projelerde birlikte çalışma fırsatı yakaladığım, her seferinde beni cesaretlendiren, yolumu açan, akademik vizyonumu geliştiren, yapıcı eleştirileriyle gelişimime katkıda bulunan, sabırla ve inançla bu çalışmayı tamamlamam için destek olan kıymetli hocam Prof. Dr. Ali Ayten'e en içten teşekkürlerimi sunarım.

Tecrübe ve birikimleriyle beni zenginleştiren, ufkumu açan, ilk günden itibaren alanı sevdiren ve güç veren yaklaşımlarıyla desteklerini hiç esirgemeyen muhterem hocalarım Prof. Dr. Ali Ulvi Mehmedoğlu'na ve Prof. Dr. Ali Köse'ye şükranlarımı sunuyorum.

Tezimin olgunlaşması için rehberlik eden ve çok kıymetli katkılarda bulunan değerli hocalarım Prof. Dr. Erdoğan Baş'a, Doç. Dr. Gülüşan Göcen'e, Dr. Öğretim Üyesi Sevede Düzgüner'e ve Doç. Dr. Ayhan Öz'e minnettarım. Ayrıca bugüne dek bilgi, beceri ve tecrübelerini paylaşılarak yetişmemde emek sarf eden tüm hocalarıma teşekkürü borç bilirim.

Bakış açımı derinleştiren ve zorlandığım zamanlarda adım atmam için cesaretlendiren kıymetli hocam Prof. Dr. Bilâl Gökçır'a, tecrübelerini benimle paylaşan ve kolaylaştırmaya çalışan saygıdeğer hocam Doç. Dr. H. İbrahim Yeğin'e ve kıymetli bilgilerini paylaşılarak süreç boyunca destek olan Dr. İmam Rabbani Çelik'e çok teşekkür ederim.

Yorgunluklarımızı ve umutlarımızı paylaştığımız ve birlikte yol almaktan güç bulduğum sevgili dostlarım Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Yılmaz, Arş. Gör. Sıla İskeçeli ve Arş. Gör. Zeynep Akıtürk'e varlıkları ve yanımda oldukları için çok teşekkür ederim.

Doktora süreciyle hayatıma giren ve iyi ki yollarımız kesişmiş dediğim çok sevgili arkadaşlarım Dr. Ayşe Kaya Göktepe ve Klinik Psikolog Melike Kır İlerisoy'a destekleri için şükranlarımı sunarım. Yanlarında huzurla nefes aldığım ve ne zaman ihtiyacım olsa kapılarını çalabildiğim canım arkadaşlarım Aysun Özkan, Hatice Kılınçer, Remziye Beyhatun, Neslihan Akılotu, Esra Ay, Feyza Saçmal, Damla Birdal ve Merve Murat'a binlerce kez teşekkür ederim.

Son olarak, beni en iyi şekilde yetiştirmeye çalışan, bana inanan ve güvenen, her daim sevgi, ilgi ve dualarını üzerimden hiç eksik etmeyen, doktora sürecimin tüm zorluklarını benimle paylaşan ve sabırla nazımı çeken babam Kemalettin, annem Emine, ablam Saime, abim Cihan ve yeğenim Cihat'a en içten minnettarlığımı sunarım. İyi ki varsınız...

Sema KARAGÖZ

Bolu-2020

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZET	i
ABSTRACT	iii
ÖNSÖZ	v
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER	xiv
KISALTMALAR	xv
1. GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Konusu ve Kapsamı	5
1.2 Araştırmanın Önemi	6
1.3 Araştırmanın Amacı ve Problemleri	9
1.4 Nitel Araştırmanın Soruları ve Nicel Araştırmanın Hipotezleri	9
1.4.1 Nitel Araştırmanın Soruları	10
1.4.2 Nicel Araştırmanın Hipotezleri	10
1.5 Araştırmanın Sınırlılıkları	14
2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE	15
2.1 Özel Gereksinimli Çocuklar ve Aileleri	15
2.1.1 Özel Gereksinimli Çocuk Kimdir?	15
2.1.1.1 Zihinsel Yetersizlik	18
2.1.1.2 İşitme Yetersizliği	18
2.1.1.3 Görme Yetersizliği	19
2.1.1.4 Fiziksel Yetersizlik	20
2.1.1.5 Dil Bozukluğu	21
2.1.1.6 Özel Öğrenme Güçlüğü	22
2.1.1.7 Davranış Bozukluğu	23
2.1.1.8 Otizm Spektrum Bozukluğu	23
2.1.1.9 Üstün Zekalılık ve Yeteneklilik	24
2.1.2 Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerde Uyum Süreci	25
2.1.2.1 Aşama Modeli	26
2.1.2.2 Sürekli Üzüntü Modeli	29
2.1.2.3 Kişisel Yapılanma Modeli	29
2.1.2.4 Çaresizlik, Güçsüzlük ve Anlamsızlık	29
2.1.3 Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşadığı Sorun Alanları	30
2.1.3.1 Sağlık	30
2.1.3.2 Sosyal	32
2.1.3.3 Eğitim ve Tedavi	33
2.1.3.4 Ekonomik	34
2.1.3.5 Kardeşler	34
2.1.4 Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin İhtiyaç Alanları	35
2.1.4.1 Bilgi-Eğitim	35
2.1.4.2 Bakım	36
2.1.4.3 Maddiyat	37
2.1.4.4 Duygusal ve Sosyal Destek	37

2.2 Grupla Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik	39
2.2.1 Grupla Psikolojik Danışmanlık	39
2.2.2 Grup Rehberliği	44
2.2.3 Grupla Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Çalışmalarına Din ve Maneviyatın Entegrasyonu	45
2.2.4 Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Çalışmalarında Üç Temel Dini ve Manevi Tema	50
2.2.4.1 Anlam	50
2.2.4.2 Erdem	55
2.2.4.3 Başa Çıkma	60
2.3 Kaygı	65
2.3.1 Kaygının Tanımlanması	65
2.3.2 Kaygı Bozuklukları	69
2.3.3 Durumluk ve Sürekli Kaygı	76
2.3.4 Özel Gereksinimi Olan Çocukların Annelerinde Kaygı	78
2.3.5 Kaygıyla Başa Çıkma Din ve Maneviyatın Rolü	82
2.4 İyi Oluş	89
2.4.1 Pozitif Psikolojinin Çekirdek Kavramı Olarak İyi Oluş	90
2.4.2 Öznel İyi Oluş	92
2.4.3 Psikolojik İyi Oluş	96
2.4.4 Psikolojik İyi Oluşun Boyutları	100
2.4.5 Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Annelerde Psikolojik İyi Oluş	103
2.4.6 Psikolojik İyi Oluşta Din ve Maneviyatın Rolü	106
3. YÖNTEM	114
3.1 Araştırma Modeli	114
3.1.1 Nicel Araştırma	116
3.1.2 Nitel Araştırma	118
3.2 Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	120
3.2.1 Kişisel Bilgi Formu	120
3.2.2 Dini Başa Çıkma Ölçeği	121
3.2.3 Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	122
3.2.4 Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği	123
3.3 Verilerin Toplanması	124
3.3.1 Deney ve Kontrol Gruplarının Oluşturulması	124
3.3.2 Deneysel İşlemler	128
3.4 Manevi İçerikli Grup Rehberliği Programı	128
3.4.1 Genel Kapsamı	128
3.4.2 Programın Geliştirilmesi	129
3.4.3 Oturumların Akışı	131
3.4.4 Manevi İçerikli Grup Rehberliği Program Oturumlarının Özetleri	132
3.5 Ön-Test Veri Analizi	166
4. BULGULAR	172
4.1 Dini Başa Çıkma Hipotezlerinin Test Edilmesi	172
4.1.1 Olumlu Dini Başa Çıkma Hipotezlerinin Test Edilmesi	172
4.1.2 Olumsuz Dini Başa Çıkma Hipotezlerinin Test Edilmesi	180

4.2 Psikolojik İyi Oluş Hipotezlerinin Test Edilmesi	188
4.3 Durumluk ve Sürekli Kaygı Hipotezlerinin Test Edilmesi	196
4.3.1 Sürekli Kaygı Hipotezlerinin Test Edilmesi	196
4.3.2 Durumluk Kaygı Hipotezlerinin Test Edilmesi	204
4.4 Manevi İçerikli Grup Rehberliğinin Kazanımları ve Değerlendirilmesi ile İlgili Nitel Bulgular	212
4.4.1 Katılımcıların Programdan Kazanımları	212
4.4.2 Programın İyi Gelen Yanları	215
4.4.3 Program Doğrultusunda Belirlenen Amaçlar	217
4.4.4 Grup Rehberliği Programında Manevi Unsurların Yer Almasına İlişkin Görüşler	220
5. TARTIŞMA ve YORUM	224
5.1 Dini Başa Çıkma Hipotezlerine İlişkin Tartışma ve Yorum	224
5.2 Psikolojik İyi Oluş Hipotezine İlişkin Tartışma ve Yorum	227
5.3 Durumluk-Sürekli Kaygı Hipotezlerine İlişkin Tartışma ve Yorum	232
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	238
6.1 Sonuç	238
6.2 Öneriler	242
KAYNAKÇA	245
EKLER	303
ÖZGEÇMİŞ	331

TABLÖLAR

Sayfa No.

Tablo 1: Manevi Yönelimli Psikoterapi Oryantasyonunun Danışan, Danışman ve Süreç Kaynaklı Nedenleri	47
Tablo 2: Öznel İyi Oluşun Bileşenleri	95
Tablo 3: Ölçekler ve Soru Formu, Ölçtüğü Değişkenler, Kullanıldığı Aşamalar ve Başvurulan Analiz Yöntemleri	116
Tablo 4: Araştırmanın Modeli	117
Tablo 5: Deney ve Kontrol Gruplarının Sosyodemografik Özellikleri	125
Tablo 6: Manevi İçerikli Grup Rehberliği Programı Oturumları	131
Tablo 7: Deney ve Kontrol Gruplarının Olumlu Dini Başa Çıkma Ölçeği Ön-Test Puan Dağılımları	166
Tablo 8: Olumlu Dini Başa Çıkma Düzeyleri Açısından Deney ve Kontrol Gruplarının Ön-Test Puanlarına Uygulanan Mann-Whitney U Testi Sonuçları	167
Tablo 9: Deney ve Kontrol Gruplarının Olumsuz Dini Başa Çıkma Ölçeği Ön-Test Puan Dağılımları	167
Tablo 10: Olumsuz Dini Başa Çıkma Düzeyleri Açısından Deney ve Kontrol Gruplarının Ön-Test Puanlarına Uygulanan Mann-Whitney U Testi Sonuçları	168
Tablo 11: Deney ve Kontrol Gruplarının Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Ön-Test Puan Dağılımları	168
Tablo 12: Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri Açısından Deney ve Kontrol Gruplarının Ön-Test Puanlarına Uygulanan Mann-Whitney U Testi Sonuçları	169
Tablo 13: Deney ve Kontrol Gruplarının Sürekli Kaygı Ölçeği Ön-Test Puan Dağılımları	169
Tablo 14: Sürekli Kaygı Düzeyleri Açısından Deney ve Kontrol Gruplarının Ön-Test Puanlarına Uygulanan Mann-Whitney U Testi Sonuçları	170
Tablo 15: Deney ve Kontrol Gruplarının Durumluk Kaygı Ölçeği Ön-Test Puan Dağılımları	170
Tablo 16: Durumluk Kaygı Düzeyleri Açısından Deney ve Kontrol Gruplarının Ön-Test Puanlarına Uygulanan Mann-Whitney U Testi Sonuçları	171
Tablo 17: Deney Grubunun Olumlu Dini Başa Çıkma Ölçeği'nden Aldığı Ön-test ve Son-Test Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları	173
Tablo 18: Deney Grubunun Ön-Test-Son-Test 'Olumlu Dini Başa Çıkma' Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	173
Tablo 19: Deney Grubunun Olumlu Dini Başa Çıkma Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve İzleme I Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları	174
Tablo 20: Deney Grubunun Ön-Test-İzleme I 'Olumlu Dini Başa Çıkma' Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	174
Tablo 21: Deney Grubunun Olumlu Dini Başa Çıkma Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve İzleme II Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları	175
Tablo 22: Deney Grubunun Ön-Test-İzleme II 'Olumlu Dini Başa Çıkma' Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	175
Tablo 23: Kontrol Grubunun Olumlu Dini Başa Çıkma Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları	176
Tablo 24: Kontrol Grubunun Öntest-Sontest 'Olumlu Dini Başa Çıkma' Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	176
Tablo 25: Kontrol Grubunun Olumlu Dini Başa Çıkma Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve İzleme I Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları	177
Tablo 26: Kontrol Grubunun Ön-Test-İzleme I 'Olumlu Dini Başa Çıkma' Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	177

Tablo 27: Kontrol Grubunun Olumlu Dini Başa Çıkma Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve İzleme II Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları	178
Tablo 28: Kontrol Grubunun Ön-Test-İzleme II 'Olumlu Dini Başa Çıkma' Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	178
Tablo 29: Olumlu Dini Başa Çıkma Düzeyi Açısından Deney ve Kontrol Gruplarının Son-Test, İzleme I Testi ve İzleme II Testi Puanlarına Uygulanan Mann-Whitney U Testi Sonuçları	179
Tablo 30: Deney Grubunun Olumsuz Dini Başa Çıkma Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları	180
Tablo 31: Deney Grubunun Ön-Test-Son-Test 'Olumsuz Dini Başa Çıkma' Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	180
Tablo 32: Deney Grubunun Olumsuz Dini Başa Çıkma Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve İzleme I Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları	181
Tablo 33: Deney Grubunun Ön-Test-İzleme I 'Olumsuz Dini Başa Çıkma' Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	182
Tablo 34: Deney Grubunun Olumsuz Dini Başa Çıkma Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve İzleme II Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları	182
Tablo 35: Deney Grubunun Ön-Test-İzleme II 'Olumsuz Dini Başa Çıkma' Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	183
Tablo 36: Kontrol Grubunun Olumsuz Dini Başa Çıkma Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları	183
Tablo 37: Kontrol Grubunun Ön-Test-Son-Test 'Olumsuz Dini Başa Çıkma' Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	184
Tablo 38: Kontrol Grubunun Olumsuz Dini Başa Çıkma Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve İzleme I Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları	184
Tablo 39: Kontrol Grubunun Öntest-İzleme I 'Olumsuz Dini Başa Çıkma' Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	185
Tablo 40: Kontrol Grubunun Olumsuz Dini Başa Çıkma Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve İzleme II Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları	185
Tablo 41: Kontrol Grubunun Ön-Test-İzleme II 'Olumsuz Dini Başa Çıkma' Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	186
Tablo 42: Olumsuz Dini Başa Çıkma Düzeyi Açısından Deney ve Kontrol Gruplarının Son-Test, İzleme I Testi ve İzleme II Testi Puanlarına Uygulanan Mann-Whitney U Testi Sonuçları	187
Tablo 43: Deney Grubunun Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları	188
Tablo 44: Deney Grubunun Ön-Test-Son-Test 'Psikolojik İyi Oluş' Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	188
Tablo 45: Deney Grubunun Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve İzleme I Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları	189
Tablo 46: Deney Grubunun Ön-Test-İzleme I 'Psikolojik İyi Oluş' Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	189
Tablo 47: Deney Grubunun Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve İzleme II Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları	190
Tablo 48: Deney Grubunun Ön-Test-İzleme II 'Psikolojik İyi Oluş' Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	190
Tablo 49: Kontrol Grubunun Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları	191
Tablo 50: Kontrol Grubunun Ön-Test-Son-Test 'Psikolojik İyi Oluş' Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	192

Tablo 51: Kontrol Grubunun Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve İzleme I Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları	192
Tablo 52: Kontrol Grubunun Ön-Test-İzleme I 'Psikolojik İyi Oluş' Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	193
Tablo 53: Kontrol Grubunun Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve İzleme II Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları	193
Tablo 54: Kontrol Grubunun Ön-Test-İzleme II 'Psikolojik İyi Oluş' Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	194
Tablo 55: Psikolojik İyi Oluş Düzeyi Açısından Deney ve Kontrol Gruplarının Son-Test, İzleme I ve İzleme II Testi Puanlarına Uygulanan Mann-Whitney U Testi Sonuçları	195
Tablo 56: Deney Grubunun Sürekli Kaygı Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve Son-test Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları	196
Tablo 57: Deney Grubunun Öntest-Sontest 'Sürekli Kaygı' Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	197
Tablo 58: Deney Grubunun Sürekli Kaygı Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve İzleme I Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları	197
Tablo 59: Deney Grubunun Ön-Test-İzleme I 'Sürekli Kaygı' Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	198
Tablo 60: Deney Grubunun Sürekli Kaygı Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve İzleme II Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları	198
Tablo 61: Deney Grubunun Ön-Test-İzleme II 'Sürekli Kaygı' Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	199
Tablo 62: Kontrol Grubunun Sürekli Kaygı Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları	199
Tablo 63: Kontrol Grubunun Ön-Test-Son-Test 'Sürekli Kaygı' Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	200
Tablo 64: Kontrol Grubunun Sürekli Kaygı Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve İzleme I Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları	200
Tablo 65: Kontrol Grubunun Ön-Test-İzleme I 'Sürekli Kaygı' Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	201
Tablo 66: Kontrol Grubunun Sürekli Kaygı Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve İzleme II Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları	201
Tablo 67: Kontrol Grubunun Ön-Test-İzleme II 'Sürekli Kaygı' Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	202
Tablo 68: Sürekli Kaygı Düzeyi Açısından Deney ve Kontrol Gruplarının Son-Test, İzleme I Testi ve İzleme II Testi Puanlarına Uygulanan Mann-Whitney U Testi Sonuçları	203
Tablo 69: Deney Grubunun Durumluk Kaygı Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları	204
Tablo 70: Deney Grubunun Ön-Test-Son-Test 'Durumluk Kaygı' Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	204
Tablo 71: Deney Grubunun Durumluk Kaygı Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve İzleme I Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları	205
Tablo 72: Deney Grubunun Ön-Test-İzleme I 'Durumluk Kaygı' Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	205
Tablo 73: Deney Grubunun Durumluk Kaygı Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve İzleme II Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları	206
Tablo 74: Deney Grubunun Ön-Test-İzleme II 'Durumluk Kaygı' Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	206
Tablo 75: Kontrol Grubunun Durumluk Kaygı Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları	207

Tablo 76: Kontrol Grubunun Ön-Test-Son-Test ‘Durumluk Kaygı’ Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	208
Tablo 77: Kontrol Grubunun Durumluk Kaygı Ölçeği’nden Aldığı Ön-Test ve İzleme I Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları	208
Tablo 78: Kontrol Grubunun Ön-Test-İzleme I ‘Durumluk Kaygı’ Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	209
Tablo 79: Kontrol Grubunun Durumluk Kaygı Ölçeği’nden Aldığı Ön-Test ve İzleme II Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları	209
Tablo 80: Kontrol Grubunun Ön-Test-İzleme II ‘Durumluk Kaygı’ Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	210
Tablo 81: Durumluk Kaygı Düzeyi Açısından Deney ve Kontrol Gruplarının Son-Test, İzleme I Testi ve İzleme II Testi Puanlarına Uygulanan Mann-Whitney U Testi Sonuçları	211
Tablo 82: Programdan Kazanınlara İlişkin Temalar	213
Tablo 83: Programın İyi Gelen Yanları	216
Tablo 84: Program Doğrultusunda Belirlenen Amaçlar	218
Tablo 85: Manevi Unsurların Yer Almasına İlişkin Görüşler	221

ŞEKİLLER

Sayfa No.

Şekil 1: Özel Gereksinimli Çocukların Sınıflandırılması	17
Şekil 2: Kaygı Bozuklukları	68
Şekil 3: Psikolojik İyi Oluşun Alt Boyutları	99
Şekil 4: Araştırmanın Akış Çizelgesi	115



KISALTMALAR

AAMR	American Association on Mental Retardation
a.s.	Aleyhisselâm
bkz.	Bakınız
DBÇÖ	Dini Başa Çıkma Ölçeği
dk	Dakika
Dr.	Doktor
DSKÖ	Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği
DSM-V	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5,</i> Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı
Ed.	Editör
EKG	Elektrokardiyografi
H	Hipotez
Hz.	Hazreti
K	Katılımcı
KMO	Kaiser-Mayer-Olkin
M	Ortalama
PİOÖ	Psikolojik İyi Oluş Ölçeği
Prof.	Profesör
SAMSHA	Substance Abuse and Mental Health Services Administration

1. GİRİŞ

Aileye yeni bir çocuğun katılımının aile içi ilişkilerin değişimine ve aile fertlerinin var olan rollerine yenilerinin eklenmesine yol açtığı aşikârdır. Aile, bu yeni üyenin gelişine hazırlıklı olsa dahi ani bir değişim yaşamaktadır. Uyku saatlerinin yeniden düzenlenmesi, çalışma koşullarının gözden geçirilmesi ya da maddi giderlerin planlanması gibi yeni koşullara ayak uydurabilmek için çaba sarf etmektedir (Kaçan Softa, 2013, s. 590). Diğer bir ifadeyle, aileye yeni bir çocuğun katılımı, ailenin yaşam döngüsünde yeni bir basamağa geçişi ifade etmektedir. Aileye yeni dâhil olan bu üyeyi yetiştirmek zaman zaman ebeveynler için zorlayıcı olabilmektedir. Bu da uyum sağlamaya yönelik yeni tutum ve becerilerin yapılandırılmasını gerektirmektedir.

Aileye sağlıklı bir çocuğun katılımı bile kimi zaman zorlu bir süreç olabilmekte iken bu yeni üyenin bazı özel gereksinimlerinin de bulunması durumunda aileler daha zor yaşam olaylarıyla mücadele etmek zorunda kalmakta (Özşenol ve diğerleri, 2003, s. 156; Woolfson, 2004, s. 1; Luang, Yoder ve Canham, 2009, s. 223), aile işlevselliğinde ve aile içi rutinlerde daha belirgin değişimler yaşamaktadır (Taanila ve diğerleri, 2002, s. 73; Heiman ve Berger, 2008, s. 289; Samadi, McConkey ve Kelly, 2012, s. 28; Kulbaş, 2015, s. 2). Dolayısıyla aileye yeni katılan üyenin çeşitli özel gereksinimlerinin bulunması, ailevi işleyişi çok daha derinden etkilemekte ve aile bireylerinin yeni duruma uyumunu daha da zorlaştırmaktadır.

Yapılan araştırmalar anne-babaların, özel gereksinimli çocuğun doğumuyla karmaşık duygular tecrübe ettiklerini ortaya koymaktadır. Bu tecrübenin, sevilen birinin kaybı ile benzerlik arz etmesi dikkat çekicidir (Gopalan ve Sieng, 2015, s. 1238). Anne-babalar aileye yeni katılacak çocuğa ilişkin beklentilerini kaybetmekte ve hayal kırıklığı yaşamaktadır (Kalgotra ve Warwal, 2016, s. 426). Aileler bu duygusal yükün yanında yaşam boyu devam eden stres verici bir yaşama maruz kalmakta ve sürekli başa çıkma tepkileri geliştirmek mecburiyetinde bulunmaktadır (Yıldırım ve Conk, 2005, s. 2). Aileye yeni üyenin katılımını heyecan ve ümitte bekleyen anne-babalar, hamilelik sürecinden itibaren geleceğe dâir güzel hayaller kurmaktadır. Doğacak bebeğin ilk adımını atmasını, ilk konuşmasını, kendi başına yemek yiyebilmesini, okula gidebilmesini, başarılı bir öğrenci olmasını, iş sahibi olmasını, evlenmesini ve daha pek

çok şeyi hayal etmektedir. Tam da bu süreçte çocuklarının diğerlerinden farklı olarak özel bazı gereksinimlerinin olduğunu öğrenmeleri, anne-babaların bu hayallerini kaybetmeleri anlamına gelmektedir.

Aileye yeni katılan bu üyenin özel gereksinimlerinin bulunması, özellikle anne-babalar olmak üzere tüm aile bireyleri ve yakınları için birçok alanda kendini gösteren stres kaynaklarıyla mücadele etmeyi zorunlu kılmaktadır. Özel gereksinimli çocuğun aileye dahil olmasıyla anne-babalar için oluşan başlıca stres kaynakları; uzun süreli bakım yükü, etiketlenme/damgalanma, koşulların belirsizliği (Caruso, 2016, s. 7), sosyal ilişkilerde gerileme, sosyal destek eksikliği, kardeşlerin uyum problemleri, bilgi ve hizmet eksikliği (Leyser ve Dekel, 2005, s. 428), ekonomik zorluklar ve evlilik ilişkisinde ortaya çıkan gerginliklerdir (Bilal ve Dağ, 2005, s. 57). Aile içi ve dışı ilişkilerde işlevselliğin azalması, aile içi uyum sorunları, bakım ve eğitim yükü, ailenin tedavi ve eğitim sürecindeki bilgilenme eksikliği gibi faktörler de anne-babalarda kaygı düzeyinin artmasında etkili olmaktadır.

Söz konusu stres kaynaklarından ve endişelerden anne-babalarda kaygı bozukluklarına rastlanmaktadır. Çocuğun fonksiyon bozukluğunun derecesi arttıkça psikopatolojik semptomlar da artış göstermektedir (Kalgotra ve Warwal, 2016, s. 426). Anne-babalarda kaygı düzeyinin artmasında aile içi ve dışı ilişkilerde işlevselliğin azalması, etiketlenme, geleceğe yönelik endişe ve belirsizliklerin varlığı ve çocuğun özel durumunun niteliğinin etkili olduğu söylenebilir. Şüphesiz anne-babaların ilk kez böyle bir durumla karşılaşılıyor oluşu ve nasıl davranmaları, kimlerden, hangi kurumlardan ne gibi ve nasıl destek sağlayacaklarını bilememeleri de onların endişe düzeyinin artmasında rol oynamaktadır.

Ebeveynler, bakım yükü, damgalanma, geleceğe ilişkin belirsizlikler, aile içi uyum sorunları, tedavi ve eğitim sürecindeki bilgilenme ihtiyacı gibi yukarıda bahsedilen stres verici güçlüklerle kimi zaman iyi bir biçimde baş edebilirken kimi zaman da uyum sağlamakta zorluk yaşamaktadır. Bu süreçte ebeveynler, özellikle mevcut kaynaklarını ve stratejilerini aktif hale getirerek yaşamlarındaki stresörlerle baş etmeye çalışmaktadır (Taanila ve diğerleri, 2002, s. 74). Anne-babalar eğitim hizmetlerinden faydalanarak, aile desteği sağlayarak, dini ve manevi eğilimlere

başvurarak, çeşitli aktivitelere katılarak ya da benzer diğer ailelerle biraraya gelerek mücadele etmektedir (Gray, 2006, s. 972). Kimi zaman da durumu inkâr, herhangi bir girişimde bulunmama, sosyal olarak içe çekilme gibi pasif nitelikli başa çıkma eğilimleri sergilemektedir (Luang, Yoder ve Canham, 2009, ss. 222-229). Ebeveynlerin sergilemiş oldukları bu başa çıkma stilleri psikolojik sağlık durumları, problem çözme becerileri, sosyal bağlantıları, çeşitli fayda sağlayıcı kaynakları (sosyo-ekonomik statü, para, eğitim programları...), yaşama ilişkin genel ve spesifik inançları (kader inancı, Tanrı'ya inanç, çeşitli varoluşsal perspektifler...) ile yakından ilgilidir (Leyser ve Dekel, 2005, s. 428). Kısacası denilebilir ki; anne-babaların karşılaştıkları güçlüklerle ilişkin sergiledikleri tavır psikolojik sağlıklarından, sorun çözme becerilerinden, sosyal ilişkilerinden ya da inançlarından bağımsız görünmemektedir. Bu doğrultuda kimi ebeveynler daha aktif başa çıkma eğilimi sergilerken kimileri ise pasif kalma eğilimi sergilemektedir.

Bu aşamada, insanların daha doyurucu yakın ilişkiler kurabilmesi, yaşama ilişkin sorumluluk alabilmesi, yaşama bir anlam yükleyebilmesi gibi unsurları içeren psikolojik iyi olma halinin önemi ortaya çıkmaktadır. Anne-babanın hem yaşadıkları sorunlarla etkili başa çıkabilmesi hem de yaşamda genel bir iyilik haline sahip olabilmesi, onların özel ve sosyal yaşam kalitesinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Anne-babaların psikolojik iyi oluş düzeylerinin yüksek olması, psikolojik sağlığın ve çevreye uyumun habercisidir. Bunun tam tersi söz konusu ise mutsuzluk, sosyal ilişkilerde zayıflık, çevreye uyumsuzluk kendini göstermektedir.

Özel gereksinimli çocukla yaşam, ebeveynler üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etkiler oluşturmaktadır. Anne-babalar, bu süreçte daha fazla sorumluluk sahibi olmaktadır ya da güçlükler yaşayan diğer insanlarla daha fazla empati yapmasını öğrenmektedir. Fakat bir yandan da yoğun stres riskiyle karşı karşıya kalmaktadırlar (Gull, 2014, s. 995). Yaşamlarında pek çok zorlukla mücadele etseler de kimi zaman bu durum anne-baba için, stresle bağlantılı bir büyümeye ve olgunlaşmaya da kapı aralayabilmektedir (Samios, Pakenham ve Sofronoff, 2009, s. 359). Bazı aileler bu kriz durumunu çok daha iyi yönetebilmekte ve bu süreçten güçlenerek çıkmaktadır. Bu aileleri diğerlerinden ayıran faktörlerin; bir anlam dünyası inşa etmek, yaşama pozitif

bakabilmek, manevi tecrübelerden ve bir inanç sisteminden beslenmek, esneklik, bağlantıda kalma hissi, iletişim ve kaynakları etkin kullanabilmek olduğu görülmektedir (Bayat, 2007, ss. 702-703). Anne-babaların kendilerini zorlayan olaylara karşı geliştirdiği tavır, bu tavrın niteliğine bağlı olarak kimileri için güç kaybına sebep olmakta ancak kimileri için daha da güçlenerek ve olgunlaşarak hayata devam etmeye; psikolojik iyilik hallerinin yükselmesine vesile olabilmektedir.

Psikolojik iyi oluşun önemli bir bileşenini temsil eden manevi boyut, yaşama bir anlam ve amaç yükleme, hayata pozitif bakış açısı geliştirme, acı verici yaşam olaylarına ilişkin farkındalık sahibi olma, diğer insanlara alturistik bir tutum sergileyebilme veya dini etkinliklere katılım gibi unsurlar içermektedir (Avery, 2000, s. 11). Din, bu durumda olan anne-babalar için, anlam yüklemede ve zorluklarla mücadele sürecinde destek kaynağı teşkil etmektedir. Ebeveyn, özel gereksinimli çocuğu Tanrı'nın bir hediyesi, planı ya da aile fertlerinin birbirine yakınlaşması ve manevi deneyimlerinin artması için olumlu bir destek kaynağı ve güçlüklerle başa çıkma aracı olarak görebilmektedir. Kimi zaman da anne-babalar olumsuz içerikli dini başa çıkma tutumları da sergileyebilmektedir. Tanrı'nın yalnızca özel ebeveynlere sağlıklı, başarılı, zeki bir çocuk gönderebileceğine ilişkin bir anlam dünyası inşa edebilmekte ve Tanrı'nın kendilerini cezalandırdığına inanabilmektedir. Bazı anne-babalar ise dini organizasyonlarda olumsuz tecrübeler edinebilmekte ve dindaşlarının kendilerine destek olmadığını düşünerek sosyal ilişkilerde zayıflama yaşamaktadır. Şüphesiz olumsuz dini başa çıkma eğilimi ailelerin stres düzeyini artırmakta ve iyi oluşları üzerinde olumsuz etkide bulunmaktadır (Tarakeshwar ve Pargament, 2001, ss. 248-249). Dolayısıyla anne-babaların özel gereksinimli çocuk sahibi olmaya anlam yüklemeleri, psikolojik iyilik hâlleri için önem arz etmektedir. Fakat daha da önemli olan, yüklenen bu anlamın içeriğinin niteliğidir.

Son olarak belirtmek gerekir ki söz konusu ailelerde ilk bakışta sadece aralarına yeni katılan üyenin özel gereksinim sahibi olduğu düşünülse de aslında her özel gereksinimli çocuk, süreç boyunca ailenin diğer bireylerinin de psikolojik, sosyal, ekonomik vb. açılardan başka bazı gereksinimlere sahip olmasını beraberinde getirmektedir. Şüphesiz söz konusu aile bireylerine profesyonel anlamda destek olacak

her türlü psikolojik danışmanlık ve rehberlik çalışması ailelerin psikolojik iyi oluş derecesini yükseltecek ve kaygılarıyla daha iyi baş edebilmelerine katkıda bulunacaktır. Ayrıca onların toplumdaki diğer bireylerle ilişkilerinin de sağlam ve sağlıklı bir zemine oturtulmasına destek olacaktır.

1.1 Araştırmanın Konusu ve Kapsamı

Çalışmamızın temel konusunu, manevi içerikli grup rehberliği programının özel gereksinimli çocuk sahibi annelerin dini başa çıkma eğilimlerine, psikolojik iyi oluşlarına ve kaygı düzeylerine olan etkisi oluşturmaktadır. Yukarıda bahsetmiş olduğumuz üzere özel gereksinimli çocuğun aileye katılımıyla ebeveynlerin tanımı kabullenmede, eğitim ve tedavi sürecini yönetmede, eşlerin birbirleriyle, çevreleriyle, iş ortamlarıyla ilişkilerinde uyum sorunları baş göstermektedir. Ayrıca hayat boyu mücadele etmeyi gerektiren psikolojik, sosyal, ekonomik, eğitim gibi alanlarda çeşitli güçlükler yaşanmaktadır. Dolayısıyla bu araştırmada, ilk olarak özel gereksinimlilik alt başlıklarıyla tanıtılmakta ve ardından da ebeveynlerin uyum sürecinde tecrübe ettikleri, yaşadıkları sorunlar ve ihtiyaç duydukları destek alanları detaylıca ele alınmaktadır.

Ailelerin hem günlük hayatta çeşitli sorun alanlarıyla karşılaşmaları hem de gelecekte çocuğun hayatına nasıl devam edeceğine ilişkin sorgulamaları kaygı düzeyleri üzerinde etkili olmaktadır. Buradan yola çıkarak, bu tezde kuramsal çatı altında kaygı kavramı detaylıca incelenmekte ve özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerle ilişkisi kurulmaktadır. Bunun yanında din ve maneviyatın kaygı üzerinde nasıl bir rol oynadığına da değinilmektedir.

Özel gereksinimli çocukla yaşam, gelip geçici olmaktan ziyade ebeveynleri ömür boyu etkileyen bir süreçtir. Bu da ebeveynlerin bahsedilen sorunlarla ve yaşadıkları kaygıyla daha etkili mücadele edebilmeleri için hayatın çeşitli kanallarından beslenmelerini gerektirmektedir. Böylece, bu çalışmanın değindiği bir diğer husus da olumlu ilişkiler kurabilmeyi, kendini kabulü, bireysel gelişimi, anlamlı bir hayatı, çevreye hâkimiyeti destekleyen psikolojik iyi oluşturma. Bu çerçevede psikolojik iyi oluş ve alt başlıklarına yer verilerek özel gereksinimli çocuk anne-babalarında psikolojik iyi

oluş ilişkisi incelenmektedir. Bu bağlamda ele alınan bir diğer husus ise yaşamdaki dini ve manevi öğelerin psikolojik iyi oluş üzerinde nasıl bir etkisi olduğudur.

Bu tezin kuramsal çatısı altında yer verdiği bir diğer konu başlığı ise grupla danışmanlık ve rehberlik faaliyetlerinin doğasıdır. Bu bağlamda oldukça güncel ve yeni bir faaliyet alanı kabul edilebilecek danışmanlık ve rehberlik faaliyetlerine maneviyatın entegrasyonu eleştirel bir perspektifle incelenmektedir. Bu çalışma, danışmanlık ve rehberlik faaliyetlerinde kullanılabilecek anlam, erdemler ve dini başa çıkma etkinlikleri olmak üzere üç manevi temayı içermektedir. Tüm bu kuramsal çerçevenin sunumunun ardından deneysel uygulama aşamasında ise bu bilgiler de göz önünde bulundurularak özel gereksinimli çocuk anneleri için grupla danışmanlık ve rehberlik faaliyetine yer verilmektedir. Bu doğrultuda araştırmamız şu hususların bireylerin dini başa çıkma, psikolojik iyi oluş ve kaygı düzeyleri üzerindeki etkisini konu edinmektedir:

- Özel gereksinimli çocuğu olan annelerle yaşama dair anlam oluşturma
- Mevcut anlamı yeniden yapılandırma
- Kaygılarla daha iyi başa çıkabilmek için psiko-sosyal kaynakları gözden geçirme
- Sabır, şükür ve affetme gibi erdemleri günlük hayatta kullanabilme
- Yaşam becerileri ve psikososyal destek mekanizmalarını aktif hâle getirme
- Yaşama umutla bakabilme

1.2 Araştırmanın Önemi

Özel gereksinimleri olan çocuk yetiştiren ailelerde stres, kriz, üzüntü, gerginlik gibi baş edilmesi zor durumlar sıklıkla gündeme gelmektedir (Leyser ve Dekel, 2005, s. 427). Aile içerisinde yaşanan uyum problemleri ve değişiklikler için gerekli önlemler alınmadığı takdirde aile içi yıkım riski artabilir (Kulbaş, 2015, s. 2). Aile içerisinde tüm bu güçlüklerle mücadele ederken anneler, daha aktif rol almakta ve daha çok sorumluluk üstlenerek emek sarf etmektedir (Özşenol ve diğerleri, 2003, s. 157).

Dolayısıyla daha fazla stres deneyimlemekte ve yaşam kaliteleri üzerinde etkili olan kaygı ya da depresyon gibi psikopatolojik sorunlarla mücadele etmektedirler (Gopalan ve Sieng, 2015, s. 1238). Bir başka ifadeyle, anne-babalar özel gereksinimli çocuğun büyüme ve gelişme sürecinde çok çeşitli stresörlerle karşı karşıya kalmaktadır ve çocuğun bakımında daha fazla rol üstlenen anneler daha yoğun kaygı deneyimlemektedir. Tüm bu sorunlarla etkili biçimde baş edilememesi ve tüm ailenin olmakla beraber özellikle annelerin istek ve ihtiyaçlarına kulak verilememesi aile birliğini ve işlevselliğini olumsuz yönde etkileyecektir.

Ebeveynler, özel gereksinimli çocuğun tanısından itibaren uzun soluklu ve stres verici bir yaşam sürecine başlamaktadır. Yaşadıkları stresle başa çıkabilmek için farklı arayışlara girmektedir. İşlevsel bir başa çıkma sürecindeki en önemli bileşenlerden biri uzmanlara duyulan güvendir. Anne-babalara yönelik profesyonel destek stresle olumlu başa çıkma ihtimalini artırmaktadır (Yıldırım ve Conk, 2005, s. 2). Alınan uzman desteği sayesinde ebeveynler duygusal olarak rahatlama fırsatı yakalamaktadır. Ayrıca kendilerini daha yeterli hissetmektedirler (Küçüker, 2001, s. 2). Özellikle grupla psikolojik danışmanlık etkinlikleri aracılığıyla anne-babalar yalnızlık hissinden kurtulmakta, duygusal ve sosyal yönden destek mekanizmaları artmakta ve olumsuz düşünceleri azalarak yaşama daha umutla bakabilmektedir (Kulbaşı, 2015, s. 3). Bu süreçte anne-babalara profesyonel bir desteğin sunulması onların hem kendilerini daha yeterli hissetmelerine, işlevselliklerinin artmasına, kör noktalarının aydınlatılmasına hem de grup çalışmalarıyla kendilerini ifade etme ve diğerini dinleme fırsatı bularak ‘bu sorunları yaşayan tek benim’ diye fısıldayan yalnızlık iç sesinden kurtulmalarına yol açmaktadır. Ayrıca ailelere bir nebze umut aşılması onları hapsoldükleri girdaptan çıkararak hayata tutunmalarına ve hem kendileri hem de çocukları için yapıcı adımlar atmalarına zemin hazırlamaktadır.

Danışanların sıkıntılarını azaltabilmek amacıyla danışmanlık sürecinde yer alan en önemli unsurlardan biri, psikolojik iyi oluşu artırmaya yönelik uygulamalardır (Avery, 2000, s. 5). Bu uygulamalar bireyin fonksiyonelliğini sosyal standartlar düzeyinde tutmaya yöneliktir. Nitekim psikolojik iyi oluş düzeyinin yüksek olması bireyin daha stabil bir yaşama sahip olması, stres düzeyinin düşmesi, karar verme

mekanizmasının güçlenmesi ve stres verici faktörlerin belirlenerek kontrol altına alınmasında büyük önem taşımaktadır (Gull, 2014, s. 996). Bu uygulamalar kapsamında egzersiz ve boş zaman etkinlikleri; arkadaşlar, diğer aile fertleri ve çevreden sosyal destek sağlama; uzmanlardan ya da akranlardan danışmanlık alarak bilgilenme faaliyetleri yer almaktadır. Danışmanlık sürecinde de bunların güçlendirilmesi göz önünde bulundurulmaktadır (Avery, 2000, ss. 9-10).

Bireyin iyi oluşuna katkıda bulunan bir diğer bileşen ise manevi boyuttur (Avery, 2000, s. 11). Nitekim insanlar yaşamda herhangi bir belirsizlik ya da kriz durumuyla karşı karşıya kaldıklarında huzuru dini veya manevi inançlarda ya da uygulamalarda bulabilmektedir (Plumb, 2011, s. 1). Dini ve manevi sistemler pek çok kişinin yaşamlarına anlam yüklemelerinde, temel bir referans kaynağı olmaktadır. Özellikle test edici yaşamsal durumlarda güvenlik ve huzur kaynağı işlevi görmektedir (Francis, 2011, s. 1). Öte yandan dini ve manevi sistemler her koşulda iyi oluşu destekleyici de değildir; bizzat problem kaynağı da oluşturabilmektedir (Pargament, 2007, s. 129). Kişinin dini ve manevi referanslarının onun için çatışma, suçluluk, günahkârlık, belirsizlik teşkil etmesi şüphesiz onun psikolojik sağlığını da olumsuz yönde etkileyecektir.

Danışman tarafından dini ve manevi boyuta ilişkin değerlendirmeler aracılığıyla danışanlar için en uygun girişimlerin niteliğine karar verilebilir. Böylece danışanın yaşadığı çatışmalar, endişeler, ihtiyaçlar ve isteklerle çalışılabilir. Bütün bunların danışanın psikolojik sağlığını ne yönde etkilediğini gözlemlene fırsatı elde edilebilir (Richards, Bartz ve O'Grady, 2009, s. 65). Tüm bu açıklamalar doğrultusunda özel gereksinimli çocuk sahibi annelere yönelik gerçekleştirilmesi planlanan manevi içerikli grup rehberliği programı önem taşımaktadır. Çünkü bu programla annelerin yalnızlık duygularını yönetebilmeleri, yaşamdaki destek kaynaklarını keşfedebilmeleri ve aktif hale getirebilmeleri, karşılaştıkları stresörleri daha etkili yönetebilmeleri ve bu esnada maneviyatlarından güç alarak daha dirençli olabilmeleri, yaşama bir anlam yükleyebilmeleri ve dahi kendilerine zarar veren bir anlam perspektifi varsa yeniden yapılandırmaya gidebilmeleri amaçlanmaktadır. Bunun yanında bu çalışma ülkemizde özel gereksinimli çocuk sahibi annelere yönelik manevi unsurlara yer veren deneysel

nitelikte ilk grupta rehberlik ve psikolojik danışmanlık uygulaması örneği olması açısından da önem taşımaktadır. Böylece bu bağlamda özel gereksinimli çocuk ebeveynleriyle uygulamalar yapmak isteyen uzmanlar için örnek teşkil etmektedir.

1.3 Araştırmanın Amacı ve Problemleri

Araştırmanın temel amacı, özel gereksinimli çocuk sahibi annelere yönelik uygulanan manevi içerikli grup rehberliği programının dini başa çıkma, psikolojik iyi oluş ve durumluk-sürekli kaygı üzerindeki etkisini değerlendirmektir. Bu doğrultuda araştırmanın temel soruları şu şekilde ifade edilebilir:

- Manevi içerikli grup rehberliği programı, özel gereksinimli çocuk sahibi annelerde olumlu dini başa çıkmayı ne yönde etkilemektedir?
- Manevi içerikli grup rehberliği programı, özel gereksinimli çocuk sahibi annelerde olumsuz dini başa çıkmayı ne yönde etkilemektedir?
- Manevi içerikli grup rehberliği programı, özel gereksinimli çocuk sahibi annelerde psikolojik iyi oluşu ne yönde etkilemektedir?
- Manevi içerikli grup rehberliği programı, özel gereksinimli çocuk sahibi annelerde sürekli kaygıyı ne yönde etkilemektedir?
- Manevi içerikli grup rehberliği programı, özel gereksinimli çocuk sahibi annelerde durumluk kaygıyı ne yönde etkilemektedir?
- Manevi içerikli grup rehberliği programına ilişkin özel gereksinimli çocuk sahibi annelerin görüş ve değerlendirmeleri nelerdir?

1.4 Nitel Araştırmanın Soruları ve Nicel Araştırmanın Hipotezleri

Bu başlık, araştırmanın nitel kısmında yer alan araştırma sorularını ve nicel kısmında bulunan hipotezleri içermektedir.

1.4.1 Nitel Araştırmanın Soruları

Deney grubu katılımcılarının “Manevi İçerikli Grup Rehberliği Programı”na ilişkin görüş ve değerlendirmeleri hakkında bilgi sahibi olabilmek için yöneltilen sorular aşağıda sunulmaktadır:

1. Deney grubu katılımcıları programdan kendilerine yardımcı olabilecek neler öğrenmişlerdir?
2. Programın hangi yanları deney grubu katılımcılarına iyi gelmiştir?
3. Deney grubu katılımcılarının programdan öğrendikleri doğrultusunda belirledikleri amaçlar nelerdir?
4. Deney grubu katılımcılarının programda yer alan manevi temalar hakkındaki görüşleri nelerdir?

1.4.2 Nicel Araştırmanın Hipotezleri

Nicel araştırmanın temel hipotezleri ve bağlantılı alt hipotezleri aşağıda gruplar halinde sunulmuştur:

Dini Başa Çıkma Hipotezleri

H_{1a}. Manevi içerikli grup rehberliği programı özel gereksinimli çocuk annelerinin olumlu dini başa çıkma düzeylerini anlamlı düzeyde arttırmada etkili olacaktır ve bu etki programın sonlanmasından 1 ay ve 3 ay sonra uygulanacak ölçümlerde de devamlılık gösterecektir. Kontrol grubunun ölçümlerinde anlamlı bir değişiklik olmayacaktır.

H_{1a}: Manevi içerikli grup rehberliği programı deney grubunda olumlu dini başa çıkma düzeylerini anlamlı düzeyde arttırmada etkili olacaktır.

H_{1b}: Manevi içerikli grup rehberliği programının olumlu dini başa çıkma düzeyini deney grubunda anlamlı düzeyde arttırmadaki etkisi programın

sonlanmasından 1 ay ve 3 ay sonra uygulanacak ölçümlerde de devamlılık gösterecektir.

H1c: Manevi içerikli grup rehberliği programına katılmayan kontrol grubu üyelerinin olumlu dini başa çıkma düzeylerinde son-test, izleme 1 ve izleme 2 ölçümlerinde anlamlı düzeyde artış olmayacaktır.

H1a: Manevi içerikli grup rehberliği programına katılan deney grubu üyelerinin program sonrası olumlu dini başa çıkma düzeyleri programa katılmayan kontrol grubu üyelerinden anlamlı düzeyde daha yüksek olacaktır.

H2: Manevi içerikli grup rehberliği programı özel gereksinimli çocuk annelerinin olumsuz dini başa çıkma düzeylerini anlamlı düzeyde azaltmada etkili olacaktır ve bu etki programın sonlanmasından 1 ay ve 3 ay sonra uygulanacak ölçümlerde de devamlılık gösterecektir. Kontrol grubunun ölçümlerinde anlamlı bir değişiklik olmayacaktır.

H2a: Manevi içerikli grup rehberliği programı deney grubunda olumsuz dini başa çıkma düzeylerini anlamlı düzeyde azaltmada etkili olacaktır.

H2b: Manevi içerikli grup rehberliği programının olumsuz dini başa çıkma düzeyini deney grubunda anlamlı düzeyde azaltmadaki etkisi program sonlanmasından 1 ay ve 3 ay sonra uygulanacak ölçümlerde de devamlılık gösterecektir.

H2c: Manevi içerikli grup rehberliği programına katılmayan kontrol grubu üyelerinin olumsuz dini başa çıkma düzeylerinde son-test, izleme 1 ve izleme 2 ölçümlerinde anlamlı düzeyde azalış olmayacaktır.

H2a: Manevi içerikli grup rehberliği programına katılan deney grubu üyelerinin program sonrası olumsuz dini başa çıkma düzeyleri programa katılmayan kontrol grubu üyelerinden anlamlı düzeyde daha düşük olacaktır.

Psikolojik İyi Oluş Hipotezleri

H3: Manevi içerikli grup rehberliği programı özel gereksinimli ocuk annelerinin psikolojik iyi oluş düzeylerini anlamlı düzeyde artırmada etkili olacaktır ve bu etki programın sonlanmasından 1 ay ve 3 ay sonra uygulanacak ölçümlerde de devamlılık gösterecektir. Kontrol grubunun ölçümlerinde anlamlı bir değişiklik olmayacaktır.

H3a: Manevi içerikli grup rehberliği programı deney grubunda psikolojik iyi oluş düzeylerini anlamlı düzeyde artırmada etkili olacaktır.

H3b: Manevi içerikli grup rehberliği programının psikolojik iyi oluş düzeyini deney grubunda anlamlı düzeyde artırmadaki etkisi program sonlanmasından 1 ay ve 3 ay sonra uygulanacak ölçümlerde de devamlılık gösterecektir.

H3c: Manevi içerikli grup rehberliği programına katılmayan kontrol grubu üyelerinin psikolojik iyi oluş düzeylerinde son-test, izleme 1 ve izleme 2 ölçümlerinde anlamlı düzeyde artış olmayacaktır.

H3d: Manevi içerikli grup rehberliği programına katılan deney grubu üyelerinin program sonrası psikolojik iyi oluş düzeyleri programa katılmayan kontrol grubu üyelerinden daha yüksek olacaktır.

Sürekli-Durumluk Kaygı Hipotezleri

H4: Manevi içerikli grup rehberliği programı özel gereksinimli ocuk annelerinin sürekli kaygı düzeylerini anlamlı düzeyde azaltmada etkili olacaktır ve bu etki programın sonlanmasından 1 ay ve 3 ay sonra uygulanacak ölçümlerde de devamlılık gösterecektir. Kontrol grubunun ölçümlerinde anlamlı bir değişiklik olmayacaktır.

H4a: Manevi içerikli grup rehberliği programı deney grubunda sürekli kaygı düzeylerini anlamlı düzeyde azaltmada etkili olacaktır.

H4b: Manevi içerikli grup rehberliği programının sürekli kaygı düzeyini deney grubunda anlamlı düzeyde azaltmadaki etkisi program sonlanmasından 1 ay ve 3 ay sonra uygulanacak ölçümlerde de devamlılık gösterecektir.

H4c: Manevi içerikli grup rehberliği programına katılmayan kontrol grubu üyelerinin sürekli kaygı düzeylerinde son-test, izleme 1 ve izleme 2 ölçümlerinde anlamlı düzeyde azalış olmayacaktır.

H4a: Manevi içerikli grup rehberliği programına katılan deney grubu üyelerinin program sonrası sürekli kaygı düzeyleri programa katılmayan kontrol grubu üyelerinden anlamlı düzeyde daha düşük olacaktır.

H5: Manevi içerikli grup rehberliği programı özel gereksinimli çocuk annelerinin durumluk kaygı düzeylerini anlamlı düzeyde azaltmada etkili olacaktır ve bu etki programın sonlanmasından 1 ay ve 3 ay sonra uygulanacak ölçümlerde de devamlılık gösterecektir. Kontrol grubunun ölçümlerinde anlamlı bir değişiklik olmayacaktır.

H5a: Manevi içerikli grup rehberliği programı deney grubunda durumluk kaygı düzeylerini anlamlı düzeyde azaltmada etkili olacaktır.

H5b: Manevi içerikli grup rehberliği programının durumluk kaygı düzeyini deney grubunda anlamlı düzeyde azaltmadaki etkisi program sonlanmasından 1 ay ve 3 ay sonra uygulanacak ölçümlerde de devamlılık gösterecektir.

H5c: Manevi içerikli grup rehberliği programına katılmayan kontrol grubu üyelerinin durumluk kaygı düzeylerinde son-test, izleme 1 ve izleme 2 ölçümlerinde anlamlı düzeyde azalış olmayacaktır.

H5a: Manevi içerikli grup rehberliği programına katılan deney grubu üyelerinin program sonrası durumluk kaygı düzeyleri programa katılmayan kontrol grubu üyelerinden anlamlı düzeyde daha düşük olacaktır.

1.5 Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma Bolu İl merkezinde yer alan Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı Özel Reyhan Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde eğitim almakta olan özel gereksinimli çocuk anneleriyle sınırlıdır.

2. Araştırmada belirlenen dini başa çıkma, psikolojik iyi oluş ve kaygı düzeyleri ilgili ölçme araçlarının ölçtüğu çerçeveyle sınırlıdır.

3. Araştırma boylamsal değil; kesitsel özelliğe sahiptir. Yapıldığı zamanla sınırlıdır.

4. Araştırmanın neticesinde ulaşılan bulgular yalnızca benzer nitelikleri taşıyan gruplar için genellenebilir.

2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde özel gereksinimli çocuklar ve aileleri, psikolojik iyi oluş, kaygı ve psikolojik danışmanlık ve rehberlik kavramları kuramsal temelleriyle açıklanmıştır. Bu kavramların din ve maneviyatla ilişkisi kurulmuş ve bu başlıklarla ilişkili olarak ulusal ve uluslararası alan yazında gerçekleştirilen araştırmalara yer verilmiştir.

2.1 Özel Gereksinimli Çocuklar ve Aileleri

Bu başlıkta çalışmanın örneklemini teşkil eden özel gereksinimli çocuklar ve annelerinin yaşantılarına yer verilmiştir. Bu maksatla şemsiye bir kavram olan özel gereksinimliliğin tanımına ve alt başlıklarına değinilmiştir. Ardından annelerin yaşamakta olduğu uyum süreçlerinden bahsedilerek özel gereksinimli çocukla yaşarken deneyimledikleri sorunlar ve ihtiyaç duydukları kaynaklar, ulusal ve uluslararası literatür taranarak ele alınmıştır.

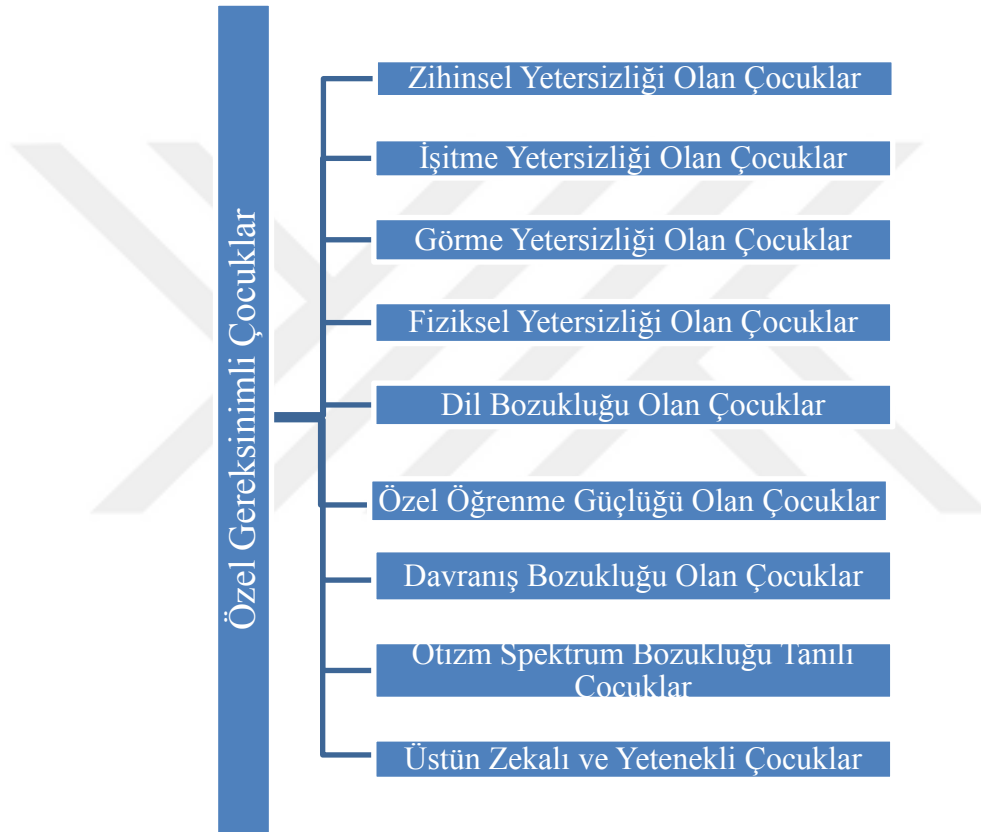
2.1.1 Özel Gereksinimli Çocuk Kimdir?

Her çocuğun bilişsel, davranışsal, duygusal ve fiziksel özellikleri bakımından birbirinden farklı nitelikleri vardır. Örneğin; tüm çocuklar daha kısa olmak ya da daha uzun olmak gibi fiziksel özellikleri ve daha çabuk öğrenmek ya da daha fazla tekrara ihtiyaç duymak gibi öğrenme yetenekleri açısından farklılıklar gösterir (Ataman, 2005, s. 13; Heward, 2009, s. 9). Çocuklar arasındaki bu farklılıklar çoğu zaman büyük değildir; hatta birbirine benzer özellikleri daha fazladır (Akçamete, 2015, s. 32). Bu durumda bir çocuğun özel gereksinimli olarak değerlendirilebilmesi için birtakım kriterlere ihtiyaç vardır. O halde diyebiliriz ki, özel gereksinimli çocuk tanımı '*kimlerin özel eğitime gereksinimi vardır?*' sorusuna verilecek yanıttan hareketle açıklanabilir. Özel eğitime gereksinimi olan çocuklar farklı gereksinimleri bulunduğundan bireysel olarak planlanmış eğitim programlarına ihtiyaç duyar (Cavkaytar, 2012, s. 5). Buna göre; '*fiziksel özellikleri ve öğrenme yetenekleri bakımından normlardan farklılık gösteren ve bireyselleştirilmiş özel eğitim programı alması zorunlu olan çocuklara özel gereksinimli çocuklar*' denmektedir (Heward, 2009, s. 9). Bir başka deyişle bilişsel,

davranışsal, duygusal ya da fiziksel özellikleri bakımından yaşlılarından anlamlı bir farklılık gösteren çocuklar için bu tanımlama yapılmaktadır. Bu tanımlama görme engellilikten üstün yetenekliliğe (Hunt ve Marshall, 1999, s. 4), öğrenme veya davranış sorunları gösteren çocuklardan bedensel ya da duygusal yetersizliği olan çocuklara değin özel bir eğitime tabi tutulması gereken tüm çocukları kapsamaktadır (Ataman, 2005, s. 13). Özel gereksinimi olan çocukların farklılığı bedensel, zihinsel, duygusal veya iletişim alanlarından herhangi biriyle olabileceği gibi bunlardan birkaçının bileşimiyle de olabilir (Kaya, 2010, s. 12). Bu çocuklar fiziksel ya da zihinsel engellerinden günlük etkinlikleri gerçekleştirmede ve yaşlılarına uyum sağlamada zorlanan çocuklardır (Çöl, 2015, s. 4). Kısacası diyebiliriz ki, özel gereksinimli çocuklar kavramı oldukça geniş bir yelpazeyi ifade etmektedir. Özel gereksinimlere ihtiyaç hisseden her bir kategori, özellikleri itibarıyla birbirlerinden farklılık göstermekle birlikte, her birinin özel bir eğitime tâbi tutulma gerekliliği ise onları ortak bir noktada birleştirmektedir.

Özel eğitim alanına dair planlama, programlama ve uygulama sırasında uzmanlar, aralarında ortak iletişim sağlayabilecek bir terminolojiye ihtiyaç duyar (Akçamete, 2015, s. 33). Bu ihtiyacın yanında okullardaki özel eğitim hizmetleri ve ilgili fonların önkoşulunu çocuk için yapılacak tanımlamalar ve etiketlemeler oluşturmaktadır (Cavkaytar, 2012, s. 6). Bu gibi ihtiyaçlar nedeniyle ortak bir dilin kullanılması işleyişi kolaylaştırmaktadır. Bu yapılırken de günümüz toplumunda çocukların ve ailelerinin olumsuz yönde etiketlenmelerini önleyecek bir dilin kullanılmasına özen gösterildiği göze çarpmaktadır. Kullanılan bu dille ilgili geçmişe baktığımızda örneğin zeka geriliği ya da zihinsel engelliliği ifade etmek üzere idiot ve embesil terimlerinin kullanıldığı görülmektedir (Akçamete, 2015, s. 33). Oysa günümüzde bu terimlerin toplum içerisinde kullanımı nötr bir sınıflandırmadan ziyade bir aşağılama ifadesi taşımaktadır. Bu gibi sebeplerle ülkemizde de 2006'da yürürlüğe girerek en son 2009'da tekrar yenilenen (Çelik, 2014, s. 27) Milli Eğitim Bakanlığı'na ait yönetmelikte özel eğitime ihtiyacı olan birey, *“Çeşitli nedenlerle bireysel ve gelişim özellikleri ile eğitim yeterlilikleri açısından akranlarından beklenen düzeyden anlamlı farklılık gösteren birey”* şeklinde tanımlanmıştır. Bu tanımlamayla toplum içerisinde olumsuz anlam çağrıştıracak bir etiketlemenin önüne geçildiği bir yandan da uzmanların kullanabileceği ortak bir dil oluşturulmaya çalışıldığı göze çarpmaktadır.

Özr n türü ve dereceleri bakımından farklılıklar bulunduğundan özel gereksinimli çocuklar için genellemeler yapmak mümkün değildir (Cavkaytar, 2012, s. 5). Fakat  zel gereksinimli çocukların bazı karakteristik özelliklerinden de söz edilebilir (Akçamete, 2015, s. 35). Özel gereksinimli çocuklar genellikle şu başlıklar altında sınıflandırılmaktadır:



şekil 1: Özel Gereksinimli  ocukların Sınıflandırılması

Kaynak: Gönül Akçamete (Ed.) (2015). *Genel Eğitim Okullarında  zel Gereksinimi Olan  ğrenciler ve  zel Eğitim*. Ankara: Kök Yayıncılık.; Atilla Cavkaytar ve diğerleri. (2013). * zel Eğitimde Aile Eğitimi ve Rehberliği*. Ankara: Vize Basın Yayın; İbrahim H. Diken. (2013). *İlköğretimde Kaynaştırma*. Ankara: Pegem Akademi.

2.1.1.1 Zihinsel Yetersizlik

Zihinsel yetersizlik, hem hayat boyu tedavi, bakım, gözlem ve rehabilite süreci gerektiren (Küçük, 2012, s. 5) hem de bireyin yaşamını maddi, sosyal, zihinsel, duygusal ve davranışsal yönlerden sınırlandıran bir sorundur (Werner ve Abergel, 2017, s. 1). Zihinsel yetersizlik tıp doktorlarından eğitimcilere (Top, 2015, s. 8) yüzyıllardır çeşitli tanım ve kavramlarla açıklanmaya çalışılmış ve zaman içerisinde değişikliklere uğramıştır (Miyandoab, 2008, s. 4).

Günümüze geldiğimizde, zihinsel yetersizlik tanımında birlikteliğe gidebilmek için komite oluşturan *American Association on Mental Retardation-AAMR (Amerikan Zihinsel Engelliler Birliği)*'nin katkısı önemli olmuştur (Özokçu, 2013, s. 56). AAMR'nin zihinsel yetersizlik tanımı Luckasson ve diğerleri (2002, s. 1) tarafından şu şekilde ifade edilmektedir: *“Zekâ geriliği, zihinsel işlevlerde ve kavramsal, sosyal ve pratik uyumsal becerilerle ifade edilen uyumsal davranışlarda anlamlı sınırlılık olarak karakterize edilen bir yetersizliktir. Bu yetersizlik 18 yaştan önce görülür.”*

Zihinsel yetersizlik kendi içerisinde hafif, orta ve ağır düzey şeklinde sınıflandırılmaktadır. Hafif düzeyde zihinsel yetersizlik gösterenler okuma, yazma gibi temel akademik konularda ve meslek eğitimi programlarında başarı gösterebilir (Eripek, 2005, s. 158; Eripek ve Vuran, 2015, s. 252). Orta düzeyde zihinsel yetersizlik gösterenler akademik açıdan başarı sağlamakta, sosyal uyum ve öz bakım becerilerinde güçlük yaşar (Oğultürk, 2012, s. 12). Ağır ve çok ağır düzeyde zihinsel yetersizlik gösterenlerse ihtiyaçlarını yerine getiremez, hareketleri sınırlılık gösterir, bir başkasına bağımlılıkları söz konusudur (Tanju, 2004, s. 12). Bu sınıflandırma zihinsel yetersizliğin şiddetinin ve günlük yaşama yansıyan işlevselliğinin kendi içerisinde kayda değer farklılık gösterdiğini ve bunun göz önünde bulundurularak hareket edilmesi gerektiğini ifade etmektedir.

2.1.1.2 İşitme Yetersizliği

İşitme yetersizliği kavramını ele aldığımızda birden fazla tanım ve sınıflandırma sisteminin varlığı göze çarpmaktadır (Akçamete ve Gürgür, 2015, s. 446). Bu çoklu sistemler içerisinde fizyolojik ve eğitimsel görüş savunucularının hâkimiyeti

söz konudur. Fizyolojik görüş savunucuları kaybın derecesiyle ilgilenir. Eğitimsel görüş savunucuları ise kaybın çocuğun konuşma becerileri ve dil gelişimini ne ölçüde etkilediğini kriter alır (Özokçu, 2013, s. 67). Bu noktada her iki görüşün olay ve olguları değerlendirirken kendi bakış açılarının etkili olduğu göze çarpmaktadır.

İşitme kayıpları ile ilgili en ortak kabul edilen tanımları Akçamete (2005, s. 320) *Sağırlara Hizmet Veren Eğitim Yöneticileri Komitesi*'ni referans alarak üçlü bir sınıflandırmayla aktarmaktadır. Buna göre:

İşitme Yetersizliği: Haftıften çok ağıra dek nitelenebilen işitme güçlüğüdür.

Ağır İşitme: İşitme cihazıyla desteklenerek dile dair bilgiler kullanılabilir.

Sağrlık: İşitme cihazıyla ya da cihazsız işitme becerileri kullanılamaz.

İşitme yetersizliğini eğitimsel bir perspektifle değerlendiren uzmanlar, bu yetersizliğin bireyin günlük ve ağırlıklı olarak da eğitim alanlarındaki fonksiyonelliği üzerinde nasıl ve ne derece etkisi olduğuna odaklanmaktadır.

2.1.1.3 Görme Yetersizliği

Görme yetersizliği, çeşitli nedenlere bağılı olarak gözde meydana gelen zedelenme neticesinde gözün görme fonksiyonunu gerçekleştirememesidir (Çakmak, 2011, s. 11). Görme yetersizliği de tıpkı işitme yetersizliğinde olduğu gibi bünyesinde (Hunt ve Marshall, 1999, s. 300) az görmeden körlüğe değin birden fazla sınıflandırmayı barındıran bir kavramdır (Resnikoff ve diğlerleri, 2004, s. 845). Çünkü görme yetersizliğinin düzeyi her bireyde aynı oranda değildir. Yetersizliğin oranına göre kör ve az gören olarak yasal ve eğitsel açılardan tanımlar yapılmaktadır (Özokçu, 2013, s. 74). Tıpkı işitme yetersizliğinde olduğu gibi bu tanımsal farklılıkların ve tanımlardaki vurgulamaların her alanın edindiğı perspektiften kaynaklandığı görülmektedir. Şöyle ki; yasal tanıma göre kör, görme gücünün 20/200'lük görme keskinliği veya daha altına sahip olanlardır (Şafak, 2015, s. 404). Bu tanımlama sistemine göre az gören ise görme keskinliği 20/70 ile 20/200 arasındaki kişilerdir. Bu durum şu anlama gelmektedir; normal kabul edilen birinin 200 ayaklık mesafeden

görebildiği herhangi bir nesneyi az gören bireyin 20 ile 70 ayak arası mesafeden görebilmesidir (Özokçu, 2013, s. 74).

Eğitimciler, kişinin nasıl işlevde bulunacağı ve görme keskinliğini nasıl kullanacağı konusunda yasal tanımın sınırlılıklara sahip olduğunu ifade etmişlerdir. Bu sınırlılıkları yok edebilmek için eğitsel tanımlamaya gitmişlerdir (Özsoy, Özyürek ve Eripek, 1988, s. 30). Eğitsel tanıma göre kabartma alfabe ya da konuşan kitap gibi dokunsal ve işitsel materyallere ihtiyaç duyan kör; gözlük, büyüteç, aydınlatma gibi araç-gereç ve çevresel düzenlemelere ihtiyaç duyan kişi ise az görendir (Tuncer, 2005, ss. 292-293). Eğitsel tanımda görme yetersizliği olanların mevcut görme düzeylerini işlevsel duruma getirebilmek için desteklenmesi gereken araçlara dair vurguda bulunurken (Karakoç, 2016, s. 22) yasal tanımda benzer bir ifade yer almamaktadır (Çakmak, 2011, s. 12). Bu tanımlar görme yetersizliğinin, hem kendi içerisinde derecelendiğini hem de eğitsel tanımın yasal tanıma genişleterek bireyin neyi ne kadar görebildiğine de odaklandığını ifade etmektedir.

2.1.1.4 Fiziksel Yetersizliği

Fiziksel yetersizliği olan çocuklar, çeşitli nedenlerle bir organını ya da organın işlevselliğini kaybetmiş, kas, eklem ve kemiklerde sınırlılıklar meydana gelmiş (Aras, 2006, s. 51), korunma, bakım ve destek hizmetlerine gereksinimi olanlardır (Öztürk, 2011, s. 25). Fiziksel yetersizliği olan çocukların genel olarak nöromotor ve kas-iskelet bozuklukları başlıkları altında sınıflandırıldıkları görülmektedir.

Nöromotor bozukluklar içerisinde serabral palsi, spina bifida ve nöbet bozuklukları prevalansı en çok olan üçlüdür (Hunt ve Marshall, 1999, s. 334). *Serabral Palsi* doğum öncesi, esnası ya da sonrasında hastalık veya kazaya bağlı gelişen beyin zedelenmesiyle oluşan (Özyürek, 2015, s. 373), ilerleyici olmayan (Pashmdarfard, Amini ve Mehraban, 2017, s. 1), hareket ve duruş bozukluklarının görüldüğü (Yaycı, 2003, s. 131) kimi zaman zeka ve dil gelişimindeki anormalliklerin de eşlik ettiği bir beyin fonksiyonu bozukluğudur (Koca, 2007, s. 38). Bu kapsamdaki bir diğer bozukluk da *Spina Bifida*'dır. *Spina Bifida* ayrıık ya da açık omurga demektir (Orha, 2016, s. 1); hamileliğin birinci ayında omuriliği saran omurganın kapanmaması neticesinde

meydana gelmektedir (Pınar, 2013, s. 124). *Spina bifida*'nın; spina bifidanın occulta (gizli spina bifida), meningoel ve meningoeloseel olmak üzere üç çeşidi bulunmaktadır (Sikander ve diğeri, 2017, s. 3445). Yine bu çatı altında yer alan *nöbet bozuklukları (epilepsi)* ise kendini nöbet geçirmeyle gösteren (Weyand, Wagner ve Brooks, 2016, s. 90), anormal bir elektrik enerjisinin belirli beyin hücrelerini etkilemesiyle oluşan (Hunt ve Marshall, 1999, s. 337), sebebi bilinmeyen ve en yaygın rastlanan nörolojik bozukluklardandır (Li ve diğeri, 2008, s. 53).

Kas-iskelet bozuklukları içerisinde ise uzuv eksiklikleri, kas hastalığı ve çocukluk artriti (eklemlerde bulunan iltihap) yer almaktadır (Pınar, 2013, ss. 128-129). *Uzuv eksikliği* çocuğun kalçadan veya dizden itibaren bacağı ya da bacaklarının, omuzdan veya dirsekten itibaren kolu ya da kollarının, parmağının ya da elinin olmamasıdır (Özyürek, 2015, s. 379). *Kas hastalığı* beden kaslarında ilerleyici zayıf düşürücü bir hastalığa neden olan bir durumdur (Hunt ve Marshall, 1999, s. 340). Bu kapsamda yer alan *çocukluk artriti* ise eklemlerin iltihabıyla ortaya çıkan, kronik, bitkinlik, eklemde şişkinlik ya da tutukluk ve acı veren özellikler gösteren bir hastalıktır (Pınar, 2013, ss. 128-129). Gerek nöromotor bozukluklar gerekse kas-iskelet bozuklukları kapsamında yer alan fiziksel yetersizliklerin, bireylerin yaşamlarını güçleştirici yönde etkilediği ve beraberinde daha farklı sağlık sorunlarını da getirdiği görülmektedir.

2.1.1.5 Dil Bozukluğu

Dil ve konuşma bozuklukları genellikle iletişim bozuklukları olarak adlandırılıyor olsa da bu yanlış bir algılamaya neden olabilir. Çünkü işitme bozuklukları da iletişim bozuklukları kapsamına girmektedir (Karasu, 2013, s. 173). Bu durumda dil ve konuşma bozukluklarının iletişim bozuklukları sınıflandırılmasından bağımsız değerlendirilmesi daha yerinde bir yaklaşım olur.

Amerikan Psikiyatri Birliği DSM-V (2013, s. 22) tanı ölçütlerine göre; dil bozukluğu sözcük dağarcığında zayıflık, sözcük ve sözcük eklerini dilbilgisi kurallarına göre yan yana getirmede sınırlılık, bir konuyu anlatırken sözcük dağarcığını kullanma ve cümleleri birbirine bağlamada söylem bozukluklarının görülmesidir. Ayrıca erken

gelişim evresinde başlayan ve duyuşal, devimsel ya da başka herhangi bir sağıık durumuna bağıık olmayan bir bozukluktur. Dil bozukluğı olan çocuklar, dile dair dil kurallarını öğrenmede, dili değışik bağlamlarda kullanmada ve kastedilen bir kavramla ilgili ilişki kurmakta yetersizlik yaşama şeklinde üç temel özelliğı sahiptir (Maviş, 2015, s. 288). Bu çocukların dili anlama ve yazma, okuma, iletişim kurma gibi alanlarda dilin kullanımında yetersizlik yaşadıkları görölmektedir.

2.1.1.6 Özel Öğrenme Güçlüğü

Bu gereksinim, çocuğun bilişsel kapasitesinin yaşıtlarına göre normal ya da normalüstü olmasına ve duyuşlarında herhangi bir yetersizlik bulunmamasına rağmen (Pekel, 2010, s. 3) yaşadığı ortamın maddi ve kültürel imkânsızlıkları nedeniyle öğretime dair deneyimlerinin olmaması veya anlama, okuma, yazma, çizme gibi alanlarda güçlükler yaşamasıdır (Doğmaz, 2016, s. 13). Öğrenme bozukluğı olan çocuklar, kendini idare etmede, sosyal algılamada ve iletişim kurmakta sorun yaşarlar. Belirgin bir beyin patolojileri olmamakla beraber dikkat süreleri kısadır (Elemek, 2008, s. 6). Sözcük dağarcığı akranlarına göre kısıtlıdır, bir işle uğraşırken düzensizdirler (Öztürk, 2016, s. 14). Psişik bir rahatsızlıkları yoktur (Yiğiter, 2005, s. 14), sosyal ilişkilerde ikincil anlamı yakalamakta güçlük çekerler (Asghar ve diğlerleri, 2017, s. 240). Bu özellikler kimi zaman aileden geçişle olabileceğı gibi kimi zaman da aileden bağımsız çocuğun bireysel özellikleriyle bağlantılı olabilir (Sullivan ve diğlerleri, 2017, s. 337).

Günümüzde öğrenme güçlüğüyle ilgili kapsamlı ve herkes tarafından mutabakata varılmış bir tanılandırma sisteminin eksikliği söz konusudur (Schroeder, Drefs ve Cormier, 2017, s. 218). En yaygın kabul gören tanılandırma sistemi Amerikan Psikiyatri Birliğı'ne ait güncellenen DSM V (2013, ss. 34-36) tanı kriterlerine göre sözcük okumanın yanlış, yavaş ya da çok çaba gerektiriyor olması, anlama güçlüğü, yazılı anlatım güçlüğü, hesaplama güçlüğü, akıl yürütme güçlüğü, okul/iş becerilerinin beklenenin altında olması, anlıksal yeti yitimleriyle devam eden ve okuma bozukluğı, yazılı anlatım bozukluğı ya da matematik bozukluk alanlarından bir ya da birden fazlasıyla yoğun olarak görölebilen bir bozukluktur.

2.1.1.7 Davranış Bozukluğu

Davranış bozukluğu, çocuğun yaşıtlarına ve normlara göre okul ortamında performansını etkileyecek düzeyde farklı tepkiler verdiği (Heward, 2009, s. 215), aileyi ve toplumu olumsuz etkileyen, diğerlerinin temel haklarının yok sayıldığı (Uzunoğlu, 2016, s. 6), genel eğitim kapsamında yapılan müdahalelere rağmen devam eden (Kaner, 2005, s. 232) bir bozukluktur.

Davranış bozukluğu, kaygı uyandıran bir özel gereksinimli çocuk kategorisi içerisinde yer almaktadır. Çünkü duygu/davranış bozukluğu olanların suça dâhil olma eğilimi olabilmekte, kendine ya da diğerine şiddet uygulayabilmektedir (Melekoğlu, 2013, s. 107). Davranış bozukluğu devamlı surette saldırganca ve uyumsuz davranışlar sergileyen ergenler için kullanılmakta ve anti-sosyalliğin temelini teşkil etmektedir (Güneş, 2016, s. 30). Bu bozukluğu olan çocuk veya ergenler kabul edilebilir ölçütlerde davranışlar sergilemediklerinden diğerleri tarafından kötü ya da suçlu olarak etiketlenebilmektedir (Uzunoğlu, 2016, ss. 6-7).

Söz konusu özellikleri göz önünde bulundurarak davranış bozukluğu olan çocuk ve ergenleri fark ederek tespitinin yapılması ve ilgili servislere yönlendirilmesi erken müdahaleyi beraberinde getireceğinden daha sağlıklı bir yetişkinlik dönemine zemin hazırlayabilir.

2.1.1.8 Otizm Spektrum Bozukluğu

Bu bozukluk, sosyal ve iletişim becerilerinin gelişimini olumsuz etkileyen (Akkök ve Özer, 2005, s. 9), tekrarlayıcı ve kısıtlı davranış örüntüleriyle kendini gösteren (Simon ve Corbett, 2013, s. 1), sınırlı ilgi alanları (Bıçak, 2009, s. 9) ile hayat boyu devam eden gelişimsel bir durumdur (Rogers, 2008, s. 4). Başkalarına karşı ilgisizlik, göz temasından kaçınma, sebepsiz ağlama ya da gülme, nesneleri döndürmekten hoşlanma (Güneş, 2005, s. 16), agresyon, kendine zarar verici davranışlarda bulunma (Lamminen, 2008, s. 12), sözel olmayan iletişim dilini anlamakta ve kullanmakta zorlanma (Kelly ve diğerleri, 2008, s. 1069) otizmin belirgin özellikleridir. Ayrıca acıyı, sıcaklığı ya da soğukluğu fark etmeme, ileri-geri sallanma, kendi etrafında dönme, zaman kavramını kazanmada güçlük, telaffuz bozukluğu da tipik

özellikler arasında yer almaktadır (Darıca, Abidoğlu ve Gümüşçü, 2005, ss. 36-51). Otizm tanılı çocukların karakteristik bazı özellikleri olsa da bunlar çocuktan çocuğa farklılık gösterebilir (Manning, 2008, s. 1) ve zaman içerisinde aynı çocuğun özelliklerinde değişiklikler de gözlenebilir (Sencar, 2007, s. 9). Dolayısıyla otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar için tek tip bir çerçeve çizmek mümkün değildir. Onları fark edebilmek için onların özelliklerine dair zihnimizde geniş bir yelpaze bulundurmanız gerekmektedir.

Otizm spektrum bozukluğunun tanılamasında fiziksel açıdan normal bir görünüm sergilenmesi ya da doğuştan gelen anormalliğin olmaması nedenleri de yaşanan bir başka zorluk alanıdır (Wing, 2005, s. 27). Bu yüzden otizm spektrum tanısı, çocuğun davranışları sistematik olarak gözlemlenerek ve bakım verenlerden çocuğa dair gelişim öyküsü alınarak konulur (Korkmaz, 2003, s. 90). Doğru tanının konulabilmesi için çocuğu gözlemlemek ve aileyle iş birliği halinde çalışmak önem taşımaktadır.

2.1.1.9 Üstün Zekâlılık ve Yeteneklilik

Üstün zekâlılıkla ilgili olarak en çok kabul gören tanımlama; *“zihinsel yeteneklerinin ve zekâlarının birçoğunda akranlarına göre üst performans gösteren ya da gizil güce sahip olan, yaratıcılık yanı güçlü olan ve bir işe başladığında asla vazgeçmeye üstün zekâlı denilir”* şeklindedir (Ataman, 2005, s. 178).

Üstün zekâ ve yetenekli çocukların tanımlarında belirgin olarak görülen farklılıklar onların özel bir eğitime tabi tutulmasını gerektirmektedir (Gross, 2002, s. 27). Şüphesiz bu farklılıklar çeşitli alanlardaki gelişim özelliklerine de yansımakta ve kendini göstermektedir. Fiziksel açıdan bu çocukların duyu organları daha keskin, tepkileri daha süratlidir (Bakır, 2015, s. 16). Yaşıtlarına göre daha erken yürürler, konuşurlar ve yüksek enerji ve hareket düzeyine sahiptirler (Özyaprak, 2012, s. 27). Zihinsel açıdan hızlı öğrenme kapasitesi, düşünmenin karmaşıklığı, anlamada derinlik, yüksek düzey mantıksal düşünme (Altıntaş, 2014, s. 22), kuvvetli hafıza yeteneği, yeniliği tercih etme, meraklı olma, çok soru sorma ihtiyacı hissetme, detayları çabuklukla fark edebilme (Atalay, 2014, s. 27) yeteneklerine sahiptirler. Amaca

ulaşmaktan ve başarılı olmaktan mutluluk duyarlar, çalışkandırılar ve kişisel hatalarını görerek düzeltme yoluna gidebilirler (Erdoğan, 2014, s. 24). Üstün zekâlı ve yetenekli çocukların da özel gereksinimleri olan çocuklar çatısı altında yer alan tıpkı diğerleri gibi farklı birtakım özelliklerinin ve bu yüzden özel bir eğitim sürecine tâbi tutulmalarının zorunlu olduğu görölmektedir.

2.1.2 Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerde Uyum Süreci

Aileler neslin devamı, birbirlerine olan sevgiyi derinleştirmek (Dilmaç ve diğerleri, 2009, s. 65), aileyi tamamlamak, çocuğun büyüdüğünde kendilerine destek sağlaması, neşe ve güç kaynağı olması, ailenin adını ileri kuşaklara taşıyabilmesi (Bayraklı ve Kaner, 2012, s. 927) gibi amaç ve beklentilerle çocuk sahibi olmak istemektedir. Kendine özgü yetenekleri olan bir çocuk sahibi olmak, aileler için en büyük ödüllerden biri (Coşkun ve Akkaş, 2009, s. 214) olmakla beraber aile için süregelen hayatta bir dönüm noktası teşkil etmekte ve aile bireyleri çocuğun katılımına ayak uydurmaya çalışmaktadır (Softa, 2013, s. 590). Sağlıklı bir çocuğun aileye katılımı dahi birçok değışikliğı beraberinde getirirken (Tura, 2017, s. 30) özel gereksinimli çocuğun geliş aile işleyişı ve fonksiyonları üzerinde çok daha özel bir etkide bulunarak aile rutininde değışikliklere neden olmaktadır (Heiman ve Berger, 2007, s. 289; Küçükler, 2001, s. 2).

Özel gereksinimli çocuğun aileye katılımıyla birlikte ailenin psikolojik uyumuna odaklanmamız önem taşımaktadır. Aileye katılan bu yeni ferdin özel gereksinimlerinin olduğunun öğrenilmesiyle beraber anne babalar yoğun bir üzüntü ve kayıp duygusu yaşamaktadır (Smith ve diğerleri, 2006, s. 57). Anne-babaların geleceğe dair umut, beklenti ve planlamaları normal özellikler taşıyan çocuk üzerineyken (Akandere, Acar ve Baştuğ, 2009, s. 24); özel gereksinimli çocukla karşı karşıya kalmak ebeveynlerin kontrolü kaybettikleri, planlarını ve geleceğe dair hayallerini yitirdikleri hissine kapılmalarına neden olmaktadır. Bu kayıp hissi de beraberinde yoğun bir kederi getirmektedir (Dawson, 2008, s. 28). Özel gereksinimli çocuk sahibi aileler, normal çocuk sahibi ailelerin hiç haberdar olmadığı yoğunluğu ve doğasında değışikler olabilen bir yükün altına girerek (Lindholm, 2007, s. 2) bu süreçten duygusal olarak etkilenmektedir. Anne-babalar, ağırlıklı olarak şok, inkâr, suçluluk, üzüntü, kızgınlık,

hayal kırıklığı, kaçınma, benlik saygısında azalma gibi duygu ve tepkiler ortaya koymaktadır (Heward, 2009, s. 93; Akandere, Acar ve Baştuğ, 2009, s. 22). Söz konusu bu karmaşık duygular, ebeveynlerde şüphesiz her ailenin kendine özgü yapısına, kişilik özelliklerine, sosyal örüntü sistemlerine göre farklılıklar ya da benzerlikler göstermektedir (Akkök, 2005, s. 120). Bu gözlem ve tecrübelerden yola çıkarak ailelerin çocuğun özel gereksinimli oluşuna gösterdiği tepkileri açıklamaya çalışan çeşitli modeller oluşturulmuştur. Bu modeller içerisinde uzmanlar ve aileler tarafından en yaygın kabul gören model Kubler Ross’a ait beş basamaktan oluşan aşama modelidir (Smith ve diğerleri, 2006, s. 58). Aşama modelinin yanında sürekli üzüntü modeli, çaresizlik-güçsüzlük ve anlamsızlık modeli ve kişisel yapılanma modelleri ailelerin duygusal tepkilerini açıklamaya çalışan diğer modeller olarak alan yazında karşımıza çıkmaktadır.

2.1.2.1 Aşama Modeli

Kubler-Ross’un literatüre kazandırmış olduğu aşama modeli şok, inanmama ve yadsıma; öfke; pazarlık; depresyon/umutsuzluk ve kabul olmak üzere beş basamaktan oluşmaktadır (Kandel ve Merrick, 2003, s. 743; Dzubay, 2011, s. 28; Cavkaytar ve diğerleri, 2013, s. 29; Andreyko, 2016, s. 152). Bu modele ait basamakları daha detaylı inceleyecek olursak;

Şok, inanmama ve yadsıma aşamasında aile özel gereksinimli çocuğu olduğunu ilk kez öğrenir (Cavkaytar ve diğerleri, 2013, s. 29). Yoğun üzüntüyle beraber gelen ilk tepki şoktur (Andreyko, 2016, ss. 151-152); genellikle ağlama krizleri, tepki verememe ve kendini çaresiz hissetmeyle kendini gösterir (Darıca, Abidoğlu ve Gümüşçü, 2005, s. 150). Aileler, tanıyı ilk öğrendiklerinde yaşadıkları bu şok durumunu orada öylece kalakaldıkları ve kendilerini izledikleri şeklinde tarif etmektedir (Hunt ve Marshall, 1999, s. 70). Daha sonra anne-babalar, bir denge arayışına girer ve her şeyden şüphe etmeye başlar. Çocuğun iyileşeceğine ya da tanıda bir yanlışlık olduğuna inanıyorsa bir doktordan diğer bir doktora koşturmak şeklinde gelişen inkâr etme tepkisi gösterirler (Andreyko, 2016, s. 152). Anne-babalardan genellikle *‘Bu durum benim başıma gelmiş olamaz, bir yanlışlık olmalı’* sözleri dökülür (Oekerman, 2001, s. 1). Aslında inkâr mekanizması, anne-babalara duruma uyum sağlayabilmeleri için gerekli olan süreci

tanımaktadır (Dzubay, 2011, s. 28). Anne babalar tarafından ilk etapta verilen bu tepkilerin kendi içerisinde tanıya hazır olma noktasına gelmek gibi bir faydasının olduğu da gözlenmektedir; bu durumda sürecin kısa tutulmasının ya da uzamasının ne gibi fayda ve zararlarının olabileceğine odaklanmak gerekebilir.

Öfke aşaması genellikle anne-babaların kabullenmeye geçişlerine engel teşkil eden bir süreç olarak değerlendirilmektedir (Darıca, Abidoğlu ve Gümüşçü, 2005, s. 156). Öfke tepkisinin anne-babalarda kendini gösterme şekli '*Neden ben?*' sorgulamalarıyla kendini gösterebilir (Smith ve diğerleri, 2006, s. 58). Kişinin kendine yönelik bu tepkisi dışarıya da aktarılabilir. Arkadaşların ya da akrabaların sağlıklı ve normal gelişim gösteren çocuklarına bakılarak '*Onların neden böyle bir çocuğu yok?*' denilebilir (Hunt ve Marshall, 1999, s. 71). Öte yandan bu öfke profesyonellere yöneltilebileceği gibi her gün işe giderek çocuğun bakımıyla ilgili tüm gün sorumluluk alamayan eşe de aktarılabilir (Dzubay, 2011, s. 29). Öfkenin yöneltildiği bir diğer yer ise '*Allah'ım dünyada bu kadar insan yaşarken neden beni seçtin?*' ve benzeri cümlelerle Yaratıcı da olabilmektedir (Karagöz, 2010, s. 64). Bu örnekler anne babalarda var olan öfkenin çeşitli mekanizmalara yansıtılarak açığa çıktığını göstermektedir.

Öfke tepkisi gösteren anne-babaların bir süre sonra çevreden olumsuz tepkiler almaya başlaması ve normal bir çocuk sahibi olan bireylerin kendilerini anlamadığını düşünmesi, kendi içlerine yönelmelerine neden olabilir (Cavkaytar ve diğerleri, 2013, s. 30). Bir başka deyişle gösterdikleri öfke tepkisinin kabul görmediğini hisseden anne babalar, anlaşılma hisleriyle de boğuşarak çevreden uzaklaşabilirler. Böylece olumsuz duygular daha da derinleşerek kilitlenebilir.

Pazarlık aşaması pazarlık etme veya ortak amaçlar doğrultusunda anlaşmalar yapmak isteme davranışlarının görüldüğü kabullenme sürecine yaklaştıran bir aşamadır (Darıca, Abidoğlu ve Gümüşçü, 2005, s. 158). Aile; doktorlar, uzmanlar, doğaüstü güçlere sahip kişiler ya da Tanrı ile pazarlık etme davranışında bulunur (Cavkaytar ve diğerleri, 2013, s. 30). Bu dönemde aileler '*Bu tedavinin işe yaramasına izin verirsen; daha iyi bir insan olacağıma dair söz veririm.*' (Dzubay, 2011, s. 29) ya da '*Eğer çok çalışırsam; bu durumu daha iyi noktaya getirebilirim*' şeklinde pazarlıklara girer

(Smith ve diğerkleri, 2006, s. 58). Bu pazarlık sürecinde istenilen şey gerçekteştiğinde yeni bir pazarlık sürecine daha girişilebilir.

Depresyon ve Umutsuzluk aşamasında anne-babalar artık çocuğun durumuna ve bu durumun etkilerine dair daha gerçekçi değerlendirmeler yapar (Smith ve diğerkleri, 2006, s. 58). Aile, bu aşamada hayalindeki çocuğu kaybettiğinin farkına varmış, gerçekleri görmüş, geleceğe dair planlarını ve umutlarını değiştirmek mecburiyetinde olduğunu fark etmiştir (Cavkaytar ve diğerkleri, 2013, s. 31). Anne-babaların tükenmiş, yorgun ve ümitsiz hisleri kendi süreçlerini tamamlayıp azalsa da zaman zaman kendini yeniden de gösterebilir (Vural, 2007, s. 66). Doğum günleri, gelişimde kaybedilen aşamalar, tedavi sürecindeki krizler, eğitim planlamaları, anne-babaların tekrar tekrar üzülmelerine neden olmaktadır (Dzubay, 2011, s. 29). Dolayısıyla, depresyonun bir kez yaşanıp tamamlanan bir dönem olmaktan ziyade yeni yaşam olaylarıyla yeniden kendini gösterebilecek döngüsel bir süreç olduğu görölmektedir.

Kabul aşamasıyla aileye uyum geri döner (Smith ve diğerkleri, 2006, s. 58); aile özel gereksinimi olan çocuğunu bir fert olarak kabul eder (Cavkaytar ve diğerkleri, 2013, s. 31). Kabulle kast edilen şüphesiz anne-babanın bu durumla mutlu olması değildir; hayatlarını daha iyi yönetebilir düzeye gelmeleri (Betman, 2006, s. 18), çocuğun durumuna uygun beklentiler oluşturmaları (Hunt ve Marshall, 1999, s. 71) ve çocuğun durumundan bir tedirginlik hissetmeyecek hale gelmeleridir (Darıca, Abidoğlu ve Gümüşçü, 2005, s. 159). Kabullenmenin, pasif bir bekleyiş olmadığı bilâkis anne babaların çocuğun özel durumu için ne gibi çözüm önerilerinde bulunacaklarının ve bunları fiiliyata geçireceklerinin ifade edildiği aktif bir süreç olduğu görölmektedir.

Kubler-Ross'un sunmuş olduğu bu model özel eğitim öğretmenleri, danışmanlar ve sağlık personeli tarafından kullanılan en yaygın modeldir. Model, anne babaların tüm bu basamaklardan geçtiğine, ardışık bir sıra izlediğine, düzenli bir işleyişin olduğuna dair varsayımlarda bulunmaktadır (Smith ve diğerkleri, 2006, s. 58). Oysa anne-babaların bu kederli sürecinin belli aşamalarla tarif edilişi uzmanlar için yardım edici olmayabilir (Gallagher ve diğerkleri, 2002, s. 2). Çünkü bütün araştırmalar kayıpla karşı karşıya kalan tüm anne babaların bu basamakları sırayla yaşadıklarını söylememektedir (Dzubay, 2011, s. 28); geçişin sıra doğrultusunda değil aksine

döngüsel olduğu belirtilmektedir (Cavkaytar ve diğerleri, 2013,s. 31). Örneğin; aileler suçluluk, kabul, umutsuzluk, inkâr gibi duyguların hepsini çocuğun özel gereksinimiyle mücadele ederken beş dakikalık periyotlarla yaşadıklarını ifade etmektedirler (Gallagher ve diğerleri, 2002, s. 2). Sonuç itibarıyla bu aşamaların bir basamağın sonlanıp bir diğerine geçilmesi şeklinde doğrusal bir ilerleyişle değil; anne babaların bireysel ve sosyal özelliklerinden, çocuğun niteliklerinden ve yeni yaşamsal olay ya da krizlerden etkilenecek dönüşümlü bir şekilde yaşanabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

2.1.2.2 Sürekli Üzüntü Modeli: Aileler, çocuğun farklılığı ve çevrenin yaklaşımına bağlı olarak devamlılık gösteren bir üzüntü ve endişe durumu içindedir. Bu durum patolojik kabul edilmez. Ailenin uyum süreci, çocuktaki özel gereksinimliliği kabul ve üzüntüyle gelişim gösterir. Anne-baba çocuğu için üzölmekle beraber onun gelişimi için de çaba gösterir (Akkök, 2005, s. 120; Akkök ve Özer, 2005, ss. 12-13).

2.1.2.3 Kişisel Yapılanma Modeli: Anne-babaların göstermiş olduğu tepkiler farklılık gösterebilir. Bu farklılar daha ziyade bireysel yorumlama ve algılama biçimleriyle ilişkilidir. Geçmişte yaşananlar ve geleceğe ilişkin beklentiler, sergilenen tepkiler üzerinde etkili olmaktadır. Ebeveynler, sahip oldukları değer yargıları doğrultusunda çocuklarına bilişsel çerçeveler kazandırır. Özel gereksinimli çocuğun aileye katılımı bu bilişsel çerçeveye uymadığında anne baba şiddetli kaygı yaşar ve şok dönemini atlatmasıyla yeniden yapılanma sürecine başlar. (Akkök, 2005, s. 120; Akkök ve Özer, 2005, s. 13).

2.1.2.4 Çaresizlik, Güçsüzlük ve Anlamsızlık: Özel gereksinimli çocuğun anne-babada meydana getirdiği duygular büyükanne, büyükbaba ya da arkadaşlar gibi yakın çevreden gelen tepkilerle yakından ilişkilidir. Eğer yakın çevre özel gereksinimli olmayı umutsuz ve çaresizce değerlendiriyorsa anne-babada da bu doğrultuda duygular açığa çıkmaktadır. Yakın çevrenin özel gereksinimli bir çocuğa dair tepkileri anne-babanın tepkilerini ve duygularını yönlendirmektedir (Akkök, 2005, s. 121; Akkök ve Özer, 2005, s. 13).

Bu bölümde yer vermiş olduğumuz modeller vasıtasıyla farklı perspektiflerden bakabilmek aileleri anlamak noktasında uzmanları daha zengin ve bütüncül değerlendirmeler yapabilmeye götürebilir.

2.1.3 Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşadığı Sorun Alanları

Bir çocuğun doğumuyla birlikte aile fertleri arasında süreklilik gösterecek bir etkileşim başlar. Çocuğun bilişsel, duyuşsal, sosyal, bedensel gelişiminde aile ilk günden itibaren en büyük sorumluluğu üstlenir. Aile, yeni katılan bireyle bu etkileşime ayak uydurmaya çalışır; bu çocuğun özel gereksinimlerinin olması durumunda aileyi çok daha zor ve karmaşık bir süreç beklemektedir (Softa, 2012, s. 590). Normal özelliklere sahip bir çocuğu yetiştirmek cesaret, sabır, kararlılık, dirayet, umut, sorumluluk ve azim gibi değerleri gerektirirken özel gereksinimli çocuk yetiştirmek ise bu değerlerden her birini fazlasıyla bulundurmaya gerektirmektedir (Lindholm, 2007, s. 11). Özel gereksinimli çocuğa ailenin uyum sağlayabilmesi aile için hayat boyu devam edecek bir yaşam stilidir (Veisson, 1999, s. 95). Aile için bir yaşam stilidir; çünkü doğumuyla kendini gösteren farklılık ve kimi güç durumlar, çocuğun okula gitme yaşı geldiğinde, ergenlik döneminde ya da yetişkinliğe adım atarken yeniden kendini gösterecektir. Dolayısıyla özel gereksinimli çocuğun aileye katılmasıyla yeniliği ve değişimi içeren çok sayıda rol ve sorumluluk aile fertlerini beklemektedir (Lindholm, 2007, s. 9). Her ailenin yaşadığı tecrübeler biricik olmakla beraber; ailelerin uyum sürecinde karşılaştığı sorunlarda ortaklıklar da söz konusudur (Harchik ve Solotar, 2008, s. 90). Özel gereksinimli çocuk sahibi ailelerin deneyimlediği sorun alanları şu şekilde sınıflandırılabilir:

2.1.3.1 Sağlık

Aileye özel gereksinimli çocuğun katılımıyla aile fertlerinin bu süreçte uyumları birbirinden farklılık gösterebilir. Kimi için bu süreç daha baş edilebilirken kimi için baş edilmesi çok güçtür. Fakat özel gereksinimli çocuğun aileye katılımı beklenmeyen bir dizi yenilik ve değişimi getirdiğinden duygusal sorunlar yaşanmaktadır.

Özel gereksinimli çocuk sahibi olunduğunun öğrenilmesiyle birlikte şok, inkâr, suçluluk, kayıp hissi, bilgilenme ihtiyacı (Lindholm, 2007, s. 9), umutsuzluk, acıma (Sarıhan, 2007, s. 18) duygularını taşımaya çalışmanın yanında ne olacağını ve ne yapılacağını bilememenin endişesini de yoğun biçimde yaşamaktadır (Softa, 2013, s. 590). Çocuğa bakım vermekte yaşanan güçlükler, çocuğun durumunu kabul edememe, aile fertleri arasında zamanı dengeli dağıtamama, eşlerden birinin kalıtsal nedenlerden suçlanması anne babaların yaşadıkları sorunlar arasında yer almaktadır (Sencar, 2007, s. 28). Özel gereksinimli çocukla birlikte yaşam bazı eşleri birbirine yaklaştırırken bazılarını ise birbirlerinden uzaklaştırabilir (Wing, 2005, s. 91). Dolayısıyla özel gereksinimli çocuğun aile katılımıyla beraber anne babanın kendi aralarındaki eş ilişkisinin de bir testten geçtiği görülmektedir.

Özel gereksinimli çocuk için uygulanan tedavilerin başarısızlıkla sonuçlanması ve kesin bir tedavinin olmayışı (Civick, 2008, s. 22) ya da diğer bazı çocukların daha büyük adımlarla ilerlerken kendi çocuklarında çok az gelişme olması ailelerin yoğun üzüntü yaşamasına neden olmaktadır (Wing, 2005, s. 90). Diğer yandan daha büyük yaştaki çocukların ilerleme kaydetmemiş olduklarını görmek de aileler için üzüntü kaynağıdır (Pain, 1999, s. 307). Bu aileler için özel gereksinimleri olsa dâhi diğer çocukların gelişim düzeyleri kendi çocukları için bir kıyas teşkil etmektedir ve kimi zaman da bu kıyas hayal kırıklığıyla sonuçlanabilmektedir.

Yeniden çocuk sahibi olabilmek anne-baba için endişe kaynağı teşkil eder (Civick, 2008, s. 22). Çocuktaki bozukluğun nedeni bilinmiyorsa ve genetik olma riski söz konusuysa yoğun kaygı yaşanarak (Wing, 2005, s. 89) çocuk sahibi olmak reddedilebilir. Öte yandan anne babalar, çocukları için iyi birer ebeveyn olabilmeye ilgili şüpheleri sürekli taşır (Veisson, 1999, s. 94). Özellikle, annelerin stres düzeyini artıran bir diğer faktör ise otizm spektrum bozukluğu gibi bir özel gereksinim durumunda anne-çocuk bağlanma düzeyinin kayda değer derecede zayıf oluşudur (Rutgers ve diğerleri, 2007, s. 860). Bu bağlanma düzeyinin zayıflığı anne babalıktan alınan doyumu azaltarak sorunlarla baş edilebilirliği de düşürebilir.

Anne-babalar, evliliğin başında hissettikleri neşenin ve sevincin yerini sürekli bir mücadele ile birlikte gelen ümitsizlik ve yorgunluğun aldığını fark eder (Güneş,

2005, s. 50). Yüklendikleri aşırı sorumlulukla süregelen bir değersizlik, mutsuzluk ve düş kırıklıkları yaşayabilirler (Duran, 2014, s. 21). Ailelerin bu devamlılık gösteren mücadelesi stres düzeyinin yüksek seyretmesiyle uyku düzeninde bozulma, intestinal problemler, çevreye ve kendine zarar veren davranışlarda bulunma gibi bazı sağlık sorunlarına neden olabilir (Sarıhan, 2007, s. 19). Görüldüğü üzere özel gereksinimli çocuk sahibi anne babaların duygusal zorluklarla başlayan süreçleri uygun biçimde çözümlenmez ve desteklenmezse psikolojik ve fiziksel sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir.

2.1.3.2 Sosyal

Özel gereksinimli çocuğun varlığı, ailenin sosyal yaşamının kısıtlanması anlamına gelmektedir (Wing, 2005, s. 89). Bu ailelerde aile içi daha az birliktelik içeren ilişkiler ve bireysel aktiviteler için ayrılan zamanın azlığı görülmektedir (Margalit, Raviv ve Ankonina, 1992, s. 203). Özel gereksinimli çocuğun ilişki kurma ve oyun oynamadaki güçlükleri, beslenme ve uyuma zorlukları tüm aile fertleri üzerinde etkili olmaktadır. Böylece çocuğa ayrılan zaman artarak aile bir arada zaman geçirememekte ve sosyal aktivitelere katılım azalmaktadır (Lindholm, 2007, s. 12). Özellikle çocukta davranış bozuklukları varsa yardımcı bir bakıcı bulmak daha da zorlaşmakta ve anne babanın birlikte zaman geçirme imkânları yok olmaktadır (Wing, 2005, s. 89). Özel gereksinimli çocuğun, anne babanın yaşamını zorlaştırdığına şahit olunmaktadır. Anne baba, destek talep etmek istediğinde de çevrenin yaklaşımıyla ikinci bir zorluk yaşamaktadır.

Özel gereksinimli çocuk aile içi ilişkileri zorlaştırdığı gibi ailenin dışarıdaki etkinliklerini de sınırlandırmaktadır. Nitekim özel gereksinimli çocuğun başa çıkılması zor davranışları, katılım göstermesi gereken sabit programları ve yoğun bakım yükü bulunmaktadır. Tüm bunlar da anne babaların dışarıda düzenlenen dini ritüellere, sivil toplum kuruluşlarındaki etkinliklere, işe ya da okula katılımını ve devamlılığını oldukça zorlaştırmaktadır (Lee ve diğerleri, 2008, s. 1148).

Arkadaş, komşu ve diğer ailelerden gelen olumsuz yaklaşımlar da bu anne-babaların sosyal çevrelerinden uzaklaşmasına neden olmaktadır (Sencar, 2007, s. 28).

Çocuğun özel gereksinimli oluşu dış görünüşünden anlaşılmadığında ya da tuhaf davranışlar sergilediklerinde çevre onları kınayabilmektedir. Böylece hassas anne-babalar dışarı çıkmamayı tercih etmektedirler (Wing, 2005, s. 89). Özetlemek gerekirse, anne babalar çocuğun özel gereksinimlerinden ev içi ve dışı aktivitelere yeterince vakit ayıramamaktadır. Dışarıdaki aktivitelere katılmayı denediklerinde de çevreden gelen olumsuz tepkilere hassasiyet göstererek kendi dünyalarına çekilmektedirler.

2.1.3.3 Eğitim ve Tedavi

Özel gereksinimli çocuğun aileye katılımıyla anne babalar, hazırlıklı olmadıkları bir durumla karşı karşıya kalır. Özel durumun doğum anında teşhis edilmesiyle sonradan teşhis edilmesinde yaşanan süreçler farklılık gösterebilir. Otizm gibi daha sonradan kendini gösteren bir bozuklukta henüz tanı konulmadan önce dahi aileler sürekli artan bir korkuyla mücadele etmektedir (Güneş, 2005, s. 50). Nitekim aile normalin dışında giden birtakım şeylerin olduğunun farkına varmakta ve endişelenmektedir. Öte yandan kimi zaman tanının konma süreci de aile için oldukça zor olmakta ve inkâr devreye girerek pek çok uzmana gidilerek yorucu bir süreç yaşanmaktadır. Anne baba kendi içsel dünyasında tüm bunları yaşarken bir yandan da hem özel gereksinimli çocuğa uyum sağlamaya çalışır hem de çocuğa nasıl bakım vereceklerini öğrenmek ve bu doğrultuda bilgilenmek için çaba gösterir (Sarıhan, 2007, s. 18).

Çocuğun uyku alışkanlıkları, tuvalet sorunları, kendine zarar verici saldırgan davranışları (Güneş, 2005, s. 51), yıkanma, giyinme, yemek yeme gibi günlük bakıma dair (Davis ve Carter, 2008, s. 1279) hususlarda ilgili uzmanlardan gerekli bilgilenme sağlanamadığında anne-babalar daha fazla zorlanmaktalar ve stres düzeyleri artmaktadır (Roberts ve Lawton, 2001, s. 309). Anne-babaların günlük bakımda yaşadıkları zorlukların yanında çocuk için uygun tedavi ve eğitim merkezlerinin seçimi de bir diğer sorun alanını oluşturmaktadır (Güneş, 2005, s. 53). Eğitim programının kapsamında anne-babalar, çocuğun gelişimine katkıda bulunacak bazı uygulamaları evde yapmak mecburiyetinde kalmaktadır. Kimi zaman devamlılık isteyen bu programlar, anne-babalar için katlanılması zor bir uğraşa dönüşebilmektedir (Civick, 2008, s. 19). Kısacası özel gereksinimli her bir çocuğun kendine özel farklılığının olması standart bir

bakım vermeyi ve eğitimi neredeyse imkânsız kılmaktadır. Anne babalar da temel bakım verme ve eğitim olanaklarının seçimi işlemlerinde nasıl yaklaşımları gerektiğini bilmediklerinde karmaşa yaşamaktadır.

2.1.3.4 Ekonomik

Özel gereksinimli çocukların temel bakım, eğitim ve sağlık gibi çeşitli alanlarda normal bir çocuğa nazaran daha spesifik ihtiyaçları bulunmakta ve bu da beraberinde ek finansal giderleri getirmektedir. Anne-babalar, özel gereksinimli çocuğa dair terapi, özel eğitim, bakım ve çocuğun oyuncak masraflarını karşılamada maddi sıkıntı yaşadıklarını ifade etmektedir (Bıçak, 2009, s. 26). Çocuğun eğitimine ilişkin harcamalar, farklı merkezlerdeki tedavi ve eğitim seçeneklerinden yararlanmak için sarf edilen yol masrafları, özel diyetler uygulamak ailenin giderlerini artırmaktadır (Sarıhan, 2007, s. 18).

Özel gereksinimli çocuk anneleri çocuklarıyla daha fazla ilgilenebilmek için işten ayrılmaktalar ya da finansal zorlukları hafifletebilmek için yeni iş arayışlarına girişmektedir (Lee ve diğerleri, 2008, ss. 1157-1158). Özetlemek gerekirse, çocuğun özel durumu ek finansal giderlere neden olmakta ve ebeveynlerden birinin çocukla sürekli ilgilenmesi gerektiği düşünülen durumlarda da iş kaybı yaşanarak maddi zorluklar kendini göstermektedir.

2.1.3.5 Kardeşler

Özel gereksinimli kardeş sahibi olmak, anne-babanın özel gereksinimli kardeşe daha fazla vakit ayırması ya da onun oyuncakları, eşyaları kırıp dökmesi gibi birtakım sorunları getirmektedir (Wing, 2005, s. 93). Kardeşlerin çevre tarafından kabul görmeme endişesiyle sosyalleşme düzeylerinin düştüğü de görülmektedir (Lee ve diğerleri, 2008, s. 1148). Kardeşler anne-babanın boşanması, ebeveynlerden birinin işsiz kalması veya sağlık sorunları gibi sürekli stres verici yaşam olaylarına şahit olmaktadır (Benson ve Karlof, 2008, s. 584).

Fark etmeme, yok sayma, kıskanma, olumsuz davranışlar sergileme, korkma, utanç duyma ve sıkılma gibi tepkiler özel gereksinimli çocuk kardeşlerinde

gözlenmektedir (Akkök, 2005, s. 123). Bunların ötesinde sosyal ve iletişim alanlarında yetersizlik, duygusal ve davranışsal uyumsuzluklar, anksiyete, fobi, depresyon ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu kardeşlerde rastlanan semptomlardandır (Benson ve Karlof, 2008, s. 585). Bu güç durumlara rağmen özel gereksinimli kardeşin varlığı bireysel farklılıklara duyarlılık, kardeşin bakımında rol alma, sorumluluk sahibi olma gibi olgunlaştırıcı nitelikler de kazandırabilir (Duran, 2014, s. 24). Özel gereksinimli kardeşi olan çocuklar da tıpkı anne babaları gibi karmaşık duygular yaşamakta ve özellikle sosyal çevreden gelen tepkiler onlar üzerinde etkili olmaktadır. Diğer yandan kardeşle olumlu bir ilişki kurulabildiği takdirde ruhsal açıdan daha gelişmiş bir birey olmaları da söz konusu olmaktadır.

2.1.4 Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Gereksinim Alanları

Çocuk yetiştirme sürecinde her anne baba çeşitli gereksinimlere ihtiyaç duyar. Çocuk özel gereksinimli olduğu zamansa anne babalar olağan sürecin dışında sorunlarla mücadele ettikleri gibi farklı gereksinimlere de ihtiyaç hisseder. Anne-babalar özel gereksinimli bir çocukla yaşarken pek çok değişik durumla karşı karşıya gelmektedir (Ersoy ve Çürük, 2009, s. 105). Uzmanlar tarafından anne-babaların gereksinimlerinin tespit edilmesi ve buna yönelik uygulamalarda bulunulması hem ailenin sürece katılımını artırabilir (Sola ve Diken, 2008, s. 23) hem de kaygı gibi semptomları azaltarak (Tekinarslan ve Bircan, 2015, s. 65) psikolojik sağlıklarına katkıda bulunabilir. Her ailenin gereksinimleri birbirinden farklılık göstermekle birlikte bunların birkaç ana başlık altında toplanması da mümkündür.

2.1.4.1 Bilgi-Eğitim

Çocuğa tanının konulmasıyla birlikte anne-babaların aklına birçok soru gelmekte ve zor bir süreç başlamaktadır. Tanıdan tedavi biçiminin ve eğitim programlarının seçimine dek bilgilendirilme ihtiyacı içinde bulundukları görülmektedir. Anne-babalara yapılan bilgilendirme özel gereksinimliliği anlama noktasında ve ona uyum sağlamayı kolaylaştırmada hayati bir önem taşımaktadır (Pain, 1999, s. 300).

Tanının konulmasıyla anne-babalar için karmaşık bir süreç başlamaktadır. Anne-babalar öncelikli olarak *'Bu durum benim için ne anlama geliyor?'*, *'Bu*

‘çocuğumuz için ne anlama geliyor?’, *‘Bu zorluklarla yaşamı süresince mücadele etmek zorunda mı kalacak?’*, *‘Akranları ile birlikte okula gidebilecek mi?’* sorularıyla boğuşmaktadır (Harchik ve Solotar, 2008, s. 90). Ailelerin bu sorularının her bir geçiş aşamasında yenilenerek devam ettiği ve bilgilendirilmeye ihtiyaçları olduğu görülmektedir. Örneğin özel gereksinimli çocuk ana sınıfına başlarken de anne-babalar, *‘Anasınıfı nedir? Bu programda acaba çocuğum sıkılabilir mi?’* sorularını yöneltmektedir (Tekinarslan ve Bircan, 2015, s. 65). Anne-babalar bu sorgulamaların yanında yemek saatleri, yemeğin miktar ve çeşidinin tespit edilmesi, uyku saatlerinin ayarlanması, tuvalet eğitiminin kazandırılması, davranış problemlerinin kontrol altına alınması gibi günlük hayatın pratik sorunlarıyla mücadele ederken de bilgilendirilmeye ihtiyaç duymaktadır (Pain, 1999, s. 307). Diğer bir ifadeyle anne babaların çocuğun yeterliliği, gelişimi, geleceği ve ona temel bakım verme stilleriyle ilgili uygun bilgi edinme ihtiyaçlarının olduğu görülmektedir.

Anne-babaların ihtiyacı olan bilgilенmeyi temin edebilmek ve duygusal açıdan da destek olabilmek amacıyla bilgi verici yaklaşımlar, anne-baba eğitim programları ve psikoterapötik programlar uzmanlar tarafından sunulmaktadır (Küçüker, 1993, s. 23). Bu bilgilendirme hizmetlerinin çocuğu kabullenmeyi kolaylaştırmak, çocuğun davranışlarını istendik yönde şekillendirmeye yardımcı olmak ve destek alınabilecek kaynaklardan haberdar olmayı sağlamak şeklinde aile için üç işlevinden bahsedilebilir (Pain, 1999, s. 309). Ailelerin özel gereksinimli çocuklarıyla ilgili bilgilенmelerini sağlayacak hizmetlerin onların uyumunu ve yaşamını önemli ölçüde kolaylaştıracağı görülmektedir. Ayrıca ebeveynlerin bilgi sahibi olması, durum üzerinde kontrol hissinin oluşmasına yol açarak endişelerinin azalmasına ve çocukla beraber kendilerini daha güvende hissetmelerine neden olabilir.

2.1.4.2 Bakım

Özel gereksinimli çocuğa sahip anne-babalar, günlük hayat içerisinde bu özel durumun getirilerini çok belirgin bir şekilde tecrübe etmektedir (Veisson, 1999, s. 94). Böyle bir çocuğa sahip anne-babalar bakım desteğine ihtiyaç duymaktadır (Roberts ve Lawton, 2001, s. 307). Bu ailelerin yemek yeme, kişisel bakım, uyuma, giyinme (Davis ve Carter, 2008, s. 1289), yıkıcı ve şiddet içerikli davranışlar, tuvalet ihtiyacı, uygunsuz

cinsel davranışlar (Gray, 1994, s. 275) ilaç verme, banyo yaptırma, tehlikeden koruma, öfke nöbetleri, merdiven kullanma, tekerlekli sandalye kullanma gibi alanlarda ekstra desteğe ihtiyaçları vardır (Aslan, 2010, s. 36). Özellikle de çocuğun artan taleplerinden ve zahmetlerinden en çok annelerin etkilendiği tespit edilmiştir (Veisson, 1999, s. 88). Özel gereksinimli çocuklar temel ihtiyaçlarını karşılamada bir başkasının sürekli desteğine ihtiyaç duymaktadırlar. Bu durumda da çocuğa sürekli bakım veren birincil kişi kendine yaşam alanı açabilmek için bir başkasının desteğine gereksinim duymaktadır. Kültürün rol yüklemesiyle bağlantılı olarak birincil bakım verenin ve dolayısıyla en çok etkilenen kişinin anneler olduğu görülmektedir.

2.1.4.3 Maddiyat

Anne-babaların maddi gereksinimleri beslenme, giyim, ev ihtiyaçları gibi genel maddi gereksinimlerden çocuğun sağlık ve eğitimiyle ilgili özel gereksinimleri sağlamaya dek geniş bir yelpazede yer almaktadır (Sağıroğlu, 2006, s. 16). Çocuğun giysilere, mobilyalara, duvar kâğıtlarına zarar vermesi, tuvalet eğitimi olmaması durumunda bez bağlanması ailenin maddi açıdan destek ihtiyacını artırmaktadır (Wing, 2005, s. 89).

Özel gereksinimli çocukların özel eğitim almalarının gerekmesi hatta çocuğun ihtiyacına göre özel ders sayısının artması ailelerin bütçesini zorlamaktadır. Aileler ulaşım konusunda da sıkıntı yaşamaktadır; özel araçları olmadığı durumlarda taksi kullanmaya mecbur kalabilmektedir. Kimi zaman da küçük yerleşim yerlerinde ihtiyaç duyulan eğitim ya da tedavi hizmetlerinin bulunmaması şehirlerarası yolculuğu zorunlu kılmaktadır. Ailelerin bütçe ayırması gereken bir diğer alan ise destekleyici tıbbi cihazlardır. Örneğin; işitme engelli bir çocuk için işitmeyi sağlayıcı medikal cihazların temini maddi açıdan zorlayıcı olabilmektedir.

2.1.4.4 Duygusal ve Sosyal Destek

Anne-babalar, tanının öğrenildiği ilk andan itibaren uyumda zorlanabilir ve profesyonel desteğe ihtiyaç duyabilir. Nitekim anne babaların bu süreci tek başlarına yönlendirmeleri, duygusal ve bilişsel çatışmalarına cevap vermeleri ya da kimlerden destek isteyebileceklerini netleştirmeleri hiç kolay olmayabilir. Anne-babalar, çocuğun

özel gereksinimlerinin olmasında kendi genetik yapılarının ya da geçmişteki hatalarının etkili olduğunu düşünebilir (Aslan, 2010, s. 35). Kimi zaman akrabaların tutumu da yapıcı olmayabilir ve anne ya da babadan birini suçlayıcı tavır takınabilirler. Hatta bu durum çocuğu reddetme, aileyi görmek istememe boyutlarına varabilir (Wing, 2005, s. 90). Korku, kaygı, tükenmişlik ya da suçluluk gibi ihtiyaç duyulan alanlarda bir duygusal destek hizmetiyle anne-babaların dinlenmesi, cesaretlendirilmesi ve deneyimlerini paylaşmaları sağlanabilir (Duran, 2014, s. 28). Bu bağlamda anne-babalar da hastaneler ya da dernekler tarafından uyum sağlamaya dair düzenlenen eğitim programlarının kendileri için oldukça destekleyici olduğunu ifade etmektedir (Taanila ve diğerleri, 2002, s. 81). Kendileri gibi benzer süreçleri yaşayan başka anne-babaların bulunduğuna şahit olmak da onları rahatlatmaktadır (Pain, 1999, s. 307). Aileler için hizmet veren bu servislerin çocuğun yaşam süresi boyunca aile üyelerini sabır, umut, cesaret, kararlılık, dirayet ve dayanıklılık gibi açılardan da destekleyebilmesi gerekmektedir (Lindholm, 2007, s. 3). Bu süreçte ailelerle çalışan uzmanlar ailenin yaşama bakış açısına duyarlı davranarak kendi değer ve inançlarını aileye empoze etmekten kaçınmalıdır (Akkök, 1982, s. 5). Bu noktada uzmanlar anne babanın anlam dünyası hakkında yeterli değerlendirme yaparak; onun çerçevesi içerisinde çatışmalarını çözmelerine yardımcı olabilir ve güçlendirici kaynakları kullanması konusunda destekleyici bir tutum takınabilir.

Anne-babalar için sağlık ekibinin yanında sosyal çevrenin desteği de önemli bir kaynaktır (Duran, 2014, s. 28). Anne-babalar, günlük sorunlarından uzaklaşarak dinlenmenin ve yakınlarıyla bir şeyler yapmanın, arkadaşlarıyla dışarıda zaman geçirmenin kendileri için rahatlatıcı olduğunu ifade etmektedirler (Taanila ve diğerleri, 2002, s. 81). Ayrıca anne babalar, dinlenme hizmetleri ve din hizmetlerine ihtiyaç duyduklarını ve bu platformlardan yararlanmak istediklerini dile getirmektedir (Sağıroğlu, 2006, s. 15). Sosyal destek mekanizmalarının artmasıyla özellikle annelerin hayattan aldıkları tatmin artmakta, tutum ve davranışlar daha pozitif olmakta ve stres düzeyi düşmektedir (Ersoy ve Çürük, 2009, s. 106). Diyebiliriz ki, anne babalar özel gereksinimli çocuklarıyla hayatlarını yeniden yapılandırmaya çalışırken duygusal ve bilişsel çatışmaları için profesyonel desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bunun da ötesinde anne babaların topluma karışma ve kendileri için sosyal bir alan açma ihtiyaçları

bulunmaktadır. Ailelerin bu ihtiyaçlarına duyarlılık gösterilerek oluşturulacak destek sistemleri onların hayatlarını kolaylaştırmakla birlikte daha anlamlı ve doyumlu bir yaşama ulaşmalarına yardımcı olacaktır.

2.2 Grupla Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik

Bu başlık altında grupla psikolojik danışma ve rehberlik tanımlarına, ereve ve sınırlarına yer verilmiştir. Ardından ise grupla psikolojik danışma ve rehberlik faaliyetlerine din ve maneviyatın katılım sürecinden bahsedilerek dini ve manevi içerikli grupla psikolojik danışma ve rehberlik uygulamalarında yer verilen temel temalardan olan dini başa çıkma, anlam ve değerler alt başlıkları ele alınmıştır.

2.2.1 Grupla Psikolojik Danışma

Bireylere sunulan psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetleri o kişinin gelişimini, uygun tercihlerde bulunabilmesini, karar verirken ihtiyacı olabilecek bilgi/becerileri edinmesini, bu sürecin sistemli ve profesyonel birinin öncülüğünde ilerlemesini içermektedir (Hatipoğlu, 2010, s. 13). Bu süreçte birey danışman eşliğinde uyum problemlerini keşfedip bunlarla yüz yüze gelerek çözme yoluna başvurabilir. Bunun yanında danışmanla oluşan güven ilişkisi neticesinde benlik yapısında olumlu bir gelişim sağlanır (Kök, 1992, s. 11). Bir başka ifadeyle danışmanlık ve rehberlik çalışmalarıyla bireyin güvenli bir ortamda ve yetkin bir uzman eşliğinde uyumlu, anlamlı ve doyum verici bir yaşama ulaşmasına destek olunmaktadır.

Psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetleri daha ziyade bireye sunulmaktayken özellikle okul ve klinik ortamlarda ihtiyaç duyan kişi sayısının fazla danışman sayısının az olması sebebiyle grupla çalışma fikri yaygınlaşmaya başlamıştır (alan, 2003, s. 9). Bunun ötesinde bilişsel ve duygusal itirazlara yer veren veya katılımcıların yeni yaşantılar öğrenmesini sağlayan terapötik etkisi de söz konusudur (Çitemel, 2014, s. 30). Kısacası grupla danışmanlık ve rehberlik hizmetleri aynı anda daha çok kişiye ulaşmakla birlikte katılımcılar üzerinde iyileştirici etkide de bulunmaktadır.

Voltan-Acar (2014, s. 4)'a göre grupta psikolojik danışma tanımı şöyledir:

Kişiler arası ilişkilerin geliştirilmesini hedefleyen, üyelerin duygu, değer ve tutumlarının üzerinde durulduğu, ayrıca her bir üyenin davranışsal amacının gerçekleştirilmesinin sağlanmaya çabalandığı, bu alanda yetişen bir psikolojik danışman tarafından yürütülen terapötik yardım etme sürecidir.

Üç ya da daha fazla kişinin bir araya gelişiyle oluşan gruplar (Watson ve Richardson, 1999, s. 128) bireylerin duygu ve düşüncelerini ifade ederek etkileşimin gerçekleştiği (Albayrak, 2013, s. 59), bireyin öznel yaşantısının dışına çıktığı (Özgüven, 2016, s. 282), bireyin sorunlarını kendi başına çözebilecek olgunluğa ve bağımsızlık düzeyine erişmesinin desteklendiği oluşumlardır (Akbaba, 1994, s. 11). Psikolojik danışma gruplarında katılımcılar düşünce ve davranışlarında farklılaşmaya gitmek için problemleriyle ilgili paylaşımlarda bulunurlar ve hayatlarını daha iyi yönetmeye çalışırlar. Dolayısıyla, amaçlara ulaşabilmek için liderin ve katılımcıların çaba göstermesi esastır (Koydemir, 2016, s. 4). Bu grupların yalnızca bir birliktelik oluşturmaktan fazlasını ifade ettiği yani gelişimsel bir amacının olduğu ve her üyenin bu amaca ulaşabilmek için sorumluluk alması gerektiği görülmektedir.

1970'lerden itibaren grup terapilerinin, farmakolojik tedavi yöntemlerinin haricinde halk sağlığı için en sık kullanılan yöntemlerden biri olduğu görülmektedir (Steinberg, Duggal ve Ogrodniczuk, 2008, s. 3). Önceki yıllarda bu alanda ağırlıklı olarak bireylerin gündelik mücadeleleriyle ilgili konulara odaklanılırken artık psikopatolojiyle de çalışılmaktadır (Hahn, 2009, s. 548). Yapılandırılmış grup çalışmalarıyla gelişimsel hususlara, çeşitli yaşam temalarına, bireyin iyi oluşunu desteklemeye (Drum ve Knott, 2009, s. 491), sosyal beceri eğitimlerine, kişiler arası ilişkilere, stres yönetimine, depresyona, öfke kontrolüne (Ervin, 1999, s. 192) yer verilmektedir. Gordon, Guez ve Allen (2000, ss. 39-40) çocuklar, ergenler, yetişkinler ve yaşlılarla çalışırken grupların ideal olabileceğini ifade etmektedir. Davranışsal sorunları, öfke patlamaları, aşırı regresyonu, akranlarıyla bir araya gelmede yetersizliği olan çocuklar grup çalışmalarından faydalanabilir. Bağımsızlık mücadelesi veren, fikir ayrılıklarını kabule ya da redde zorlanan, kimlik krizleri yaşayan, güven ve onay arayışında olan ergenler de bu çalışmalar aracılığıyla yaşamlarını daha iyi yönetebilir. Kariyer planlamaları, romantik ilişkiler, cinsiyetle bağlantılı kimlik krizleri, eğitim

planlamaları, anlam arayışı, yalnızlık duyguları, izolasyon ve evlilik anlaşmazlıkları gibi hususlarda mücadele eden yetişkinler için de danışmanlık ve rehberlik grubunda yer alma destekleyici olabilir. Ayrıca yalnızlık, sosyal izolasyon, kayıplar, yoksulluk, reddedilme, hayatın anlamı, bağımlılık, işe yaramazlık hissi, umutsuzluk, çaresizlik gibi alanlarda çatışmalar yaşayan yaşlılar da grupla danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinden faydalanabilir. Görüldüğü üzere grupla psikolojik danışmanlık ve rehberlik çalışmalarında bireylerin ihtiyacı olan ve çatışma yaşadıkları her tür konu ele alınarak işlenebilir.

Psikolojik danışmanlık grubu için 12 katılımcının varlığı uygundur. Fakat bu sayı kimi zaman 4 eksik ya da 4 fazla olabilir. Şüphesiz katılımcıların gönüllü bireylerden oluşması gerekmektedir (Hall ve diğerleri, 1999, s. 100). Grupta üye sayısının çoğalması etkileşimi azaltmaktadır. Bu yüzden küçük sayıdaki gruplar uygun görülmektedir (Öçalan, 2013, s. 14). Bir gruptaki katılımcı sayısı yanında diğer bir önemli faktör, grup lideridir. Nitekim lider, grupta etkili bir terapötik güçtür. Grup içerisinde başka terapötik güçlerin meydana gelmesine, davranışsal hedeflerin belirlenmesine ve üyelerin birbirlerinden yardım alıp-vermelerine öncülük eder (Voltan-Acar, 2014, s. 73). Grubun oluşum aşamasından itibaren tüm katılımcıların liderden beklentileri birbirlerinden beklentilerinden çok daha fazladır (Pamuk, 2012, s. 36). Ayrıca grup içerisinde lider bir sosyal modeldir. Bu yüzden değer, tutum ve davranışlarının üyeler üzerindeki şekillendirici etkisinin farkında olarak hareket etmelidir (Özen ve Gülaçtı, 2006, s. 21). Grup içerisinde liderin katılımcılar için oldukça önemli bir konumda yer alması, liderin mesleki açıdan iyi bir yeterliliğe sahip olmasını zorunlu kılmaktadır.

İyi bir grup doğru üyelerin lider tarafından seçimiyle başlar. Aksi takdirde grup ölü doğabilir. Özellikle beyin hasarlı, paranoyak, hipokondriyak, ilaç ya da alkole şiddetli düzeyde bağımlılıkları olan, akut dönemdeki psikotik ve sosyopat hastalar, grupla çalışmaya elverişli değildir (Yalom, 2015, ss. 280-283). Grup için en uygun adaylar grubun faydalarını anlayan, değişime motivasyonu yüksek, yalnızlıkla mücadele eden, özgüven ve sosyal ilişkiler konusunda sıkıntı yaşayan bireylerdir (Kağnıcı, 2016, s. 95). Öte yandan danışmanın kendini incelemesi de önem taşımaktadır; nasıl kişilik

özelliklerine sahip olanlarla rahat iletişim kurabildiğinin ve kimlerle çalışmadığının farkındalığına sahip olması gerekmektedir (Naar, 1993, s. 114). Bir başka ifadeyle, gruba uygun üye seçiminde çeşitli kriterler olduğu görülmektedir. Bu kriterler üyelerin psikopatolojisinden, liderin kişilik özelliklerine değin oldukça geniş bir yelpazedir.

Bireysel psikolojik danışma için önem arz eden tüm amaçlar, grupla çalışırken de geçerliliğini korumaktadır (Kök, 1992, s. 12). Grupla psikolojik danışma süreci kendini kabul edebilme, kendine ve diğerlerine güvenme becerisi kazanabilme, yakınlık kurmaya dair endişeleri azaltabilme, seçeneklerin farkına varabilme (Gordon, Guez ve Allen, 2000, s. 41), duygu, düşünce ve davranışlar arasındaki tutarlılığı artırabilme, başkalarını anlamayı, dinlemeyi ve iletişim kurmayı öğrenebilme (Pamuk, 2012, s. 35), davranışların sorumluluğunu alabilme, kusursuzluğu istememeyi öğrenebilme, gizil güçleri keşfedebilme (Voltan-Acar, 2014, ss. 124-126) amaçlarını taşımaktadır.

Bireysel psikolojik danışmanlığa kıyasla grupla psikolojik danışmanlık faaliyetinin sahip olduğu birtakım avantajlar vardır. Bu avantajlar aşağıda sıralanmaktadır:

- Grupla psikolojik danışmanlık hizmeti ücretleri bireysel danışmanlık hizmetlerine nazaran çok daha ekonomiktir. Aynı anda daha çok insana ulaşabilme imkânı verir (Naar, 1993, s. 13).
- Katılımcılar gruba gelirken yaşam hedefleri oluştururlar ve bu hedeflere nasıl ulaşabileceklerini grup aracılığıyla keşfetmeye çalışırlar (Brabender, Smolar ve Fallon, 2004, s. 87). Katılımcıların bir başkasının düzelişine şahit olmaları kendileri için bir umut kaynağı oluşturur (Yalom, 2015, s. 22). Katılımcılarda o yapabildi ise ben de yapabilirim hissi meydana gelir (SAMHSA, 2015, s. 6).
- Danışanlar çoğunlukla bu derdin bir tek kendilerinde olduğu düşüncesini taşırlar (Yalom, 2012, s. 58). Fakat grup içerisinde zorluklarla mücadele ederken kendilerinin yalnız olmadıklarının farkına varırlar (Brabender, Smolar ve Fallon, 2004, s. 87).
- Danışmanlık ve rehberlik gruplarında yaşanan sorunlarla ilişkili bilgilendirme söz konusudur. Örneğin; adsız alkolikler, stresle başa

çıkma gibi bazı gruplar üyelerine bilgi aktarır, bol miktarda açıklama yapar (Yalom, 2012, s. 58). Böylece duygu, düşünce, davranış etkileşimi ve üyelerin üzerindeki etkileri hususunda onları eğitir (Koydemir, 2016, s. 14).

- Danışanlar grup içerisinde diğer bir üyeye yardımcı olmaya çalışarak özgeci bir tavır sergiler (Brabender, Smolar ve Fallon, 2004, s. 87). Çoğu zaman danışanların kendilerine olan güvenleri azalmıştır ve kendilerini bir yük gibi görmektedirler (Yalom, 2015, s. 34). Dolayısıyla, bir diğerine yardım edebilmek onlar için canlandırıcı bir tecrübedir (Yalom, 2012, s. 59).
- Katılımcılar, grup içerisinde diğer üyeler tarafından kabul edildiklerini deneyimlemektedir (Brabender, Smolar ve Fallon, 2004, s. 87). Böylece izolasyon hissi azalmaktadır (SAMHSA, 2015, s. 3). Grup iyi bir uyum yakalamış ise katılımcılar değerli olduklarını, koşulsuz kabul gördüklerini, desteklendikleri ve önemsendiklerini hissetmektedir (Koydemir, 2016, s. 13).
- Grup, üyelerin birbirlerine geribildirim verebilmesine imkân sağlamaktadır. Bu geribildirimlerle üyeler yeniden bir yapılandırmaya gitme fırsatı elde etmektedir (SAMHSA, 2015, s. 5). Şüphesiz geribildirim bireysel danışmanlıkta da vardır. Fakat hem eksik hem de gecikmelidir. Hatta danışman danışanının incinebilen benlik saygısına bağlı olarak fazla hassas davranabilir (Naar, 1993, s. 27).
- İyileştirici gruplarda katarsis (duygusal boşalım)'in yaşanması kaçınılmazdır. Üyeler yaşam tecrübelerine ilişkin paylaşımda bulunurken duyguların ifadesiyle rahatlık yaşarlar (Koydemir, 2016, s. 15). Burada önem taşıyan bir diğer husus üyelerin duygularını ifade edebilmeyi ve ifadenin sosyal olarak bir felaket olmadığını öğrenmeleridir (Yalom, 2012, s. 60).

Grupla çalışma, üyelere gün içerisinde zorlandıkları sosyal becerileri deneyimleme fırsatı sunmaktadır (SAMHSA, 2015, s. 6). Yeni davranışların denenmesinde bireysel danışmanlık süreci oldukça dezavantajlıdır. Oysa grup içerisinde

yüzleşme, geribildirim alma ya da verme, öfkenin ifadesi, sevgiyi ifade etme ya da alma gibi sonsuz durum deneyimlenebilmektedir (Naar, 1993, s. 29). Grup, üyelere yeni davranış kalıplarını deneme ve hayata transferi için ilk basamağı sağlar (Özen ve Gülaçtı, 2006, s. 18).

Kısacası; grupla psikolojik danışmanlık uygulamalarının bireysel danışmanlığa nazaran artı yönleri ekonomik oluşu, aynı anda daha çok insana ulaşması, bir başkasından öğrenme fırsatı tanınması, yalnız olunmadığının farkına varabilme imkânı vermesi, bilgi edinme, diğerine yardım edebilme, diğerleri tarafından kabul görme, geribildirim alma ve verme, duygu boşalımı gibi tecrübeleri katılımcılara sunabilmesidir.

2.2.2 Grup Rehberliği

Rehberlik kavramının içeriğinde bireyin kendini anlaması, sorunlarını çözmesi, gerçeğe uygun kararlar vermesi, çevresiyle uyumu sağlaması (Erol, 2005, s. 70), gizil güçlerinin farkına varıp geliştirerek kendini gerçekleştirmesi yer almaktadır ve bu süreç uzman kişilerin eşliğinde ilerler (Uşaklı, 2006, ss. 43-45). Şüphesiz grup rehberliği de tüm bu faaliyetlerin bir grup eşliğinde yapılmasıdır.

Grup rehberliği genellikle eğitsel ve bilgi verici özellikler taşır. Başlangıçta bir uzman tarafından grup üyelerine bilgi sunulur. Ardından grup içerisinde tartışma ve düşüncelerin alış-verişiyle süreç ilerler (Bacanlı, 1995, s. 85). Grup rehberliğinin bir başka özelliği ise bir gündeme sahip oluşudur. Grupla psikolojik danışma ise gündemsizdir yani konu başlıkları önceden belirlenmemiştir, spontanlık esastır (Voltan-Acar, 2014, ss. 6-7). Grup rehberliği ağırlıklı olarak bilişsel boyutla ilgilenmekte ve sorun oluşumunu engellemeye çalışmaktadır. Psikolojik danışma ise öncelikli olarak duygulara odaklanır (Türkoğlu, 2007, s. 24). Burdan hareketle grup rehberliği faaliyetinin daha ziyade psiko-eğitimsel özellikler taşıdığı söylenebilir.

Grup rehberliği çalışmasında ortak sorunları olan bireyler yer alır. Bireylerin bilgiyi kendi yaşantıları çerçevesinde değerlendirmeleri ve sorunlarının çözümüne dair çaba göstermeleri sağlanır (Karaköse ve Karaköse, 2016, s. 211). Ayrıca katılımcılar bu grup ortamıyla bilgiyi edinip edinemedikleri ve doğru bir şekilde yorumlayıp

yorumlayamadıklarına dair kendilerini test etme fırsatı yakalarlar (Bacanlı, 1995, s. 85). Grupla psikolojik danışmanlıkta ele alınan konular grupla rehberlik sürecinde de alınabilir. Fakat rehberlik sürecinde grup lideri yönlendirme ve etkinlik uygulamada daha fazla sorumluluk sahibidir (Uşaklı, 2006, s. 50). Grup rehberliğinin danışmanlığa göre daha yapılandırılmış ve liderin daha etkin olduğu özellikleri bulunmaktadır.

Grup rehberliği ortamıyla da katılımcılar sorunları ve sıkıntılarıyla mücadele ederken yalnız olmadıklarını, kusurlarına rağmen diğerlerince kabul gördüklerini, başkalarını anlayabildiklerini ve kişilerarası güvenin olabileceğini deneyimlerler (Meriç, 2007, s. 63). Bir başka deyişle, grup rehberliği faaliyeti de tıpkı danışmanlıkta olduğu gibi katılımcıların izolasyon duygularını yok etmesine yardımcı olur. Eksikliklerle birlikte diğerleri tarafından kabul görme deneyimi yaşatır ve ilişkilerde güven duygusunu sağlar ve pekiştirir.

2.2.3 Grupla Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Çalışmalarına Din ve Maneviyatın Entegrasyonu

20. yüzyılın sonu ve yeni yüzyılın doğuşuyla birlikte manevi hususlar ve inanç yeniden canlanmaya başladı. Dergiler, gazeteler, popüler kitaplar, TV programları, web sayfaları manevi ve dini konulara odaklandılar. İnsanlar, inanç ve maneviyatlarının günlük hayatlarını nasıl etkilediğini anlamak için çaba göstermeye giriştiler (Richards ve Bergin, 2005, s. 5).

Toplumun din ve maneviyata dair yayılmaya başlayan ilgisi neticesinde psikiyatrist ve psikologlar da bu konulara duyarlılık göstermeye başladı (Richards ve Bergin, 2005, s. 6). Danışanların dünyayı algılama ve değerlendirmelerinde dini ve manevi inançlarının etkili olduğunun farkındalığına ulaşılar (Johnson, 2014, s. 1). Böylece son yıllar, uzmanların dindarlık ve danışmanlık müdahaleleri üzerine yoğunlaşmasına şahitlik etmektedir (Chang, 1997, s. 1; Richards ve Bergin, 2005, s. 6; Lantz, 2008, s. 10; Oakes ve Raphel, 2008, s. 240). Bir başka ifadeyle 20. yüzyılın sonuyla beraber zamanın ruhu pozitivizmden din ve manevi öğelerin gün yüzüne çıktığı bir anlayışa doğru değişmeye başlamıştır. Bakış açısındaki bu değişim insan ve insanı ilgilendiren tüm alanlarda kendini göstermiştir; sağlık, sanat, siyaset... Şüphesiz ruh

sağlığı uzmanları da bu değişime kayıtsız kalmamış ve insanı, uzun yıllardır görmezden gelinen dini ve manevi özellikleriyle de değerlendirmeye başlamışlardır.

Dini ve manevi değerler tıpkı diğer değerler gibi danışanların dünyayı algılayış ve ona yanıt veriş biçimini etkilemektedir (Marie, 1994, s. 30). Bu değerler birçok danışan için yaşamlarındaki anlamı keşfetmelerinde bir temel teşkil etmektedir (Francis, 2011, s. 1). Özellikle danışanlar bir belirsizlik ya da kriz anıyla karşılaştıklarında dini veya manevi inanç ve pratiklerinde huzuru yakalayabilmektedir (Plumb, 2011, s. 1). Diğer yandan maneviyat, iyilik halinin eş anlamlısı demek de değildir; insanlar maneviyat kaynaklı pek çok sorun da yaşayabilir. Dini yasaklardan çocuğunun tedavi görmesini reddedenler, kilisede kendine yer bulamayan homoseksüeller, günahkârlık hislerine boğulmuş gençler, kutsala dair arayışları çökmüş hikâyeler manevi açıdan yaşanan sorunlara birer örnektir (Pargament, 2007, s. 129). İnsanın dünyasında var olan dini ve manevi algılama ve değerlendirme biçimlerinin hem olumlu hem de olumsuz içerikte olabileceği ve bu bakış açısının bireyin yönelimleri üzerinde de belirleyici olduğu görülmektedir. Dolayısıyla danışanların dini ve manevi değerleri, danışmanlara danışanlarının dünyaya bakış açıları, motivasyonları, ilgileri, çatışmaları ve davranışları hakkında bilgi sunmaktadır (Marie, 1994, s. 30).

Terapötik süreç danışana dair kapsamlı bir bilgi alımı üzerine yapılandırılır ve bu değerlendirme tedavi sürecinde kritik bir rol oynar (Hodge, 2013, s. 93). Artık son zamanlarda din ve maneviyatın insanın varoluşsal olarak incelenmesi gereken birer boyutu olduğu danışmanlık alanında yer almaya başlamıştır (Francis, 2011, s. 1). Şüphesiz danışanı dini ve manevi açılardan değerlendirme onun inançlarının, değerlerinin ve pratiklerinin doğruluğuna ya da yanlışlığına karar vermek demek değildir. Sadece bu iki ögenin danışanın ilgi ve sorunları üzerinde nasıl bir etkisinin olduğunu saptamaktır (Hodge, 2013, s. 93). Danışanın manevi dünyasını anlamaya çalışmak onunla daha iyi empati kurmayı sağlar. Aksi takdirde terapötik ilişki baltalanabilir. Manevi alana dair bir değerlendirmeye danışman en faydalı müdahalelerin neler olabileceğine karar verebilir. Yaşanılan manevi çatışmalar, endişeler ya da ihtiyaçlar varsa danışman, bunlarla çalışma imkânı elde eder (Richards, Bartz ve O'Grady, 2009, s. 65). Diğer yandan, danışanlar da zaman zaman manevi

güçlüklerini terapi sürecinde dile getirme, tartışma, danışmanlarının açık görüşlülük ve saygıyla kendilerine yaklaşma beklentisini taşımaktadır (Ağılkaya Şahin, 2020, s. 121). Pargament (2007: s. 177), manevi yönelimli psikoterapi oryantasyonunun gerekliliğini danışan, danışman ve süreç açılarından üçlü bir sınıflamayla detaylandırmıştır. Bu sınıflandırmayı aşağıdaki tabloda görebiliriz:

Tablo 1
Manevi Yönelimli Psikoterapi Oryantasyonunun Danışan, Danışman ve Süreç Kaynaklı Nedenleri

Danışan Kaynaklı Nedenler
Danışanlar maneviyatlarını terapinin dışında bırakamazlar.
Psikolojik sorunların kaynağını manevi sorunlar teşkil edebilir.
Manevi sorunların kaynağını psikolojik sorunlar teşkil edebilir.
Sorunların çözümü için maneviyat bir kaynak olabilir.
Maneviyat, sorunların çözümü için bir direnç olabilir.
Danışan psikoterapiye sosyal, kültürel veya dini bir bağlamı getirebilir.
Danışman Kaynaklı Nedenler
Danışmanlar, kendi maneviyatlarını terapinin dışında bırakamazlar.
Terapistin manevi uygulamalara ilişkin profesyonelliğe sahip oluşu; bilgi, açıklık, hoşgörü, öz-farkındalık ve otantiklik özelliklerini bulundurması.
Danışmanın manevi hoşgörüsüzlüğüne yer olmayış.
Süreç Kaynaklı Nedenler
Psikoterapinin manevi bir boyutu vardır, süreç içerisinde yer verilir.
Psikoterapide psikolojik ve manevi değişim el ele gerçekleşir.
Manevi boyuta da yer verilerek herhangi bir terapi çeşidi zenginleştirilir.
Manevi yönelimli psikoterapi psikolojik sorunlara yeni bir bakış açısı kazandırabilir.
Manevi yönelimli psikoterapi psikolojik sorunlara yeni çözüm yolları sunabilir.

Kaynak: Kenneth I. Pargament, (2007). *Spirituality Integrated Psychotherapy*. New York: The Guilford Press, s. 177.

Yukarıdaki bilgilere göre Pargament (2007; s. 177)'in terapötik süreçte maneviyata yer verilmesinin gerekliliğini danışan, danışman ve süreç açılarından etraflica ele aldığı görülmektedir. Bu, ifade edilen gerekliliklerden hareketle diyebiliriz ki manevi yönelimli bir terapiyle daha gerçekçi ve güçlü bir terapötik süreç elde edilebilir.

Günümüzde çok sayıda danışman manevi özelliklerin duyarlılıkla ve diğer ilgilerle birlikte ele alındığında terapötik sürecin daha başarılı ilerleyeceği inancını

taşımaktadır (Richards ve Bergin, 2005, s. 6). Terapötik sürece dini ve manevi müdahalelerin dâhil edilmesinde nelerin danışmanlar üzerinde etkili olduğuna dair Walker, Gorsuch ve Tan (2005, ss. 116-118) tarafından yapılan araştırmada danışmanın kişisel dindarlığının, inançlarının, tutumlarının ve değerlerinin; dindar danışanlarla yürüttüğü klinik tedavi sürecinin; danışmanın bireysel danışmanlık sürecinin; almış olduğu eğitimlerin rol oynadığı sonucuna ulaşmışlardır. Uzun yıllar boyunca danışmanlık sürecinde din ve maneviyata yer verilmeyişinin sebepleri ise şu şekilde açıklanabilir; maneviyat kavramının belirsizliği, batı ideolojisinin insani değerleri izole etme eğilimi, maneviyatın mantık dışı, irrasyonel, psikopatolojik olarak değerlendirilmesi ve danışan ve danışmanın manevi inanç ve değerlerinin farklılık göstermesi (Johnson, 2014, s. 18).

Bireysel psikolojik danışmanlıkta din ve maneviyatın kullanımına nazaran grupla psikolojik danışmanlıkta bu iki unsurun kullanımı daha azdır. Son zamanlarda önemi fark edilerek yavaş yavaş araştırmacıların gündemine gelmektedir. (Post, 2012, ss. 38-39). Dini konuların öncülük ettiği bu grupla danışmanlık süreçleri dini ve manevi öğelerin öğretildiği ya da doğru yanlış yargılamalarının yapıldığı bir yer değildir. Bilakis katılımcıların manevi hoşgörülerini ve inançlarını incelemesi için en güvenli mekânlardır. Bu gruplarda katılımcılar manevi deneyimlerini, duygularını, düşüncelerini, endişelerini ve sıkıntılarını paylaşmaları için cesaretlendirilmektedir (Post, 2012, s. 43).

Christmas ve Horn (2012: ss. 189-201), grupla psikolojik danışmanlık çalışmalarının eksikliğinden hareketle uzmanlara örnek teşkil edebilmesi amacıyla maneviyatın entegre edildiği psiko-eğitim ağırlıklı bir model geliştirmişlerdir. Bu modelde altı oturuma yer vermişler ve maneviyatın hayattaki rolü, manevi bir yaşam haritası, meditasyon egzersizleri, suçluluk, affedicilik ve umut temalarına değinmişlerdir. Rosmarin ve diğerleri (2011: s. 1) de hastalar için grupla manevi yönelimli bilişsel davranışçı terapi programı uygulamışlardır. Bu tedavi programı psikiyatrik semptomlarla maneviyatın ilişkisine dair psiko-eğitim verme, manevi inançların birleşimiyle bilişsel yeniden yapılandırma ve manevi egzersizlerin kullanımından oluşmuştur.

Cole ve Pargament (1999, s. 395) kanser tanısı almış hastalarla ‘Kanser Sonrası ve Süresince Yaşamı Yeniden Yaratmak’ başlıklı manevi temaların yer aldığı grup çalışmasında kontrol, kimlik, ilişkiler ve anlam başlıklarını içeren dört varoluşsal endişeye yer vermişlerdir. Benzer şekilde terminal dönem kanser tanılı hastalarla Breitbart ve diğerleri (2010, s. 21) tarafından yapılan bir başka grupta psikolojik danışmanlık çalışmasında da anlam, hayatın amacı ve yaşamın sonuna yaklaşma temalarına yer verilmiştir.

Hook ve Hook (2010, s. 308) tarafından Hristiyanlar için geliştirilen ve ‘Şifa Döngüsü’ adı verilen çalışmada duygusal sorunların gelişimine odaklanarak adım adım merhamet, güvenlik, incinebilirlik, doğruluk, sahiplik ve itiraf kavramları çalışılmıştır. Genia (1990, s. 279) da üniversite öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmasında dini ve manevi kişisel endişelerin açık ve destekleyici bir terapötik bağlamda paylaşılması için katılımcıları desteklemiştir.

Ülkemizde de manevi içerikli destek programlarının öneminin fark edildiğine ve grupta yapılan çalışmaların şu aşamada sayıca çok az olsa da adımlar atıldığına şahit olmaktayız. Örneğin, Şirin (2013, s. X) İslâmi öğelerin yer aldığı bilişsel davranışçı terapi yaklaşımına dayalı programı üniversite öğrencilerinden oluşan deney grubuna uygulamıştır. Sonucunda, öğrencilerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinde azalma meydana gelmiştir. Göcen (2015, ss. 237-259) de okul çağı çocuklarında şükür günlükleri tutmanın etkisini araştırmıştır. Uygulama neticesinde, katılımcıların şükretme ve yaşam memnuniyeti düzeylerinde artma tespit etmiştir. Belen (2014, ss. 344-345) ise hazırladığı manevi içerikli bibliyoterapi programını deney grubu katılımcılarına uygulamıştır. Deney grubunun stres düzeylerinde azalma, olumlu dini başa çıkma ve Allah tasavvurlarında artma gerçekleşmiştir.

Kaya Göktepe (2018, ss. i-ii), dini içerikli müzik terapi programını üniversite öğrencilerinden oluşan deney grubuna uygulamıştır. Uygulama sonrasında stres düzeyi ve olumsuz duygu durumunda anlamlı düzeyde azalma gerçekleşirken durumluk kaygı ve olumlu duygu durumunda anlamlı bir etki elde edilememiştir. Özcan (2019, ss. 1001-1028) da mültecilerde sosyal desteğin etkisini sınamak üzere bir araştırma gerçekleştirmiştir. Araştırma neticesinde deney grubu katılımcılarında benlik saygısında

artma ve depresyon puanlarında azalma tespit edilmiştir. Kara (2018, ss. 311-316) ise engelli çocuğa sahip ailelere ev ziyaretleri yaparak manevi destek programı uygulamıştır ve annelerin memnuniyet duyduklarını ifade etmiştir.

2.2.4 Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Çalışmalarında Üç Temel Dini ve Manevi Tema

İnsanın manevi boyutuna dokunmak; onu daha bütüncül bir perspektifle tanımak, değerlendirmek, desteklemek ve kimi zaman da yeniden çerçevelemeye gidebilmek için bir önceki başlıkta detaylıca değindiğimiz üzere kaçınılmaz görünmektedir. Bundan dolayı psikoloji sahasında yapılan çalışmalar her geçen gün bu boyuta daha fazla önem vermektedir. Buradan hareketle bu başlık altında insanın manevi yönünün temel göstergelerinden olan anlam, erdem ve dini başa çıkma temaları ele alınacaktır.

2.2.4.1 Anlam

Yüzyıllardır insanoğlu *'yaşamın anlamı nedir?'*, *'biz neden buradayız?'*, *'biz nereden geldik?'*, *'insan amaç dolu bir hayatı nasıl yaşar?'* gibi varoluşsal temelli zorlayıcı sorularla meşgul olmuş ve bir cevap aramıştır (Hines, 2008, s. 1). Her insan kendi yaşadığı ya da çevresinde şahit olduğu olaylara ve daha da ötesinde içinde bulunduğu hayata ve evrene anlam yükleme peşindedir (Küçükcan ve Köse, 2000, s. 63). İnsan, bilinçli ya da bilinçsiz her duruma yönelik anlam arayışında olan bir varlıktır. Nitekim fitratı bunu zorunlu kılmaktadır. İnsandaki bu anlam inancı manevi boyutta yer almaktadır. Nefes aldığı müddetçe de bu arayışı devam edecektir (Bahadır, 2002, ss. 14-15). Kısacası diyebiliriz ki, her insan yaşamda deneyimlediği, gördüğü ya da içinde bulunduğu yaşama ve dahi evrene kimi zaman bilinçli kimi zaman da bilinçsiz biçimde bir anlam arama ve yükleme eğilimindedir.

Teorisyenler ve araştırmacılar, anlamı tanımlamaya ilişkin birçok tarifte bulunmuşlardır. Büyük bir çoğunluk anlamın bir hedef edinme ve özelleştirilmiş amaçlar için çalışmayla açıklanabileceğinde hemfikirdir (Juhl, 2013, s. 2). Anlam mekanizmasını açıklayabilmek için benzer kökenlerin varlığı söz konusu olmakla beraber araştırmacıların bir model sunmaya çalışırken ufak farklılıkları da söz

konusudur (Cohen ve Cairns, 2012, s. 314). Yaşamın anlamıyla ilgili psikoloji alanındaki yapılanma, teori ve bilgiler Frankl (1946)'ın çalışmalarından gelmektedir. Ona göre, anlam arayışı insan varlığının temel motivasyonudur (Damasio, Melo ve Silva, 2013, s. 74) ve bireydeki anlam hissi yaşamda bir amaç ve edinilen bir ideal üzere yaşamaktır (Steger, 2012, s. 381). Frankl, *İnsanın Anlam Arayışı* (2015, ss. 122-123) adlı kitabında anlamın bireyden bireye hatta birey için günden güne değişiklik gösterebileceğini; önemli olanın belli bir zamanda yakalanılan özel anlam olduğunu ifade etmektedir. Frankl (2015, s. 125)'a göre birey, bir işle meşgul olarak, diğeriyle etkileşimde bulunarak ya da yaşanan acıya bir tavır geliştirerek yaşamına ilişkin anlamı keşfedebilir.

Anlamlılık üzerine araştırmalar yapan bir diğeri isim Baumeister (1991) ise amaç, değer, kontrol ve kendini değerli görme temalarından oluşan dört temel motivasyonun anlamlılığa ulaştıracağını ifade etmektedir. Amaç gereksinimi, motive edici bireysel tercihler ve bir amaç doğrultusunda gerçekleştirilen planlı davranıştan oluşmaktadır. Değerler, bireyin davranışlarına ahlaki bir çerçeve çizerken kontrol ise her bireyin yaşamındaki olaylar üzerinde yeterlilik hissine sahip olmasıdır. Bu kontrol hissi eksik kalırsa yaşam akıl almaz bir karmaşaya dönüşür. Son olarak ise her birey öz-değerlilik hissini taşımak ister; ne zaman öz-değerliliği tehdide uğrar o zaman bireyin anlam dünyası da sarsılır (Machell ve diğeri, 2015, s. 288). Bu dört temel gereksinim aracılığıyla insan yaşamdaki anlam arayışını devam ettirir. Yaşamda insanın bu gereksinimlerini karşılayabilecek pek çok kaynak söz konusudur; böylece insan anlamsızlıktan korunmuş olur (Ayten, 2012, s. 54). İnsanoğlunun yaşamdaki herhangi bir duruma amaç, değer, kontrol ve kendini değerli görme eksenlerinden pek çok anlam yükleyebileceği; böylece anlamsızlık girdabından korunabileceği görülmektedir.

İnsan varoluşunda anlamlılık üzerine Yalom (2001, s. 663) ise kozmik ve dünyevi olmak üzere iki tip anlamdan söz etmektedir. Bu ayrıma göre kozmik anlam bireyin dışındadır; evrenin mistik düzenini ifade eder. Dünyevi anlam ise bireyin tamamlayacağı 'benim hayatımın anlamı...' cümlesiyle onun bireysel işlevini ve hedeflerini ifade etmektedir. Bu durumda kozmik anlam bireyden bağımsız tüm insanlar için ortakken dünyevi anlam her bireye özgü şekillenmektedir (Brandau, 2008, s. 7).

Yalom'un anlamlılığa ilişkin perspektifinde evrene ilişkin daha üst bir anlam yüklemeye ile her bireyin kendine ve hayatına yüklediği anlamlılığın bütünlüğü göze çarpmaktadır.

Ömür boyu gelişim teorisyenleri de yaşamdaki gelişim evrelerinde anlam faktörü üzerinde durmuşlardır. Bu bakış açısı ergenlik, gençlik ve yetişkinlik dönemleri için kimlik oluşturma, kişilerarası ilişkiler yapılandırma, üretken ve yaratıcı olabilmeyi anlam faktörleri olarak değerlendirmiştir. İleri yetişkinlik için ise bireyin niçin ve nasıl yaşadığına dair bütünlük hissine ulaşabilmesini ifade etmişlerdir. Diğer yandan gelişim dönemleriyle bağlantılı dört tema vurgulamışlardır. İlk dönemlerde başarı ve başarısızlık ön planda iken daha sonraları yeni yönelimler keşfedebilme ve son olarak ise bütünlüğe ulaşmanın birey için önemli olduğundan söz etmektedirler (Reker, Peacock ve Wong, 1987, ss. 44-45). Başka bir ifadeyle, insanoğlunu gelişim evrelerine göre inceleyerek her gelişim döneminde ön plana çıkan gereksinimlerin farklılaşması görüşünden hareketle her dönemin anlamlılık ihtiyacının da farklılık gösterdiği söylenenebilir.

İnsan varoluşundaki anlamlılık mefhumu irdelenerek bilişsel, duygusal ve motivasyonel olmak üzere üç boyuta işaret edilmiştir. Bilişsel boyut bireyin inançları ve şemalarından oluşur. Duygusal boyut anlamlılığa eşlik eden iyi ve canlı hissetmek gibi duygulardan oluşur. Üçüncü olarak motivasyonel boyut ise bireyin herhangi bir amacı gerçekleştirmeye yönelik hissini temsil etmektedir (Brandau, 2008, s. 6). Kısacası insanoğlunda anlam; herhangi bir duruma ilişkin bireyin şemalarından, duygulanımlarından ve motivasyonlarından oluşan bir bütündür.

Bireyin yaşamda anlam elde edebileceği kaynaklar çeşitlilik göstermektedir. Başkalarıyla ilişki kurmak, etkinliklere katılmak, kendini ve dünyayı anlamaya ilişkin farkındalık, kriz durumlarıyla yüzleşme ve başa çıkma, bir iş ya da uğraş oluşturmak, kaçınılması mümkün olmayan zor durumlarla mücadele edebilme tutumu anlam kaynaklarındandır. Bunların yanında, haz verici deneyimlere katılma, kariyer planlamaları, potansiyeli gerçekleştirmeye yönelik girişimlerde bulunma, kendinin ve diğerlerinin daha büyük bir sisteme ait olduğuna inanma ve yaşamda kozmik bir boyut olduğunu düşünme de insan için anlam kaynaklarını oluşturmaktadır (Brandau, 2008, s. 6). Daha spesifik olarak din de bir anlam kaynağıdır ve diğer kaynaklardan daha

kapsamlı insanın anlam ihtiyacını doyurabilir (Stroope, Draper ve Whitehead, 2013, s. 27). Nitekim dini inançlar mensuplarına bir hayat görüşü kazandırır. İnsanlar herhangi bir olayı açıklarken dinin kazandırmış olduğu dini kavramlardan yararlanır. Böylece din yaşanan deneyimleri değerlendirme ve yorumlama imkânı sağlayan bir sistem olarak kendini gösterir (Küçükcan ve Köse, 2000, ss. 70-71).

İnsan günlük hayattaki deneyimlerine, başına gelen olaylara ve içinde bulunduğu koşullara anlam yükler. Ama bazı durumlarda anlam yükleme ihtiyacı daha çok belirginleşir. Özellikle ani, beklenmeyen, planlamaların dışında oluşan bir durumla karşılaşıldığında, kişinin kontrol gücünü aşan bir olay başına geldiğinde ya da öz-saygısı ve güvenlik hissi tehdit altında kaldığında anlam yükleme süreci aktifleşir (Küçükcan ve Köse, 2000, ss. 66-67). Kişinin bu gibi sebeplerle süregelen yaşamı kesintiye uğradığında ya da bozulduğunda anlam bağlamında sergilediği iki tür tutum ortaya çıkmaktadır; koruma veya dönüştürme. Kişinin beklemediği bir durumda ilk amacı varolan anlam dünyasını korumak olmaktadır. Oysa korumanın işe yaramadığı bir durum söz konusu olabilir. Böylece kişi yeniden değerlendirmeye giderek hayatının anlamında bir dönüşüm gerçekleştirir (Ayten, 2012, ss. 55-57). Bu noktada insan hayatını derinden etkileyen kriz durumlarında zengin bir kaynak sistemi teşkil eden din, anlaşılması güç olaylara hazır bir anlam sunabileceği gibi durumu insanların kabul edebileceği bir şekle sokmasına da yardımcı olur (Bahadır, 2002, ss. 138-139). Din aracılığıyla anlam yeniden değerlendirilir, yaratılır ve yaşama dair yeni hedefler belirlenir (Ayten, 2012, s. 57). Kriz durumuyla karşı karşıya gelen insanın hayatındaki süregelen anlamın işlevi kalmamış ise kişi bir dönüşüm sürecine girmektedir. Bu dönüşüm sürecinde kişinin hayatında din referans noktası ise dini içerikli yeni bir anlam yapılandırmasına gitmektedir.

İnsanlar kendilerini etkileyen bir kriz durumuyla karşılaştığında her zaman koruma ya da dönüştürme gibi baş etme yöntemlerini tercih etmeyebilir. Kimi zaman da kişiler kaçınmak ya da inkâr gibi uyumsuz baş etme stratejilerine başvurabilir. Bu durumda keşfedip yapılandırabilecekleri fırsatları göremezler ve karşılaştıkları duruma anlam yükleme imkânını elde edemezler (Park ve diğerleri, 2008, s. 22).

Yaşamın anlamı üzerine teorik alandaki nihai sorgulamalar devam etmektedir. Bu ilgi ampirik alana da taşınmış ve ilgili araştırmaların sayısı her geçen gün artmaktadır. Bireyin, yaşamda anlama sahip olmasıyla sağlık, memnuniyet ve iyi oluş arasındaki ilişkiye dair tecrübeler giderek netleşmektedir (Martela ve Steger, 2016, s. 531). Bireyin yaşamda anlamlılığa sahip olması ile benlik saygısı, yaşam doyumu, fiziksel sağlık, ameliyat sonrası toparlanma (Stroope, Draper ve Whitehead, 2013, s. 26), mutluluk, optimizm, psikosomatik belirtilerin azalması (Brassai, Piko ve Steger, 2011, s. 45) gibi faktörlerin ilişkili olduğu görülmektedir. Bunun yanında bireyin başına gelen olumsuz nitelikli bir olaya ilişkin anlam keşfi, zorlayıcı duruma uyumu kolaylaştırmakta, anlamsızlık, kaygı ve depresyon belirtilerinin azalmasına yardımcı olmaktadır (Elekes, 2017, s. 232). Anlam, sağlığı tehdit edici riskli davranışlar için de koruyucu rol oynamaktadır. Aşırı alkol ve madde kullanımıyla negatif yönlü ilişkili iken spor ve diyet gibi sağlık davranışlarıyla pozitif yönlü ilişkisi bulunmaktadır (Brassai, Piko ve Steger, 2011, s. 45).

Yaşamda anlamsızlık çözülmediği takdirde kaygı, depresyon ve umutsuzluk belirtilerine öncülük etmekte (Reker, Peacock ve Wong, 1987, s. 44), kendine zarar verici davranışların görülme riski artmaktadır (Stroope, Draper ve Whitehead, 2013, s. 27).

Anlam ve sağlık ilişkisi bağlamında dini inancın rolüne baktığımızda ise zorlayıcı yaşam olaylarıyla karşılaşıldığında bireyin Tanrı'yla güçlü bir bağı varsa pozitif ya da işbirlikçi başa çıkma stratejilerine başvurma eğilimi artmaktadır. Böylece mücadele için de bir kaynak edinmektedir. Bu inanç bireyin duyguları üzerinde de olumlu etkide bulunmaktadır (Stroope, Draper ve Whitehead, 2013, s. 28).

Bireyin hayatında var olan anlamın kimi zaman onun için koruyucu olduğu kimi zaman da yaşamın getirdiği beklenmedik ve zorlayıcı durumlarla baş etmeye çalışırken, bu durumu kabul etmesini kolaylaştırdığı ve yeni hedeflere yönelmesinde rol oynadığı görülmektedir. Bireyin yaşamda anlamsızlığa düşmesi çeşitli açılardan ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bireyin yaşamda anlam bulabileceği kaynaklar çok çeşitli olmasına rağmen birey o sıra bunları keşfetmekte zorlanabilir. Dolayısıyla bir

uzmanın danışmanlığı ve rehberliğinde alınacak bir süreç yeni bir yapılandırmaya gitmeyi oldukça kolaylaştırabilir.

2.2.4.2 Erdem

Bireyin sağlığını koruyarak devam ettirmesinde ve sağlığın tehlikeye maruz kaldığı ya da kaybedildiği durumlarda erdemlerin koruyucu bir rolü bulunmaktadır. Ayrıca birey yaşamda birtakım güçlüklerle mücadele ederken erdemler bu başa çıkma sürecini desteklemekte ve hatta sağaltıcı işlev görmektedir (Ayten, 2014, s. 96). Cesaret, iyimserlik, kişilerarası beceri, inanç, umut, azim, yardımseverlik, alçak gönüllülük gibi insani güçler psikiyatrik rahatsızlıklardan korunmada birer tampon vazifesi üstlenebilir (Temiz, 2017, s. 319). Erdemlerin insan hayatındaki fonksiyonelliği; kişinin daha kaliteli bir yaşam sürmesine katkı sağlaması, yaşamdaki zorluklarda insanın gücü ve direnci için kaynak teşkil etmesi, kişilerarası ilişkilerin düzenlenmesi ve iyileşmesine katkıda bulunması, yaşama bir anlam ve amaç kazandırması açılarındandır (Ayten, 2014, s. 72). Diğer bir ifadeyle cesaret, iyimserlik, umut, azim, alçak gönüllülük gibi erdemler bireyin sağlığını koruyucu bir rol üstlenirken güç durumlarla mücadele ederken de birer tampon vazifesi görmektedirler.

Bu çalışmada psikolojik sağlığı koruyucu ve yaşamdaki zorluklarla başa çıkmada destekleyici erdemlerden sabır, şükür, alçak gönüllülük, sorumluluk ve umudu detaylı olarak inceleyeceğiz:

Sabır, engellenme, güçlük veya acıyla karşılaşıldığında sakinlikle hareket etmeyi ifade eder. İnsanın olgunlaşması ve yaşamdaki iyiliği için temel bileşenlerden biridir (Schnitker, 2010, s. iii). İnsanın yalnızca acı veya tahrik karşısında değil; bir haksızlık, geciken bir netice veya önem arz eden bir işi yaparken de sükûnetini muhafaza etmesi sabır kapsamındadır. Tüm bu süreçlerde kişinin gönüllü bir biçimde direnme, dayanma, sonucu bekleme eğilimidir (Doğan, 2016, ss. 57-58). Diyebiliriz ki, sabır insanın başına gelen zorlayıcı durumlarda yalnızca pasif bir biçimde sükûnetini muhafaza etmesi değil; aynı zamanda aktif bir biçimde süreçte rol alarak mücadele etmesidir.

Sabır, market sırası beklemekten hastalıklarla mücadeleye dek oldukça geniş bir yelpazeyle dünyevi eylemlerin düzenlenmesinde kendini gösterir (Schnitker, 2010, s. 1). Sabır kavramı operasyonel olarak özellikle üç boyutla ifade edilebilir; kişilerarası ilişkilerde, günlük zorluklarda ve yaşamın kriz anlarında sabır gösterebilmek. Kişilerarası ilişkilerde sabır, diğer insanlarla ilişki kurarken sakin kalabilmek ve sağlıklı ilişkiler geliştirebilmede sükûneti koruyabilmektir. Günlük zorluklarda sabır, insanın her gün karşısına çıkan ufak tefek güçlüklerde soğukkanlı kalabilmesini, esneme becerisini artırmasını, engellenmeleri sakinlikle yöneterek tolere edebilme yeteneğini güçlendirmesini ve duyguları düzenleyebilmesini ifade etmektedir. Yaşamdaki kriz durumlarında sabır ise bireyin zorlukların üstesinden gelmesini, yaşadıklarına bir anlam bulmasını ve dayanıklılığının güçlenmesini ifade etmektedir (Ro, 2014, ss. 3-4). Sabır kavramının insan hayatının birçok alanında devreye girmesiyle daha doyumlular, çatışmaların ustaca yönetilebildiği ve psikolojik dayanıklılığın arttığı bir yaşama kapı aralandığı görülmektedir.

Ruhsal hastalıklarla mücadele ederken sabrın bireye faydalı bir kaynak teşkil ettiği gözlenmektedir. Özellikle yaşam doyumunun artmasında, iyilik halinin korunmasında, depresyon düzeyinin ve olumsuz etkilenimin düşmesinde sabır, önemli bir rol oynamaktadır (Ro, 2014, s. 3). Sabır ve ruh sağlığı ilişkisinde olumlu bir etkileşimin olduğu gözlenmektedir.

Şükür, kişinin kendisine yapılan bir iyiliğin kabul edilerek, değerinin fark edilmesi ve veren kişiye güzel bir biçimde karşılık verilmesi durumudur (Göcen, 2014, s. 33). Burada kişinin başına gelen olaylarda teşekkür etme ve iyiliği görme hissi vardır. Öznel bir tecrübedir. Kişinin yaşamı için teşekkür dolu olduğunu ifade eden ve genellikle başkalarından bir iyilik gördüğünde oluşan hoş bir his şeklinde açığa çıkar (Lin ve Yeh, 2014, s. 206). Diyebiliriz ki; insanda şükürün varlığı, yapılan bir iyiliğin görülmesi, kabul edilmesi, hoş bir duygulanımın yaşantılanması ve iyiliği yapana benzer şekilde mukabele edilmesi şeklinde meydana gelmektedir.

Şükür, dini ve felsefi çalışmalarda erken dönemlerden beri yer almış olsa da psikolojik sağlık bağlamında son zamanlarda gündeme gelmiştir (Young ve Hutchinson, 2012, s. 99). Şükür gibi olumlu psikolojik tutumların pratikteki işlevini özellikle de

linik alandaki etkilerini değerlendirmeye yönelik ilgi her geçen gün artmaktadır (Wood ve Chopra, 2015, s. 6). Bu bağlamda şu ana dek yapılan araştırmalar, şükretmeye yönelik müdahalelerin iyi oluşa katkı sağladığını ifade etmektedir (Kaplan ve diğerleri, 2014, s. 368). şkrn bireylerin iyi oluşunu desteklemesi aktif başa çıkma ve sosyal destek mekanizmalarını etkileyerek mümkün olabilir. şükür, başa çıkma becerileri aktifleştiğinde olumlu duygulanımların hissedilmesini artırarak katkıda bulunmaktadır. şükretmek, kişiye daha esnek bir düşünme tarzı kazandırmakta, ufkunu genişletmekte, stresle başa çıkmaya çalışırken direncini artırmakta ve yaşamdaki olumlu yanları görebilmesini sağlamaktadır. Öte yandan şükür sosyal destek üzerinden de etkili olabilir. Nitekim arkadaşlık ilişkilerini ve bu ilişkilerdeki kaliteyi şekillendirmektedir. (Lin ve Yeh, 2014, ss. 207-209). şükür ilişkilerde prososyal davranışları artırarak ilişkiden alınan doyumunu yoğunlaştırmakta, sosyal işlevselliğin artmasına katkıda bulunmakta ve diğerleriyle bağlantıda kalma hissi vermektedir (Young ve Hutchinson, 2012, ss. 99-104). Başka bir ifadeyle şkrn psikolojik sağlığa katkısı, başa çıkma becerilerini daha etkili hale getirerek ve kişilerarası ilişkilere daha doyumlu bir boyut kazandırarak gerçekleşmektedir.

Alçak gönüllülük, kişinin kendine dair gerçekçi bir değerlendirme yapabilmesi, sınırlarını fark ederek kabullenebilmesi ve enaniyetini geri planda bırakabilmesidir. Diğer bir ifadeyle kişinin ne olduğunun ve olmadığının farkında olması durumudur (Ayten, 2014, s. 136). Alçak gönüllülük değersizlik ya da düşük benlik saygısına işaret etmez. Bilakis, kişinin yeteneklerini, başarılarını, yanlışlarını, eksikliklerini değerlendirebilmesi, yeni fikir ve tavsiyelere açık olması, daha büyük bir evrenin küçük bir parçası olduğunu fark edebilmesi ya da kendisinin dünyaya çeşitli yollardan katkıda bulabileceğinin bilincinde olmasıdır (Temiz, 2017, s. 340). Kısacası, alçak gönüllülük kişinin yeterliliklerini ve sınırlılıklarını keşfedip evrenin ufak bir parçası olarak kendi biricikliğinin farkında olmasıdır.

Alçak gönüllülük, bireyin öz-algısıyla ilişkili olduğundan psikolojik sağlığıyla da bağlantılıdır (Woodruff ve diğerleri, 2014, s. 275). Alçak gönüllülüğün, bu bağlamdaki rolünü şu şekilde açıklayabiliriz. İlk olarak, insanlar yaşamda stres verici durumlarla karşı karşıya gelmekte, bu durumla mücadele edebilmek için planlamalar

yaparak eyleme geçmektedir. Bu süreçte ilk etapta stresörün nedensel kaynağına ilişkin bir değerlendirmeye giderek kendilerine düşen payı hesaplamaktadırlar. Bu noktada alçak gönüllü bireyler, kendi sorumluluklarını keşfetme noktasında daha isabetli değerlendirmelerde bulunmaktadır (Krause, 2010, ss. 27-28). Örneğin; bir erkek iş kaybı yaşadığından kültürel perspektifin de etkisiyle kayıp durumuyla başa çıkmakta zorlanabilmektedir. Alçak gönüllü birey kontrol duygusunu ve bununla bağlantılı olarak öz-saygısını korumakta daha başarılı olmaktadır. Kendini yıpratıp boğan hislerle cevap vermek yerine daha kabullenici ve başa çıkabilmek için yeni yollar arama eğilimine başvuran bir çizgi izlemektedirler (Krause ve Hayward, 2012, s. 1006). İkincisi alçak gönüllülüğün narsisizmle olan ilişkisidir. Narsisizmde güç, manipülasyon, diğerlerini kontrol ve rekabetçi yapı ön plandadır. Bu tarz bir ilişki kurma biçimi de kişiler arası ilişkileri olumsuz etkileyerek psikolojik sağlık üzerinde belirleyici olmaktadır (Krause, 2010, s. 28). Oysa alçak gönüllü kişi insanlarla ilişki kurarken çevresindekilere değer verip kendini değersizleştirmeye çalışmaz. Bilakis ilişkilerin sorumluluğunu taşıma kapasitesine sahiptir. Yeniliklere, zıt görüşlere ve başkalarından gelen tavsiyelere duyarlıdır. Kendi ve ötekilerle ilişkisinde dengelidir. (Rowden, Harris ve Wickel, 2014, s. 382). Alçak gönüllülüğün, bireyin psikolojik sağlığına sunduğu katkı özellikle stres verici durumlarla karşılaşıldığında daha gerçekçi değerlendirmeler yapılarak sorumluluğun paylaşımı hususunda isabetli yaklaşımlarda bulunulmasıylaadır. Ayrıca kişiler arası ilişkilerde yıkıcı tutumlardan ziyade ilişkileri kolaylaştırıcı ve güçlendirici bir rolle devreye girmesi de söz konusudur.

Sorumluluk, bireyin iyi bir yaşam oluşturmada kendine karşı görevidir. Bu oluşturma sürecinin bireyin hem kendine hem topluma bakan yanının olduğunu söylemek mümkündür. Çünkü temelinde bireyin kendine ve diğerlerine özenli davranması, görevlerini gerçekleştirmesi, sosyal ilişkilere katılması ve daha iyisi için gayret göstermesi vardır. Birey, böylece başarılı ve saygın bir benlik oluşturma fırsatı elde etmektedir (Çoban, 2016, ss. 20-24).

Yaşamda sorumluluk bilinciyle hareket etmek, bireyin hedefler tespit etmesinde ve hayatını buna göre yönlendirmesinde rol oynamaktadır (Calp ve Aydın, 2019, s. 269). Dahası bireyin, davranışlarının sonuçlarını taşıyabilmesi gücünü de

kapsamaktadır (Çakmak, 2018, s. 59). Birey, kimi zaman da sadece işlediği fiillerin değil; işlemediklerinin de sorumluluğunu üstlenmektedir (Cengil, 2015, s. 11). Dolayısıyla, sorumluluk bilinci kazanma ve bunu davranışlara yansıtabilmenin psikolojik sağlıkla yakından ilişkili olduğunu görmekteyiz. İyi bir yaşama sahip olabilmek için kendi kararlarını alabilen ve bunu uygulamaya dökabilen bireylerin özsayıları ve özgüvenleri daha yüksek denilebilir.

Umut, bireyin geleceğe ilişkin olumlu beklentilerinin daha çok olmasıdır. Güçlüklerle başa çıkmada bireyi koruyucu bir faktördür (Bülbüloğlu, 2018, s. 1). Umudun kapsamında iyi hissetme, pozitif bakış açısına sahip olma ya da sağlıklı kararlar alarak uygulamaya geçme gibi duygu, düşünce ve eylemler bulunmaktadır. Birey, ölümün varlığını bilmesine rağmen umut ile yaşamının iyilik ve güzelliklerle dolu olacağı hissini taşımaktadır. Güçlü taraflarının ve gerçekleştirebileceklerinin farkındalığıyla yola devam etmektedir. Hayatın sunduğu acılarla başa çıkabilmesi kolaylaşmaktadır (Cenkseven Önder ve Mukba, 2017, s. 105).

Umudun varlığıyla birey, amaçlar belirlemekte ve harekete geçme gücünü kendinde bulmaktadır (Bülbüloğlu, 2018, s. 1). Dolayısıyla, umut bir yandan da dinamik bir özellik sergilemektedir. Bu sayede kişi, hayatı için çaba göstermekte ve amaçlarına ulaşabilmek için adımlar atmaktadır (Menekşe, 2019, s. 28).

Kişi, umutsuzluğa boğulduğunda ise atalet, anlamsızlık, amaçsızlık, değersizlik ve işe yaramazlık gibi duygu ve düşüncelerle mücadele etmektedir. Umutsuzlukla dolu kişi hayata karşı bir kayıtsızlık yaşamaktadır. Sorunları çözmek için uğraşmamakta, engellerle başa çıkmamakta, değişime inancını kaybetmekte ve önündeki seçenekleri görememektedir (Menekşe, 2019, s. 29). Dolayısıyla, umutsuzluğun hâkim olduğu bir bakış açısı kişinin iyilik halinin ve hayat memnuniyetinin azalmasına neden olabilir. Oysa, umudun varlığı kişinin hayatının kontrolünü ele alma, zorluklarla başa çıkma ve psikolojik sağlığının güçlenmesinde destekleyici olabilir.

Özetle ifade edecek olursak; erdemler yüzyıllardır felsefe, ilahiyat, edebiyat gibi dallarda incelenmekle beraber psikoloji disiplinine empirik araştırmalarla girişi oldukça yenidir. Şu ana dek yapılan incelemeler şükür, sabır, alçak gönüllülük,

sorumluluk ve umut gibi erdemlerin bireyin psikolojik sağılığı üzerinde olumlu etkisinin olduğuna işaret etmektedir. Bu veriler de bireyin hayat perspektifi bağlamında, danışmanlık sahasına erdem temelli müdahalelerin taşınmasının fonksiyonelliğini ifade etmektedir.

2.2.4.3 Başa Çıkma

Yaşamda karşılaşılan zorlayıcı olaylarla oluşan strese yönelik ilginin artmasıyla başa çıkma alanında yapılan çalışmalarda da önemli ilerlemeler kaydedildi (Pargament ve diğerleri, 1992, s. 505). Özellikle başa çıkma konusunda işlemsel (transactional) modelin önplana çıktığını görmekteyiz. Bu modele göre başa çıkma; *‘bireyin kaynaklarını zorlayan ve onu sıkıntıya sokan içsel ve dışsal talepleri yönetmek için kullanılan bilişsel ve davranışsal çabanın bütünüdür’* (Shahinpour, 1989, s. 11; Fontaine, 1992, s. 41). Bu tanımlama başa çıkmanın bir kişilik özelliği olmaktan ziyade bir süreç ve gayret olduğuna işaret etmektedir (Shahinpour, 1989, ss. 11-12). Diğer bir ifadeyle başa çıkma sıkıntı verici bir yaşam olayıyla karşılaşılan insanın bu durumla mücadele edebilmek için tüm kaynaklarını devreye sokması sürecidir.

İşlemsel (transactional) modele göre başa çıkmaya giden süreç üç aşamalı olarak şu şekilde sınıflandırmaktadır (Holt, 2004, ss. 76-77):

- Birincil değerlendirme: İlk aşamada bilişsel bir değerlendirme süreci hâkimdir. Birey önemli ya da belirsiz bir durumla karşılaşır ve kendine “Burada benim için bir risk veya tehlike var mıdır?” diye sorar. Ardından da zihinsel bir değerlendirme yapar.
- İkincil değerlendirme: Karşılaşılan durum stres verici olarak değerlendirilmişse bu süreçte kişi kendine “Ben ne yapabilirim?” ya da “Bu durumla ilgili yapılabilecek herhangi bir şey var mı?” sorularını sorar.
- Başa çıkma stratejileri: İlk olarak karşılaşılan durum birey tarafından stres verici olarak değerlendirilir (birincil değerlendirme). Ardından birey kaynaklarını ve söz konusu bu stresle nasıl baş edebileceğine dair potansiyelini değerlendirir (ikincil değerlendirme). Böylece başa

çıkma süreci başlar. Bu süreç bireyin problemle mücadele edebilmek üzere geliştirdiği bilişsel ve davranışsal eylemlerden oluşmaktadır.

Karşılaşılan durumun tehlike olarak değerlendirilmesiyle üçüncü aşamaya gelen birey işlemsel modele göre problem odaklı ya da duygu odaklı başa çıkma stratejisine başvurur. Problem odaklı başa çıkma sorunun çözümüne dair planlanmış bilişsel ve davranışsal stratejilerden oluşmaktadır. Duygu odaklı başa çıkma ise kaçma-kaçınma, uzaklaşma, duyguları içinde saklama, sosyal destek mekanizmaları arama ya da durumu pozitif bakış açısıyla yeniden değerlendirme gibi stratejilerden oluşmaktadır (Fostner, 1997, s. 13). Genellikle duygu odaklı başa çıkma müdahale edilmesi pek mümkün olmayan kayıp ya da tehlike durumlarında kendini gösterirken problem odaklı başa çıkma ise somut çözüm üretilebilecek şeyler olduğunda devreye girmektedir (Shahinpour, 1989, s. 12). Buna rağmen tam bir ayırtırmaya gitmek mümkün değildir; çoğu birey her ikisini bir arada kullanır (Harlock-Holmes, 1988, s. 19). Kısaca ifade edecek olursak, bir durumun tehlike olarak değerlendirilmesiyle karşılaşılan durumun özelliklerine göre kişi problem odaklı, duygu odaklı ya da her ikisinin karmasından oluşan stratejilere başvurarak baş etme sürecini deneyimleyebilir.

Baş çıkma sürecinde bireyin bireysel ve çevresel kaynakları devreye girmektedir. Bireysel kaynaklar sağlık, enerji, pozitif inançlar, problem çözme becerileri ve sosyal yeteneklerden oluşurken çevresel kaynaklar ise sosyal ve maddi destekleri içermektedir (Shahinpour, 1989, ss. 14-15). Tam da bu noktada Pargament (1990), bahsetmiş olduğumuz işlemsel modeli detaylıca inceleyerek dinin başa çıkma yapılanmasının önemli bir parçası ve kaynağı olabileceği neticesine ulaşmıştır. Ardından da dinin bu süreçteki rolünü somutlaştırmaya gitmiştir (Pargament ve diğerleri, 1992, s. 505).

İnsanlar stres verici olaylarla karşılaştıklarında yaşamdaki kaynakları devreye girer. Hayata ilişkin genel inançları, uygulamaları, amaçları, istekleri, beklentileri, ilgileri ve ilişkileri bu zor zamanlarla mücadelede etkili olur. Din, bu genel yönelim sisteminin büyük ya da küçük bir parçası olarak yer alabilir (Pargament ve diğerleri, 1992, s. 505). Daha açık bir ifadeyle din bireyin yöneliminin bir parçası ise ona karşılaşmış olduğu tehlike içeren duruma ait bir anlam vermesine yardımcı olacak

bilişsel bir şema sunar (Ayten, 2012, s. 40). Böylece kişinin dini inançları ve pratikleri başa çıkmanın spesifik formlarına dönüştürülür (Pargament ve diğerleri, 1998, s. 711). Diyebiliriz ki, kişinin yaşam perspektifinde din yer alıyorsa zorlu durumlarla karşılaşıldığında bu bakış açısı belirginleşmekte ve duruma özgü yeniden çerçevelenerek bir baş etme stratejisi geliştirilmektedir.

İşlemsel başa çıkma sürecinde dinin çift yönlü rolü bulunmaktadır. İlk olarak din başa çıkma sürecine katkıda bulunabilir, hayat olaylarının karakterini ve başa çıkma etkinliklerini şekillendirebilir. İkinci olarak ise din, başa çıkmanın bir ürünü olabilir; bir çocuğun doğumu, yalnızlık, işte yükselme, kayıplar, hayal kırıklıkları, duygusal sorunlar inançta artışı beraberinde getirebilir (Pargament ve diğerleri, 1992, s. 505).

Stres verici durumlarla karşılaşıldığında birey bu tehdit arz eden duruma ilişkin kontrolü sağlayabilmek amacıyla üç dini başa çıkma yaklaşımından birine başvurmaktadır. Bu yaklaşımlar (Banziger, Uden ve Janssen, 2006, s. 102):

- Kendini yeterli gören (self-directing) yaklaşım: Birey bu yaklaşımda Tanrı'nın yardımını talep etmekten ziyade kendi başına tehdit arz eden durumu kontrol altına alma yoluna gider.
- Pasif (deferring) yaklaşım: Birey bu yaklaşımda tehdit arz eden durumun kontrolünü tamamen Tanrı'ya bırakır. Sorumluluk almaz.
- İşbirlikçi (collaborative) yaklaşım: Birey bu yaklaşımda Tanrı ile işbirliği yapar ve durumu kontrol arayışına girer.

Üç yaklaşımdan her birinde sorumluluk odağının farklılık gösterdiği görülmekte ve kimin ön plana çıktığı önem arz etmektedir. Şöyle ki; bireylerin başvurmuş olduğu bu yaklaşımların çeşidi problem çözümünde sorumluluk odağının kime yüklendiğine ilişkin bilgi vermektedir (Banziger, Uden ve Janssen, 2006, s. 102). Daha açık bir ifadeyle; pasif yaklaşıma başvuran birey problemin çözümü için Tanrı'yı sorumlu tutarken, kendini yeterli gören birey kendini sorumlu tutmakta ve işbirlikçi yaklaşımı benimseyen birey ise sorumluluğu paylaşmaya gitmektedir. Ayrıca araştırmalar işbirlikçi dini başa çıkma yaklaşımının bireylere daha yardımcı iken; pasif ve kendini yeterli gören dini başa çıkma yaklaşımlarının çelişkili sonuçlar gösterdiğini

ifade etmektedir (Fabricatore ve diğeri, 2004, s. 94). Bu bağlamda mevcut bir diğeri bulgu ise işbirlikçi dini başa çıkma yaklaşımına başvuran bireylerin içsel yönelimli dindarlığa sahipken pasif dini başa çıkma yaklaşımına başvuranların dışsal yönelimli dindarlığa sahip oldukları yönündedir (Strizenec, 2000, s. 72). Bireyin başvurduğu dini başa çıkma yöneliminin, dindarlık anlayışı ya da deneyimlenen sürecin kolaylaşıp zorlaşması gibi farklı unsurlarla da ilişkili olduğu görülmektedir.

Dini başa çıkma, stres veya belirsizliğin söz konusu olduğu durumlarda devreye girmektedir; özellikle bombalama, bir yakının ölümü, tıbbi hastalıklar, tehlike, kayıp, maddi sıkıntılar ve çeşitli zorluk durumlarında kendini belirgin bir şekilde göstermektedir (Bjorck ve Thurman, 2007, s. 159). Bu ve benzeri zorlu süreçlerde fiziksel, psikolojik ve sosyal uyumun sağlanabilmesi için dini ve manevi etkinliklere başvurulmaktadır. Bu etkinlikler genel olarak şunlardan oluşmaktadır: Sevilen birine yardım etmesi için Tanrı'ya dua etme; Kur'an, İncil, Tevrat gibi dini kaynakları okuma; birlikte ilahi söylemek ya da dua etmek gibi toplu yapılan ritüeller; dini danışmanlık için arayışta bulunmak ve başkaları için dini destek sağlamak (Koenig, 2013, s. 278). Tüm bu unsurlar, zorlu durumlar için destekleyici birer tampon vazifesi üstlenmektedir. Daha detaylı ifade edecek olur isek dua etme, dini etkinlikler ve inanç, duyguların kontrolünde ve öz-saygının korunmasında etkili olmaktadır. Bireyin başına gelen olayları anlamlandırabilmesinde inanç sistemleri zengin bir kaynak işlevi görmektedir. Dini ve manevi başa çıkma karşılaşılan sıkıntılı durum için umut, huzur ve rahatlama kaynağı teşkil etmektedir. Problemlerin tanımlanması ve çözümü için temel kaynak olmakta; tüm bunların yanı sıra ise kimliğin korunumu ve başkalarıyla yakınlığı teşvik etmektedir (Pargament ve diğeri, 1990, s. 797). Kısaca ifade edersek bireyi bedensel ve psikolojik olarak tehdit altında bırakan yaşam olayları söz konusu olduğunda dini başa çıkma belirginleşerek birey, dua etme ya da dini danışmanlık arayışında bulunma gibi çok çeşitli yelpazedeki etkinliklere başvurmaktadır. Böylece bu etkinlikler onun psikolojik sağlığını korumasına destek olmaktadır.

Dini başa çıkmaya dair yapılan bir diğeri sınıflandırma sistemi ise dini başa çıkmanın olumlu ve olumsuz boyutlarının olduğu şeklindedir. Pargament ve arkadaşları (1998) bu iki boyutu birbirinden ayırarak açıklama girişiminde bulunmuşlardır. Olumlu

dini başa çıkma çatısı altında iyimser dini değerlendirmeler, işbirlikçi dini başa çıkma, manevi destek arayışı, manevi bağ kurma, dini arınma, din adamı ve diğer din mensuplarından destek arayışında bulunma, dini yardımda bulunma ve dini affedicilik yer almaktadır. Bunun tam tersi olarak olumsuz dini başa çıkma ise Tanrı'yla zayıf bir ilişkinin varlığı, dünyanın tehlikeli bir yer olduğuna dair bakış açısı, yaşamın anlamını bulmada güçlük, kişilerarası ilişkilerde kötüleşme yaşamadan oluşmaktadır (Bjorck ve Thurman, 2007, s. 160). Buradan hareketle diyebiliriz ki, dini başa çıkma bünyesinde olumlu özellikler barındırdığı gibi olumsuz özellikler de barındırmaktadır. Dolayısıyla bu iki boyutu ayrı ayrı değerlendirmemiz gerekmektedir.

Araştırmalar, dini destek arayışında bulunma gibi olumlu dini başa çıkma yöntemine başvurma bireyin iyilik halinde olumlu etkilerinin olduğunu gösterirken Tanrı'yı suçlama ya da dini hoşnutsuzluk gibi olumsuz dini başa çıkma yöntemine başvurma bireyin sağlığına olumsuz etkilerinin olduğunu göstermektedir (Bush ve diğerleri, 1999, s. 250). Daha açık bir ifadeyle, olumlu ve olumsuz dini başa çıkmanın ruh sağlığıyla ilişkisine dair çalışmalar spesifik olarak her geçen gün artış göstermektedir. Örneğin; araştırma bulguları olumlu dini başa çıkma etkinliklerinin kullanımı ile düşük düzeyde ölüm riski, stres ve travma sonrası stres bozukluğu ve yüksek düzey mutluluk, yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluş ilişkisi olduğunu göstermektedir. Öte yandan olumsuz dini başa çıkma etkinlikleri ile yüksek düzey ölüm riski, kaygı ve depresyon arasında ilişki olduğunu ifade etmektedir (Abu-Raiya, Hamama ve Fokra, 2015, s. 84).

Özetleyecek olursak birey tehdit edici bir durumla karşılaştığında mevcut kaynaklarına başvurmakta ve bireyin kaynakları içinde din varsa zorlu durumla mücadele sürecinde dini başa çıkma kendini göstermektedir. Dini başa çıkma birden fazla yönelimle ve olumlu/olumsuz boyutuyla karşımıza çıkmaktadır. Özellikle danışmanlık sürecinde kişinin sahip olduğu yönelimi ve başvurduğu etkinlikleri belirleyerek; bu mekanizmaların onun psikolojik sağlığına fayda ya da zarar verici yönde etkilediği görüşüne varılabilir. Böylece bireyin dini başa çıkma tutumu var olan haliyle desteklenebilir, azaltılabilir, artırılabilir ya da yeniden çerçevelemeye gidilebilir.

2.3 Kaygı

Kaygı, yüzyıllardır birçok disiplin alanına konu olmuştur. Modern psikolojinin kuruluşuyla beraber de kuramsal ve deneysel çalışmalarla sistematik bir biçimde ele alınmaktadır. Çalışmamızın bu bölümünde kaygı kavramı, psikopatolojiye bakan yönü ile kaygı bozuklukları, kaygının çeşitleri olarak durumluk ve sürekli kaygı işlenmiştir. Bunlara ek olarak ruh sağlığı alanında kaygı bağlamında dini ve manevi öğelerin fonksiyonuna ve ilgili araştırmalara değinilerek özel gereksinimli çocuğu olan annelerde kaygı düzeyiyle ilgili yapılan araştırmalara yer verilmiştir.

Özel gereksinimli çocukların ebeveynleri ilk bölümde detaylandırıldığı üzere çok çeşitli sorun kaynaklarıyla mücadele etmek durumunda oldukları için stres, endişe ve kaygıyı yoğun bir biçimde deneyimlemektedir. Özellikle de kültürümüzde çocuk bakımıyla daha ziyade annelerin ilgilenmesinden dolayı onların kaygı düzeylerine ilişkin araştırma bulgularını incelemek önem taşımaktadır.

2.3.1 Kaygının Tanımlanması

Kaygı, geçmişten günümüze insanla ilgilenen tüm alanlarda kendini göstermektedir. Şöyle ki kayıtların tutulmaya başlandığı andan itibaren tarihçilerin, felsefecilerin, dini liderlerin, bilimle uğraşanların, sosyal ve tıp alanlarında uğraşı gösterenlerin kaygıyı anlayabilmek ve gizemini çözebilmek için girişimlerde bulunduklarına şahit olmaktayız. Ardından da tüm insanlığa ait bu sıkıntı verici durumla mücadele etmek ve kontrol altına almak için müdahaleler geliştirdiklerini görmekteyiz (Clark ve Beck, 2010a, s. 3). Günümüz toplumuna geldiğimizde ise güvensizlik, belirsizlik, kontrol duygusunun azalması ya da sürekli yaşanan değişim gibi çeşitli sebeplerden kaygıya insan dünyasında daha fazla rastlanır olmuştur (Janzen, 2005, s. 1). Böylece, 19. Yüzyılla birlikte psikiyatri ve psikoloji bilim dallarının araştırma konuları arasında yer almaya başlamıştır (Kartopu, 2013, s. 28).

Kaygı gerginlik, endişe, bunaltı, üzüntü, iç sıkıntısı gibi öznel hislerle karakterizedir. Ayrıca fizyolojik olarak da otonom sinir sistemi uyarılır ve aktifleşir. Dolayısıyla, rahatsızlık verici, hoş olmayan bir duygulanımdır (Kurek Wiegand, 2004, s. 3). Kişinin duygulanımlarında elem ve kedere doğru bir gidiş vardır (Özaydın, 1984,

s. 134). Kişi kendini aşırı rahatsız hisseder, kuruntuludur ve iç sıkıntısı çeker (Dağ, 1999, s. 167). Geleceğe dair bir tehlike veya felaket düşüncesi taşır (Sweatt, 2001, s. 13). Bir yandan da bu acı verici tedirginliği tanımlamaya çalışır (McCall, 1981, s. 10). Yönünü kaybetmiş gibi hisseder (Hendrix, 1967, s. 47). Kaygının fiziksel görünüşleri ise kişiden kişiye önemli ölçüde değişmekle birlikte (Köroğlu, 2004, s. 325) genel olarak şu belirtilerle seyreder: Kalp atışının hızlanması, nefes almada değişim, midede kelebeklerin uçuşması, ishal, terleme, titreme, sallanma, ateş basması, üşüyüp titreme, baş dönmesi ya da sersemlik (Robichaud ve Dugas, 2015, s. 10). Kaygının yalnızca kişinin düşünceleri ve duygulanımları üzerinde etkili olmadığı; bunlara ek olarak fizyolojik birtakım değişikliklere de neden olduğu görülmektedir.

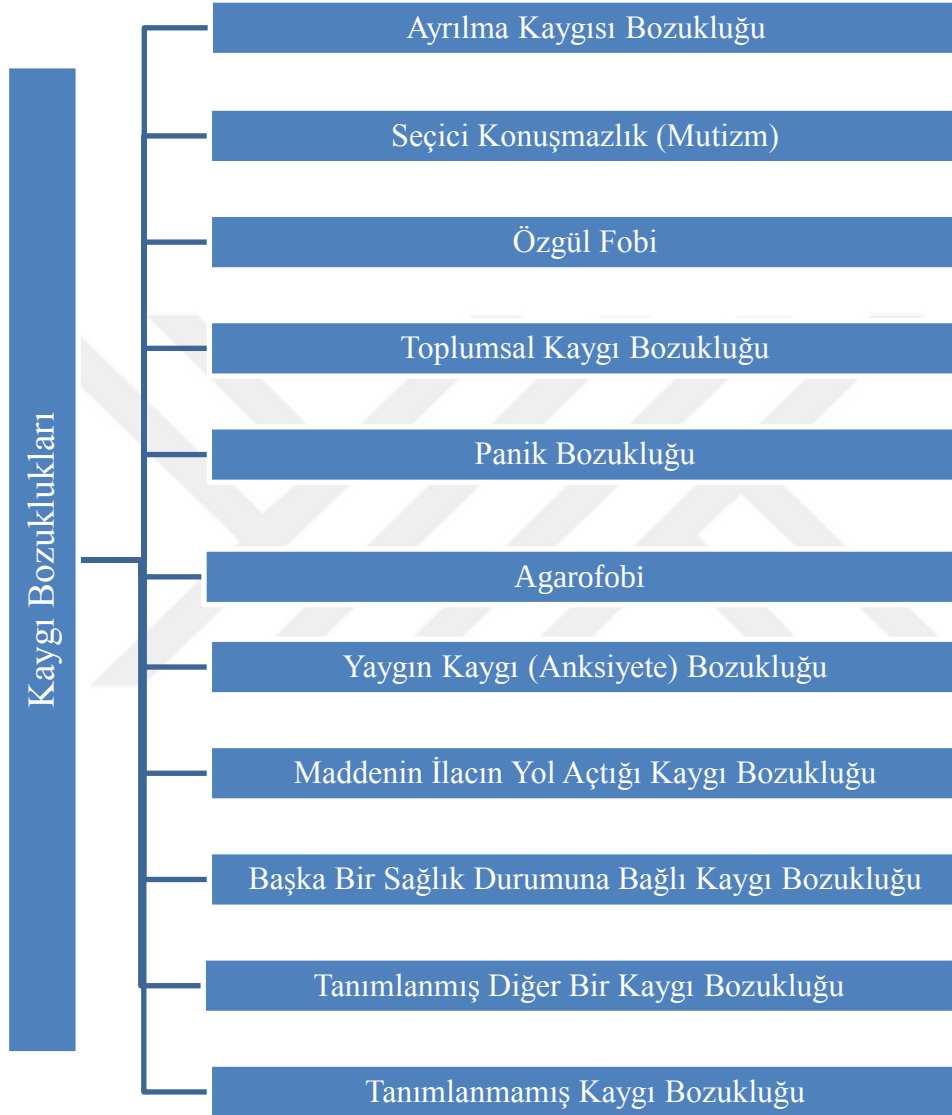
Bir sınıflamaya gidecek olursak kaygı davranışsal, psikolojik ve bilişsel olmak üzere üç bileşenle kendini göstermektedir (Chang, 2010, s. 3). Davranışsal olarak, kişinin hareket etme kabiliyeti, kendini ifade etme yeteneği ve günlük belirlenmiş durumlarla mücadele etmesi olumsuz etkilenir (Bourne, 2015, s. 6). Bilişsel açıdan kişi durumu değerlendirmeye başlar. Daha önceki benzer durumlar hatırlanır ve tehlikenin büyüklüğü değerlendirilir (Dürü, 1999, s. 175). Psikolojik bileşen ise rahatsızlık verici bedensel belirtilerle karakterizedir (Chang, 2010, s. 3).

Kaygı kavramını açıklarken çoğu zaman ayırt edilmekte zorlanılan korkuya da değinmekte fayda vardır. Nitekim kişi tarafından nedeni bilinen, bilinçsiz bir özellik taşımayan korku, kaygı ile sıklıkla karıştırılabilmektedir (Dağ, 1999, s. 168). Korkuda tehlike barındıran bir nesneye verilen tepki varken (Ritter, 1990, s. 52) kaygıda tehlikenin kaynağı tanımlanamaz. Daha ziyade yardımsız kalmak ve karmaşa kendini gösterir (KurekWiegand, 2004, s. 5). Korkulan durum genellikle imkân sınırları dâhilindedir. Bir ödevin teslim tarihinden, bir sınavdan kalmaktan ya da faturalarınızı ödeyemeyeceğinizden korkmazsınız. Korku daha ziyade adrenalin artışı, doğrudan tehlikede olduğu düşüncesi ve bir an önce kaçma isteğiyle ilişkilidir. Oysa kaygıyı deneyimlediğinizde neyle ilgili kaygılandığınızı tam olarak netleştiremezsiniz. Kaygının odağı dışarıdan gelen bir tehlikeden ziyade içseldir. Belirsiz, uzak, tanımlanamayan bir tehlikeye verilen tepki gibi görünmektedir. Kontrol duygusunu kaybetmekten ya da kötü bir şey olacağına dair belirsizlikten kaygı yaşayabilirsiniz (Bourne, 2015, s. 6). Aradaki

farkı netleştirmek için bir örnekten faydalanabiliriz. Örneğin; örümceklerden korkan bir insansınız. Eski bir evde yaşayan arkadaşlarınızı ziyaret edeceğiniz zaman ya da herhangi bir filme gideceğiniz zaman kaygılanabilirsiniz. Çünkü eski bir evde örümcek bulunabilir ya da filmde örümcek sahnesi çıkabilir. Dolayısıyla geleceğe dair olayları tahmin ve kontrol edememeye bağlı olarak çok daha uzun süreli tecrübe edilir (Clark ve Beck, 2012, s. 15). Bir başka deyişle korkunun nesnesi belirli ve söz konusu tehlikeli durum o ânı yoğun bir biçimde etkiliyorken kaygı da belirsizlik, olasılık ve daha zamana yayılmışlık söz konusudur.

Kaygının tamamen insan hayatında yok edilmesi gereken bir şey olduğunu söylemek de mümkün değildir. Bir miktar kaygı belirli bir işi yerine getirmek söz konusu olduğu zaman zenginleştirici bir etkide bulunabilir (Sheehan, 1999, s. 3). Ya da tehlikede olabileceğimize dair uyararak bizi en kötüsü için hazırlar, dikkatimiz ve enerjimizi neler olabileceği üzerine odaklar ve planlamalar yapmaya iter (Tompkins, 2013, s. 12). Aslında kaygı bedenimizin bir çeşit duman dedektörü gibi çalışmaktadır. Ne zamanki evinizde bir yangın çıksa hatta tost makinası ekmekleri gerekenden fazla kızartsa dedektör hemen alarma geçer. İşte kaygı da benzer şekilde işler. Tehlike durumunun haber vericisidir. Ama kimi zaman da ekmeklerin fazla kızarmış olması ile alarm durumuna geçilmesi gibi gerçek bir tehlike söz konusu olmadığında devreye girebilir (Robichaud ve Dugas, 2015, ss. 10-11). Dolayısıyla, kaygı bir yandan da günlük hayatta insanları, yüz yüze gelebilecekleri stresli durumlara hazırlamak amacıyla fayda sunmaktadır (Roundtree, 2007, s. 6). Hatta belirsizlik, kontrolü kaybetme, kayıp ve başarısızlık riski içeren günlük hayat mücadelesinde hiçbir şekilde kaygı yaşanmaması yanlış giden bir şeylerin habercisi olabilir (Bourne, 2015, s. 8). Peki o halde, bu noktada kaygı ne zaman tedaviye başvurulması gereken bir problem haline gelir sorusunun cevabını vermek gerekmektedir (Robichaud ve Dugas, 2015, s. 12). Ne zaman ki endişe ve gerginlik tehlike arz eden spesifik bir durum olmadığı halde aşırı düzeyde hissedilmekte ve günlük aktivitelerin işleyişini sekteye uğratmakta o takdirde psikiyatrik bir bozukluğun habercisi olmaktadır (Roundtree, 2007, s. 6). Normal kaygıyı klinik düzeydeki kaygıdan ayırt etmek için Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından bir çerçeve çizilmiştir (Chow, 2008, s. 26). Amerikan Psikiyatri Birliği'ne ait tanı ölçütleri

kitabı DSM V (2013; ss. 113-127)'e göre kaygı bozuklukları şu şekilde sınıflandırılmaktadır:



Şekil 2: Kaygı Bozuklukları

Kaynak: APA, Amerikan Psikoloji Birliği (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. E. Köroğlu (Çev.), Ankara: HYB Yayınları.

2.3.2 Kaygı Bozuklukları

Bu başlık altında DSM V'in sınıflandırması temel alınarak çeşitli kaygı bozukluklarının açıklamalarına yer verilmiştir. Bu kaygı bozuklukları şunlardır:

Ayrılma Kaygısı Bozukluğu: Bu bozukluk, bebeklik ve çocukluk gelişimi boyunca bakım veren kişiden ayrılırken yaşanan sıkıntı kaynaklıdır. Aslında çoğu çocuk, ayrılığın sıkıntı verici duygulanımlarını düzenlemeyi öğrenir. Fakat bazı çocuklar ayrılmadan sonra kaygıyı tecrübe etmeye devam etmektedir (Stone ve diğerleri, 2015, s. 3192). Özellikle iki yaş itibarıyla çoğu çocuk ayrılma kaygısını artık yaşamamaktadır. Fakat bu yaşı bitirmeye rağmen ayrılık deneyimlendiğinde kaygı yaşanmaya devam ediyorsa bu durum ayrılma kaygısı bozukluğudur (Guthrie, 1997, s. 488). Anne-baba ya da diğer aile fertleri gibi bağlanma nesnesi ile ayrılık esnasında gelişimsel olarak uygunsuz, aşırı, kalıcı ve gerçekçi olmayan bir endişe durumu yaşanır (Dabkowska ve diğerleri, 2011, s. 313). Bu çocuklar, bağlandıkları kişilerden ya da evden ayrıldıklarında ya da ayrılık ihtimali söz konusu olduğunda çok yoğun bir sıkıntı yaşar. Bağlandıkları kişilerin kaybolacağından ya da başlarına kötü bir şey geleceğinden endişelenirler. Benzer endişeleri evde tek başlarına kaldıklarında da yaşarlar (Sadock ve Kaplan, 2007, s. 1721). Diğer yandan bu süreç birtakım somatik semptomlarla da birlikte ilerlemektedir (Ehrenreich, Santucci ve Weiner, 2008, s. 392); kusma, mide bulantısı, terleme, kalp çarpıntısı, karın ağrısı, baş dönmeleri en sık rastlanan belirtiler arasında yer almaktadır (Gümüş, 2017, s. 30).

Ayrılma kaygısı yetişkinlerde ise genellikle eşlerinden ve çocuklarından ayrı kalma düşüncesi veya durumu neticesinde aşırı kaygılanma şeklinde görülmektedir (Gümüş, 2017, s. 30). Yalnız kalmaktan kaçınmayı da içeren bu bozukluk iş ortamında ve sosyal ilişkilerde rollerde bozulmayı beraberinde getirmektedir (Dabkowska ve diğerleri, 2011, s. 326). Bu durumda ayrılma kaygısının çocukluk döneminde başlayarak en yakın bağlanma nesnelerine yönelik olarak yetişkinlik döneminde de devam ettiği söylenebilir.

Seçici Konuşmazlık: Bu bozukluk üzerine kısıtlı literatür, farkındalık ve araştırma eksikliği, tanıyı almış çocuklara yardım edebilmek için bir engel

oluşturmaktadır (Camposano, 2011, s. 46). Okul psikologları, doktorlar ve diğer profesyonellerin bu bozukluk hakkında bilgileri oldukça sınırlıdır. Pratikte ise mutizmlili bir çocukla çalışma imkânını neredeyse hiç yakalayamamaktadırlar (Mulligan, Hale ve Shipon-Blum, 2015, s. 80). Eğer bir klinisyen mutizmin belirtilerine tanıdık değilse fark edememekte ve çocuğun durumunu utangaçlık olarak değerlendirerek yanlış tanılamaya gitmektedir (Camposano, 2011, s. 46). Bir başka ifadeyle uzmanların mutizm hakkında az şey biliyor olmaları ve yeterince tecrübe sahibi olmamaları mutizm tanısı alması gereken vakaların gözden kaçmasına ya da yanlış tanılanarak yanlış tedavi uygulanmasına neden olmaktadır.

Seçici konuşmazlık, '*çocuğun okul ortamı ya da oyun oynama gibi durumlarda konuşması beklenirken ve diğer durumlarda konuşuyor olmasına rağmen konuşmaması durumudur*' (Camposano, 2011, s. 46). Konuşma davranışındaki bu tutarsızlıklar bozukluğun merkezini oluşturmaktadır. Öğretmenlerin ve ebeveynlerin çocuğun tüm koşullarda bu şekilde davrandığına dair yanlış değerlendirmelerde bulunmalarına neden olmaktadır. Örneğin; çocuk okulda konuşmuyorsa öğretmen bu çocuğun evde ya da diğer ortamlarda da konuşmadığını düşünmektedir (Oerbeck ve diğerleri, 2016, s. 2). Diğer yandan evde çocuğunun rahatlıkla konuşabildiğine şahit olan ebeveynler de sorunun sınıf ortamından, öğretmenden ya da okuldan kaynaklandığı kanaatini taşımaktadır (Mulligan, Hale ve Shipon-Blum, 2015, s. 80). Çocuğun konuşma ya da konuşmama davranışında tutarsızlıklar sergilemesi etrafındaki insanların değerlendirmelerini yanıltıcı bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Mutizm tanısı çocuk anaokuluna ya da ilkokula başlayana dek gözden kaçarak fark edilememektedir (Mulligan, Hale ve Shipon-Blum, 2015, s. 80). Okul süreci başladığında da konuşmamak, akademik performans ve sosyal gelişim üzerinde etkili olmaktadır (Busse ve Downey, 2011, s. 54). Dolayısıyla, okul başarısızlığına, akran gruplarında yaşanan sosyal zorluklara ve aile içi kötüleşmiş ilişkilere sıklıkla rastlanmaktadır (Bar-Haim ve diğerleri, 2004, s. 1061). Bunların ötesinde bu çocuklar akranlarına nazaran daha fazla enürezis, enkoprezis, obsesif-kompulsif bozukluklar, okul fobisi, depresyon, gelişimsel bozukluklar ve gecikmeler, travma sonrası stres bozukluğu ve ayrılma kaygısı gibi psikiyatrik problemlerle de mücadele etmektedir.

(Davidson, 2012, s. 16). Kısaca ifade etmek gerekirse mutizm çocuğun akademik, sosyal ve sağlık alanlarındaki işlevselliği üzerinde önemli düzeyde etkili olmaktadır.

Özgül Fobi: Özgül fobi, çok yaygın olmasına rağmen bireylerin nadiren tedavi arayışına giriştikleri bir kaygı bozukluğudur. Çünkü özgül fobiler daha ziyade basit, açık, tedaviye ihtiyaç duyulmayan ve karmaşık olmayan hususlar olarak değerlendirilmektedir (Hood ve Antony, 2012, s. 19).

Özgül fobi spesifik bir duruma dair beklenti ya da bu durumun varlığıyla başlayan yoğun, mantıksız ve devamlı bir korku halidir (Sadock ve Kaplan, 2007, s. 1721). Bu korku hali yükseklik, uçma, kedi, köpek, örümcek, şimşek, iğne, asansör, kan, at, fare, okul gibi belirgin nesne ya da durumlara ait olabilir (Sheehan, 1999, s. 10). Bu kaygı bozukluğunun karakteristiğinde panik ataklar ya da panik atak geçirme korkusu olmadığı gibi sosyal fobide olduğu gibi sosyal ilişkiler esnasında küçük düşme ya da utanma korkuları da yoktur. Korkulan nesne ya da durumla karşılaşmak panik tepkisine neden olur (Bourne, 2015, s. 16). Fobik uyarana gösterilen bu korku ve kaygı tepkileri gerçeklikten oldukça uzaktır. Örneğin, kişinin aklından köpek beni ısırarak, kolumu, bacağımı hatta hayatımı kaybedeceğim düşünceleri geçmektedir. Dolayısıyla özgül fobide korku yaratan nesne ya da durumdan ziyade bununla karşılaşmanın doğurabileceği sonuçlardan korkulmaktadır (Köroğlu, 2004, s. 343). Bir başka ifadeyle, kişi fobik uyarana kendi bilişsel dünyasında tehlike arz eden çok daha büyük bir senaryo oluşturmakta ve bunun neticesinde de korku ve kaygı tepkileri beklenilenden çok daha şiddetli olmaktadır.

Özgül fobi çeşitlerinin örümcek, arı gibi hayvan fobilerinden ölüm korkusunu içeren hastalık fobilerine değin günlük hayatın içerisinde yer alan oldukça fazla çeşidinin olduğu karşımıza çıkmaktadır. Bu durumda akla gelebilecek diğer bir husus özgül fobisi olan kişilerin günlük hayatlarında bu nesne ya da durumlarla nasıl mücadele ettikleridir. Özgül fobisi olan kişiler fobik nesne ya da durumlarla karşı karşıya geldiklerinde yoğun korku yaşadıklarından bu nesne ve durumların nerelerde bulabileceğini önceden inceler ve bu sıkıntılı durumdan kendilerini korumaya çalışırlar (Öztürk ve Uluşahin, 2011, s. 465). Bu sakınma durumu da bu kişilerin yaşamlarında bir dizi bozulmayı ve sınırlılığı beraberinde getirmektedir. Örneğin; gerekli tıbbi tedavilere

devam edememekteler, sosyal aktivitelere katılamamaktalar, vakit kaybıyla mücadele etmekte ve işteki üretkenlikleri azalmaktadır (Hood ve Antony, 2012, s. 19).

Toplumsal Kaygı Bozukluğu: Çekirdeğinde kişinin dikkat odağı olmak, utanç verici bir davranışta bulunmak ve çevresindekiler tarafından değersizleştirileceği korkusu yer alan (Beck, Emery ve Greenberg, 2017, s. 255) sosyal fobi en yaygın görülen kaygı bozuklukları arasında yer almaktadır (Bourne, 2015, s. 13). Bu bozuklukta kişinin en temel korkusu diğerlerinin yanında küçük duruma düşeceği, sıkıntı yaşayacağı veya utanacağı bir biçimde davranışlar sergileyeceği korkusudur (Köroğlu, 2004, s. 349). Bu tariften sosyal fobisi bulunan kişide iki temel temanın varlığı göze çarpmaktadır. Birincisi performans başarısızlığından ve olumsuz değerlendirilmekten korkmak iken ikincisi kişinin aşırı derecede kendine odaklanan dikkatidir (Wells, 1997, s. 16). Bu korku durumu da beraberinde başkalarıyla ilişkide bulunma olasılığı bulunan ya da başkalarının yanında bir eylemin ya da performansın gerçekleştirilmesini gerektiren durumlardan mümkün olabildiğince kaçınmayı getirmektedir (Köroğlu, 2004, s. 349). Kaçınmanın mümkün olmadığı durumlarda ise kişi günler hatta haftalar öncesinden başlayarak beklenti bunalmasıyla baş etmeye çalışmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2011, s. 465). Bir başka ifadeyle sosyal fobide diğerleri tarafından olumsuz değerlendirilmek ve kendine aşırı odaklanmak yer almaktadır. Kişi bu durumlara karşı kaçınmak şeklinde bir koruma davranışı geliştirmektedir. Maruz kaldığında ise aşırı rahatsız edici düzeyde sıkıntı verici içsel bir süreç tecrübe etmektedir.

Clark ve Beck (2010, s. 335) yaygın rastlanılan sosyal fobileri kişiler arası ilişkilerde ve performans durumlarında görülenler olmak üzere ikiye ayırmıştır. Kişiler arası ilişkiler sınıflandırmasında yer alan durumlar: Biriyle randevulaşma, yabancı biriyle tanışma, bir toplantıya katılma, akşam yemeği için toplanma, bir sohbeti başlatma, telefonda konuşma, kişisel bir fikri diğerleriyle paylaşma, iş görüşmesine katılma, göz teması kurma, memnuniyetsizliği ifade etme ve otorite figürleriyle konuşmadır. Performans durumlarında görülen sosyal fobiler ise şunlardır: Bir konuşma gerçekleştirme, seyirciler önünde spor yapma, bir düğüne katılma, şarkı söyleme, topluma açık alanlarda yemek yeme, topluma açık tuvaletleri kullanma, başkalarının

önünde yazı yazma, kalabalık mekânlarda yürüme, diğerlerine kendinden bahsetme, kalabalık bir mağazada alışveriş yapma ve büyük bir kalabalığın önünde yürüme. Tüm bunların içerisinde bir topluluk karşısında konuşma sosyal fobinin en yaygın rastlanılan çeşididir (Butcher, Mineka ve Hooley, 2013, s. 349). Nitekim performans sanatçıları, konuşmacılar, işle ilgili sunum yapmak mecburiyetinde olanlar ve sınıfta konuşması gereken öğrenciler gibi epey geniş grupları ilgilendirmektedir (Bourne, 2015, s. 14). Kısacası sosyal fobi bir başkasıyla ilişki kurma ve herhangi bir performansı sergileme gibi günlük hayatın içinden ve sıradan görünen durumlarda karşımıza çıkmaktadır.

Panik Bozukluğu: Bu bozukluk, yüksek düzeyde hissedilen bir sıkıntı ve mesleki ya da sosyal engellenmelerin var olduğu, çekirdeğini panik atakların oluşturduğu yaygın bir psikiyatrik bozukluktur (Goodwin ve diğerleri, 2005, s. 435). Panik bozukluğun temel bileşenlerinden olan panik atağı ise uygun bir neden bulunmamasına rağmen ani, beklenmedik ve sıkıntı verici şiddette bir korku yaşantısıdır (Morris, 2002, s. 540). Bu ataklar oldukça kısa süreli fakat yoğun bir seyir izler; genellikle on dakika süresince zirveye ulaşırlar ve toplam 20 ila 30 dakika arasında sürerler (Butcher, Mineka ve Hooley, 2013, s. 356). Bu esnada kişi çok yaklaşmış bir tehlike hissi ve bunun acı vericiliğiyle baş etmeye çalışır ve çoğu zaman kaçma dürtüsü kendini gösterir (Goodwin ve diğerleri, 2005, s. 435). Bu sürece bir yandan da kalp atışının hızlanması, göğüste ağrı, terleme, titreme, baş dönmesi, yüz kızarması, mide bulantısı, nefes alamama, uyuşma, boğuluyor olma gibi fiziksel semptomlar eşlik eder (Davies, Nash ve Nutt, 2017, s. 20). Panik bozukluk için panik atağın geçirilmesi temel kriter olmakla beraber her panik atak tek başına bu kaygı bozukluğuna da işaret etmemektedir (Carlat, 2005, s. 176). Panik bozukluk için gerekenlerden bir diğeri de kişinin ileride yaşanabilecek ataklar için endişelenmesi ve bu atakların oluşumunu önlemeye çalışmasıdır (Locke, Kirst ve Schultz, 2015, s. 619).

Panik ataklar herhangi bir tanı koymayı gerektirmeyecek formda olabilirken çeşitli kaygı bozukluklarının ya da diğer psikiyatrik bozuklukların habercisi de olabilir (Davies, Nash ve Nutt, 2017, s. 20). Panik atak kişinin geçmişteki bir travması ile bağlantılı olmuş ise büyük bir ihtimal travma sonrası stres bozukluğuna işaret

etmektedir (Koen ve Stein, 2012, s. 473). Ya da kişi sadece örümcek gördüğünde panik atak geçiriyorsa özgül fobinin varlığı düşünülebilir (Davies, Nash ve Nutt, 2017, s. 20). Oysa panik bozukluğun ayırıcı özelliğı panik atakların tekrarlayıcı ve beklenmedik şekilde ortaya çıkmasıdır. Altında yatan temel korku ise hayvanlar, yükseklik ya da topluluk önünde herhangi bir performans sergilemek gibi spesifik bir durum ya da nesneden ziyade panik atak geçirileceğine ilişkindir (Clark ve Salkovskis, 2009, s. 2). Dolayısıyla, sadece panik atak varlığından yola çıkarak tanılamaya gitmekten ziyade panik atağın ortaya çıktığı bağlam ve diğer özelliklerle birlikte etraflıca bir değerlendirmeye giderek uygun tanı ve peşi sıra gelecek tedavi protokolünü belirlemek gerekmektedir.

Agorafobi: Agorafobi kamusal alan anlamındaki ‘Yunanca’daki *agora* sözcüğünden türemiş olup topluma açık yerlerde korku ve kaçınmayı tarif etmek amacıyla açık alan korkusu’ anlamını taşımaktadır (Hazzlett-Stevens, 2006, s. 24). Meydanlardan ya da açık yerlerden korkuyu temsil eden agorafobinin anlamı zaman içerisinde genişlemeye uğramış yalnız başına kalmak ya da yalnız dışarı çıkmayı da kapsamıştır (Öztürk ve Uluşahin, 2011, s. 463). Agorafobinin biraz daha derinlerine inildiğinde panik atak geçirme korkusunun varlığına da rastlanmaktadır. Eğer kişide agorafobi varsa ansızın bir panik atak geçirme durumunda, bulunduğu ortamdan kaçamayacağı ya da kendisine yardımın mümkün olmayacağı korkularını taşımaktadır. Pek çok agorafobik kişi yalnızca panik atak geçirmekten korkmaz. Ayrıca panik atak geçirirken insanların neler düşüneceğinden de korkarlar (Bourne, 2015, s. 11). Dolayısıyla agorafobide iki temel bileşen olduğu görülmektedir; kişi hem panik atak geçirmekten korkmakta hem de bu esnada çevrenin kendisi hakkındaki yaklaşımından kaygılanmaktadır.

Agorafobiyle ilgili en yaygın rastlanılan korku ve kaçınma mekân ve durumlar arasında sokaklar, alışveriş merkezleri, sinemalar, mağazalar, arabalar, otobüsler, köprüler, yürüyen merdivenler (Butcher, Mineka ve Hooley, 2013, s. 359), kalabalık ya da sırada beklemeyi gerektiren mekânlar, evden uzağı seyahat, evde tek başına kalma (Hazzlett-Stevens, 2006, s. 24), havalimanları, park alanları (Aqeel, Aqeel ve Tohid, 2016, s. 227) yer almaktadır. Bu kaos hissi kişinin kontrol hissini taşımadığı,

belirsizliğin hakim olduğu ve yabancı olarak nitelendirdiği sosyal durumlarla da tetiklenebilmektedir (Aqeel, Aqeel ve Tohid, 2016, s. 227). Hissedilen beden duyumları ve fiziksel semptomlardan ötürü bu tür agorafobik durumlardan kaçınılır. Fakat benzer introseptif duyumları tetikleyen aerobik egzersizleri, dans etme, cinsel ilişkide bulunma, film ya da spor programlarını izleme, kafein veya çikolata alımı gibi uyarılmaya neden olan esasen tehlike barındırmayan günlük ve sıradan aktivitelerden kaçınmak da sürpriz değildir (Hazzlett-Stevens, 2006, s. 24). Agorafobik durumların vücutta meydana getirdiği duyumlara benzerliği olan; fakat normalde kişi için tehlike arz eden bir özelliği bulunmayan durumlardan da kaçış şeklinde bir genellemenin ortaya çıktığı görölmektedir.

Yaygın Kaygı Bozukluğu: Bu bozukluğun çekirdek özellikleri diğer kaygı bozukluklarının temel süreçlerini temsil ettiğinden “temel” kaygı bozukluğu olarak nitelendirilmektedir (Brown, O’leary ve Barlow, 2001, s. 158). Yaygın kaygı bozukluğunun çekirdeğinde kötü bir haber alacak ya da bir felaketin gerçekleşeceğine dair sıkıntı (Öztürk ve Uluşahin, 2011, s. 452), şimdiyi yaşayabilmede çok ciddi güçlük (Newman ve Erickson, 2010, s. 235), karşılaşılan durumları tehlike verici olarak değerlendirme (Wells, 1997, s. 17), yaşamın pek çok alanıyla ilgili aşırı, mantık dışı ve kronikleşmiş kaygı ve endişe yatar (Butcher, Mineka ve Hooley, 2013, s. 376). Diğer bir ifadeyle yaygın kaygı bozukluğu sürekli devam eden bir endişe ve kaygı hâlinin varlığı ve bu bakış açısının neredeyse karşılaşılan her duruma yansımaları şeklinde kendini göstermektedir.

Yaygın kaygı bozukluğu olan kişilerde güvenlik için işe yaramayan arayışlar, belirsizliğe tahammülsüzlük, duygusal deneyimleri düzenleyememe (Clark ve Beck, 2010, s. 392), kaçma, erteleme, görmezden gelme ve işe yaramayan problem çözme becerileri gibi daha pasif nitelikli ve zayıf başa çıkma stratejileri bulunmaktadır (Hud-Aleem ve Ladson, 2008, s. 354). Yaygın kaygı bozukluğu yaşayan kişilerin zorlandıkları durumlarla başa çıkma becerilerinin zayıflığı bir kısır döngü hâlini alarak bu zinciri kırıp çıkamamaya da neden olabilir.

Yaygın kaygı bozukluğu olan kişilerin tedavi arayışları pek çok psikopatolojik rahatsızlığa nazaran daha az olsa da (Barkovec, Newman ve Castonguay, 2003, s. 382)

linik ortama geldiklerinde nadiren kaygılarından veya spesifik bir duruma ilişkin endişelerinden bahsederler (Nutt ve diğerleri, 2002, s. 315). Daha ziyade mide-bağırsak sendromları gibi somatik şikâyetler ya da uykuyu başlatma, sürdürme ve sabah erken kalkmada sıkıntı yaşama gibi uyku ile ilgili şikâyetlerle doktora başvururlar (Hud-Allen ve Ladson, 2008, s. 354). Diğer bir deyişle, yaygın kaygı bozukluğunun belirsizlik ve süreklilik gibi niteliklerinin olması kişilerin farkına varabilmesini zorlaştırmaktadır. Ne zaman ki psikosomatik semptomlar rahatsız edici bir biçimde kendini göstermeye başlar; o zaman bir uzmana başvurma ihtiyacı hissedilir.

Bu kaygı bozukluklarının tanı ölçütleri için DSM V (2013: ss. 113-127)'e bakılabilir.

2.3.3 Durumluk ve Sürekli Kaygı

Durumluk ve sürekli kaygı modeli, stres, tehdit, durumluk kaygı ve sürekli kaygı olmak üzere dört bileşenden meydana gelmektedir. Bu modelde stres bir durumdaki objektif uyaran özelliğidir. Tehdit herhangi bir durumu tehlikeli değerlendiren bireyin algısıdır (Shuzman, 1994, s. 14). Durumluk kaygı bireyin bir stresörle karşı karşıya gelmesiyle oluşan hoş gitmeyen duygusal bir uyarılmayı ifade ederken (Berger, 2012, s. 23) sürekli kaygı dışsal bir uyarının varlığından bağımsız süreklilik taşıyan bir kişilik yapısına işaret eder (Morales, 2011, s. 2). Bir başka ifadeyle kişinin rahatsızlık verici olarak değerlendirdiği bir duruma anlık verdiği tepkiyi durumsal kaygı ifade ederken sürekli kaygı herhangi bir uyaran olmadan daha geniş zamana yayılmış kaygılanma sürecidir.

Durumluk kaygı esnasında otonom sinir sistemi yüksek düzeyde aktif duruma geçer (Weiss, 1997, s. 14); terleme, sararma, kızarma ve titreme gibi fizyolojik belirtiler görülür (Öner ve Le Compte, 1985, s. 1). Durumluk kaygı bir süreklilikten ziyade dalgalanmalarla seyreder. Yoğunluğu çeşitlilik gösterir. Kişi ne zaman ki dış dünyadan bir tehlike durumunun varlığını seziyorsa durumsal kaygı düzeyi yüksek olacaktır; ne zaman da çevrede tehdit edici bir uyaran yoksa bu kaygı düzeyi de düşük olacaktır (Horikawa ve Yagi, 2012, s. 1). Kişiler durumluk kaygıyı deneyimlerken sürekli kaygılarından, geçmiş yaşantılarından, biyolojik ihtiyaçlarından, düşüncelerinden,

duygularından, başa çıkma davranışlarından, problem çözme stillerinden ya da kaçınma davranışlarından beslenmektedir (Shuzman, 1994, s. 15).

Sürekli kaygı kişilerin deneyimlediği durumları stresli olarak algılama ve yorumlama eğilimiyle ilintilidir. Kişi nötr bir durumu tehlikeli ve tehdit edici olarak algılayarak mutsuzluk ve huzursuzluk duygularını yaşayabilir (Öner ve Le Compte, 1985, s. 2). Sürekli kaygısı yüksek olan kişilerin sürekli kaygısı düşük olan kişilere nazaran herhangi bir durumu tehdit edici olarak değerlendirme olasılığı daha yüksektir (Kurek Wiegand, 2004, s. 6). Sürekli kaygı, durumluk kaygı tepkisindeki bireysel farklılıkların nedenini açıklayan kişiliğin sabitlik gösteren bir özelliği olarak değerlendirilebilir (Leal ve diğerleri, 2017, s. 148). Sürekli kaygı çocukluk sürecinde ebeveynlerin, öğretmenlerin ve arkadaşların olumsuz değerlendirmeleri, bilişsel yanlılık ya da biyolojik ve genetik yapıyla da desteklenen kişisel yapılanmayla ilişkilidir (Lau, Eley ve Stevenson, 2006, s. 20). Kişinin karşılaştığı durumlara, sürekli korku dolu tepkiler vermesine neden olan bu eğilim daha ciddi bir hal alarak kaygı bozukluklarına zemin hazırlayabilir (Cahill, 2004, s. 12).

Durumluk ve sürekli kaygı modelinin yapılanmasına ait iki farklı görüş vardır. İlk model durumluk ve sürekli kaygı olmak üzere tek boyutlu bir yapılanmadan bahseder. Diğer model ise çok boyutlu yapılanmayı savunmaktadır. Çok boyutlu modele göre kişisel-üzüntü ve otomatik duygulanım durumsal kaygıya ait iki boyutu ifade ederken; sosyal değerlendirme tehdidi, fiziksel tehlike tehdidi, belirsizlik tehdidi ve günlük rutinlerin içerdiği tehdit sürekli kaygıya ait dört boyutu temsil etmektedir (Leal ve diğerleri, 2017, s. 148). Çok boyutlu modelin durumluk ve sürekli kaygıyı kendi içerisinde detaylandırarak çeşitli bileşenlere ayırdığı görülmektedir.

Durumluk ve sürekli kaygı şüphesiz birbiriyle ilişkilidir. Nitekim kişinin sürekli kaygı düzeyi durumluk kaygı düzeyi üzerinde belirleyici rol oynamaktadır (Kurek Wiegand, 2004, s. 7). Durumluk ve sürekli kaygı arasındaki ilişkiyi daha net anlayabilmek için Öner ve Le Compte (1985, s. 2) tarafından verilen bir örneğe değinebiliriz. Buna göre; durumluk kaygı kinetik enerjiye benzetilirken sürekli kaygı da potansiyel enerjiye benzetilebilir. Durumluk kaygı kinetik enerjide olduğu gibi belirli bir sürede meydana gelen bir tepki vermedir. Sürekli kaygı ise tıpkı potansiyel enerjide

olduğu üzere belirli bir tepkimeyi sergileme eğilimidir. Böylece diyebiliriz ki eğer bir kişinin sürekli kaygı düzeyi yüksek ise durumluk kaygı düzeyi de yüksek olacaktır (Horikawa ve Yagi, 2012, s. 1). Hatta araştırmacılar genellikle manipülasyondan uzak ölçümler yapabilmek amacıyla sürekli kaygıyı ölçmeye çalışmaktadır. Buradan yola çıkarak da sürekli kaygıdan yüksek puan alan birinin deneyimsel bir koşulda daha kaygılı olacaklarına dair yordamada bulunmaktadırlar (Kurek Wiegand, 2004, s. 6). Kısaca ifade etmek gerekirse, kişide var olan durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin birbirlerinden bağımsız olmadığı bilakis biri hakkında fikir sahibi olma ötekiyle ilgili de yorumlamada bulunabilme imkânını tanımaktadır.

2.3.4 Özel Gereksinimi Olan Çocukların Annelerinde Kaygı

Özel gereksinimli çocuğun aileye katılımıyla anne ve babalar sürece uyum sağlamakta güçlükler yaşamaktadırlar. Pek çok sorun alanının baş göstermesi ve ihtiyaçlarının yeterince karşılanamaması anne babaların yaşamlarını iyice zorlaştırmaktadır. Bu uzun soluklu süreç çoğu anne baba için yoğun bir endişe ve kaygı yaşantısıyla devam etmektedir (Veisson, 1990, s. 88; Lindholm, 2007, s. 9; Lee ve diğerleri, 2008, s. 1155; Civick, 2008, s. 26). Çocuktaki özel gereksinimli durumun şiddeti (Kalgotra ve Worwal, 2016, s. 426), çocuğun davranışlarındaki sınırlılık ve tekrarlayıcılık (Bitsika ve Sharpley, 2017, s. 461), anne-babanın duyarlılık ve hassasiyet derecesi, belirsizliği tolere edebilme kapasitesi (Uljurevic, Carrington ve Leekom, 2016, s. 315), ebeveynlerin sosyal destek düzeyleri (Coşkun ve Akkaş, 2009, s. 213), geleceğe dair beklentiler, duygular, umut düzeyi ve motivasyon (Avşaroğlu ve Gilik, 2017, s. 1022) gibi faktörler ebeveynlerin kaygı düzeyleri üzerinde etkili olmaktadır. Özellikle psikoloji disiplini çerçevesinde ulusal ve uluslararası literatürde anne-babaların ve ağırlıklı olarak annelerin kaygı düzeylerini ölçmeyi hedefleyen çalışmaların gerçekleştirildiği görülmektedir.

Bitsika ve Sharpley (2017, s. 461) çocuktaki otizm spektrum bozukluğu semptomlarının annelerin kaygı ve depresyon düzeylerini nasıl etkilediğini değerlendirmek için bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışmaya yaşları 10 ila 15 arasında değişen 68 otizm tanılı erkek çocuğun annesi katılmıştır. Sonuçlara baktığımızda annelerin kaygı ve depresyon düzeylerinin çocuktaki sınırlı ve tekrarlayıcı

davranışlardan çok güçlü bir biçimde etkilendiği tespit edilmiştir ve bunları iletişimde yaşanan güçlükler takip etmiştir. Benzer şekilde Conner, Maddox ve White (2013, s. 1811) ise yaş aralığını farklılaştırıp otizm spektrum bozukluğu tanımlı gençlerin annelerinde kaygı bozukluklarına rastlanması oldukça olasıdır varsayımından yola çıkarak çalışmalarında ebeveynlerin durumluk ve sürekli kaygıları ile gençlik döneminde olan otizm spektrum bozukluğu tanımlı bireylerin semptomları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Değerlendirmeler neticesinde ebeveynlerin durumluk kaygı düzeyleri otizm tanımlı gençlerin kaygı şiddeti ile ilişkili bulunurken sürekli kaygı düzeyleri ise gençlerin sergiledikleri semptomlarla ilişkili bulunmuştur.

Uljarevic, Carrington ve Leekom (2016, s. 315) ise gerçekleştirmiş oldukları çalışmalarında kaygı ile duyarlılık ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkiye odaklanmışlardır. Otizm spektrum bozukluğu tanımlı 50 çocuğun annesi araştırmaya dâhil edilmiştir. Sonuçlara göre kaygı ile duyarlılık ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasında ilişki tespit edilmiştir. Arabulucu analizler kaygı ve bu iki unsur arasında doğrudan ilişki olduğunu göstermiştir.

Anne-babalardaki kaygı düzeyini saptamaya çalışırken kontrol grubu odaklı çalışmaların varlığına da sıklıkla rastlanmaktadır. Örneğin; Kalgotra ve Worwal (2016, s. 426) yapmış oldukları araştırmada stres ve kaygı düzeyini ölçmeyi hedeflemişlerdir. Bunun için 60 çocuğun anne ve babasını rastgele seçmişlerdir. Bu 60 kişiden birinci grupta 20 ağır zihinsel yetersizliği olan çocuğun anne-babası yer almış, ikinci grupta orta düzey ve sınırda zihinsel yetersizliği olan çocuğun anne-babası yer almış ve üçüncü grupta ise normal gelişim gösteren 20 çocuğun anne-babası yer almıştır. Sonuçlara göre birinci grupta yer alan anneler diğer gruplarda yer alanlara göre daha fazla stres deneyimlemektedir. Ayrıca tüm gruplarda annelerin kaygı düzeyleri babalardan daha yüksek bulgulanmıştır. Kaygı düzeyi ile stres düzeyi arasında pozitif korelasyon tespit edilmiştir. Benzer şekilde Caruso (2016, s. 2) da çalışmasında özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin günlük yaşamlarını nasıl yönettiklerini araştırmıştır. 100 anne-baba üzerinde yapılan çalışmada stres, kaygı ve depresyon düzeylerinin kontrol grubundan anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna ek olarak anne-babaların

stres, kaygı ve depresyon düzeylerini düşürmek amacıyla mindfulness uygulamalarına yer vermek gibi destekleyici sistemlere başvurdukları tespit edilmiştir.

Kuusikko-Gauffin ve diğerleri (2013, s. 521) ise otizm spektrum bozukluğu tanımlı çocukların ebeveynlerinde sosyal fobi ve kaygı envanteri aracılığı ile kontrol grubuyla karşılaştırmak üzere sosyal kaygı semptomlarının değerlendirmesini yapmışlardır. Otizm tanımlı çocukların anneleri kontrol grubuna göre sosyal fobi ve kaygı envanterinin tüm düzeylerinden kontrol grubundakilere göre anlamlılık oluşturacak şekilde yüksek puan almıştır. Otizm tanımlı çocukların babaları ise somatik, bilişsel, kaçınmacı ve agorafobi semptom alanlarından anlamlı düzeyde yüksek puan almışlardır. Gopalan ve Sieng (2015, s. 1238) de karşılaştırmalı yaptıkları çalışmalarında otizm, zihinsel yetersizlik ve serabral palsi tanımlı çocuğı olan 25 anne ve baba üzerinde depresyon, kaygı ve stres düzeylerini ölçmeyi amaçlamışlardır. Katılımcıların çocuklarının yaşları 7 ila 12 arasında değişmektedir ve Malezya'daki bir okuldan rastgele seçilmişlerdir. Sonuçlara göre bu ebeveynlerin depresyon, kaygı ve stres düzeyleri düşük bulgulanmıştır.

Ülkemizde yapılan çalışmaları incelediğimizde ise Coşkun ve Akkaş (2009, s. 213) tarafından gerçekleştirilen araştırmada engelli çocuğı olan annelerin sosyal destek algıları ve sürekli kaygıları arasındaki ilişkiye odaklanılmıştır. Neticede, engelli çocuğı olan annelerin sürekli kaygı düzeylerinin yüksek olduğı ve sosyal destek düzeyi ile ters yönlü bir ilişkinin olduğı bulgulanmıştır. Özel bir kuruluştaki eğitim alan 8-16 yaş aralığındaki zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerine depresyon ve kaygı ölçekleri uygulanmıştır. Ölçümlerin neticesinde, katılan annelerin benzer şekilde yüksek düzey durumluk ve sürekli kaygı puanlarına sahip oldukları görülmüştür (Kozacıoğlu ve Ekberzade, 1994, ss. 161-165). Fırat (2016, s. 539) da özel eğitim merkezine devam eden otizm tanımlı 100 çocuğun anne-babasından tesadüfi yöntemle seçtiğı 40 anne-babayı araştırmasına dâhil etmiştir. Araştırmanın neticesinde annelerin depresyon ve kaygı düzeyleri babalarinkine göre daha yüksek bulgulanmıştır. Yazar, bu bulgudan yola çıkarak aile içinde annenin aldığı sorumluluğun daha fazla olabileceğı yorumunda bulunmuştur.

Keskin ve diğerkleri (2010, s. 30) tarafından yapılan araştırmada ise zihinsel yetersizliğı olan çocukların ebeveynlerinin deneyimlediğı kaygı ve bu kaygı ile baş etme biçimlerinin belirlenmesi ve ebeveynlik tutumlarının saptanması amaçlanmıştır. 96 ebeveyn araştırmaya dâhil edilerek kaygı, baş etme stratejisi ve tutum ölçekleri uygulanmıştır. Araştırmanın neticesinde ebeveynlerin durumluk kaygı düzeylerinin yüksek olduğı ve problem çözme tekniğini kullandıkları bulgusuna ulaşılmıştır.

Avşaroğlu ve Gilik (2017, s. 1022) tarafından yapılan karşılaştırmaı araştırmada özel gereksinimli çocuk sahibi ebeveynlerin kaygı ve umutsuzluk düzeyleri incelenmiştir. Gerçekleştirilen ölçümler neticesinde çalışan ailelerin çalışmayanlara göre daha yüksek düzey kaygı puanına sahip olduğı bulgulanmıştır. Çalık ve diğerkleri (2015, ss. 13-19) de gerçekleştirmiş oldukları araştırmada spor yapan ve yapmayan otizm tanıı çocukların anne-babalarının durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini karşılaştırmışlardır. Katılımcılar 35 anne ve 11 babadan oluşmuştur. Verilerin analizi neticesinde annelerin durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin babalardan anlamlılık oluşturacak şekilde yüksek olduğı bulgulanmıştır. Çocukların spor yapıp yapmaması kriteri bakımından ise herhangi bir farklılık bulunamamıştır.

Çengelci (2009, s. 1) çalışmasında kaygı, umutsuzluk, tükenmişlik puanları bakımından down sendromlu, otizm tanıı ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinin farklılık gösterip göstermediğini tespit etmeyi amaçlamıştır. Yapılan ölçümler neticesinde elde edilen sonuçlara göre bu üç alana ait puan farklılaşmasının çocuğun özel durumundan ziyade demografik değişkenlerden etkilendiğı sonucuna ulaşılmıştır. Tura (2017, s. 30) da gerçekleştirmiş olduğı çalışma ile engelli çocuk sahibi olan ve olmayan annelerin kaygı, depresyon ve psikolojik dayanıklılık düzeylerini karşılaştırmıştır. 150 anneyi araştırmaya dâhil etmiş ve kaygı, depresyon ve psikolojik sağlamlık ölçekleri uygulamıştır. Verilerin analizi neticesinde engelli çocuk sahibi annelerin kaygı ve depresyon düzeylerinin diğerklerinden yüksek psikolojik sağlamlık düzeylerinin ise düşük olduğı bulgulanmıştır.

Araştırma sonuçları bize anne-babalarda özellikle de annelerde kaygı düzeyinin yüksek olduğunu sunmaktadır. Kültürel faktörler, sosyo-demografik etkenler, çocuktaki özel gereksinimli durumun şiddeti, destek mekanizmaları ya da bireysel özellikler gibi

unsurlar anne-babaların kaygı düzeyleri üzerinde rol oynamaktadır. Tüm bunların bilimsel araştırmalarda ve klinik alanda gözden kaçmaması ve çözüm arayışına gidilmesi gereken bileşenler olduğu görülmektedir.

2.3.5 Kaygıyla Başa Çıkmada Din ve Maneviyatın Rolü

Geçmişe bakıldığında uzun yıllar ruh sağlığı alanında hâkim olan görüş dinin doğası itibariyle sağlıklı olmadığı yönündeydi (Cohen ve Koenig, 2013, s. 255). Oysa son yıllarda din, maneviyat ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiye dair bilimsel ilginin arttığına (Chatters, 2000, s. 335; Rippentrop ve diğerleri, 2005, s. 311; Levin, 2010, s. 102; Ellison ve Henderson, 2011, s. 11; Joshi ve Kumari, 2011, s. 42; Weber ve Pargament, 2014, s. 358; Damiano ve diğerleri, 2016, s. 11) şahit olmaktayız. Böylece psikiyatrinin dini görmezden gelen ya da patolojik olarak nitelendiren tarihinin ikna edici bir biçimde değişmeye başladığı görülmektedir (Cohen ve Koenig, 2013, s. 255; Weber ve Pargament, 2014, s. 358). Yapılan yüzlerce araştırma din ve maneviyatın ruh sağlığı (Levin, 2010, s. 102) fiziksel sağlık, uzun ömürlülük (Rippentrop ve diğerleri, 2005, s. 311) ve pozitif duygulanım ile ilişkisini göstermektedir (Cohen ve Koenig, 2013, s. 255). Dini ve manevi unsurların özellikle depresyon ya da kaygı gibi duygu durum bozuklukları (Şengül, 2007, s. 154; Levin, 2010, s. 102; Joshi ve Kumari, 2011, s. 44; Kartopu, 2012, s. 199; Weber ve Pargament, 2014, s. 358), stres düzeyi, yaşam doyumu ve mutluluk gibi iyi oluşun boyutları (Levin, 2010, s. 102; Göcen, 2012, s. 292), yaşam kalitesinde artış, öz-kıyım davranışlarında azalış üzerinde pozitif etkilerinin olduğu vurgulanmaktadır (Weber ve Pargament, 2014, s. 358). Din ve maneviyat, içerisinde duygusal ve sosyal deneyimlerin çekirdeğine, tutumlara, umut, cesaret, şefkat, sevgi, affedicilik, kaygı, öfke gibi duygulanım durumlarına, inançlar, dünya görüşü, hayat hedefleri ve pratiklerine yer vermektedir (Lassi ve Mugnaini, 2015, s. 661). Böylece dini ve manevi öğeler kaygı, korku, engellenme, öfke, anomi, izolasyon, umutsuzluk gibi durumlarda ruh sağlığını korumada ve ruhsal bozuklukları önlemede yardımcı olmaktadır (Behere ve diğerleri, 2013, s. 191). Ayrıca dini sistemler bireylere yaşama dair güçlü amaçlar sunarak varoluşsal sorgulamalara cevap bulmalarında da destek olmaktadır (Ayten, 2018, s. 27).

Öte yandan din ve maneviyatın pozitif etkilerinin oluşuna rağmen dinin olumsuz yönünü vurgulayan ve bazıları için stres kaynağı olduğunu iddia eden araştırmalar da yer almaktadır (Weber ve Pargament, 2014, s. 358). Dini inançlar ve pratikler kimi zaman ruh sağlığının kötüleşmesi ve nevrotik davranışlarla da ilişkili olabilmektedir. Örneğin, klinik alana bakıldığında obsesif-kompulsif bozuklukta dini endişeler yaygın görülmektedir. Klinik olmayan örneklerle bakıldığında ise günahkârlık korkusu, Tanrı'dan korku gibi endişeler görülebilmekte ya da her gün kiliseye giderek 10 ya da 20 kez dua eden bireylere rastlanmaktadır (Cohen ve Koenig, 2013, s. 257). Bireyde dini ve manevi alana dair öz-eleştirisinin artması da beraberinde suçluluk duygusu, şüphe, kaygı ve depresyonu getirerek onun ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Behere ve diğerleri, 2013, s. 191). Bu ifadelerden anlaşıldığı üzere din ve maneviyatın tüm koşullarda bireyin sağlığını olumlu yönde etkilediğini söylemek mümkün görünmemektedir. Kimi zaman dini ve manevi inanç ve aktiviteler, bireylerin içsel çatışmalarını derinleştirerek ruh sağlıklarının kötüleşmesine neden olabilmektedir. Bu yüzden bir genellemeye gitmekten ziyade dini ve manevi unsurların niteliğiyle ruh sağlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi yerinde olacaktır. Bu sebepten, bu bölüm içerisinde uluslararası ve ulusal yazında dini/manevi ögeler ve kaygı ilişkisine dair yapılan özgül araştırmalara yer verilmiştir.

Din ve maneviyatın ruh sağlığı ile ilişkisine dair bileşenleri arasında Tanrı ya da aşkın bir güçle ilişki kurma veya bağlantıda kalma hissi, dini inançlar yer almaktadır (Cohen ve Koenig, 2013, s. 255). Örneğin; Ayeni, Ayenibiowo ve Ayeni (2011; s. 114) tarafından dini bağlılık ve depresyon, kaygı, somatizasyon, paranoid düşünce ve psikotizm gibi bazı psikiyatrik sorunların ilişkisi incelenmiştir. Araştırmanın neticesinde dini bağlılık ve kaygı arasında negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Benzer şekilde Rosmanin, Pargament ve Mahoney (2009; s. 97) de 565 Yahudi üzerinde yaptıkları araştırmada Tanrı'ya güven duymak temelinde dindarlık ve kaygı, depresyon ve mutluluk arasındaki ilişkiyi ölçmüşler ve Tanrı'ya duyulan yüksek düzey güven ile daha az kaygı ve depresyon ve yüksek düzey kişisel mutluluk arasında ilişki tespit etmişlerdir. Bireylerin kader algıları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiye odaklanan Kartopu (2013, ss. 231-234) ise Kahramanmaraş'ta çeşitli okullardaki öğretmen ve öğrencilerin tesadüfi yöntemle seçildiği araştırmanın neticesinde kader inancı ve

algısının ve karşılaşılan durumlara anlam yüklerken kadere atıf şeklinin kaygı düzeyi üzerinde belirleyici olduğu sonucuna ulaşmıştır. Benzer şekilde kader algısı ve ruh sağlığı ilişkisine odaklanan Karaca (2006, ss. 479-489) da katılımcıların Ehl-i Sünnet, Mutezile ve Cebriye kader anlayışı ile durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini araştırmıştır. Elde edilen bulgulara göre; Mutezile bakış açısına sahip olanların sürekli kaygı düzeyleri en yüksek iken Cebriye bakış açısına sahip olan katılımcıların en düşüktür. Durumluk kaygıda ise kader hususunda Mutezile bakış açısına sahip olanların değerlerinin diğer iki gruptan anlamlılık düzeyinde yüksek çıktığı görülmüştür.

Vasegh ve Mohammadi (2007; s. 213) 285 Müslüman tıp öğrencisi üzerinde dindarlık, kaygı ve depresyon arasındaki ilişkiyi ölçmeyi hedefleyen bir araştırma yapmışlardır. Bu amaçla dini inanç, duygu ve davranış alt boyutlarını içeren dindarlık ölçeği, kaygı ve depresyon ölçekleri katılımcılara uygulanmıştır. Tüm dini alt boyutların depresyon ve kaygı düzeyi ile olumsuz bir ilişkisi olduğu tespit edilirken yalnızca kaygı ve dini inanç boyutunda anlamlılık tespit edilmiştir. Bu bulgular dinin kaygı ve depresyondan koruyucu bir rolü olduğu iddiasını desteklemektedir. Abdel-Khalek ve Naceur (2007; s. 159) da 244 gönüllü Müslüman Cezayirli üniversite öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmada dindarlık, fiziksel ve ruhsal sağlık, mutluluk ve yaşam doyumu ilişkisini ölçmüşlerdir. Kadınların dindarlık ve yaşam doyumu düzeyleri erkeklerden yüksek bulunurken kadınlarda dindarlık ile fiziksel ve ruhsal sağlık, mutluluk, yaşam doyumu ve optimizm ile pozitif yönlü bir ilişki ve kaygı ve pesimizm ile negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Abdel-Khalek (2011, s. 129) Müslüman Kuveytli gençler üzerinde yaptığı bir diğer çalışmada dindarlık, öznel iyi oluş, özsaygı ve kaygı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bu çalışmada cinsiyete göre bir farklılık tespit edilememiş ve yüksek düzey dindarlık ile yüksek düzey öznel iyi oluş, özsaygı ve düşük düzey kaygı ilişkili bulunmuştur. Abdel-Khalek (2007, s. 571)'in yaşları 15 ila 18 arasında değişen Müslüman Kuveytli ergenler üzerinde dindarlık ile mutluluk, sağlık, kaygı ve depresyon ilişkisini ölçtüğü çalışmasının sonuçlarının diğerleri ile paralellik arz etmediği görülmektedir. Şöyle ki; bu çalışmada erkeklerin mutluluk, ruh sağlığı ve fiziksel sağlık değerleri kızlardan yüksek bulunurken kızların dindarlık, kaygı ve depresyon değerleri erkeklerden yüksek bulunmuştur.

Gastrit, ortopedi ve jinekoloji ameliyatları öncesinde hastaların kaygı düzeyleri ile dini inançları arasındaki ilişkiyi ölçmeyi hedefleyen Kalkhoran ve Kerimollahi (2007; s. 1) araştırmalarında durumluk-sürekli kaygı envanteri ve kendilerinin hazırlamış olduğu dini inanca dair bir dizi soruyu kullanmışlardır. Hastalarda dindarlık düzeyinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılırken kaygı düzeyini de modere ettiği tespit edilmiştir. Dindarlık düzeyi ile kaygı şiddeti arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık olmasa da ters bir ilişki tespit edilmiştir. Rosmarin, Krumrei ve Andersson (2009; s. 54) da hangi tip dini faktörlerin sıkıntı verici semptomları yordadığını belirlemek amacıyla 120 Hristiyan ve 234 Yahudi üzerinde bir araştırma yapmışlardır. Araştırmanın neticesinde dini aidiyet farklılığın psikolojik sıkıntı üzerinde oldukça az etkisi olduğu bulunmuştur. Dindarlık, dini pratikler ve pozitif çekirdek dini inançlar ile düşük düzey üzüntü, durumluk kaygı ve depresif semptomlar ilişkili bulunurken negatif çekirdek dini inançların ilgili semptomları artırdığı bulgulanmıştır.

Bireylerin dine bağlanma şekilleri kaygı düzeyleri üzerinde etkili olmaktadır. Bireyin merkezine dini koyarak bir yaşam stilini benimsemesini ifade eden içsel yönelimli dindarlık daha az üzüntü ve kaygı düzeyi ile ilişkili iken bireyin dini daha ziyade sosyal alanda var olabilmek için bir değer olarak benimsediği dışsal yönelimli dindarlığın yüksek düzey kaygı ile ilişkili olduğuna dair çalışmalar mevcuttur (Glas, 2007, s. 621). Örneğin; Buzdar ve diğerleri (2015; ss. 2161-2162) 502 üniversite kız öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmada dini yönelim ile depresyon, kaygı, stres düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Neticesinde dışsal yönelimli dindarlık ile depresyon, kaygı ve stres semptomları arasında ilişki bulunurken dışsal yönelimli dindarların bu durumlara daha savunmasız olduğu tespit edilmiştir. Yapıcı ve Kayıklık (2005, s. 177) da özsaygı ve kaygı ile dini yaşayış arasındaki ilişkiyi ölçmüşlerdir. Sonucunda ise iç ve dış güdümlü dindarlıkla kaygı arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır. Ayrıca dini önemseme ve öznel dindarlık düzeyleri ve dini pratikler ile kaygı düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulamazken öznel dini bilgi düzeyi ile kaygı düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Din ve maneviyatın ruh sağlığı ile ilişkisine dair bileşenlerinden bir diğeri ise dini ritüellere katılım, dua etmek, kutsal kitabı okumak gibi temel dini aktivitelerdir

(Cohen ve Koenig, 2013, s. 255). Birey dini organizasyonlara katılarak sosyal destek ve bağlanma hisleri yönünden beslenmektedir (Aid, 2007, s. 54). Örneğin; Jansen, Motley ve Hovey (2010, s. 267) üniversite öğrencilerinde dini inanç, kaygı ve depresyon ilişkisini ölçmeyi hedefledikleri çalışmalarında katılımcılara kaygı ve depresyon ölçeklerini uygulayarak dini inanç ve dindarlıkları belirlemeye yönelik de bir dizi soru yöneltmişlerdir. Araştırmanın neticesinde dini servislere katılım ile depresyon ve kaygı düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Benzer şekilde Nadeem, Ali ve Buzdar (2017, s. 1170) da 723 Müslüman Pakistanlı erkek öğrenci üzerinde yaptıkları çalışmada depresyon, kaygı, stres ve dindarlık ölçeklerini katılımcılara uygulamışlardır. Araştırmanın sonucunda dini davranışlar ile kaygı belirtileri arasında ters yönlü bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Şengül (2007, s. 154) de araştırmasında dindarlık ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiye yer vermiştir. Araştırmanın sonucunda dindarlığın bilgi-ibadet ve tecrübe-etki alt boyutları ile kaygı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu bulgulamıştır. Buradan hareketle araştırmacı dini davranışlara devamlılığın ve dini deneyimleri hissetme derecesinin kaygı semptomlarını azaltabileceğini ifade etmiştir. Yaparel (1987, s. 145)'in 20-40 yaşlar arası bireylerde dini hayat ile psiko-sosyal uyum üzerine yaptığı çalışmasında ise 29-30 yaş arası bireylerde sürekli kaygı ile dua etme arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir.

Din ve maneviyatın ruh sağlığı ile ilişkisine dair bileşenleri arasında yer alan dini başa çıkma ise bireyin kriz durumlarını dini referans alarak anlamlandırması ve onlarla mücadele etmesidir (Ayten, 2012, s. 41). Dini başa çıkmayı kullanan bireyler kullanmayanlara göre içinde bulundukları şartların daha etkili üstesinden gelmektedir. Dini başa çıkma ruhsal ve fiziksel sağlık problemleri ile mücadele ederken anlamlı bir rol oynamaktadır; depresyon ve kaygı düzeylerinin düşmesinde etkili olmaktadır. Bu noktada olumlu ve olumsuz dini başa çıkmayı karşılaştıracak olursak olumlu dini başa çıkma daha pozitif ruh sağlığı yapılanması ile ilişkiliyken olumsuz dini başa çıkma daha düşük düzeyde fiziksel sağlık ve hayat kalitesi ile ilişkilidir (Chatters, 2000, s. 341). Bu bağlamda yapılan çalışmaları incelediğimizde Rahnama ve diğerleri (2015, ss. 870-872) tarafından omurilik zedelenmesi olan hastalar üzerinde yapılan çalışmada hastaların depresyon ve kaygı düzeyleri üzerinde dini başa çıkma ve maneviyatın rolü araştırılmıştır. Bu amaçla 213 hastaya kaygı, depresyon, dini başa çıkma ve manevi iyi

oluş üzerine ölçekler uygulanmıştır. Araştırmanın neticesinde düşük düzey olumsuz dini başa çıkma ve yüksek düzey varoluşsal iyi oluşa sahip olanların kaygı ve depresyon düzeylerinin düşük olduğu bulgulanmıştır. Lucero ve diğerleri, (2013, s. 309) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise dini ve manevi başa çıkma ile hamilelik, bireysel ve evlilik uyumları ilişkisi belirlenmeye çalışılmıştır. İlk kez ebeveyn olacak 178 evli çift üzerinde yapılan araştırmada katılımcılara dini başa çıkma, korku, depresyon, kaygı, hamilelik doyumunu, strese bağlı büyüme ölçekleri uygulanmıştır. Sonuçlara bakıldığında olumlu dini başa çıkmanın strese bağlı büyüme düzeyinin yükselmesinde yordayıcı olduğu ve olumsuz dini başa çıkmanın yüksek depresyon ve kaygı düzeylerini yordadığı tespit edilmiştir.

Chapman ve Steger (2010, s. 316) Afrika ve Avrupa kökenli Amerikalı gençler üzerinde dini başa çıkma ve kaygı bozuklukları ilişkisini tespit etmek amacıyla karşılaştırmalı bir çalışma yapmışlardır. Etnik kökenlere göre farklılık olduğu tespit edilmiştir. Şöyle ki Afrika kökenliler Avrupa kökenlilere göre daha yüksek olumlu dini başa çıkma düzeyine, daha az olumsuz dini başa çıkma düzeyine ve daha az kaygı semptomlarına sahiptirler. Ayrıca Avrupa kökenliler için olumsuz dini başa çıkma düzeyi ile kaygı semptomları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Benzer şekilde Areba ve diğerleri (2017, s. 1) de olumlu ve olumsuz dini başa çıkma stilleri ile depresyon ve kaygı semptomları, iyi oluş arasındaki ilişkiyi Minnesota'da yaşayan Somalili üniversite öğrencileri üzerinde ölçmüştür. Katılımcılar ağırlıklı olarak olumlu dini başa çıkma stilini kullandıklarını ifade etmişler ve olumsuz dini başa çıkmanın yüksek düzey depresyon ve kaygı ile ilişkili olduğunu bulgulamışlardır. Bir diğer çalışmada ise kişilerin manevi güçlükleri ile çeşitli psikopatolojik semptomları arasındaki ilişkinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Katılımcılar olumsuz dini başa çıkma ve çeşitli psikopatolojileri içeren ölçekleri yanıtlamışlardır. Sonuç itibariyle olumsuz dini başa çıkma kaygı, fobik kaygı, depresyon, paranoid düşünce, obsesif-kompulsif bozukluk ve somatizasyon ile ilişkili bulunmuştur (McConnell ve diğerleri, 2006, s. 1469).

Dini ve manevi unsurlara yer verilmesinin terminal dönem hastalarda, akciğer kanserinde ve kalp hastalarında kaygı düzeyini düşürdüğü gözlenmektedir (Ndeti,

2014, s. 35). Örneğin; McCoubrie ve Davies (2006, s. 379) terminal dönem kanser hastalarında manevi iyi oluş, din, kaygı ve depresyon arasındaki ilişkiyi tespit etmek için bir çalışma yapmışlardır. 85 hastanın katılımı ile değerlendirilen araştırmanın neticesinde kaygı ve maneviyat puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişkiye ulaşılmıştır. Benzer şekilde Ng ve diğerleri (2017, s. 575) de 200 kanser hastası üzerinde dini başa çıkma, kaygı ve depresyon ilişkisini ölçmek amacıyla bir araştırma yapmışlardır. Ölçümler neticesinde kaygı ve depresyon düzeylerinin olumsuz dini başa çıkma kullanımında ve düşük düzey dini organizasyonlara katılımında yükseldiği tespit edilmiştir. Ve buradan hareketle olumsuz dini başa çıkmanın azaltılması ve dini aktivitelere katılımın cesaretlenmesi gerektiği önerisine ulaşmışlardır. Johnson ve diğerleri (2011, s. 751) tarafından yapılan bir çalışma ise terminal dönem kanser hastalarının geçmiş manevi deneyimleri ile şimdiki manevi iyi oluşları ve kaygı, depresyon semptomları arasındaki ilişkiye odaklanmıştır. 210 hastaya depresyon, kaygı, manevi iyi oluş ve manevi öykü ölçekleri uygulanmıştır. Neticede ise şimdiki manevi iyi oluş ve geçmiş olumsuz dini deneyimler ile kaygı ve depresyon semptomları arasında ilişki bulgulanmıştır.

Ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların bireyin inanç, duygu, düşünce, davranış ya da tutumlarını anlayabilmek için dini ve manevi ilgileri tanımaları ve değerlendirmeleri önem arz etmektedir. Görüldüğü üzere dini ve manevi unsurlar her daim kaygı üzerinde pozitif etki bırakmamakta kimi zaman da negatif sonuçlara neden olabilmektedir. Bu sebeple hem alana dair araştırmaların artırılarak pozitif ya da negatif yönlü etkileyici faktörlerin belirlenmesi ve metaanaliz çalışmalarına yer verilmesi hem de tüm bunların klinik pratiğin bir parçası olması gerektiği görülmektedir.

2.4 İyi Oluş

Erken dönemlerden beri düşünürler insanın nasıl daha iyi olabileceği üzerine kafa yormuşlardır. Son yıllarda ise psikoloji disiplininin perspektifinin psikopatolojiyle sınırlı kalmayarak insanın iyi oluşuna da odaklanmasıyla yüzyıllardır varlığını koruyan felsefi görüşler bu disiplin içerisinde sistematize edilerek ele alınmaya başlanmıştır. Çalışmamızın bu bölümünde şemsiye bir kavram olan iyi oluş ve alt başlıkları olarak öznel iyi oluş ve psikolojik iyi oluş kavramlarına yer verilmiştir. Bu doğrultuda; iyi yaşamı tanımlayabilmek amacıyla yola çıkan araştırmacılar öznel iyi oluş, yaşam doyumu, psikolojik iyi oluş, mutluluk, yaşam kalitesi gibi kavramları kimi zaman aynı anlamda kullansalar (Batan, 2016, s. 14) da aralarındaki ilişkiyi kısaca açıklayabiliriz.

Öznel iyi oluş, bireyin hayatından memnun olmasını, olumlu duyguları sıkça yaşarken olumsuzları daha az yaşamasını ifade eder. Bu bağlamda öznel iyi oluşun bir bileşeni olarak hayat memnuniyetinin, bireyin yaşamını idealindekine yakın görmesi, içinde bulunduğu koşulların iyi olduğunu düşünmesi, yaşamını değiştirmek istemediğini ifade etmesine ilişkin bilişsel değerlendirmeler olduğu söylenebilir (Batan, 2016, s. 14). Bireyin hayatından memnuniyet duyması da fiziksel, sosyal, zihinsel ve duygusal sağlık, güçlü iletişim kurma becerisi, sosyal ilişkileri başlatabilme ve sürdürebilme ayrıca psikolojik iyi oluş düzeyinin yüksek oluşuyla mümkündür.

Psikolojik iyi oluş ise kişisel amaçlar belirleme ve sürdürebilme, kişisel gelişimini hayat boyu devam ettirebilme, diğer insanlarla anlam dolu ilişkiler kurabilme, bireysel özerkliği kazanabilme gibi boyutlardan oluşmaktadır (Kermen, Tosun ve Doğan, 2016, ss. 21-22). Tüm bu boyutlarda yüksek işlevselliğin sağlanması şüphesiz bireyin hayattan duyduğu memnuniyetin artmasını sağlayacaktır. Bizim çalışmamız özelinde ise yer verdiğimiz özel gereksinimli çocuk sahibi annelerin psikolojik iyi oluşlarının artırılması ve böylelikle yaşam kalitelerinin desteklenmesi amaçlarımızdan biridir. Nitekim aileler çocuğun özel gereksinimlerinin olduğunun tespit edilmesiyle uyum sorunları yaşamaktalar ve psikolojik sağlık sorunlarıyla mücadele etmektedirler. Toplumumuzda çocuğa bakım veren rolü daha ziyade annede olduğu için tüm bu süreçlerden en çok onlar etkilenmekte ve desteklenmeleri önem taşımaktadır.

2.4.1 Pozitif Psikolojinin Çekirdek Kavramı Olarak İyi Oluş

Antik Yunan'dan beri insan ve yaşamı için iyi olan ve insanın en iyi işlevsellik düzeyine ulaşabilmesi için gerekli olanların neler olduğuna dair arayış filozoflarla başlayarak sonrasında devamlılık göstermiştir. Felsefe alanında iyi yaşamın tanımlanmasıyla ilgili ilk sorgulamalar Aristo'nun eudaimonia üzerine araştırmalarıyla başlar ve Aquinas'ın erdemler hakkındaki yazılarıyla devam ederek gelişim gösterir. İnsanı anlamak noktasında psikoloji için bir temel arz eden felsefeden ayrılıp modern psikoloji çatısı altına geldiğimizde de insanın potansiyelini gerçekleştirme üzerine araştırmalar yapan isimler karşımıza çıkmaktadır. Örneğin; James (1902)'in insan potansiyelini gerçekleştirmede transandantal deneyimlerle ilgilendiği, Jung (1933)'un bireyleşmeye odaklandığı, Rogers (1963)'in işlevselliği yüksek insan görüşü etrafında çalışmalarını gerçekleştirdiği (Keyes, Shmotkin ve Ryff, 2002; akt. Linley ve Joseph, 2004, ss. 3-4), Allport (1961)'un yaşam felsefesi oluşturabilen olgun insan üzerine yazılar kaleme aldığı ve Maslow (1954)'un da benzer şekilde yaratıcı, diğerlerine şefkat duyabilen, mizah duygusuna sahip kendini gerçekleştiren birey üzerine çalışmalar yaptığı görülmektedir (King, Eells ve Burton, 2004, s. 35). Tüm bu çalışmaların odağını insanın potansiyelini gerçekleştirebilmesi ve en iyi işlevsellik düzeyine ulaşabilmesinin oluşturduğu söylenilebilir.

Yüzyıllar boyunca insanoğlunun daha iyi bir hayat yaşaması için yapılabilecekler üzerine odaklanılmıştır. Modern psikolojiyi incelediğimizde ise bu perspektifin geri planda kaldığı görülmektedir. Bu dönemdeki uzmanlar, uzun yıllar boyunca ağırlıklı olarak psikopatolojiye öncelik veren medikal merkezli bir anlayışla yol almışlardır (Jorgensen ve Nafstad, 2005, s. 17). Esasen, İkinci Dünya Savaşı'na dek psikoloji alanında çalışan uzmanlar psikolojik rahatsızlıkların tedavisini, insanların yaşamlarını iyileştirmeyi ve üstün yetenekliliği incelemeyi kendilerine amaç edinmişlerdi. Ne var ki İkinci Dünya Savaşı'yla patolojik bozukluklara çok sık rastlanması nedeniyle diğer iki amacı göz ardı ederek hastalıkların odak noktası olduğu bir anlayışa öncelik vermişlerdir (Hefferon ve Boniwell, 2014, s. 5). Bu anlayış da genel olarak insanların kendilerini yenileme yeteneklerini, sahip oldukları becerileri ve

iyileşmeye destek olabilecek özelliklerini göz ardı etmekle sonuçlanmıştır (Carr, 2015, s. 9).

Modern psikolojide hâkim olan ve insanı anlamakta sınırlılıkları bulunan psikopatoloji odaklı bu perspektifin eksik yanlarına odaklanabilmek için pozitif psikoloji akımının sahaya çıktığı görülmektedir. Pozitif psikolojiyle yapılması amaçlanan ana akım psikolojiyi marjinalleştirme ya da insanın olumsuz yönlerini dışlama çabası değildir. Olumlu öznel deneyimler ve bireysel özellikler ya da erdemler gibi 20. yüzyıl psikolojisinin gözünden kaçan insan doğasının pozitif boyutlarını yeniden canlandırma isteğidir. Pozitif psikoloji bu canlandırmayı yaparken de insan doğasının iyi olduğu yaklaşımını benimseyen Aristo'dan etkilenir. Bir nevi Aristocu yaklaşımın insan doğasına ve gelişimine dair varsayımlarının ifadesidir (Jorgensen ve Nafstad, 2004, ss. 17-18). Fakat pozitif psikoloji insan doğasının olumlu yönlerine odaklanırken salt fikirler ve retoriklerden sıyrılır. İyi yaşamı bilimsel çerçeveye tanımlama ve tarif etme çabasına girer (Carr, 2015, s. 9). Kısacası modern psikoloji çatısı altında pozitif psikoloji akımıyla insanın olumlu yönüne dair kadim öğretiler sistematik bir yaklaşımla yeniden ele alınmıştır.

Pozitif psikolojiyle ana akım psikolojinin derinlemesine incelemediği ya da göz ardı ettiği pek çok husus psikoloji disiplinin sahasına taşındı. Yaşamı daha nitelikli hale getiren insanda var olan temel güç ve erdemler üzerine araştırmalar yapılmaya başlandı (Ayten, 2014, s. 30). Pozitif psikoloji bilimsel bir çatı altında mutluluk, iyi oluş, insandaki olumlu özellikler, anlamlı olumlu ilişkiler ve sosyal sistemlerin oluşumu ve gelişimi temalarına yoğunlaşarak kısacası iyi oluşu temsil eden keyifli, dolu ve anlamlı bir yaşamla ilgilenmeyi odak noktası haline getirdi (Carr, 2015, ss. 11-12). Başka bir ifadeyle diyebiliriz ki iyi oluş kavramı pozitif psikolojinin temel konularından birini oluşturmakta ve her geçen gün araştırmacılar bu kavrama daha fazla dikkat çekmeye yönelmektedir.

İyi oluş kavramı birey için en üst düzeyde psikolojik işlevselliğe işaret etmektedir. Kişilerarası 'nasılsın?' sorusu üzerinden şekillenen sıradan iletişim kurmanın ötesinde bilimsel açıdan derinlemesine bir inceleme alanı olarak görülmelidir. 'Nasılsın?' sorusu ilk etapta oldukça basit bir soru kalıbı olarak görülür. Oysa,

teorisyenler bu soruyu oldukça karmaşık ve tartışmalı bulmaktadır. Aslında tarihsel sürecin başlangıcından beri ideal deneyimin tanımı ve iyi yaşamın ne olduğuna ait tartışmalar yaşanmaktadır. Bu tartışmalı durum günümüz ampirik psikolojisinde de kendini göstermektedir (Ryan ve Deci, 2001, s. 142).

Günümüz psikoloji disiplininde iyi oluş üzerine yapılan çalışmalar ağırlıklı olarak iki yaklaşım üzerinden şekillenmektedir. Her ikisi de temellerini felsefeden almaktadır. Birincisi iyi oluşu, hazzın elde edilmesi ve mutluluğun deneyimlenmesi olarak ifade eden hedonizmdir. İkincisi ise iyi oluşun mutluluktan daha fazlası olduğu savından yola çıkarak insanın potansiyelini gerçekleştirmesini dikkate alan eudemonizmdir (Ryan ve Deci, 2001, s. 143). Birinci yaklaşım yaşam doyumu ve mutluluk gibi hedonik çıktılara odaklanan öznel iyi oluşu temsil etmektedir. İkinci yaklaşım ise hayatın amacı ve anlamı gibi eudaimonic çıktılarını vurgulayan psikolojik iyi oluşu temsil etmektedir (Keyes, Shmotkin ve Ryff, 2002, s. 1007; Lent ve diğerleri, 2005, s. 429). Bu iki yaklaşım kuramsal çalışmalarla sınırlı kalmayarak empirik alanda da gelişim göstermiştir. Bu bağlamda, ilk olarak Diener ve arkadaşları hedonik yaklaşımı temsil eden öznel iyi oluşla ilgili ölçme araçları geliştirmişlerdir. Fakat bu yaklaşım ve ölçme araçları eudaimonic yaklaşımı temsil eden psikolojik iyi oluş savunucuları tarafından eleştirilmiştir. Ardından da daha öncesinde göz ardı edilen insanın pozitif fonksiyonelliğini temel alan ölçme araçları geliştirmişlerdir (Ryff, 1989, s. 1069).

Özetleyecek olursak pozitif psikolojinin çekirdek konularından biri olan iyi oluşun kavramsal ve operasyonel olarak ne olduğunu açıklamak için literatürde ağırlıklı olarak iki yaklaşımın varlığı görülmektedir. Bu iki yaklaşımdan öznel iyi oluş yaşam doyumu ve mutluluğu temel alırken psikolojik iyi oluş ise insanın gelişimini ve varoluşsal boyutunu incelemeyi hedeflemektedir.

2.4.2 Öznel İyi Oluş

İyi yaşamı açıklamaya çalışan yaklaşımlardan ilki olan öznel iyi oluş, diğerlerini sevmek ya da zevk almak gibi yaşam kalitesinin özelliklerini tanımlamaya yönelik kriterler üzerine odaklanmıştır. “İyi yaşamı oluşturan nedir?” sorusunun cevabı

da araştırma konuları arasında yer almıştır. Bunun cevabının sübjektif olduğu dile getirilmiştir. Ancak, bireyin yaşamını değerli olarak değerlendirmesi bağlamında cevabının verilebileceğini ifade etmişlerdir. İyi yaşamın tanımlanması ‘öznel iyi oluş’ olarak kavramsallaştırılmıştır. Günlük dilde de kimi zaman ‘mutluluk’la eşleştirilmiştir (Diener, 2000, s. 34). İyi oluşla mutluluğu ya da hazzı elde etme çabasını eşleştirmenin Antik Yunan’dan başlayarak günümüze ulaştığı görülmektedir. Nitekim, yaşamın amacının en yüksek düzeyde hazzı deneyimleme ve mutluluğun da bu anların toplamı olduğu ifade edilmiştir. Bu hedonik bakış açısı tarihsel süreç içerisinde geliştirilerek devam ettirilmiştir. Modern döneme geldiğimizde psikoloji disiplini içerisinde de hedonik bakış açısını benimseyen araştırmacılar olmuştur. İyi oluşun öznel mutluluktan oluştuğunu ve hazzın deneyimlenmesiyle ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Hatta, kimi zaman iyi oluş ve hedonizm aynı kavramlar olarak tanımlanmıştır (Ryan ve Deci, 2001, ss. 143-144). Kısaca ifade etmek gerekirse öznel iyi oluş kavramı temellerini yüzyıllar öncesine dayanan hedonist filozofların görüşlerinden almaktadır. Bu perspektifin modern psikoloji çatısı altına taşınarak yeniden kavramsallaştırıldığı söylenebilir.

Öznel iyi oluş bireyin yaşamının ne düzeyde hoş, mutluluk verici ve iyi ilerlediğine dair değerlendirmelerinin bütünüdür (Diener, Oishi ve Lucas, 2015, s. 234). Öznel iyi oluş olumlu duygulanımların yoğunluğu, olumsuz duygulanımların yokluğu ve kişinin yaşamıyla ilgili doyumunu olmak üzere üç unsurdan oluşmaktadır (Waterman, 2007, s. 292). Bu durumda öznel iyi oluşla ilgili duygusal ve bilişsel olmak üzere iki boyut karşımıza çıkmaktadır. Duygusal boyut bireyin olumlu ve olumsuz duygulanımları arasındaki ilişkiyi ifade eden hedonik dengedir. Bilişsel boyut ise bireyin yaşamına ilişkin doyumunu temsil etmektedir (Schimmack ve diğerleri, 2002, s. 582). Bu iki boyutu örneklendirecek olursak; bireyin ‘yaşamım doyum vericidir’ cümlesi bilişsel boyuta işaret etmektedir. ‘Deneyimlerim hoştur’ cümlesi ise duygusal boyuta işaret etmektedir (Diener, 2012, s. 590). Bu açıklamalardan öznel iyi oluşun bireyin duygusal deneyimlerini, yaşama dair doyumlarını, olumlu etkilenimlerini ve düşük düzey olumsuz etkilenimlerini içine alan şemsiye bir kavram niteliğinde olduğu söylenebilir (Diener ve diğerleri, 2017, s. 87).

Öznel iyi oluşun operasyonel tanımı ise '*yüksek düzey olumlu duygulanımların ve düşük düzey olumsuz duygulanımların deneyimlenmesi ve bireyin yaşamından yüksek doyum alması*' şeklinde yapılmaktadır (Deci ve Ryan, 2008, s. 1). Bilişsel boyutu ifade eden yaşam doyumunu değerlendirmesi bireyin istek (özlem)'leriyle şu an içinde bulunduğu durum arasında ne kadar mesafe olduğunu karşılaştırmasıyla ilişkilidir (Pethtel ve Chen, 2010, s. 725). Daha açık bir ifadeyle diyebiliriz ki birey idealize ettiği yaşama ne kadar yakın bir hayat sürüyorsa o takdirde yaşam doyumunu da yüksek olacaktır. Fakat ne denli de idealize ettiği hayattan uzaksa o zaman da yaşam doyumunu düşük olacaktır.

Öznel iyi oluş araştırmacıları duygulanımları mercek altına almışlardır. İlk olarak olumlu ve olumsuz duygulanımlar birbirinden bağımsız iki faktör olarak ele alınmıştır. Bunların sınıflandırılarak ayrı ayrı değerlendirilebilecekleri iddia edilmiştir. Bu adımdan sonra ise duygulanımların etkisinin anlık ya da uzun süreli oluşlarıyla ilgili tartışmalar gündeme gelmiştir. Bu ayrımı yapabilmek araştırmacılar için önem taşımaktaydı. Nitekim onlar anlık duygulanımlardan ziyade uzun süreli duygulanımlarla ilgilenmekteydiler (Diener ve diğerleri, 1999, s. 277). Bunu test etmek için araştırmalar gerçekleştirildi. Netice itibarıyla, olumlu duygulanımların deneyimlenme yoğunluğundansa, sıklığıyla öznel iyi oluş arasında daha güçlü bir ilişki olduğu tespit edildi. Daha açık bir ifadeyle, olumlu duygulanımların sık yaşanmasıyla uzun süreli öznel iyi oluş arasında güçlü bir ilişkinin varlığı kabul edilmektedir (Gülaçtı, 2009, s. 64).

Öznel iyi oluşu yaşam doyumunu, olumlu duygulanım ve olumsuz duygulanım olmak üzere üç ana bileşenle sınıflandırarak doyum alanlarını da kategorileştiren Diener ve diğerleri (1999, s. 277)'in sunmuş olduğu tabloyla tüm bunları ayrıntılı bir şekilde görmemiz mümkündür:

Tablo 2
Öznel İyi Oluşun Bileşenleri

Öznel İyi Oluşun Bileşenleri			
Olumlu Duygulanım	Olumsuz Duygulanım	Yaşam Doyumu	Doyum Alanı
Keyif ve Neşe	Suçluluk ve Utanç Duyma	Yaşamı Değiştirme İsteği	İş
Sevinç ve Mutluluk	Üzüntü ve Keder	Şimdiki Yaşamdan Doyum	Aile
Hoşnutluk ve Memnuniyet	Kaygı ve Endişe	Geçmişe Doyum	Boş Zaman Sağlık
Sevgi ve İlgi	Stres	Geleceğe Doyum	Para
Mutluluk	Depresyon	Yakınlarının Kişinin Yaşamına İlişkin Görüşleri	Benlik
Coşku	Kıskançlık		Grup Aidiyeti

Kaynak: Diener, E., M. Suh, R. E. Lucas ve H. L. Smith. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*. 125.2, 276-302.

Öznel iyi oluşun bileşenlerine ait bu detaylı sınıflandırma yaşamın herhangi bir alanına ait doyumun yüksek olmasının o alanla ilgili olumlu ya da olumsuz duygulanımların ne düzeyde deneyimlenmesiyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Herhangi bir alana ait olumlu/olumsuz duygulanımların ve doyuma ilişkin bilişsel değerlendirmelerin toplamı da öznel iyi oluş düzeyini ifade etmektedir.

Öznel iyi oluşun tanımlanması, teorik sınırlarının oluşturulması ve öncü çalışmaların yapılmasıyla zaman içerisinde araştırmacılar, bireylerin öznel iyi oluşlarında etkili olan faktörlerin neler olduğunu merak etmeye başlamışlardır. Örneğin; “A kişinin öznel iyi oluş düzeyi neden B kişisinden daha yüksekti ya da A kişisi bugün neden düünden daha iyi olduğunu düşünüyordu?” soruları kafaları kurcalamaktaydı (Ryan ve Deci, 2001, s. 143). Bu sorulara cevap bulabilmek amacıyla iki farklı modelin ortaya çıktığı görülmektedir. Bu modellerden ilki dış dünyada gerçekleşen olayların,

yaşam döngülerinin ve demografik özelliklerin öznel iyi oluş üzerinde belirleyici olduğunu iddia ederken diğer model ise kişilik özelliklerinin öznel iyi oluş üzerinde belirleyici olduğunu savunmaktadır (Ng ve Diener, 2014, s. 326).

Erken dönem araştırmalar öznel iyi oluş üzerinde gelir, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum gibi dışsal faktörler çatısı altında yer alan demografik özelliklere odaklanmıştır (DeNeve ve Cooper, 1998, s. 197; Yoon ve Lee, 2010, s. 94). Bu perspektife göre örneğin; sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan bir kişi yalnızca zaruri ihtiyaçlarını karşılamak sınırlılığına sahip değildir. Yeteneklerini geliştirebilmek ya da hoşça vakit geçirebilmek için de daha fazla imkâna sahip olacaktır (Diener ve Fujita, 1995, s. 926). Fakat yapılan araştırmalar neticesinde dışsal belirleyicilerle öznel iyi oluş arasında oldukça zayıf bir ilişkinin varlığı görülmüştür. Bunun üzerine araştırmacılar yön değiştirmişler ve kişilikle ilgili faktörleri inceleme konusu haline getirmişlerdir (DeNeve ve Cooper, 1998, s. 197).

Dışsal faktörlerin öznel iyi oluş üzerinde etkili olduğunu savunan perspektifin aksine içsel faktörleri ön planda tutan perspektif kişilik özellikleri, bilişsel yapı, hedefler, kültürel bağlam ve baş etme becerilerine odaklanmıştır. Tüm bu faktörlerin öznel iyi oluş üzerinde nasıl bir etki sahibi olduğuna ilişkin araştırmalar devam etmekte olup tespit edilmeye çalışılmaktadır (Yoon ve Lee, 2010, s. 94). Kısacası araştırmacılar bireyin öznel iyi oluşu üzerinde etkili olan faktörleri merak ederek keşfe çıkmışlardır. Önce gelir durumu, medeni durum gibi dışsal faktörlerin etkili olabileceğini varsaymışlar. Fakat güçlü bir ilişki elde edemeyince kişilik faktörlerine odaklanmışlardır. İlgili araştırmalar günümüzde devam etmektedir.

2.4.3 Psikolojik İyi Oluş

İnsanoğlu'nun yüzyıllardır ilgilendiği "*iyi yaşam nedir?*" sorusunun cevabı öznel iyi oluşta açıklandığı üzere iyi yaşamın doğrudan mutlulukla ilişkilendirilmesiyle yanıtlanmıştır (Dierendonck ve diğerleri, 2008, s. 473). Fakat ilerleyen yıllarda bu hedonik bakış açısına birçok filozoftan, din adamından ve düşünürden mutluluğun iyi oluşla eşleştirilemeyeceğine dair itirazlar gelmiştir (Ryan ve Deci, 2001, s. 145). Bu ikinci bakış açısı eudaimonia olarak nitelendirilmiş ve insanın potansiyelini

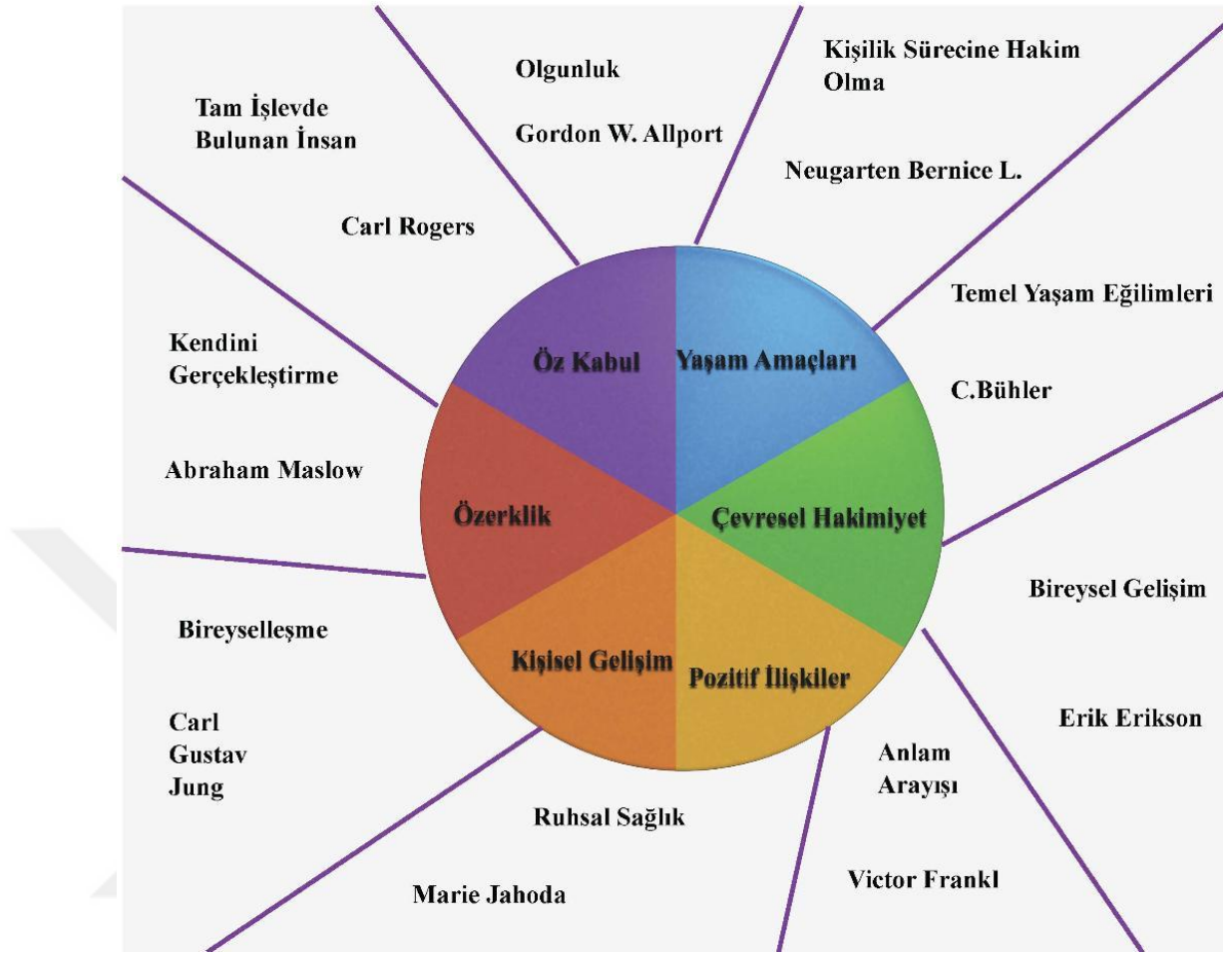
gerçekleştirmesine odaklanmıştır. Bu perspektif, mutlu olunduğunun ifade edilmesinin iyilik halinin belirleyicisi olamayacağını ifade etmiştir. İyi oluş kişinin var olan potansiyelini tam olarak gerçekleştirebilmesi, varlığını ortaya koyabilmesi ve doğasına uygun olan hayatı yaşayabilmesidir (Deci ve Ryan, 2008, s. 2). Bu perspektifin izlerine ilk olarak Aristo’da rastlamaktadır. O, hedonik mutluluğun oldukça basit bir ideal olduğunu ifade etmiştir. Sadece mutluluk, insanların arzularının peşinde birer köle gibi koşmaları anlamını taşımaktadır. Oysa, gerçek mutluluk ancak erdemlerle mümkün olabilir (Ryan ve Deci, 2001, s. 145).

Günümüzde iyi oluşun ne olduğunu açıklamaya çalışan kuramlardan ilki hedonist perspektifi temel alan öznel iyi oluşken ikincisi ise eudaimonia’yı temel alan psikolojik iyi oluştur. İkinci perspektife öncülük eden Ryff, eudaimonia kavramıyla karşılaşmasıyla iyi hissetmeye ve yaşam doyumuna odaklanan öznel iyi oluşla mücadele etmeye başlamıştır (Ryff ve Singer, 2008, s. 14). Singer’la beraber Ryan ve Deci’nin “Öz-Belirlemecilik” perspektifi altında (akt. Göcen, 2014, s. 98) psikolojik iyi oluşu insanın yaşam boyunca mükemmele doğru gelişimi olarak tarif etmişlerdir (Ryan ve Deci, 2001, s. 146). Psikolojik iyi oluşun, insanın daha keyifli bir hayat yaşamasından ziyade onun erdemli, potansiyelini gerçekleştirebildiği ve işlevselliğini en üst düzeyde devam ettirdiği bir hayata odaklandığı görülmektedir.

Psikolojik iyi oluş, olumlu/olumsuz duygulanım ve yaşam doyumunun yüzeysel bir birleşimi olmaktan çok daha fazlasıdır. Önemli olan husus olumlu duygulanımların yoğunluğu olumsuz duygulanımların eksikliği değildir. Mühim olan insanın bir bütün halinde her durumu deneyimleyebilmesi, olumsuz olarak nitelenen durumlardan kaçmamasıdır. Örneğin; sevdiği birinin ölümüyle karşılaşan kişi bu durumdan kaçmak yerine üzüntünün getirdiği olumsuz duygulanımları deneyimleyebilirse iyi oluşunu güçlendirecektir (Ryan ve Deci, 2001, s. 151). Bu bakış açısıyla öznel iyi oluşun basit birleşiminin ötesine geçilmiştir. Tüm yaşam tutumlarına cevap verebilecek kuramsal temelli bir yaklaşımın oluşturulması gerektiği fikrine ulaşılmıştır (Gülaçtı, 2009, s. 66). Diyebiliriz ki psikolojik iyi oluş insan hayatına bütüncül bir perspektifle yaklaşmaktadır. Sıkıntı verici yaşam olaylarının da onun gelişimi için önemli bir kriter olduğunu ifade etmektedir.

İyi oluşa ilişkin tanımlama yapılırken, *‘iyi oluşun basit bir haz deneyimi olmadığı kişinin kendini gerçekleştirme potansiyelini temsil eden mükemmele gidiş çabası’* olduğu ifade edilmiştir (Ryan ve Deci, 2001, s. 146). Kavramın çerçevesi çizilirken Aristo’nun erdemleri ve insanın potansiyelini gerçekleştirmesini esas alan perspektifiyle sınırlı kalmamışlar (Deci ve Ryan, 2008, s. 4); klinik, gelişimsel, varoluşsal ve hümanist yaklaşımlardan beslenmişlerdir (Radler, Rigotti ve Ryff, 2018, s. 1). Maslow (1968)’un kendini gerçekleştirme kavramı, Rogers (1961)’ın işlevselliği tam birey bakış açısı, Jung (1933)’un bireyleşme formülasyonu, Allport (1961)’un olgunlaşma kuramı, Buhler (1935)’in temel yaşam eğilimleri yaklaşımı, Neugarten (1973)’in kişilik değişimi modeli, Erikson (1959)’un yaşam gelişim teorisi ve Jahoda (1958)’nin olumlu ruhsağlığı kriterleri (akt. Ryff, 1989, s. 1070) psikolojik iyi oluş kavramının şekillenmesinde etkili olmuştur. Psikolojik iyi oluş kavramının birbirinden farklı pek çok yaklaşımdan beslenerek oluşturulduğu görülmektedir.

Bu perspektiflerde yer alan kavramların her biri uyumlu bir sistem haline getirilmeye çalışılmıştır. Aslında pek çok kuramcının ortak noktaları bulunmaktadır. Söz konusu kuramların benzer noktaları psikolojik iyi oluşun temel boyutlarını oluşturmuştur. Yine ortak noktalardan hareket edilerek pozitif işlevsellik formüle edilmiştir. Bu sistem, görsel olarak da ifade edilerek nihai noktada merkezde psikolojik iyi oluşun altı boyutuna yer verilirken çevrede ise bu boyutları besleyen kuramlar yer almıştır (Albayrak, 2013, s. 34).



Şekil 3: Psikolojik İyi Oluşun Alt Boyutları

Kaynak: Güldener Albayrak, (2013). *Psiko-Eğitim Programı ile Psikodramanın Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik İyi Oluşlarına Etkisinin Karşılaştırılması*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Mersin: Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, s. 34.

Tanımlanan bu altı boyuttan her biri bireyin yaşamdaki farklı bir fonksiyon alanını ölçmektedir. Ayrıca bu boyutlar, bireyin iyi yaşamak için mücadele ederken karşı karşıya geldiği güçlüklerle ilişkilidir. Örneğin; insanlar sınırlarının ve zayıf yanlarının farkında olmakla birlikte kendileri hakkında iyi hissetmek ve iyi değerlendirmelerde bulunmak için çaba harcamaktadır (kendini kabul). Ayrıca insanlar sıcak, güvenilir ve sürdürülebilir ilişkilerin arayışındadır (başkalarıyla olumlu ilişkiler). Çevrelerini istek ve ihtiyaçlarını temin edebilecek şekilde oluşturmaktadırlar (çevresel hâkimiyet). Öte yandan insanlar, kendi yaşamlarını şekillendirme (özerklik) hissini yakalayabilmek için de mücadele etmektedir. Diğer can alıcı bir nokta ise insanların

uğraşlarında bir anlam bulmak için mücadele etmeleridir (yaşamın amacı). Bunlara ek olarak, insanın kapasitesini kullanabilmesi (kişisel gelişim) de psikolojik iyi oluşun bileşenlerindendir (Keyes, Shmotkin ve Ryff, 2002, s. 1008). Psikolojik iyi oluş, insan varlığının birbirinden farklı tüm boyutlarını incelemeye çalışarak onun işlevselliği hakkında bir değerlendirmeye varmaktadır.

2.4.4 Psikolojik İyi Oluşun Boyutları

Psikolojik iyi oluşu oluşturan altı boyuta ilişkin açıklamalar getirilmiştir. Bu boyutlara ilişkin tanımlama ve açıklamalar şu şekildedir:

Kendini Kabul: Kendini kabul hissi yaklaşımlar tarafından iyi oluşun en fazla yinelenen kriteridir. Kuramcılar kendini kabulü psikolojik sağlığın, kendini gerçekleştirmenin, tam işlevselliğin ve olgunluğun merkezi bir özelliği olarak tanımlamışlardır (Ryff, 1989, s. 1071). Kendini kabul ile ifade edilmek istenilen bireyin güçlü ve zayıf yönlerine ilişkin farkındalığıdır. Ardından da tüm bunları kabulünü içeren kendine ilişkin değerlendirmesidir (Ryff ve Singer, 2008, ss. 20-21).

Yaşam süresiyle ilgili kuramcılar da tıpkı iyi oluş üzerine çalışan araştırmacılar gibi bireyin kendini ve geçmiş yaşantısını kabulünün önemini vurgulamaktadır (Ryff, 1989, s. 1071). Bireyin kendini kabul etmesi kendile ilgili olumlu bir tutuma sahip olması, olumlu ve olumsuz yönlerini kabul etmesi, geçmiş yaşamına dair pozitif duygular hissetmesi anlamını taşımaktadır. Bunun tam tersi olarak birey kendini kabul noktasında zorlanmakta ise kendile ilgili doyumsuz hissetmekte, geçmiş hikâyesine ilişkin hayal kırıklığı yaşamakta ve şu anki halinden farklı biri olmayı istemektedir (Ryff, 1989, s. 1072; Ryff, 2014, s. 12).

Olumlu İlişkiler: Kişilerarası ilişkiler, iyi yaşamın merkezi bir özelliğini temsil etmektedir. Tam yüzyıllar öncesinden, Aristo (1997), “Nichomacean Ethics” başlıklı kitabında iyi bir yaşam için yakın ilişkinin öneminden bahsederek sevgi ve dostluğa vurgulamalar yapar (Aristoteles, 1997, ss. 155-178). Bu vurgu günümüzde de varlığını korumaktadır. Diğerlerini sevebilme kapasitesine sahip olmak, derin arkadaşlıklar kurmak ya da empati becerisine sahip olmak iyi bir yaşama ulaşmada önem taşımaktadır (Ryff ve Singer, 2008, s. 21).

Bireyin olumlu ilişkiler kurabilmesi diğerleriyle sıcak, doyurucu, güvenilir ilişkiler kurabilmesi, diğerlerinin mutluluğuyla ilgilenebilmesi ve empati yapabilmesi anlamına geliyorken bireyin çok az yakın ve güvenilir ilişkilere sahip olması, başkalarıyla sıcak ve açık ilişki kurmayı güç bulması, ilişki kurmakta engellenmiş ve izole hissetmesi ve olumlu ilişkiler kurma hususunda kısıtlılığının olduğunu göstermektedir (Ryff, 1989, s. 1072; Ryff, 2014, s. 12).

Özerklik: Geçmişten günümüze uzanan literatürde özgür irade, bağımsızlık ve bunlarla ilgili davranışların düzenlenmesi konusunda önemli vurgulamalar bulunmaktadır. İşlevselliği yüksek bireyin değerlendirme odağı içseldir. Diğerlerinin onayını gözetmez. Kendi kişisel standartlarına göre hareket eder. Bireyin özerkliği kolektif inançlardan ve korkulardan, toplumsal yasalardan ve günlük hayatın normlarından ayrışması anlamına gelmektedir (Ryff, 1989, s. 1071).

Özerklik, Aristo'nun eudaimonia'sıyla çok yakından ilişkili bir kavramdır. Deci ve Ryan tarafından psikolojik iyi oluş çerçevesi içerisinde yeniden tanımlanan özerklik iradeyi ve seçme hürriyetini ifade eder. Deci ve Ryan, tüm insanlık için gerekli olan ihtiyaçlardan birini özerklik kabul eder ve diğer ikisini de ilişkide olmak ve yeterlilik olarak açıklar (Deci ve Ryan, 2008, s. 6).

Özerklik kişinin kendi isteklerini belirleyebilmesi, bağımsızlık, kişinin kendi kararlarını alabilmesi ve davranışlarını da buna göre düzenleyebilmesidir. Tam olarak bu noktada bağımsızlıkla neyin kast edildiğinin açıklığa kavuşturulması gerekmektedir. Bağımsızlık diğerleriyle ilişkide olmamak değil diğerleriyle birlikte iken kişinin kendi seçimlerini yapabilmesidir (Deci ve Ryan, 2008, s. 7).

Özerk bir birey bağımsızdır, sosyal baskıya boyun eğmeden düşünür ve hareket eder ve kendini kişisel normlarına göre değerlendirir. Özerkliğini yeterince kazanamamış bir birey ise başkalarının değerlendirmelerini dikkate alır, önemli kararlar alırken başkalarının yargılarını önemser, düşünürken ve hareket ederken toplumsal baskı altında kalır (Ryff, 1989, s. 1072).

Çevresel Hakimiyet: Bireyin kendisi için uygun bir çevre oluşturma amacıyla seçim yapma ve isteklerini gerçekleştirme becerisi ruh sağlığının önemli bir boyutu

olarak değerlendirilmektedir. Farklı perspektiflerin çevresel hâkimiyetin önemine değindikleri görülmektedir. Olgunlaşma kuramı çevresel hâkimiyeti kişinin kendisi dışında anlamlı aktivitelere katılma isteği olarak açıklar. Yaşam boyu gelişim kuramları tarafından ise çevreyi değiştirebilme ve kontrol edebilme yeteneği olarak değerlendirilmektedir (Ryff, 1989, s. 1071). Bireyin kendi ruhsal şartlarına uygun bir çevre seçebilme ya da yaratabilme yeteneğinin ruh sağlığının temel özelliklerinden olduğu ifade edilmektedir. İyi oluşun bu alt boyutu kendini kontrol ve özyeterlilik gibi diğer boyutlarla paralellik gösterse bile kişinin koşullarına uygun bir çevre bulma ve oluşturma vurgusu sadece buraya aittir (Ryff ve Singer, 2008, ss. 22-23). Buradaki temel vurgunun kişinin yetenekleriyle çevresini oluşturabileceği ya da değiştirebileceğidir.

Çevreye hâkimiyeti yüksek bir birey çevreyi yönetmede kendini yeterli hisseder ve karmaşık dışsal aktiviteleri kontrol edebilir. Oysa birey çevresine hâkimiyet kurmada kısıtlılık yaşıyorsa günlük işlerini yönetmede güçlük yaşar, etraftaki fırsatların farkında olmaz, dış dünyayı kontrol hissinden yoksun olur (Ryff, 1989, s. 1072).

Hayatın Amacı: Ruh sağlığının önemli bileşenlerinden biri de bireyin hayatın anlam ve amacının olduğuna dair inancının olmasıdır (Ryff, 1989, s. 1071). İyi oluşun bu boyutu ağırlıklı olarak varoluşçu perspektiflerden beslenmektedir; özellikle Frankl (2015)'ın anlam arayışı çerçeveyi çizmektedir. Onun logoterapisi insanlara yaşam mücadelesinde bir anlam ve amaç bulmalarında yardımcı olmaktadır. Yaşamda bir anlam ve yön oluşturma, otantik yaşamın en temel mücadelesidir. Yaşam boyu gelişim teorileri ise gelişim dönemlerine göre amaçların ve hedeflerin değiştiğini ifade etmektedir. Örneğin orta yaşlarda yaratıcılık ve üretkenlik ön plana çıkmakta iken ileri yaşlarda duygusal bütünleşme kendini göstermektedir (Ryff ve Singer, 2008, s. 22).

Yaşamda bir amaç ve yön duygusuna sahip olan birey şimdiki ve geçmiş yaşantısına ilişkin bir anlamın olduğu düşüncesine sahiptir. Birey yaşamında anlamdan yoksun ise çok az hedef ve amaca sahiptir, yön duygusu eksiktir, geçmiş yaşamının da bir anlamı olması gerektiğini düşündürecek ya da şimdiki yaşamına bir anlam verebilecek inançları oldukça kısıtlıdır (Ryff, 1989, s. 1072).

Kişisel Gelişim: Bireyin kendisi için en uygun psikolojik işlevsellik düzeyine ulaşması, bireyin kendini gerçekleştirme ihtiyacına sahip olması ve var olan potansiyelini gerçekleştirmeyle mümkündür. Yeni deneyimlere açıklık tam fonksiyonlu birey olabilmede kilit bir önem arz etmektedir (Ryff, 1989, s. 1071).

Pozitif fonksiyonelliğin bu boyutu dinamik ve sürekli devam eden bir gelişime işaret etmektedir. Bireysel potansiyelin gerçekleştirilmesinin merkezinde kendini gerçekleştirme yer almaktadır. Bu noktada tam fonksiyonlu birey, tüm problemlerini çözümleyerek durağanlığa ulaşan değil; sürekli gelişime ve deneyime açık olan kişidir (Ryff ve Singer, 2008, s. 21).

Birey gelişiminin devam ettiği duygusuna sahip, yeni deneyimlere açık, benliğinde ve davranışlarında süreç içerisinde gelişmeler olduğunu görüyor ise kişisel olarak gelişim süreci içerisinde demektir. Eğer birey geliştiği duygusundan yoksun, yaşamdan sıkılmış, yeni tutum ve davranışlar geliştiremeyeceğini hissediyor ise gelişim sürecinde saplanmışlık söz konusudur ve ilerleyiş devam etmemektedir (Ryff, 1989, s. 1072).

2.4.5 Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Annelerde Psikolojik İyi Oluş

Ailede özel gereksinimli çocuğun varlığı tüm aile fertleri üzerinde çeşitli düzey ve şekillerde etkili olmaktadır. Daha önceki bölümde bahsetmiş olduğumuz üzere özel gereksinimli çocukla birlikte yaşamda çeşitli sorun ve gereksinim alanları doğmaktadır. Ağırlıklı olarak çocuğa bakım veren aile ferdi ise anneler olduğundan söz konusu güçlüklerle en fazla onlar muhatap olmaktadır. Annelerin üstlenmiş olduğu bu sorumluluğun onların psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerindeki etkisini görebilmek amacıyla bu bölümde özel gereksinimli çocuk sahibi annelerin psikolojik iyi oluş düzeylerini belirlemeye yönelik yapılan çalışmalara yer verilmiştir.

Herrema ve diğerleri (2017, s. 3589) otizm tanılı yetişkinin bakımıyla ilgilenen 109 aile üyesinin iyi oluşlarını tespit etmeye yönelik bir araştırma yapmışlardır. Araştırmanın neticesinde katılımcıların gelecek için hazırlıksız oldukları ve psikolojik sağlık sorunları ile mücadele ettikleri, yüksek düzey endişe, kaygı, stres ve depresyona sahipken iyi oluşlarının düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular bize otizmli

çocukların ailelerinin desteklenmesinin gerekliliğinin önemini göstermektedir. Pozo ve Sarria (2015, s. 805) ise gençliğe geçiş döneminin otizm spektrum tanılı bireylerin ebeveynleri için daha stresli bir dönem olabileceği düşüncesinden hareketle 51 anne ve 51 baba üzerinde bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışmada katılımcılar stres, kaygı, depresyon ve psikolojik iyi oluş değişkenleri açısından değerlendirilmiş ve çocuk, genç ve yetişkin otizm spektrum tanılı ebeveynler olmak üzere üç karşılaştırmalı gruba ayrılmışlardır. Araştırma bulgularına göre psikolojik iyi oluş ve stres düzeyleri her üç grubun benzer çıkarken genç ve yetişkin otizm spektrum tanılı ebeveynlerin kaygı ve depresyon düzeyleri üçüncü gruba göre daha düşük bulgulanmıştır.

Gerçekleştirilen araştırmalarda normal gelişimsel özellikler ve özel gereksinimli özellikler gösteren çocukların bakım verenlerine ait karşılaştırmalı çalışmalara yer verildiği görülmektedir. Lai ve diğerleri (2015, s. 2582) çalışmalarında otizm tanılı ve normal gelişim gösteren çocuk ebeveynlerini psikolojik iyi oluş, stres, depresyon, başa çıkma değişkenleri açısından karşılaştırmışlardır. Araştırma sonuçlarına göre psikolojik iyi oluş ve başa çıkma mekanizmaları bakımından herhangi bir farklılık bulunmazken otizm tanılı çocukların ebeveynlerinin depresyon ve stres düzeyleri kontrol grubuna göre daha yüksek çıkmıştır. Ha ve diğerleri (2008, s. 301) ise fiziksel ve zihinsel gereksinimli çocukların ebeveynleri üzerinde bir araştırma yapmışlar ve özel gereksinimli çocuk sahibi anne-babalarla olmayanları karşılaştırmışlardır. Yapılan istatistiksel analizler neticesinde özel gereksinimli çocuk sahibi ebeveynlerin olmayanlara göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin çok daha düşük ve daha fazla somatik semptomlarının olduğu bulgulanmıştır. Anne ve babalar arasındaki iyi oluş değerleri farklılık göstermemiştir.

Karşılaştırmalı çalışmalarda yer verilen bir diğer model ise anne ve babaların psikolojik düzeylerinin karşılaştırılmasıdır. Örneğin; Winslow (2004, s. i) araştırmasında ebeveyn stresi ve psikolojik iyi oluşun cinsiyet farklılıklarına göre değişiklik gösterip göstermediğini incelemiştir. Bulgulara göre; annelerin babalara göre stres düzeyleri daha yüksek ve öz-saygıları daha düşük bulgulanmıştır. Ebeveynlerin stres ve iyi oluşları arasında ilişki söz konusudur. Annelerin iyi oluşları çocuğun

cinsiyeti ve özel gereksinimliliğinin türü ile ilişkili bulunmuştur. Babaların iyi oluşu ise özel gereksinimliliğin şiddeti, çeşidi ve sosyal destek ile ilişkili bulunmuştur.

Karşılaştırmalı çalışmalarından iki gruba yer verilmesinin yanında üçlü gruplara da yer verildiği görülmektedir. Togneri (2014, ss. v-vi) araştırmasında çocuğun tanısına göre ebeveynlerin psikolojik deneyimlerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemiştir. Bu maksatla stres, psikolojik iyi oluş, depresyon ve kaygı değişkenleri açısından yaygın gelişimsel bozukluk, genetik bozukluk ve normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinden oluşan üçlü bir grup oluşturmuştur. Yapılan istatistiksel analizler neticesinde yaygın gelişimsel bozukluk tanılı çocukların ebeveynlerinin diğer iki gruptan anlamlı düzeyde yüksek strese ve düşük düzey psikolojik iyi oluşa sahip oldukları bulgulanmıştır. Tang (2008, s. ii) ise çalışmasında yaygın gelişimsel bozukluk, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinde psikolojik iyi oluş, stres ve başa çıkma mekanizmalarını incelemiştir. Yapılan ölçümler neticesinde, her üç grup da psikolojik iyi oluş düzeyi açısından benzer sonuçlar sergilemiştir.

Özel gereksinimli çocuğa bakım verme sürecinde psikolojik iyi oluş üzerinden etkili olan faktörleri belirleme çabası araştırmacıların ilgilendikleri bir diğer merak alanı olmuştur. Bu maksatla Reseh (2011, ss. iii-iv) gerçekleştirdiği çalışmada özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerde iyi oluş ve psikolojik uyumu incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre ebeveynlerin iyi oluşları üzerinde etkili olan bileşenler ebeveynlerin problem çözme becerisi, kaynaklara ulaşabilme imkânı, çevresel/sosyal destek, ebeveynlerin tehdit edici bir durumu değerlendirme becerisi olarak bulgulanmıştır. Benzer şekilde Avery (2000, s. x) de 9-13 yaş aralığındaki 172 çocuğun ebeveyni üzerinde yaptığı çalışmada özel gereksinimli çocuklara ve herhangi bir tanısı olmayan çocukların ebeveynlerine yer vermiştir. Bu çalışmada psikolojik iyi oluş üzerinde etkili olan faktörlerin tespitini amaçlamıştır. Tüm örneklem incelendiğinde yüksek düzey gelir, özel gereksinimli olmayan çocuk sahibi olma, güçlü bilişsel başa çıkma becerilerinin psikolojik iyi oluş üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Yalnızca özel gereksinimli çocuk sahibi ebeveynler bağlamında bakıldığında ise yüksek düzey

maddi gelir, güçlü bilişsel baş etme becerileri ve güçlü baş etme becerilerinin etkili olduğu bulunmuştur.

Ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeylerini artırmaya yönelik çalışmaların da gerçekleştirildiği görülmektedir. Örneğin; Prince (2007, s. xiii) çalışmasında otizm tanılı çocukların ailelerinde stres düzeyinin yüksek, psikolojik iyi oluşun düşük olduğu bulgularından yola çıkarak onlar için bir manuel hazırlamıştır. Bu manueli hazırlarken ebeveynlerin yaşadığı stres faktörlerine, bilişsel, duygusal ve davranışsal başa çıkma stratejilerine, ailelerin sosyal destek sistemlerine odaklanmıştır. Cachia, Anderson ve Moore (2016, s. 1) ise yaptıkları gözden geçirme çalışmasında bilinçli farkındalık müdahalelerinde bulunan otizm tanılı çocuk sahibi anne-babaların psikolojik iyi oluş düzeylerindeki değişimi inceleyen on makaleye yer vermişlerdir. Gözden geçirilen bu çalışmaların sonuçlarına göre stres düzeyi düşerken psikolojik iyi oluş düzeyinin yükseldiği bulgulanmıştır.

Yer vermiş olduğumuz araştırma bulguları bize özel gereksinimli çocuğu olan annelerin psikolojik iyi oluşunun ağırlıklı olarak kontrol gruplarına nazaran daha düşük olduğunu söylemektedir. Annelere ve diğer aile fertlerine yönelik yapılacak uygun müdahalelerin ve baş etmelerini güçlendirecek spesifik faktörlerin belirlenerek bunların hayatlarına entegre olması için uzmanlarca desteklenmesinin önemi kaçınılmaz görünmektedir.

2.4.6 Psikolojik İyi Oluşta Din ve Maneviyatın Rolü

Din ve sağlık ilişkisinin önemine dair bakış açısı son yıllarda giderek artış göstermiştir. Bu durum da dini ve manevi faktörlerin ruh sağlığı ve toplum üzerindeki etkisine odaklanan sosyal, davranışsal, epidemiyolojik ve klinik alanlardaki araştırmalara her geçen gün daha fazla ağırlık verilmesine yol açmıştır (Levin, 2010, s. 102). Bu araştırmalarda yaşam doyumu, psikolojik iyi oluş, depresyon, kaygı ve çeşitli psikopatolojik durumlar bağlamında din/maneviyat ve ruh sağlığı ilişkisinin niteliği tespit edilmeye çalışılmaktadır (Ellison, 1998, s. 692).

Ağırlıklı olarak dinin ruhsal hastalıklardan koruyucu bir faktör olduğu düşünülse de (Levin, 2010, s. 102); bu bilim insanlarının ön kabulleriyle ilintili

olabileceğinden bilimsel bir varsayımın ötesinde bir iddia barındırmaması gerektiği kaçınılmazdır (Vural, 2016, s. 39). Bu sebepten, konuyla ilgili yapılmış araştırma sonuçlarının değerlendirilmesi daha objektif yargılara varmaya yardımcı olacağından bu bölümde din/maneviyat ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiye odaklanan empirik araştırmalara yer verilmiştir.

Dini deneyimlerle fiziksel sağlık ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin niteliğine odaklanan araştırmalar literatürde yer almaktadır. İş ve aile hayatı gibi alanlarda din ve iyi oluş bağlamında kontrollü çalışmaların azlığından yola çıkan Green ve Elliott (2010) dindarlık, dini üyelik, dua etmek, dini aktivitelere katılmak gibi değişkenlerin iş doyumu, evlilik doyumu ve finansal statü alanlarında sağlık ve iyi oluş üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Araştırmanın neticesinde kendilerini daha dindar olarak tanımlayarak etkinliklere katılım gösterenlerin sağlık durumlarının daha iyi ve iyi oluşlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (s. 149).

Butler-Barnes, Martin ve Boyd (2017, s. 115) Afro-Amerikan gençlerin ebeveynlerinin dini sosyalliklerinin gençlerin dini tecrübeleri ve psikolojik iyi oluşları üzerinde nasıl bir etkide bulunduğunu araştırmışlardır. 154 genç ve ebeveyninin dâhil edildiği çalışmanın neticesinde ebeveynlerin dini katılımlarının gençlerin dini inanç ve pratiklerinde ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin artmasında etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sonuçlar gençlerin ve ebeveynlerin dini inançlarının psikolojik iyi oluşu desteklediğini göstermiştir. Francis ve Kalder (2002, s. 179) de 989 Avustralyalıyla yaptıkları çalışmalarında Tanrı'ya inanç, dua etme ve kiliseye devam etme gibi inanç ve ibadetlerle psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiye odaklanmışlar ve olumlu yönde bir korelasyon tespit etmişlerdir. Ellison ve Fan (2008, s. 247) ise manevi içerikli etkinliklerle psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi incelemişler ve ikisi arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki bulgulamışlardır.

Tate (1989, s. ii) gerçekleştirdiği araştırmada dini pratiklerin psikolojik iyi oluş düzeyi üzerinde artırıcı ya da azaltıcı etkisinin olup olmadığını saptamayı amaçlamıştır. 90 katılımcıya dini pratikler ve psikolojik iyi oluş envanterleri uygulanmıştır. Araştırmanın neticesinde psikolojik iyi oluş ve dini pratikler arasında ters bir ilişki

tespit edilerek dini pratikler arttığında psikolojik iyi oluşun azaldığı bulgulanmıştır. Görüldüğü üzere bu araştırma bulgusu diğerleriyle paralellik arz etmemektedir.

Ülkemizde psikolojik iyi oluş ve dini etkinliklerin ilişkisiyle ilgili yapılan çalışmaları incelediğimizde ise ilk olarak Seyhan (2013)'ın dua tutumu ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiye odaklandığı çalışmasına rastlamaktayız. Seyhan (2013, s. 157) bu maksatla araştırmasında 672 üniversite öğrencisine yer vermiş ve netice itibariyle dua etme davranışının psikolojik iyi oluşu düşük bir seviyede yordadığını tespit etmiştir. Kaya ve Küçük (2017, s. 18) de çalışmalarında ibadetleri gerçekleştirme ile yaşamın anlamı ve psikolojik iyi oluş değişkenleri arasındaki ilişkiye odaklanmıştır. Gerçekleştirilen araştırmanın sonucunda namaz kılmak ve dua etmek gibi ritüellerle psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki bulgulanmıştır.

Bireylerin dindarlık yönelimleri ile psikolojik iyi oluş ilişkisi yerli ve yabancı alan yazında araştırmacılar tarafından yer verilen bir diğer konudur. Garcia-Alandete ve Valero (2013, s. 135) iç/dış/sorgulayıcı yönelimli dindarlık ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi 180 İspanyol üniversite öğrencisi üzerinde ölçmüşlerdir. Bu maksatla dini yönelim ve psikolojik iyi oluş ölçekleri uygulanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler neticesinde (1) içsel yönelimli dindarlık ile psikolojik iyi oluşun otonomi alt boyutu haricinde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir, (2) dış yönelimli dindarlık ile otonomi arasında olumsuz yönde bir ilişki tespit edilmiştir (3) kendini kabul ve yaşamın amacı alt boyutlarıyla sorgulayıcı yönelimli dindarlık arasında olumsuz bir ilişki tespit edilmiştir. Laurencelle, Abell ve Schwartz (2002, s. 109) ise yaptıkları araştırmada iç yönelimli dindarlık düzeyiyle psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Bu amaçla 210 yetişkin araştırmaya dâhil edilmiş ve yapılan analizler neticesinde iç yönelimli dindarlık düzeyleri yüksek olan katılımcılarda daha düşük düzey kaygı ve depresyon puanları tespit edilmiştir. Bu bulgulara ek olarak iç yönelimli dindarlık düzeyi yüksek katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeyleri diğerlerine nazaran daha yüksek olarak bulgulanmıştır.

Khashab ve diğerleri (2015, s. 50) gerçekleştirmiş oldukları çalışmada psikolojik iyi oluş, maneviyat ve dindarlık ilişkisine odaklanmışlardır. Bu maksatla 300 üniversite öğrencisine maneviyat, iç-dış yönelimli dindarlık, manevi-dini uyum ve

psikolojik iyi oluş ölçekleri uygulanmıştır. Yapılan istatistiksel ölçümler neticesinde maneviyatın içsel ve sorgulayıcı dini yönelimi olumlu yönde etkilediği, içsel dini yönelimin ve maneviyatın psikolojik iyi oluş üzerinde etkili olduğu, içsel dini yönelimin maneviyat ve psikolojik iyi oluş ilişkisinde güçlü bir arabulucu faktör olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Bireylerin dindarlık yönelimi ile psikolojik iyi oluş ilişkisine ilişkin ülkemizde yapılan çalışmaları incelediğimizde ise karşımıza Göcen (2012, ss. 291-292)'in şükür, psikolojik iyi oluş, dini yönelim arasındaki ilişkileri incelediği 17-60 yaş arasında değişen 611 müslüman katılımcıya yer verdiği araştırması çıkmaktadır. Şükür, takdir etme, içsel dini yönelim ve psikolojik iyi oluş ölçeklerinin uygulandığı araştırmanın neticesinde iç güdümlü dini yönelimin psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu yönde etkili olduğu tespit edilmiştir. Doğan (2016, ss. 411-417) da gerçekleştirdiği çalışmada dindarlık, sabır ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiye odaklanmıştır. 15-65 yaş aralığındaki 1007 yetişkine dindarlık, içsel dini motivasyon, sabır ve psikolojik iyi oluş ölçeklerini uygulamıştır. Dindarlık ve sabrın psikolojik iyi oluşu anlamlı derecede yordadığı sonucuna ulaşmıştır.

Vural (2016) gerçekleştirdiği çalışmada 18-60 yaş arası 315 yetişkine alçak gönüllülük, psikolojik iyi oluş, dini tutum ölçeklerini uygulamıştır. Yapılan istatistiksel analizler neticesinde psikolojik iyi oluş ile dindarlık arasında anlamlı bir ilişki olmadığını tespit etmiştir. Borhan (2017) da çalışmasında yaşlı bireylerde psikolojik iyi oluş ile bilgelik arasında içsel yönelimli dindarlık ve manevi iyi oluşun rolünü incelemiştir. 165 katılımcıya yer verilen çalışmada bilgelik, dini oryantasyon, manevi iyi oluş ve psikolojik iyi oluş ölçekleri uygulanmıştır. Gerçekleştirilen ölçümler neticesinde içsel yönelimli dindarlık ile manevi iyi oluşun bilgelik ve psikolojik iyi oluş ilişkisinin düzenlenmesinde herhangi bir etkisinin olmadığı bulgulanmıştır.

Dini içerikli düşünce ve davranışlar çeşitli stresörlerle, kayıp durumlarıyla, beklenmeyen ve istenmeyen olaylarla mücadele edilirken kişilere önemli bir kaynak teşkil etmekte ve çoğu zaman onların psikolojik iyi oluşlarına katkı sağlamaktadır. Buradan yola çıkarak Gholamzadeh ve diğerleri (2014, s. 478) felçli hastalara bakım veren aile fertlerinde dini başa çıkma ve psikolojik iyi oluş ilişkisine odaklanmışlardır.

92 aile üyesiyle yürütülen çalışmanın neticesinde olumlu dini başa çıkma ile bakım verenlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu sonuç pozitif yönlü dini başa çıkma mekanizmasının bakım verenlerin duruma uyumunu kolaylaştırdığını göstermektedir.

Stein ve diğerleri (2013, s. 200) Amerikan ekonomik krizi sürecinde 222 üniversite öğrencisiyle gerçekleştirdikleri çalışmada finansal başa çıkma, dini başa çıkma ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiye odaklanmışlardır. Araştırma sonuçlarına göre ekonomik krizi Tanrı'nın bir cezası olarak görme depresyonu artırmakta ve yaşam doyumunu azaltmaktadır. Dolayısıyla olumsuz dini başa çıkma mekanizması psikolojik iyi oluş üzerinde negatif yönlü bir etki sergilemektedir. Lee (2007, s. 751) ise dini başa çıkmanın stres ve psikolojik iyi oluş arasındaki arabulucu etkisini araştırmıştır. Bu amaçla 127 üniversite öğrencisine stres, dini başa çıkma ve depresyon ölçeklerini uygulamıştır. Yapılan ölçümler neticesinde dini başa çıkmanın stres ve depresyonu azaltıcı bir etkisinin olduğunu bulgulararak buradan hareketle psikolojik iyi oluşu artırmada etkili bir faktör olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Ülkemizde yapılan dini başa çıkma ile psikolojik iyi oluş temalı çalışmalardan Işık (2013, s. ii) ebeveyn ölümü akabinde dini başa çıkmanın bu bireylere psikolojik olarak yardımcı olup olmadığını incelediği araştırmasında 26 yetişkinle derinlemesine mülakat yapmıştır. Yapılan analizler neticesinde dua etme, Kur'an okuma, başkalarına yardım etme gibi ritüellerin ruhsal ve fiziksel sağlığa olumlu yönde katkıda bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çiftçi (2007, ss. 77-78) de gerçekleştirdiği araştırmasında kanser hastalığıyla mücadele eden ve hastalığın üstesinden gelmiş yetişkinlerle derinlemesine mülakat yaparak hastalıkla başa çıkmada dinin rolünü incelemiştir. Araştırma bulgularına göre katılımcıların hastalığa bir anlam yüklemede dini faktörlere yer verdikleri ve özellikle hastalığın getirmiş olduğu sıkıntılarla baş etmeye çalışırken %75'inin dua ve ibadetlerden güç aldıkları, dinin psikolojik olarak iyi hissetmede kendileri için önemli bir kaynak olduğunu ifade ettikleri bulgulanmıştır.

Dini başa çıkma etkinlikleri ile hayat memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen Ayten (2012, ss. 127-132) araştırmasında 558 katılımcıya yer vermiştir. Yapılan ölçümler neticesinde olumlu dini başa çıkma etkinliklerine başvuran bireylerin olumsuz

dini başa çıkmaya başvuranlara nazaran daha yüksek düzeyde umutlu, iyimser ve daha az düzeyde üzüntü ve suçluluk duygularıyla mücadele ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Abu-Raiya ve diğerleri (2018, s. 347) de İsrail/Filistin, Türkiye ve Malezya'dan 706 üniversite öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmada dini çatışma, hayat memnuniyeti ve kaygı ölçeklerine yer vermişlerdir. Çalışmanın neticesinde üç temel bulguya ulaşılmıştır: (1) Katılımcılar düşük düzey dini çatışma göstermişlerdir, (2) Türklerin dini çatışma düzeyi Malezya ve Filistinlilerden anlamlı dercede daha yüksektir, (3) Malezyalılarda yüksek düzey dini çatışma yüksek düzey kaygının yordayıcısıdır; ayrıca Filistinli ve Türklerde düşük düzey hayat memnuniyeti yüksek düzey dini çatışmayla yordanmaktadır. Seyhan (2014, s. 65) ise gerçekleştirmiş olduğu araştırmada üniversite öğrencilerinde psikolojik iyi oluş ile Tanrı tasavvuru değişkenleri arasındaki ilişkiye odaklanmıştır. 672 öğrenci üzerinde yapılan bu çalışmanın neticesinde olumlu Tanrı tasavvurunun olumsuz Tanrı tasavvuruna göre psikolojik iyi oluş düzeyinin artmasında daha etkili olduğu bulgulanmıştır.

Araştırmacıların ilgisini çeken bir diğer konu başlığı ise insanın manevi boyutu ve manevi tecrübeleri ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin niteliğine yöneliktir. Bu maksatla Leon (2002, s. iii) çalışmasında Meksika kökenli Amerikan Katolikleri üzerinde manevi iyi oluş ve psikolojik iyi oluş ilişkisini tespit etmek istemiştir. 124 katılımcıya uygulanan manevi iyi oluş ve psikolojik iyi oluş ölçeklerinin değerlendirilmesi neticesinde psikolojik iyi oluş ve manevi iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Fava (2011, s. 1) ise fibromiyalji hastalarıyla yaptığı çalışmasında tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı, psikolojik iyi oluş, kontrol odağı, manevi iyi oluş ve sosyal destek arasındaki ilişkiye odaklanmıştır. Bu maksatla tamamlayıcı ve alternatif tıba başvuran 408 fibromiyalji hastasına ulaşarak manevi iyi oluşun psikolojik iyi oluş üzerinde etkili olabileceğini ifade etmiştir.

Anum ve Dasti (2016, s. 941) gerçekleştirmiş oldukları çalışmada talasemi hastası çocukların ebeveynlerinde bakım yükü, maneviyat ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiye odaklanmışlardır. 32 baba ve 48 anneye yapılan çalışmanın neticesinde bakım verme yükü ile psikolojik iyi oluş arasında negatif yönlü bir ilişki bulunurken maneviyat ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit

edilmiştir. Rowold (2011, s. 950) da manevi iyi oluşun psikolojik iyi oluş, mutluluk ve stres üzerindeki etkisini incelediği çalışmasında manevi iyi oluşun pozitif iyi oluş üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu bulgulamıştır. Johan ve Khan (2014, s. 68) ise 65 yaş üstü 200 katılımcıya günlük manevi tecrübe ve psikolojik iyi oluş ölçeklerini uygulamış ve araştırma neticesinde iki değişken arasında pozitif yönlü ilişki tespit etmiştir.

Maneviyat ve psikolojik iyi oluş üzerine yapılan çalışmalarda yaşamda bir anlama sahip olma faktörünün etkisine de dikkat çekilmektedir. Bu maksatla Swanson (2017, s. ii) yaşamda bir anlama sahip olma, doğayla bağ kurma ve maneviyatın psikolojik iyi oluş üzerinde etkisinin olup olmadığını incelemeye almıştır. 171 katılımcıya ulaşılan araştırmada yaşamda bir anlama sahip olmanın psikolojik iyi oluş üzerinde belirleyici etkiye sahip olduğu görülürken doğayla bağ kurma ve maneviyatın herhangi bir etkisi tespit edilememiştir.

Araştırmacılar diğer yandan dindarlık ve maneviyatın psikolojik iyi oluş üzerinde nasıl bir etkiye sahip olduğunu ayırtırmaya çalışmışlardır. Bu noktadan hareket ederek Walker (2009, s. iv) yapmış olduğu çalışmada maneviyat, dindarlık, öznel iyi oluş ve psikolojik iyi oluş olmak üzere dört değişken arasındaki ilişkiye odaklanmıştır. 51 erkek ve 106 kadın Afro-Amerikan üniversite öğrencisiyle yaptığı çalışmada maneviyatın öznel iyi oluş ve psikolojik iyi oluş için olumlu bir ön belirleyici olduğunu bulgulamıştır. Bunun yanında dindarlık ile öznel iyi oluş ve psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Ivtzan ve diğerleri (2013, s. 915) da gerçekleştirdikleri çalışmada dindarlık, maneviyat ve psikolojik iyi oluşun kendini gerçekleştirme, yaşamın anlamı ve kişisel gelişim alt boyutları arasındaki ilişkiyi incelemek için dört farklı grup oluşturmuştur. Bu gruplar oluşturulurken esas alınan özellikler ise şu şekildedir; (1) dindarlık ve manevi düzeyleri yüksek olanlar (2) düşük düzey dindarlık ve yüksek düzey maneviyata sahip olanlar (3) yüksek düzey dindarlık ve düşük düzey maneviyatı olanlar (4) düşük düzey dindarlık ve maneviyata sahip olanlar. Yapılan istatistiksel analizler neticesinde dindarlık ve manevi düzeyleri yüksek olanlar ile dindarlık düzeyleri düşük fakat maneviyat düzeyleri yüksek olan birinci ve

ikinci grup mensuplarının psikolojik iyi oluşun bu üç alt boyutundan daha yüksek puan aldıkları bulgulanmıştır.

Psikolojik iyi oluş ile din ve maneviyat ilişkisine dair yer vermiş olduğumuz çalışmaların sonuçlarını değerlendirildiğinde bir mutlaklığın olmadığı görölmektedir. Bireyin başvurduğu dini pratiklerin sıklığı, niteliği ya da başka birtakım faktörler psikolojik iyi oluşu olumlu ya da olumsuz etkileyebilir. Bunun yanında bireyin dindarlık yönelimi, Tanrı tasavvuru ve dini başa çıkma biçimi de psikolojik iyi oluşu üzerinde belirleyici olmaktadır. Bireyin yaşamda bir anlama ve manevi iyi oluşa sahip olması ise psikolojik iyi oluş düzeyinin artmasında oldukça etkilidir. Bu sonuçlar bize hem farklı faktörler göz önünde bulundurularak empirik araştırmaların sayısının artırılmasını ve metaanalizlere yer verilmesini hem de araştırma bulgularının klinik pratiğe taşınmasının önemi hakkında bilgi vermektedir.

3. YÖNTEM

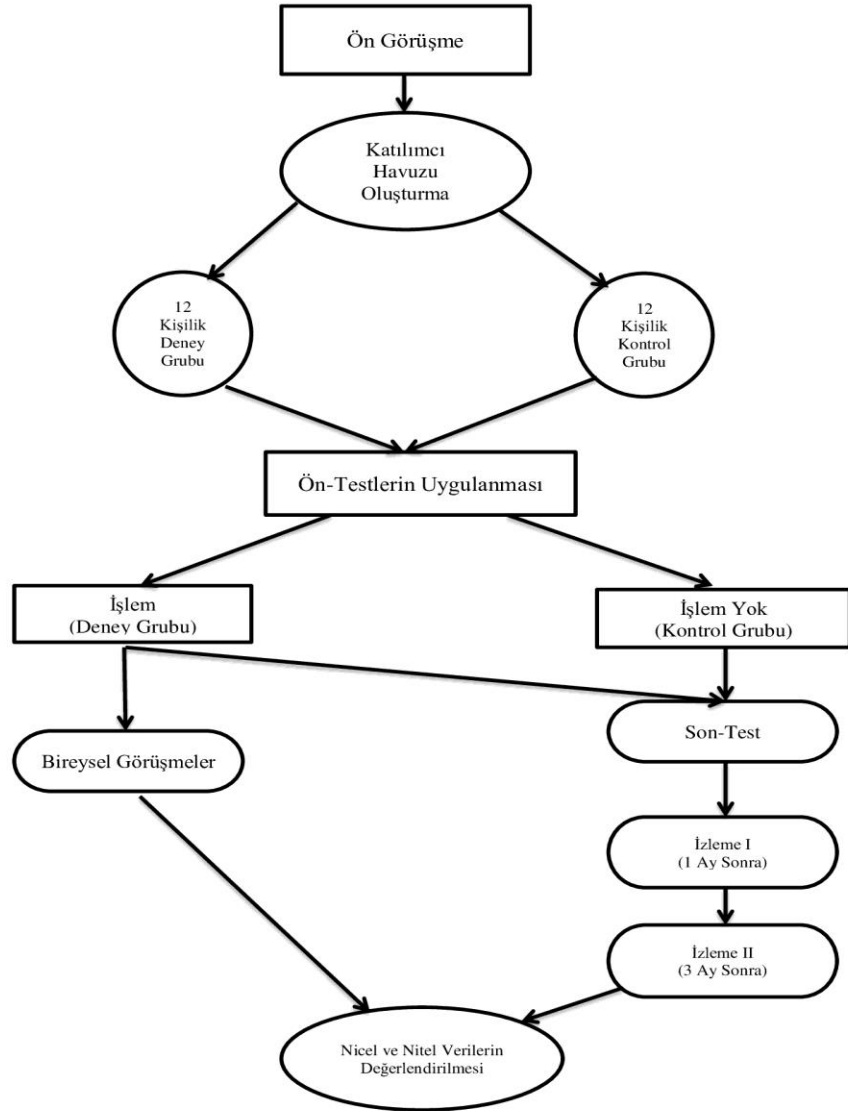
Bu bölümde, araştırmada yer alan grupların oluşturulması, araştırma modeli, bu modelin nicel ve nitel aşamaları, deney ve kontrol gruplarında yer alan katılımcıların özellikleri, kullanılan ölçme araçları, ölçme araçlarının geçerlik ve güvenirlikleri, başvuru istatistiksel yöntemler, deney grubuna uygulanan programın özellikleri, program oturumlarının içeriği, oturum özetleri ve ön-test verileri hakkında bilgi verilmiştir.

3.1 Araştırma Modeli

Bu araştırma, deneysel çalışmayı içeren nicel aşama ile bireysel görüşme verilerini içeren nitel aşamadan meydana gelmektedir. Nicel aşamada bilgilendirilmiş onam formunu kabul eden ve araştırma kriterlerine uygunluk gösteren katılımcılarla deney ve kontrol gruplarından oluşan deneysel çalışma gerçekleştirilmiştir. Nitel aşamada ise “Manevi İçerikli Grup Rehberliği Programı’nın” süreç ve çıktılarının değerlendirilmesine ilişkin deney grubu katılımcılarıyla 45’er dakikadan oluşan bireysel görüşmeler yapılmıştır. Ayrıca bu bireysel görüşmelerle nicel bulguların daha iyi açıklanması amaçlanmıştır.

Araştırmanın deseni açıklayıcı sıralı karma desen kapsamında yer almaktadır. Bu desene göre; nicel ve nitel verilerin toplanma sırası göz ardı edilerek nicel veriler önce çözümlenmekte ardından ise nitel veriler çözümlenmektedir. Nitel veriler, daha ziyade nicel verileri açıklamak için kullanılmakta ve birlikte yorumlanmaya gidilmektedir. Nicel ve nitel desen arasındaki ilişki yakınsama, ayrışma ve tamamlama ilişkileriyle açıklanmaktadır. Yakınsama, nicel ve nitel desenin aynı süreç ve çıktılara odaklanmasına işaret etmektedir. Ayrışma, bu iki desenin farklı gerçeklerine odaklanırken, tamamlama ise birinin diğerinin ele alamadığı kısımlarını açıklamasını ifade etmektedir (Kaya, 2019, s. 59). Bu doğrultuda; bu araştırma deseninin, nicel ile nitel desenden birinin diğerinin göremediği noktaları açıklamaya odaklanan tamamlama temelinden yola çıkarak açıklayıcı sıralı karma desen olduğu söylenilebilir.

Araştırmamızda izlenen nicel ve nitel desenlere ilişkin tüm aşamaları Şekil 4’te yer alan akış çizelgesi ile görebilmemiz mümkündür:



Şekil 4: Araştırmanın Akış Çizelgesi

Araşırmamızda yer alan ölçek ve yarı yapılandırılmış soru formlarının, lt değişkenleri, kullanıldığı aşamaları ve başvurulan analiz yöntemlerini aşağıda yer alan tablo 3’te daha detaylı görebilmemiz mümkündür.

Tablo 3
Ölçekler ve Soru Formu, lt Değişkenler, Kullanıldığı Aşamalar ve Başvurulan
Analiz Yöntemleri

Ölçek ve Yarı-Yapılandırılmış Soru Formu	lt Değişkenler	Kullanıldığı Aşamalar	Analiz Yöntemi
Kişisel Bilgi Formu	Kişisel Bilgiler	Araştırma ncesi	İnceleme
DB PİO DSK	Dini Başa ıkma Düzeyi Psikolojik İyi Oluş Düzeyi Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi	n-Test Son-Test İzleme I İzleme II	Mann Whitney U Testi Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi
Bireysel Görüşmelerde Kullanılan Yarı-Yapılandırılmış Soru Formu	Program Süreci ve ıktıların Değerlendirilmesi	Araştırma Sonunda	İçerik Analizi

DB: Dini Başa ıkma leği, PİO: Psikolojik İyi Oluş leği, DSK: Durumluk-Sürekli Kaygı leği

3.1.1 Nicel Araştırma

Bu alışma, uygulanan “Manevi İçerikli Grup Rehberliği Programı’nın” özel gereksinimli ocuk sahibi annelerin dini başa çıkma, psikolojik iyi oluş ve kaygı düzeylerine etkisini tespit etmeye çalışan deneysel bir araştırmadır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri manevi içerikli grup rehberliği programı iken bağımlı değişkenleri ise annelerin dini başa çıkma, kaygı ve iyi oluş düzeyleridir. Bağımlı değişkenlerde dini başa ıkma Dini Başa ıkma leği (DB), iyi oluş Psikolojik İyi

Oluş Ölçeği (PİOÖ) ve kaygı düzeyi ise Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ) ile ölçülmüştür.

Araştırmada deney ve kontrol grupları ile zamana bağlı ölçümleri ifade eden (ön-test, son-test, izleme testi I ve izleme testi II) 2x4'lük deneysel desene yer verilmiştir (Büyüköztürk ve diğerleri, 2008, s. 146-147). Tablo 4'te görüldüğü üzere uygulama öncesinde ön-test olarak deney ve kontrol gruplarına Dini Başa Çıkma Ölçeği, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği uygulanmıştır. Ölçeklerin uygulanmasının ardından deney grubuna seçkisiz atanan üyelere her hafta yaklaşık 2 saatten oluşan 10 oturumluk “Manevi İçerikli Grup Rehberliği Programı” uygulanmıştır. Uygulama süresince kontrol grubunda yer alan katılımcılara herhangi bir işlem uygulanmamıştır. Program uygulandıktan sonra tüm üyelere son-test olarak ölçekler yeniden uygulanmış olup son-testin uygulanmasından 1 ve 3 ay sonrasında ise izleme I ve izleme II ölçekleri katılımcılara tekrar uygulanmıştır. Araştırma modeli Tablo 4'te yer almaktadır.

Tablo 4
Araştırmanın Modeli

Gruplar	Ön-Test	İşlem	Son-Test	İzleme I	İzleme II
Deney	DBÇÖ PİOÖ DSKÖ	10 Oturumluk Manevi İçerikli Grup Rehberliği Programı	DBÇÖ PİOÖ DSKÖ	DBÇÖ PİOÖ DSKÖ	DBÇÖ PİOÖ DSKÖ
Kontrol	DBÇÖ PİOÖ DSKÖ	İşlem Yok	DBÇÖ PİOÖ DSKÖ	DBÇÖ PİOÖ DSKÖ	DBÇÖ PİOÖ DSKÖ

DBÇÖ: Dini Başa Çıkma Ölçeği, PİOÖ: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, DSKÖ: Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği

3.1.2 Nitel Araştırma

Bu çalışmanın ikinci aşamasında deney grubu katılımcılarının problemlerle baş etmelerinde katıldıkları programdan neler öğrendiklerini, programda nelerin kendilerine iyi geldiğini, program doğrultusunda bundan sonraki süreçte neleri amaçladıklarını ve programda manevi unsurların yer almasıyla ilgili neler düşündüklerini derinlemesine incelemek amacıyla nitel araştırma yöntemine başvurulmuştur. Nitel araştırma modelleri arasından da durum çalışması kullanılmıştır. Durum çalışmaları (case studies) ile bir olay, ortam, grup, program ya da sistem incelenmektedir. Böylece bir olay, grup, program ya da sistem ayrıntılarla tanımlanmakta, açıklanmakta ve değerlendirmelere gidilmektedir (Büyüköztürk ve diğerleri, 2008, s. 257).

Araştırmanın bu aşamasında yarı yapılandırılmış görüşme tekniğine yer verilmiştir. Görüşmeler esnasında ihtiyaç duyulan noktalarda ek sorular yöneltilmiştir. Bu görüşmeler, yalnızca programa katılım gösteren deney grubu anneleri ile gerçekleştirilmiştir. Dolayısıyla, *amaçsal örnekleme* yöntemine başvurulmuştur. Bu yöntemle, çalışmanın konusuna ve amacına uygun kişiler belirlenerek görüşmeler neticesinde zengin bilgi elde etme imkânı doğmaktadır (Büyüköztürk ve diğerleri, 2008, s. 78). Bu doğrultuda, özel gereksinimli çocuğu olan ve hazırlanan programda yer alan 12 deney grubu katılımcısı nitel araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Katılımcı özelliklerine ilişkin detaylı bilgi için Tablo 5'e bakılabilir.

Araştırmanın her aşamasında olduğu gibi bu aşamada da katılımcıların isim ve kimlikleri gizlenmiştir. Katılımcıları tanımlamak için K1, K2, K3... kısaltmaları kullanılmıştır.

'Manevi İçerikli Grup Rehberliği Programı'nın deney grubu katılımcılarının hem kendi gelişim süreçlerine katkısı hem de program hakkında değerlendirmeleri tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu maksatla mantıksal akışa uygun ve anlaşılır bir dille dört soru hazırlanmıştır. Bu dört soruyla, programdan öğrendikleri, programın iyi gelen yanları, program doğrultusunda edindikleri amaçlar ve program hakkındaki görüşleri sorulmuştur. Bu dört sorunun oluşturulmasında ilk aşamada klinik psikoloji alanında uzman bir akademisyen ve din psikoloji alanında uzman bir akademisyenle istişarelerde

bulunulmuştur. Fikir alışverişlerinin ardından araştırmacı tarafından sorular düzenlenmiştir. Düzenlemenin ardından sorular, tekrar din psikolojisi alanında uzman bir akademisyen ve sahada çalışan bir klinik psikoloğun görüşlerine sunulmuştur. Böylece sorulara son hali verilmiştir.

Deney grubu katılımcılarıyla gerçekleştirilen bireysel görüşmeler esnasında ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Bu kayıtlar dinlenerek yazıya geçirilmiştir. Elde edilen verilere *betimsel analiz* uygulanmıştır. Betimsel analizde, veriler önceden tespit edilen başlık ya da temalar altında özetlenir. Daha önceden hazırlanan araştırma soruları temel alınarak sınıflandırmaya gidilebilir. Ham haldeki veriler, okuyucunun anlayabileceği bir forma sokulur (Altunışık ve diğerleri, 2005, s. 258). Bu doğrultuda katılımcılara yöneltilen dört soruya ilişkin veriler betimsel analize tabi tutulmuştur. Buradan yola çıkarak, bulgular *programdan kazanımlar, programın iyi gelen yanları, program doğrultusunda belirlenen amaçlar ve grup rehberliği programında manevi unsurların yer almasına ilişkin görüşler* temalarına göre sınıflandırılarak değerlendirilmiştir. Verilerin sunumunda alıntılara yer verilmiş ve frekans değerleri tablolarla ifade edilmiştir.

Nitel araştırmalarda geçerlik araştırmacının ele aldığı olguyu mümkün olabildiğince tarafsız gözlemesi anlamını taşımaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2011, s. 255). Bu araştırmalarda geçerliğin sağlanabilmesi için çok çeşitli yöntemlere başvurulmaktadır. Sürekli gözlem, çeşitleme, tekrarlı sorgulamalar, kodlayıcılar arası güvenilirlik, kısa aralıklı toplantılar, meslektaş değerlendirmesi, fenomenin ayrıntılı bir biçimde betimlenmesi, araştırmacının yansıtma temelli yorumlamaları ve katılımcı kontrolü başvurulabilecek yöntemlerden bazılarıdır (Arastaman ve diğerleri, 2018, ss. 52-58). Bizim çalışmamızda bunlardan *çeşitleme, kodlayıcılar arası güvenilirlik, fenomenin ayrıntılı bir biçimde betimlenmesi* yöntemlerine başvurulmuştur. İlk olarak araştırma geçerliğinin sağlanabilmesi için nicel veriler, bireysel görüşmelerden elde edilen nitel verilerle desteklenerek *çeşitlemeye* yer verilmiştir. Nicel ve nitel veriler birbirlerini tamamlayıcı ve destekleyici biçimde ele alınarak araştırmanın inandırıcılığının arttırıldığı ifade edilebilir. Ardından iki araştırmacının veri setini kodlayarak ortak görüşe ulaştığı *kodlayıcılar arası güvenilirlik* yöntemine

başvurulmuştur. Geçerlilik kapsamında aktarılabilirliğin artırılması için başvuru bir diğer yöntem ise *ayrıntılı betimlemedir*. Bu maksatla bulgular başlığı altında katılımcıların ifadeleri doğrudan paylaşılmıştır. İlk aşamadan itibaren verilerin toplanması, analiz edilmesi ve tümünün incelenmesini kapsayan bu işlemler Prof. Dr. Ali Ayten tarafından da gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın güvenilirliğini artırmak için ise verilerin ses kaydına alınması, bu kayıtların yazıya geçirilmesi gibi önlemlere başvurulmaktadır (Kaya, 2019, s. 80). Bu maksatla veriler ses kaydına alınarak bilgisayar ortamında yazıya aktarılmıştır.

3.2 Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmanın bağımlı değişkenleri olan dini başa çıkma, psikolojik iyi oluş ve durumluk-sürekli kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla ön-test, son-test, izleme I ve izleme II ölçümlerinde ilişkili ölçme araçlarına yer verilmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik ve kişisel özelliklerine ilişkin bilgilere ulaşabilmek amacıyla öncelikle Kişisel Bilgi Formu sunulmuştur. Ardından olumlu ve olumsuz dini başa çıkma düzeylerini belirleyebilmek için Dini Başa Çıkma Ölçeği, psikolojik iyi oluş düzeyleri hakkında bilgi sahibi olabilmek için Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve durumluk-sürekli kaygı düzeylerini tespit edebilmek amacıyla da Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği uygulanmıştır. Bu ölçeklere ilişkin bilgiler aşağıda yer almaktadır.

3.2.1 Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada yer alan katılımcıların kişisel ve sosyo-demografik birtakım özelliklerine ilişkin bilgi sahibi olmayı amaçlayan bu formda katılımcıların yaş, medeni durum, eğitim durumu, bir işte çalışıp/çalışmadıkları, gelir durumu, çocuk sayısı, özel gereksinimli çocuğun tanısı, kaçınıcı çocuk olduğu, yaşı ve cinsiyeti, tanının ne kadar zaman önce konulduğu, daha öncesinde ilgili başka bir programa katılıp/katılmadıkları, psikiyatrik bir tanı alıp/almadıkları ve dine bakış açıları yer almıştır. Katılımcılara bu bağlamda toplam 14 soru yöneltilmiştir.

3.2.2 Dini Başa Çıkma Ölçeği

Dini Başa Çıkma Ölçeği (DBÇÖ) sıkıntı verici durumlarla karşı karşıya gelindiğinde bireylerin dini içerikli başa çıkma stillerini ve bunlara ne sıklıkta başvurduklarını göstermektedir. Bu ölçek, Pargament, Koenig ve Perez (2000, ss. 519-543)'ce geliştirilmiş olup kültürel uyarlamalarla Ayten (2012, ss. 29-32) tarafından Türkçeye kazandırılmıştır. Gerçekleştirilen pilot çalışma neticesinde ölçeğin yapı geçerliliğini test etmek üzere yapılan faktör analiziyle KMO değeri ,799 bulgulanırken; faktör analizine dayalı korelasyonel anlamlılığı ifade eden Bartlett's Test of Sphericity değeri ise (x^2) 1976,212 ($p=,000$) bulgulanmıştır. Bu faktör analizi neticesinde ölçek 33 maddeden ve toplam varyansın %64'ünü açıklayan 9 alt boyuttan meydana gelmiştir.

Ölçeğin güvenirliğini ölçmek amacıyla yapılan iç tutarlılık analizi neticesinde ölçeğin geneli için Cronbach Alpha değeri (α) ,807 olarak bulgulanırken; alt boyutları temsil eden Allah'a yönelme için ,867, hayra yorma için ,840, kişilerarası dini hoşnutsuzluk için ,731, dini yalvarma için ,676, dini yakınlaşma için ,613, dini dönüşüm için ,508, manevi hoşnutsuzluk için ,580, şerre yorma için ,521 ve dini istikamet için ,500 olarak bulgulanmıştır. Daha sonra bu dokuz alt boyuta yeniden faktör analizi uygulanarak olumlu dini başa çıkma ve olumsuz dini başa çıkma olmak üzere iki üst boyutun oluştuğu tespit edilmiştir.

Bu araştırmada ise Batan (2016, ss. 98-100) tarafından yetişkin bireylerde dini başa çıkma, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu ilişkisini ölçmeyi amaçladığı çalışmasında Dini Başa Çıkma Ölçeği'nin 26 soruya indirildiği form kullanılmıştır. Batan (2016) ölçeğe faktör analizi uygulayarak 8., 20., 18., ve 25. maddeleri dönüştürmüş ve maddeler farklı faktörler altında birbirlerine yakın değerler aldığı için ölçekten çıkarmıştır. İkinci faktör analizi neticesinde de 22., 24. ve 26. maddeler dönüştürülmüş ve yine farklı faktörler altında yakın değerler alınması neticesinde ölçekten çıkarılmışlardır. Üçüncü faktör analizi neticesinde KMO değeri ,903; Bartlett's Test of Sphericity değeri (x^2) 7407,290 ($p=,000$) bulunmuştur. Ölçeğin 6 boyutlu olduğu ve varyansın %68,777'sini açıkladığı tespit edilmiştir.

Batan (2016, ss. 98-100) ölçeğin güvenirliğini test etmek için gerçekleştirmiş olduğu iç tutarlılık analizi neticesinde ölçek geneli ve alt boyutlar için bulguladığı Cronbach Alpha değerleri sırayla şu şekildedir: ölçek genel $\alpha=,862$; fak-1 $\alpha=,920$; fak-2 $\alpha=,893$; fak-3 $\alpha=,802$; fak-4 $\alpha=,839$; fak-5 $\alpha=,709$; fak-6 $\alpha=,617$. Buna göre *Hayra Yorma/Dini Yalvarma* boyutunu temsil eden 1. faktör altında (12., 11., 6., 9., 10., 7., 13., 17. ve 19. maddeler); *Allah'a Yönelme* boyutunu temsil eden 2. faktör altında (2., 1., 3., 4. ve 5. maddeler); *Şerre Yorma/Manevi Hoşnutsuzluk* boyutunu temsil eden 3. faktör altında (28., 31., 27., 29. ve 30. maddeler); *Kişilerarası Dini Hoşnutsuzluk* boyutunu temsil eden 4. faktör altında (15., 14. ve 16. maddeler); *Dini İstikamet Arayışı* boyutunu temsil eden 5. faktör altında (33. ve 32. maddeler); *Dini Yakınlaşma* boyutunu temsil eden 6. faktör altında ise (23. ve 21. maddeler) yer almaktadır.

Katılımcıların dini başa çıkma etkinliklerini ne sıklıkta kullanıp kullanmadıklarını ölçebilmek amacıyla 1 ile 5 arasında değişen puanlama sistemi kullanılmıştır. Buna göre 26 maddeden oluşan ölçekten elde edilen toplam puanın 130'a yaklaşması dini başa çıkma etkinliklerine başvurunun arttığını gösterirken; 26'ya yaklaşması azaldığını göstermektedir.

3.2.3 Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

İyi oluş üzerine empirik araştırmaların eksikliğinden ve geçerli-güvenilir bir ölçme aracının olmayışı düşüncesinden hareketle Ryff (1989) teorik ve empirik araştırma sonuçlarını gözden geçirerek altı alt boyutu içeren iyi oluşu ölçmeye yönelik çok boyutlu bir model oluşturmuştur. Psikolojik iyi oluş ölçeğinde her bir alt boyut bireyin farklı bir fonksiyon alanını ölçmektedir; kendini kabul, olumlu ilişkiler, özerklik, çevresel hâkimiyet, hayatın amacı ve kişisel gelişim olmak üzere altı alt boyut bulunmaktadır (Keyes, Shmotkin ve Ryff, 2002, s. 1008). Ryff (1989), psikolojik iyi oluş ölçeğini ilk aşamada 84 maddeden oluşturmuştur; ardından Ryff ve Keyes (1995) kullanışlılığı artırmak amacıyla 18 maddeden oluşan kısa formu meydana getirmişlerdir (Göcen, 2014, s. 157).

Cenkseven (2004) ve Akın (2008) tarafından Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlama çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Cenkseven (2004, ss. 76-84),

gerçekleştirdiği çalışmada iç tutarlılık katsayılarını ölçmüş ve Cronbach Alpha değerleri *Olumlu İlişkiler* için ,83; *Özerklik* için ,78; *Çevresel Hakimiyet* için ,77; *Kişisel Gelişim* için ,74; *Hayatın Amacı* için ,76; *Kendini Kabul* için ,79 ve *ölçek geneli* için ,93 olarak bulgulanmıştır. Test Tekrar Test Korelasyon sonucu ise ölçek geneli için ,84 olarak tespit edilmiştir. Akın (2008; ss. 746-747) ise kendi gerçekleştirdiği uyarlama çalışmasında iç tutarlılık analizleri neticesinde alt boyutlar için Cronbach Alpha Değerlerini şu şekilde bulmuştur; *Olumlu İlişkiler* için ,89; *Özerklik* için ,91; *Çevresel Hakimiyet* için ,94; *Kişisel Gelişim* için ,90; *Hayatın Amacı* için 96; *Kendini Kabul* için ,87. Bu araştırmada ise İmamoğlu (2004) tarafından uyarlanarak Cronbach Alpha Değeri ,79 tespit edilen psikolojik iyi oluş ölçeğinin18 sorudan oluşan kısa formu kullanılmıştır (İmamoğlu, 2004 akt. Beydoğan, 2008, ss. 83).

3.2.4 Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği

Spielberger'in İki Faktörlü Kaygı Kuramı temel alınarak geliştirilen Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri 1974-1977 yılları arasında N. Öner ve A. Le Compte tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (Öner ve Le Compte, 1985, s. 1-25).

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri kısa ifadeleri içeren bir öz-değerlendirme anketi niteliği taşımaktadır. İlk önce yetişkinlerde kaygı düzeyini belirlemeyi amaçlayan ölçek daha sonraki zamanlarda lise öğrencileri, ruhsal ve fiziksel sorunları olan hastalar için de kullanılmaya başlanmıştır.

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri 20'şer ifadeden oluşan toplam 40 ifadeyi içermektedir. Durumluk kaygı ölçeği bireyin belli bir zaman ve koşulda nasıl hissettiğini ölçmeyi hedeflerken sürekli kaygı ölçeği ise bireyin genellikle nasıl hissettiğini ölçmeye yöneliktir. Kâğıt-kalem aracılığıyla cevaplandırılacak bireysel ya da grup halinde uygulanabilecek basit formda ölçeklerdir.

Durumluk kaygı ölçeğinde bulunan ifadeler şiddet derecesiyle bağlantılı olarak (1) hiç, (2) biraz, (3) çok ve (4) tamamıyla seçeneklerinden birinin seçimiyle; sürekli kaygı ölçeğinde bulunan ifadeler sıklık derecesiyle bağlantılı olarak (1) hemen hiçbir zaman, (2) bazen, (3) çok zaman ve (4) hemen her zaman seçeneklerinden birinin seçimiyle yanıtlanır.

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeklerinde doğrudan ve tersine dönmüş olmak üzere iki tür ifade bulunmaktadır. Olumsuz içerikli duygular doğrudan ifadeleri temsil ederken olumlu içerikli duygular ters ifadeleri temsil etmektedir ve ters ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e; 4 ağırlık değerinde olanlar 1'e çevrilir. Durumluk Kaygı Ölçeğinde 10 (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20) ifade, Sürekli Kaygı Ölçeğinde 7 (21, 26, 27, 30, 33, 36, 39) ifade tersine çevrilmiştir.

Ölçeğin güvenirlik katsayıları Sürekli Kaygı Ölçeği için ,83 ile ,87 arasında Durumluk Kaygı Ölçeği için ,94 ile ,96 arasında bulgulanmıştır.

3.3 Verilerin Toplanması

3.3.1 Deney ve Kontrol Gruplarının Oluşturulması

Bu araştırma 2016-2017 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde Özel Reyhan Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde öğrenim gören özel gereksinimli çocukların anneleri üzerinde uygulanmıştır. Araştırma kapsamında yer alacak katılımcıların tespit edilebilmesi için öncelikle bir denek havuzu oluşturulmuştur. Araştırmanın deney ve kontrol gruplarında yer alacak katılımcıların belirlenebilmesi amacıyla rehabilitasyon merkezine kayıtlı özel gereksinimli çocuk annelerinden gönüllülük esasına dayalı olarak 66 kişiye *Sosyodemografik Bilgi Formu*, *Dini Başa Çıkma Ölçeği*, *Psikolojik İyi Oluş Ölçeği* ve *Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği* uygulanmıştır. Ancak 14 anne yönergelere uygun hareket etmeyerek maddeleri boş bıraktığından havuza dâhil edilememiştir.

Kontrol ve deney gruplarının oluşturulabilmesi için en önemli ölçüt uygulanan ön-test verilerine dayalı olarak *Olumlu Dini Başa Çıkma* ve *Psikolojik İyi Oluş Ölçeği* puanlarından en düşük ile *Olumsuz Dini Başa Çıkma* ve *Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği* puanlarından en yüksek alanlardır. 52 annenin bu ölçeklerden aldıkları puanların aritmetik ortalaması hesaplanmıştır. *Olumlu Dini Başa Çıkma* ve *Psikolojik İyi Oluş Ölçeği*nden en düşük puan alanlar ile *Olumsuz Dini Başa Çıkma* ve *Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeklerinden* en yüksek puan alanlar sıralanmıştır. Bu aritmetik ortalamalar ve sosyodemografik özellikler baz alınarak 36 kişiden oluşan denek havuzu oluşturulmuştur. Sosyodemografik özellikler incelenirken ise özel gereksinimli çocuğun dört yaş ve üzeri olmasına ve en az iki yıl önce tanı konulmuş olmasına dikkat

edilmiştir. 36 kişilik denek havuzunda yer alan anneler tekrar görüşmeye alınmış ve grup rehberliği programına katılmak için gönüllü olup olmadıkları sorusu yöneltilmiştir. Programa sürekli katılamayacağını fakat son-test ve izleme çalışmalarında yer alabileceğini ifade eden 20 anne kontrol listesine alınırken; araştırmada hiçbir şekilde daha fazla yer almak istemeyen anneler liste dışı bırakılmıştır. Gönüllü olarak devamlı katılabileceğini ifade eden 12 anne deney grubuna dâhil edilirken programa katılamamakla beraber son-test ve izleme ölçümlerine katılabileceğini ifade eden 20 anneden deney grubu ortalamasına en yakın ortalamaı sağlayan 12 anne ise kontrol grubuna dâhil edilmiştir. Oluşturulan deney ve kontrol gruplarının sosyodemografik özellikleri Tablo 5’te sunulmuştur:

Tablo 5
Deney ve Kontrol Gruplarının Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	N:12	%	N:12	%
Yaşınız				
25-35 yaş arası	3	25	6	50
36-45 yaş arası	6	50	4	33
45 yaş ve üzeri	3	25	2	17
Medeni Durumunuz				
Evli	11	92	12	100
Boşanmış	0	0	0	0
Dul	1	8	0	0
Eğitim Durumu				
İlkokul Mezunu	5	42	5	42
Ortaokul Mezunu	3	25	3	25
Lise Mezunu	4	33	4	33
Çalışıyor musunuz				
Evet	1	8	1	8
Hayır	11	92	11	92
Gelir Durumu				
Asgari Ücret	3	25	0	0
1500-3000	8	67	11	92
3000-5000	1	8	1	8

Çocuk Sayısı				
1	3	25	3	25
2	4	33	8	67
3 ve üzeri	5	42	1	8
Özel Gereksinimli Çocuğun Tanısı				
İşitme Engellilik	2	17	0	0
Otizm	2	17	2	17
Ağır Mental Retardasyon	3	25	2	17
Spina Bifida	3	25	6	50
Gelişim Geriliği	1	8	1	8
Konuşma Bozukluğu	1	8	1	8
Özel Gereksinimli Çocuğun Kardeş Sırası				
Birinci	5	42	5	42
İkinci	2	17	7	58
Üçüncü	4	33	0	0
Dördüncü	1	8	0	0
Özel Gereksinimli Çocuğun Yaşı				
4-9 yaş arası	5	42	8	67
10-15 yaş arası	4	33	3	25
15 ve üzeri	3	25	1	8
Özel Gereksinimli Çocuğun Cinsiyeti				
Kız	8	67	6	50
Erkek	4	33	6	50
Özel Gereksinimli Çocuğa Kaç Yıl Önce Tanı Alındığı				
2-5 yıl	7	58	8	67
6 yıl ve üzeri	5	42	4	33
Özel Gereksinimli Çocukla İlgili Bir Programa Katılım				
Evet	2	17	2	17
Hayır	10	83	10	83
Özel Gereksinimli Çocuk Annesinin Psikiyatrik Tanısı				
Evet	4	33	1	8
Hayır	8	67	11	92
Özel Gereksinimli Çocuk Annesinin Dine Bakışı				
Olumlu	12	100	12	100
Olumsuz	0	0	0	0

Tablo 5'te görüldüğü üzere deney grubu annelerinin 3'ü 25-36 yaş arasında, 6'sı 36-45 yaş arasında ve 3'ü 45 yaş/üzeri iken; kontrol grubu annelerinin 6'sı 25-35 yaş arası, 4'ü 36-45 yaş arası ve 2'si 45 yaş/üzerindedir. Deney grubu annelerinin 11'i

evli ve 1'inin eşi ölü iken; kontrol grubu annelerinin 12'si evlidir. Deney grubu annelerinin 5'i ilkokul mezunu, 3'ü ortaokul mezunu ve 4'ü lise mezunu iken; kontrol grubu annelerinin 5'i ilkokul mezunu, 3'ü ortaokul mezunu ve 4'ü lise mezunudur. Deney grubu annelerinin 1'i çalışıyor ve 11'i çalışmıyorken; kontrol grubu annelerinin 1'i çalışıyor ve 11'i çalışmıyordur. Deney grubu annelerinin 3'ü asgari ücret, 8'i 1500-3000 tl ve 1'i 3000-5000 tl gelir düzeyine sahipken; kontrol grubu annelerinin 11'i 1500-3000 tl ve 1'si 3000-5000 tl gelir düzeyine sahiptir. Deney grubu annelerinin 3'ü 1 çocuk, 4'ü 2 çocuk ve 5'i 3/üzeri çocuk sahibiyken; kontrol grubunun annelerinin 3'ü 1, 8'i 2 ve 1'i 3/üzeri çocuk sahibidir. Deney grubu annelerinin özel gereksinimli çocuğunun 2'sinin işitme engellilik, 2'sinin otizm, 3'ünün ağır mental retardasyon, 3'ünün spina bifida, 1'inin gelişim geriliği ve 1'inin konuşma bozukluğu tanısı bulunurken; kontrol grubu annelerinin özel gereksinimli çocuğunun 2'sinin otizm, 2'sinin ağır mental retardasyon, 6'sının spina bifida, 1'inin gelişim geriliği ve 1'inin konuşma bozukluğu tanısı bulunmaktadır. Özel gereksinimli çocuk deney grubu annelerinin 5'inin birinci, 2'sinin ikinci, 4'ünün üçüncü ve 1'inin dördüncü çocuğu iken; kontrol grubu annelerinin 5'inin birinci ve 7'sinin ikinci çocuğudur. Deney grubu annelerinin özel gereksinimli çocuğunun 5'i 4-9 yaş arasında, 4'ü 10-15 yaş arasında ve 3'ü 15/üzeri iken; kontrol grubu annelerinin özel gereksinimli çocuğunun 8'i 4-9 yaş arasında, 3'ü 10-15 yaş arasında ve 1'i 15/üzeridir. Deney grubu annelerinin özel gereksinimli çocuğunun 8'i kız ve 4'ü erkek iken; kontrol grubu annelerinin özel gereksinimli çocuğunun 6'sı kız ve 6'sı erkektir. Deney grubu annelerinin özel gereksinimli çocuğunun 7'sine 2-5 yıl ve 5'ine 6/üzeri yıl önce tanı konulmuşken; kontrol grubu annelerinin özel gereksinimli çocuğunun 8'ine 2-5 yıl ve 4'üne 6/üzeri yıl önce tanı konulmuştur. Deney grubu annelerinden 2'si özel gereksinimli çocuğuyla ilgili bir programa katılırken 10'u katılmamıştır. Kontrol grubu annelerinden de 2'si özel gereksinimli çocuğuyla ilgili bir programa katılırken 10'u katılmamıştır. Deney grubunda yer alan annelerden 4'ü daha öncesinde psikiyatrik bir tanı alırken 8'i almamıştır. Kontrol grubu annelerinin 1'i psikiyatrik bir tanı alırken 11'i almamıştır. Deney grubu ve kontrol grubu annelerinin tamamının dine ilişkin olumlu bakış açısı bulunmaktadır.

3.3.2 Deneyisel İşlemler

Deney grubunda yer alan katılımcılarla birlikte 10 hafta süresince her hafta ortalama 90 dakikadan oluşan Manevi İçerikli Grup Rehberliği Programı gerçekleştirilmiştir. Oturumlar haftada bir olmak üzere 2017 Şubat ve Mayıs (21.03.2017-23.05.2017) ayları arasında gerçekleştirilmiştir. Oturumlar grup lideri eşliğinde rehabilitasyon merkezine ait toplantı salonunda 12 kişinin U şeklinde oturduğu ve orta yerde masanın olmadığı bir düzende yapılmıştır. Oturumlar ses kayıt cihazına alınmış ve daha sonra deşifresi yapılarak özetlenmiştir.

3.4 Manevi İçerikli Grup Rehberliği Programı

3.4.1 Genel Kapsamı

‘Manevi İçerikli Grup Rehberliği Programı’, katılan bireylerin olumlu dini başa çıkma düzeylerini ve psikolojik iyi oluş düzeylerini artırmayı amaçlarken olumsuz dini başa çıkma ve durumluk-sürekli kaygı düzeylerini azaltmayı amaçlamaktadır. Programın içeriği de bu amaca uygun olarak hazırlanmıştır.

Programla amaçlanan noktaya ulaşabilmek için ‘tanışma, isteklerini ve beklentilerini ifade edebilme becerisi kazanabilme’, ‘sabır ve şükür kavramlarına ilişkin bilgilenme ve bunların gündelik hayatla bağlantısını kurabilme’, ‘özel gereksinimli çocuk sahibi olduğunu öğrenmeyle deneyimlenen duygu ve düşüncelerle şu an deneyimlenenler arasındaki farkı keşfedebilme, alçak gönüllülük kavramına ilişkin bilgilenme ve yaşamlarıyla bağlantısını kurabilme’ aşamalarına ilk üç oturumda yer verilmiştir. ‘Hayatın anlamına ilişkin farkındalık kazanma ve kendi durumlarına ilişkin bir anlam keşfedebilme’, ‘stres kavramına ilişkin bilgilenme, günlük hayatla bağlantısının kurularak başa çıkmaların fark edilmesi ve etkili başa çıkma tekniklerinin kazanılması’, ‘sorumluluk kavramına ilişkin bilgilenme, günlük yaşamla bağlantısını kurabilme, tevekkül kavramına ilişkin bilgilenme ve sorumlulukla bağlantısını kurabilme’ aşamaları 4, 5 ve 6. oturumlarda işlenmiştir. ‘Manevi ve sosyal destek sistemlerini fark etme ve bunları aktif hale getirme’, ‘endişe ve kaygı kavramlarına ilişkin bilgilenme, gündelik hayatta bunların farkına varabilme ve etkili başa çıkma becerisi kazanma’, ‘umut kavramına ilişkin bilgilenme, iyimser ve kötümser bakış açısı arasındaki farkı

keşfedebilme, geleceğe yönelik hedeflerin oluşturulması' aşamalarına ise son dört oturumda yer verilmiştir.

Oluşturulan programda bilgilendirmenin yanında davranışçı, bilişsel ve yaşantısal unsurlara yer vermeye özen gösterilmiştir. Katılımcıların oturumlarda gerçekleştirilenler üzerinde düşünmeleri, oturumlar arasında bağlantı kurmaları, kendilerine ilişkin değişimi görmeleri sağlanmaya çalışılmıştır. Bu açılarından programın grupta psikolojik danışma ve grup rehberliğinden oluştuğu söylenebilir.

3.4.2 Programın Geliştirilmesi

'Manevi İçerikli Grup Rehberliği Programı' hazırlanırken dini başa çıkma, psikolojik iyi oluş ve sürekli-durumluk kaygı bağlamında gerçekleştirilen çalışmalardan yararlanılmıştır. Bu doğrultuda özellikle tezin kuramsal çatısı altında verilen kaynaklar yol gösterici olmuştur.

Yurt içinde ve dışında yayınlanan kaynaklar incelenmiş ve daha ziyade Voltan-Acar (2014)'in "Grupla Psikolojik Danışma İlke ve Teknikleri", Demir ve Koydemir (2016)'in "Grupla Psikolojik Danışma", Yalom (2012)'un "Kısa Süreli Grup Terapileri", Erkan ve Kaya (2014)'nin "Grupla Psikolojik Danışma ve Rehberlik Programları II", Göcen (2014)'in "Şükür Pozitif Psikolojiden Din Psikolojisine Köprü", Duran (2014)'in "Zihinsel Engelli Bireylerin Ebeveynlerine Verilen Psikoeğitimin Öznel İyi Oluş ve Öz-duyarlılığa Etkisinin İncelenmesi", Doğan (2016)'nın "Sabır Psikolojisi", Kula (2015)'nin "Engelli Çocuğa Sahip Ailelere Yönelik Manevi Destek Eğitimi", Ayten (2014)'nin "Erdeme Dönüş Psikoloji ve Mutluluk Yolu", Vural (2010)'in "Psikolojik Destek Programının Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Umutsuzluk, İyimserlik ve Pozitif-Negatif Duygu Düzeylerine Etkisi", Kulbaş (2015)'in "Grupla Psikolojik Danışma Uygulamasının Otizmli Çocuğu Olan Annelerin Özyeterlilik ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi", Ahmed ve Amer (2015)'in "Müslümanlar İçin Psikolojik Danışma", Ekşi (2017)'nin "Psikoterapi ve Psikolojik Danışmada Maneviyat Kuramları ve Uygulamalar", Karagöz (2010)'ün "Otistik Çocukların Anne Babalarında Anlamlandırma ve Dini Başa Çıkma", Rose (1998)'un "Spiritual Issues in Counseling: Clients' Beliefs and Preferences",

Hodge (2013)'un "Assessing Spirituality and Religion in the Context of Counseling and Psychotherapy", Francis (2011)'in "Religious and Spiritual Beliefs, Practices, Professional Attitudes and Behaviours of Clinical and Counseling Psychology Interns", Marie (1994)'nın "An Assessment of the Need for Training to Incorporate Religious/Spiritual Values in Psychotherapy", Pargament (2007)'in "Spiritually Integrated Psychotherapy", Aydın (2013)'nın "Değer Sandığı Okulda Değerler Eğitimi Materyalleri", Karatekin (2013)'nin "Perese Değerler Eğitimi Öğretmen Kitabı", Kara (2008)'nın "Zihinsel Engelli Çocukları Olan Ailelerin Çocuklarının Durumunu Dini Açıdan Değerlendirmeleri" konulu çalışmalardan faydalanılmıştır.

Programın içeriğinde rahatlama ve gevşeme gibi davranışsal tekniklere, irrasyonel düşüncüyü tespit etme gibi bilişsel tekniklere, kendini ifade etmeye ve fark etmeye yönelik yazı yazma etkinliklerine ve oyunlarla drama etkinliklerine yer verilmiştir. Programın psiko-eğitime yönelik boyutunda ise bilgilendirme, grup tartışması gerçekleştirme, soru ve cevaplara yer verme ve örnek bir olay üzerinden fikir yürütme gibi tekniklerden faydalanılmıştır. Öğrenilenlerin kalıcılığının sağlanması ve oturumlar arası ilişkinin kurulabilmesinin kolaylaşması için her oturum sonunda günün konusuyla ilgili ev ödevinin verilmesine özen gösterilmiştir. Dolayısıyla programın hazırlanmasında bütüncül bir bakış açısı göz önünde bulundurulmuştur.

Program katılımcılara uygulanmadan önce gerek tez danışmanından gerekse alanla ilgili uzmanlardan görüş alınmıştır. Gelen görüş ve önerilerin neticesinde gerekli düzeltme ve eklemeler yapılarak programa son hali verilmiş ve uygulamaya hazır duruma getirilmiştir.

3.4.3 Oturumların Akışı

Tablo 6
Manevi İçerikli Grup Rehberliği Programı Oturumları

Oturum	Manevi İçerikli Grup Rehberliği Programı Oturumları
1. Oturum	*Grup üyelerinin tanışması *Manevi içerikli grup rehberliği programı hakkında bilgilendirme *Grup üyelerinin görüşlerinin dinlenilmesi
2. Oturum	*Sabır ve şükür kavramlarına ilişkin bilgilendirme *Bu kavramları hayatlarında işlevsel olarak nasıl kullandıkları ve kullanabilecekleri üzerinde farkındalık
3. Oturum	*Grup üyelerinin özel gereksinimli bir çocuğa sahip olduklarını öğrendikten sonraki duygu ve düşünceleri *Bu hususla ilgili şu an içindeki bulundukları duygu ve düşüncelerin farkına varma *Alçak gönüllülük kavramından bahsedilmesi ve kabullenme ile bağlantısının kurulması
4. Oturum	*Hayatın anlamı üzerine bilgilendirme *Özel gereksinimli çocuk sahibi olmanın hayatlarındaki anlamını keşfedebilme
5. Oturum	*Stres kavramının tanımlanması *Günlük hayattaki stres verici durumların farkına varılması *Grup üyelerinin bu stres verici durumlarla nasıl başa çıktıklarını fark etmeleri *Stresle başa çıkmada etkili yöntemler hakkında bilgilendirme *Stresle başa çıkarken sabır kavramının işlevine ilişkin tartışma
6. Oturum	*Sorumluluk kavramının tanımlanması *Sorumluluğu paylaşmada kendi ve diğeri üzerine düşen sınırı fark edebilme *Tevekkül kavramının tanımlanması *Tevekkül ve sorumluluk arasındaki ilişkinin fark edilmesi
7. Oturum	*Grup üyelerinin manevi destek sistemlerini fark etmesi *Grup üyelerinin sosyal destek sistemlerini fark etmesi *Bu sistemleri hayatlarına entegre edebilmelerine ilişkin beceri kazanımı
8. Oturum	*Endişe kavramının tanımlanması *Grup üyelerinin günlük hayattaki endişelerinin farkına varması *Endişelerle başa çıkmada etkili yöntemlere ilişkin farkındalık *Kaygı kavramının tanımlanması *Grup üyelerinin günlük hayatta kaygı yaşadıkları durumları fark etmesi *Kaygıyla etkili başa çıkma becerisi kazanma
9. Oturum	*Umut kavramının tanımlanması *İyimserlik ve kötümserlik arasındaki farkı keşfedebilme *Geleceğe ilişkin olumlu hedeflerin oluşturulması
10. Oturum	*Tüm oturumlara dair genel bir değerlendirme yapılması *Programın katkı ve eksiklerinin üzerinde konuşulması *Sürecin sonlandırılması

3.4.4 Manevi İçerikli Grup Rehberliği Program Oturumlarının Özetleri

1. OTURUM

Birinci Oturumun Özeti: Katılımcılar grup liderinin bilgilendirmesiyle Özel Reyhan Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'ne ait öğrenciler için grup faaliyetlerinin yapıldığı salonda bir araya geldiler. U şeklinde yerleştirilen sandalyelere grup üyeleri rastgele oturdular. Grup lideri grup üyelerini hoş geldiniz diyerek karşılayarak gruba uyumun sağlanabilmesi amacıyla şunları söyledi:

Sizlerle iki hafta öncesinde tek tek irtibata geçtik, her biriniz birer form doldurarak katılım talebinizi bildirdiniz ve sonrasında buradayız. Sizlerle 10 hafta boyunca her Salı günü burada birlikte bulunacağız ve her hafta hayattaki zorluklarla başa çıkma becerinizi geliştirmenize, hayata dair bir anlam çerçevesi oluşturmanıza, hayata uyumunuzu kolaylaştırmanıza destek olabilecek oturum içerikleri işleyeceğiz. Ben sizlerin isimlerini biliyorum; fakat sizler kendi aranızda tanışmıyorsunuz henüz. Bundan ötürü şimdi birlikte bir etkinlik yapacağız.

Bu açıklamayla birlikte grup lideri öncelikle kendini tanıttı ve üyelerin birbirlerini daha iyi tanımaları amacıyla *İkili Gruplar Hâlinde Kendini Tanıtma* (Çakır, 2016, s. 269) etkinliği gerçekleştirildi. Bu etkinlikte grup üyelerinden ikili olarak eşleşmeleri ve eşleştikleri grup üyesine kendisini tanıtmaları ifade edildi. Sonraki aşamada ise her bir grup üyesi eşleştiği diğer üyeyi büyük gruba tanıttı. Her üyeye eşit süre tanınabilmesi amacıyla ilk 10 dakika bir üyeye verilmiş olup süre bitiminde uyarı yapılarak diğer üyeye geçilerek 10 dakika da ona verilmiştir. Böylece 20 dakikanın sonunda tüm üyeler büyük gruba dönerek eşleştiği üyeyi sırayla tanıtmışlardır. Bu etkinlik aracılığıyla grup üyeleri birbirlerini yaş, kaç çocuk sahibi oldukları, nerede yaşadıkları, özel gereksinimli çocuklarının tanısı, yaşı, cinsiyeti gibi açılardan tanıma fırsatı elde etmişler ve benzerliklerinin farkına varmışlardır.

Grup üyelerinin ortama biraz daha ısınmalarını ve rahatlamalarını sağlamak amacıyla böyle bir programa katılmakla ilgili ne hissettikleri soruldu. Grup üyelerinden *umutlu, heyecanlı, istekli, mutlu, meraklı* gibi cevaplar geldi.

Ardından grup lideri grup süreciyle ilgili olarak üyeleri bilgilendirme aşamasına geçmiştir. Bu kapsamda üyeler grubun amacı ve hedefleri, gizlilik ilkesi ve

gizlilik ilkesinin ihlal edileceği durumlar, grubun toplanacağı ileriki tarihler konularında bilgilendirmiştir (Ek-9). Bu bilgilendirme yapılırken üyelere mevcut kurallara ekleme yapmak isteyip istemedikleri sorulmuş ve *konusurken sözün kesilmemesi, herkese eşit süre ayrılması, saygılı ve hoşgörülü davranılması* şeklinde gelen yanıtlar yazı tahtasına not edilmiştir. Ardından grup lideri Ek-10'da yer alan kurallar listesini her bir katılımcıya vererek tahtadakileri de ek olarak not alabileceklerini ifade etmiştir.

Program hedeflerinin ve üyelerin hedeflerinin örtüşebilmesi amacıyla 10 oturum sürecektir grup rehberliği uygulaması hakkında detaylı bilgi verildi ve üyelerin beklentileri dinlenildi. Çoğu katılımcının beklentisi benzer olmakla beraber bir anne çocuğundaki davranış sorunlarını nasıl çözeceğine dair bilgilendirme beklediğini dile getirdi. Programın hedefleriyle uyuşmayan bu beklentiye açıklık getirildi. Grup üyelerinin oturumlarda yaptıkları çalışmaların bir dosyada saklanacağı ifade edilerek bu bilgilerin gizli tutulacağı söylendi. Program sonunda isteyen üyelerin birer nüshasını alabileceği dile getirildi. Grup üyelerinin geleceğe dair beklentilerinin belirlenebilmesi amacıyla 5-10-15 yıl sonra etkinliği ödev olarak verildi (Vural, 2010, s. 120). Bu ödev kapsamında üyelerin kendilerini 5 yıl sonra, 10 yıl sonra ve 15 yıl sonra hayal ederek “neredeler?”, “ne yapıyorlar?”, “kimlerle birlikteler?” gibi sorular üzerinde düşünerek dağıtılan forma yazmaları talep edildi. (Bu ödev/etkinlik program sonunda tekrar uygulanarak farklılıkların görülmesi sağlanır.) Son olarak grup lideri tarafından 1. oturum kısaca özetlenerek sonlandırılmıştır.

Oturumun Değerlendirilmesi: 1. oturum için planlanan tüm davranışlar gerçekleştirilmiştir. Gruba 12 kişi ile başlanmıştır. Katılımcıların oldukça hevesli oldukları ve programa dair bir umut taşıyarak geldikleri göze çarpmıştır. Grupla rehberlik programını duyduklarında ne düşündükleri sorusu üzerine daha önce hiç böyle bir programa katılmadıkları, çok ihtiyaç hissettiklerini fakat şimdiye dek böyle bir hizmet sunulmadığını ifade etmişlerdir. Ayrıca kendileri için bir şey yapıyor olmaktan da memnuniyet duyduklarını dile getirmişlerdir. O güne dek çevrelerindeki insanların da çocukları ile ilgili sorular sorduklarını; fakat kendilerini anlamayacaklarına inandıkları için samimiyetten uzak cevaplar verdiklerini oysa burada yaşadıkları süreçleri daha içtenlikle ifade edebileceklerini belirtmişlerdir. Katılımcılardan bir kısmı

ise programın içeriğinde manevi unsurların oluşunun kendileri için oldukça ilgi çekici olduğunu dile getirmiştir. Birkaç katılımcı 2-3 arkadaş bir araya gelerek de bazen konuştuklarını fakat burada bir uzman eşliğinde olmanın daha fazla güven verdiğini ifade etmişlerdir. Grup üyeleri tanışma etkinliğinden oldukça memnun kalmışlardır, benzerliklerin fark edilmesi daha çok kaynaşmalarına yol açmıştır. Üyelerin bir kısmının biraz daha çekingen kaldığı gözlemlense de ilk oturum olduğundan normal değerlendirilmiş ve ilerleyen süreçte uyumlu bir birlikteliğin olacağı tahmin edilmiştir.

2. OTURUM:

İkinci Oturumun Özeti: İkinci oturumun amacı grup üyelerinin gruba uyum sürecinin sağlanması ve duygularını ve düşüncelerini ifade edebilecekleri güven ortamının oluşturulabilmesiydi. Ayrıca şükür kavramının tanımlanması, sabır kavramının tanımlanması ve bu kavramları günlük hayata nasıl entegre edebileceklerini fark ettirmektir.

Üyelere şu an neler hissettikleri ve düşündükleri sorularak, 2. oturuma başlandı. Üyelerden 2-3'ü oldukça istekli davrandı kendini anlatmaya. Sessiz kalan birkaç üye ise arkadaşlarına katıldıklarını ifade ederek daha özel bir paylaşımda bulunmaktan kaçındılar. Ardından üyelere son oturumdan bu yana önemli bir olay yaşayıp yaşamadıkları soruldu. Bu soruyu K9 kodlu üye şöyle cevaplandırdı:

Eşimin ablası var, doktoru kanser olmasından şüphelenmiş, şu an bazı testler yapılması gerekiyormuş, bu hafta bunu öğrendik ve çok üzüldük. Onlar benim zor zamanlarımda hep yanımda oldular, şimdi ben de elimden gelen tüm desteği göstereceğim. O benim kendi öz ablam gibidir, inşallah kanser değildir, dua ediyoruz.

K3 kodlu grup üye ise “Biz bu hafta sonu kardeşim için nişan yaptık, çok yoğun geçti hazırlıklar filan, ailemize yeni biri daha katılıyor. Kardeşim çok mutlu, bizim için yorucu ama güzel bir haftaydı” dedi. Bu paylaşımlar üzerine grup lideri hayatta mutluluk ile üzüntünün yanyana yürüdüğünü; tüm bunların bizi zenginleştirerek olgunlaştırdığını ifade etti.

Grup lideri 1. oturuma dönerek özet yaptı ve düşünceleri sordu. Üyeler 1. oturumdan ve devam etmekten mutlu olduklarını, gruptaki enerjiden ve diğer üyelerin

tutumundan memnuniyet duyduklarını dile getirdiler. Bir önceki oturumda verilen ödevler üzerinde konuşuldu. 1 katılımcı ödevle ilgili hiçbir şey yazamadığını dile getirdi. Diğer katılımcılar ise zorlanmakla beraber bazı şeyler hayal edebildiklerini dile getirdiler. Pek çok katılımcı hayallerinin özel gereksinimli çocuğun üzerinde olduğunu, kendilerine dair pek bir şey hayal edemediklerini söylediler. Diğer bir katılımcı bunun yanlış olduğunu diğer çocukları da görmeleri gerektiğini, onları ihmal etmemeleri gerektiğini ifade etti. Bir katılımcı ise çocuğunun diğer çocuklar gibi normal özellikler taşıyor oluşunu hayal ettiğini ifade etti. Bir anne ise hayal etmekte zorlanıyorum derken sorgulamalardan sonra çocuğunun yüzmede başarılı olduğunu hayal ettiğini dile getirdi.

Daha sonra lider ısınma oyunu olarak *Ping Pong Oyunu* (Duran, 2014, s.155)'nu ele aldı. Bu oyun grup üyelerinin isimlerini anımsayabilme amacı taşımaktaydı. Grup üyelerinin ayakta bir daire oluşturmaları sağlanarak aralarından bir ebe seçildi. Ebe parmağıyla bir grup üyesini işaret ederek “ping” ya da “pong” dedi. “Ping” dediğinde soldaki kişinin ismi söylenmesi gerekirken “pong” dendiğinde sağdaki kişinin ismi söylenmesi gerekiyordu. Yanlış söyleyen ebe olarak ortaya geçti. Bu oyun esnasında grup üyelerinin birbirlerinin isimlerini öğrenmeleri ve kaynaşmaları sağlandı.

Grup lideri sabır kavramını tanımlandı ve sabır kavramının tahammül ile farkından bahsetti (Doğan, 2016, s. 76). Aktif ve pasif sabrın tanımı yapılarak örnekler verildi ve sabrın bilişsel, duygusal ve davranışsal yönleri üzerine farkındalık oluşturuldu (Kula, 2015, s. 260). Bu bağlamda hayatlarında neler için sabır gösterdikleri üzerinde konuşuldu. Sabır kavramı ile imtihan kavramı arasındaki ilişkiye işaret edildi. Hz. Eyyüp (a.s.)' e ait kıssa (Hocaoğlu, 2014, ss. 132-135) anlatıldı ve düşünceleri soruldu. Bu kıssada Hz. Eyyüp (a.s.)'ün zorluklara gösterdiği sabrın bir mükafatı olarak O'na malının, sağlığının ve ailesinin geri verilmesinden bahsedilmektedir. Grup lideri sabrımızın karşılığını illa bu dünyada alabilir miyiz diye sordu. Katılımcılar bazen evet bazen hayır diyerek cevap verdiler. K11 kodlu grup üyesi “*Sabrımızın karşılığını ahirette almak bu dünyada almaktan daha iyi olabilir.*” dedi. K7 kodlu grup üyesi de bir hikâye anlatmak istediğini söyleyerek şu cümlelerle sözü aldı:

Çok yoksul bir aile varmış, adam gece gündüz ibadet edermiş. Karısı yokluktan o kadar bunalmış ki bir gün eşine dua et de Allah bize zenginlik versin diye ısrar etmiş. Adam karısının ısrarlarından bıkip dua

etmiş. Ertesinde evde bir tuğla altın bulmuşlar, kadın çok sevinmiş. Sonra kadın rüyasında cennette olduğunu görmüş; ama altından olan evinin bir tuğlası eksikmiş, sorduğunda da o tuğlanın dünyada iken ona verildiğini söylemişler. Yani bazen emeğimizin karşılığını ahirette almak daha hayırlı olabilir.

Böylece bu dünyada emek harcadığımızda karşılığını bazen hemen alabileceğimiz bazen daha sonra bazen de belki ahiret hayatında alabileceğimiz ifade edildi.

Grup lideri şükür kavramının tanımını (Göcen, 2014, ss. 29-33) yaparak öneminden bahsetti. Şükür kavramı ile ilgili örnek ayetler (Nisa Suresi, 147, Bakara Suresi, 152, Ali İmran, 145; bkz. Ek-14) okundu ve ne düşündükleri soruldu. K4 kodlu grup üyesi, *'Peygamber Efendimiz de Allah'a en güzel şekilde ibadet edebilmek ve şükredebilmek için sürekli dua edermiş.'* paylaşımında bulundu. K12 kodlu grup üyesi de *'Ayrıca Peygamber Efendimiz dünya malı söz konusu olduğunda sizden zor durumda olanlara bakın ki şükredin dini konularda ise daha iyi olanlara bakın ki gayret edin, diyor'* dedi. Ardından grup lideri kendi hayatlarında şükre dair hangi örnekleri verebileceklerini sordu. Gelen cevaplar şöyleydi: *'Sağlığım yerinde, eşim hayatta, başımızı sokacak bir evimiz var, aylık gelirimiz var, çocuğum yaşıyor, çocuğum eğitim alabiliyor, elim ayağım tutuyor.'*

Bir iyilik yaptıklarında teşekkür edilmediğinde neler hissettiklerini ifade edenler oldu; K5 kodlu üye aile içi ilişkilerine ilişkin deneyimini şu sözlerle ifade etti:

Evlendiğimden beri kayınvalidem bizde kalıyor, diğer çocukları bayramlarda uğruyorlar. Hep ben bakıyorum, yemeğini hazırlıyorum, giysilerini yıkayıp kurutuyorum, yatağını açıyorum; ama bir kere bile beni görmüyor, bana sağ ol dediğini hiç duymadım ve insan kötü hissediyor böyle olunca. Bir teşekkür etmesini beklerdim.

Buradan yola çıkarak yapılan bir iyilik için teşekkür edilmediğinde karşı tarafın ne hissedebileceğine dair empati yapılması sağlandı.

Grup üyelerine bir hafta boyunca her gün günlük hayatlarını gözlemleyerek olumlu gelişmelere dair şükür günlükleri tutmaları ödevi verilmiştir. Son olarak grup lideri tarafından 2. Oturum kısaca özetlenerek sonlandırılmıştır.

Oturumun Değerlendirilmesi: 2. oturumda planlanan tüm etkinlikler gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların ‘ping pong’ etkinliğinden ve ödevler üzerine konuşulmasından sonra daha da rahatladıkları görülmüştür. Oturum başında sadece birkaç kişi kendini rahat ifade ederken sonrasında katılımın arttığı göze çarpmıştır. Bir anne ikinci çocuk istemediğini, benzer şeyler yaşamaktan çok korktuğunu ifade etmiştir. Diğer annelerden bazıları ise her çocukta benzer şeyler yaşanmayacağını bilakis ikinci bir çocuğun hayata pek çok güzellik getirebileceğini ifade ederek ona farklı bir bakış açısı geliştirmesi için destek olmaya çalışmışlardır. İki üyenin ağladığı göze çarpmış ve her ikisi de kayınvalideleri ile sorun yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Oturum sonrasında bu konuların bireysel olarak konuşulabileceği açıklanarak oturuma devam edilmiştir. Oturum bitiminde ödevini yapmayan anne gelerek geçen oturum sonunda verilen ödevi bu hafta yapmak istediğini dile getirmiştir.

3. OTURUM

Üçüncü Oturumun Özeti: Bu oturumun amacı grup üyelerinin özel gereksinimli bir çocuğa sahip olduklarını öğrendikten sonra yaşadıkları duygu ve düşünceleri paylaşabilmesi ve şu an içinde bulundukları sürece dair farkındalık elde edebilmesiydi. Ayrıca başlangıçtan bugüne başa çıkmayı sağlayan güçlü özelliklerine dikkat çekmekti. Son olarak alçak gönüllülük kavramı tanımlanarak kabullenmeyle bağlantısının kurulması oturum hedeflerindendi.

Grup lideri üyelere şu an neler hissediyorsunuz, son oturumdan beri sizi etkileyen herhangi bir olay yaşadınız mı diye sorarak oturuma başladı. K9 kodlu üyenin paylaşımı şu şekildeydi:

Hafta sonu pikniğe gittik, yemek yerken kızımın boğazına bişey kaçtı gibi geldi, kontrol ettim ama bir şey de göremedim. Ama eşim çok endişelendi, kalktı kusturmaya çalıştı, o kadar uğraşınca da çocuğun mide kapakçığı açıldı, iyice kötü oldu. Aldık apar topar acile götürdük, bir şey yokmuş ama olan oldu. Valla erkeklerin bizden daha çok eğitimler almaya ihtiyacı var.

Babaların hem çocukları hem de kendileriyle ilgili eğitimler almaya ihtiyaçları olduğuna diğer anneler de katıldı.

Grup lideri ardından geçen hafta bir ödev verdiğini, ödevi yaparken ne düşünüp ne hissettiklerini, zorlanıp zorlanmadıklarını sordu. Bir üye gün içerisindeki hiç fark etmediğimiz güzellikleri görebilmek adına bir farkındalık sağladığını ifade etti. Bir diğer üye ise bu gözle bakınca bir sürü şey fark ettiğini, yazmaya yetişemediğini söyledi. Diğer bir üye bu olumlu unsurları bulmakla beraber kendi iç dünyasında bunun ne hissettirdiğini keşfettiğini ve bir de onun için şükrettiğini ifade etti.

Grup lideri üyelere bugünkü oturumun özel gereksinimli çocuğa sahip olmayı kabullenme süreçleri üzerine olduğunu açıkladı. Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin geçirdikleri ya da geçirebilecekleri kabullenme süreçlerini örneklerle anlattı. Şok, inkâr, öfke, üzüntü, çökkünlük, isyan, suçluluk gibi duyguların yaşandığını ifade ederek duyguları normalleştirmeye gidildi. Daha sonra üyelere çocuklarının özel gereksinimli olduğunu ilk öğrendiklerinde neler yaşadıkları ve hissettiklerini hatırlamaları için 5 dk düşünme süresi verdi. Bir anne süreye ihtiyaçları bile olmadığını zaten akıllarından hiç çıkmadığını ifade etti. Bu oturumda annelerin anlatma ihtiyacına ve o andaki duygularına yoğunlaşıldı. Anlatırken ağlayan anneler oldu ve ağlamalarına izin verildi. Herkes ilgiyle diğerinin hikâyesini dinledi. Üyeler pek çok paylaşımda bulundular. Bu yaşananlar içerisinde K9 kodlu üye hikâyesini aşağıdaki cümlelerle paylaştı:

Bizim de doğumdan önce her şey normaldi, doğum yaptım fakat kızım bi türlü beni emmiyordu. Hemşireler beni suçladı; sen emziremiyorsun diye. Sonrasında ise stresten sütüm hiç gelmez oldu. Bebek kuvözde ama hiç mama filan verilmiyor; en sonunda artık kollarını filan ağzına almaya başladı açlıktan. Hemşirelere mama verelim, açlıktan ölecek artık dedim. En sonunda başka bir odaya alıp serum taktılar. Yalnız seruma bakıyorum, çocuğa gitmiyor, borusundan yere damlıyor. Gidiyorum, yine hemşirelere söylüyorum; biz ayarladık, her şeye karışma diyip azarlıyorlar. Ama ters giden bir şeyler var, hissediyorum. Zaten sarılık da oldu bu arada. Sonra doktora gittim söyledim. Tabii tüm bunlarla uğraşırken 2 gün filan aç kaldı. Doktor geldi baktı, serum düzgün takılmamış diye hemşirelere kızdı. Ama olan oldu. Sonra hastaneden çıktık, evdeyiz; fakat diğer çocuklar gibi değil gelişimi. Ben bu sefer nörologlara gitmeye başladım. Bir doktor dedi ki beyin mr'ı çektir. Bebek olduğu için o sıra İstanbul'da kimse çekmiyor. Silivri'de çeken bir yer bulup gittim. Bana bir kağıt imzalattılar; ölürse tüm sorumluluk senin diye. 2 saat kaldı ve mr'ı aldım. İstanbul'a döndüm ve bir beyin doktoruna gittim. Bana dedi ki; gelişimi çok yavaş olacak, buna kendini

hazırla. İstersen başka doktorlara da git ama boşuna yorulursun. Sonra ne hissettiğimi bile anlayamadan ne yapabilirim diye çabalamaya başladım. Ama bir yandan da öfkem vardı, o sıra hep eşimi suçladım. Sen erkek çocuk diye tutturdun hayırlısını istemedin, bak başımıza bunlar geldi diye.

K10 kodlu üye ise kızının doğumu ve akabinde bacaklarının anormal gelişim seyrettiğini şöyle aktarmıştır:

Benim rahmimin fiziksel yapısında bir sorun olduğu için gebeliklerim tehlikeli. Bu kızımdan önceki çocuğum beş aylıkken düştü. Onun bir mezarı var. Hemen ardından yeniden hamile kaldım. Aslında hiç istemiyordum, daha ilkinin atlatamamıştım, eşim çok istedi. Süreç boyunca ben hiç istemedim. Bebeğin gelişimi normalin altında gidiyordu. Doğum zamanı gelmişti ama doktor iki hafta daha içeride bekletmek durumundayım, çok ufak, doğarsa yaşamaz dedi. Sonra doğum yaptım ama kuvöz bulamadık, Eskişehir'e gitmek zorunda kaldık. Bacaklarında problem vardı, yürüme sorunu olacağı belliydi. Hiç kabul etmek istemedim, isyan ettim, öfkelen dim. Çok uzun sürdü bu öfke sürecim. Daha yeni yeni sakinleşiyorum.

K12 kodlu anne de yaşadıklarını şöyle dile getirdi:

Benim kızım da konuşma bozukluğu var. İlk fark ettiğimde evdekilerle paylaştım ama eşim, kayı nvalidem bana inanmadı. Çok evhamlı olduğumu, kendi kendime şüpheler bulduğumu söylediler, kimse bana inanmadı. Kayı nvalidem geç konuşacak demek ki zamanı gelince konuşur bir şeyi yok dedi. Ne zaman doktora gitmek istesem bana engel oldular, ben de bir gün habersiz kendim götürdüm. Şüphelerimde haksız değ ilmiş im, doktor konuşma geriliği var dedi. Ondan sonra eşim de inandı bana. Şimdi eğitimle desteklemeye çalışıyoruz. Beni kızımın konuşmamasından çok etrafın yaklaşımı çok yordu. Onlarla çok mücadele etmem gerekti. Tabii ki kızım için de yoğun bir üzüntü yaşadım. Ama şimdi gelişme gösteriyor olması beni umutlandırıyor.

Her annenin hikâyesi tek tek dinlenildi ve şu an ne hissettikleri ne düşündükleri ve zaman içerisindeki değişimin neler olduğu soruldu. Bu konuyla ilgili son olarak bu süreçte kendilerini daha dayanıklı yapan unsurların neler olduğu soruldu ve gelen cevaplar “inancım, eşim, pes etmemem, çocuğumun geleceği için güçlü olmam gerektiği, çocuğumun az da olsa gelişim gösteriyor oluşu, mahallemizdeki sohbet grupları, dua, diğer çocukları mın desteği, sorunların üzerine gidebilme gücüm, annem” şeklindeydi. Grup üyelerinin söylemiş oldukları lider tarafından tekrar sıralanarak

hayatlarındaki bu manevi unsurların ve sosyal destek mekanizmalarının onları güçlü kıldığına dair vurgu yapıldı.

Ardından Vural (2010, s. 126)'dan uyarlanan bir drama etkinliği gerçekleştirildi. Öncelikle lider etkinliğin nasıl gerçekleştirileceğini tahta üzerine çizdi. 4 gönüllü üyeyi ortaya davet etti. Bu dört üyeden her biri farklı bir gelişim alanını temsil etti. Bunlar; beden, zihin, sosyal ve dil gelişim alanlarıydı. İlk olarak bedensel gelişimin geri olduğu bir örnek canlandırıldı; üyeler bir araya gelerek bir kurdele yardımıyla çembere alındı. Zihin, sosyal, dil gelişim alanları bir adım atarken beden gelişimi yarım adım atabildi, bu hareket tekrarlandı. Ve çemberin oldukça gerginleştiği gözlemlendi; böylece bedensel gelişimdeki görece yavaşlığın fark edilerek desteklenmesi gerektiği sonucuna varıldı. Bu metafor diğer gelişim alanları için de tekrarlandı. Gelişimin yavaş seyrettiği bölgeye verilecek desteğin gelişim alanları arasındaki farklılığı azaltacağı sonucuna ulaşıldı.

Daha sonra grup lideri '*insan olan başa her şey gelir*' (Ayten, 2014, s. 133) sözü sizlere ne düşündürüyor diyerek gruba bir soru yöneltti. Katılımcılardan iyi ya da kötü her şeyin insanlar için olabileceği ekseninde cevaplar geldi. Bu bağlamda K7 kodlu grup üyesi "*İnsan her şey olur, hayatta her şey bizim için, hele de kadınsan her yük senin omzunda, hiç benim başıma şu gelmez ya da bu neden bana oldu ki deme gibi bir şey olamaz. Hayat bu hepsine gönlü geniş olmak lazım*" dedi. Buradan yola çıkarak insanın başına gelen sıkıntıları kabullenebilmesinde alçak gönüllülüğün önemi üzerinde duruldu. Alçak gönüllülüğün zor durumda olan birine empatiyi kolaylaştıracağından beraberinde yardımseverliği getirdiğinden bahsedildi. Önceki oturumda anlatılan Hz. Eyyüp (a.s.)'a atıflar yapıldı. Oturum sonuna yaklaşıırken özel gereksinimli çocuğun güçlü ve eğitimlerle ilerleme kaydeden özelliklerini gelecek oturuma yazmaları ve Ahzab Suresi 35. Ayeti okumaları üzerine ödev verildi. Oturum grup lideri tarafından kısaca özetlenerek sonlandırıldı.

Oturumun Değerlendirilmesi: 3. oturum için planlanan tüm amaçlar gerçekleştirilmiştir. Grup üyeleri 2. oturumun sonunda verilen şükür günlükleri ödevine dair samimi paylaşımlarda bulundular. Özel gereksinimli çocuğa dair tanıyı ilk öğrendiklerinde yaşadıkları ve hissettikleri üzerine konuşmakta ilk başta biraz

zorlandılar ve hüznlendiler. Bir annenin anlatmaya başlamasıyla diğerleri ilgiyle dinledi ve anlatmaya istekli hâle geldiler. Tanının alındığı ilk zamanları hatırlamak duygusal açıdan zorlayıcı olsa da kilitli duyguların çözülmesine yardımcı oldu. Bu iç dökme eyleminin annelerin rahatlamasına yardımcı olacağı düşünülmekteydi. Nitekim gözlemler de bu düşüncüyü destekledi. Her annenin konuşmasının bitiminde özel gereksinimli çocuğun şu anki durumu soruldu. Ardından ilk zamanlardan bu yana kat ettikleri yol üzerine dikkatleri çekilerek verdikleri emekler ve çocuğun sağladığı gelişim üzerine vurgu yapılarak süreçteki ilerlemenin görülmesi sağlandı. Anneler drama etkinliği esnasında oldukça ilgili ve istekliydiler. Dramanın sonunda çocuklarının durumunu çok daha net anladıklarını ifade ettiler. Üyelerin oturumdan memnuniyetle ayrıldıkları gözlemlendi. Bir anne oturum sonunda konuların gittikçe daha derinleştiğini ve daha da verim alabileceklerine dair umudunu dile getirdi.

4. OTURUM

Dördüncü Oturumun Özeti: Bu oturumun amacı özel gereksinimli çocuk sahibi olmanın anlamını keşfedebilmelerine dair farkındalık sağlanması ve yaşamla daha barışık olmalarına destek olabilecek bir anlam mekanizmasına dair farkındalık kazandırılmasıydı.

Grup lideri üyelere şu an kendilerini nasıl hissettikleri ve hafta içinde etkisinde kaldıkları önemli bir olay yaşayıp yaşamadıklarını sorarak 4. oturumu başlattı. Bu soru üzerine K11 kodlu grup üyesi oğlunun epilepsi nöbetlerinin artarak günde neredeyse ikiye çıktığını şu sözlerle ifade etti:

Oğlumun epilepsi nöbetleri çok arttı, neredeyse günde iki kez oluyor artık. Evden çıkmakta çok zorlanıyoruz, nereden ne olacağını bilemiyorum. Bir iki gün önce markete gittik, markette nöbet geçirdi, başını bi yere vurmasın diye tutayım derken ikimiz birlikte markette düşüp yuvarlandık. Eskisi kadar gücüm de yetmiyor artık.

K5 kodlu anne de otizm tanılı oğlunun seyriyle ilgili şu paylaşımda bulundu:

Bildiğiniz gibi benim oğlum otizimli, bazen her şey yolunda gibi oluyor, sonra bi bakıyorum hepsi tersine dönmüş. Şu sıra o kadar çok sorun çıkartıyor ki, okulda da problem yaşamaya başladık, bu hafta okuldan

çağırdılar, öğretmenler çoğu derste rahatsız ediyor diye idareye şikâyetle bulunmuş, bu hafta ona biraz canım sıkıldı işte.

Bu paylaşımlar üzerine kimlerden destek alabilecekleri üzerine fikir alış-verişi yapıldıktan sonra grup lideri geçen haftaki oturumla ilgili paylaşımda bulunmak isteyen birinin olup olmadığını sordu ve ardından ödevlerle ilgili ne düşündüklerini sordu. K3 kodlu anne ödevler konusunda *“Artık daha bilinçliyim, ilk başlarda işe yarayabileceğine çok inanmıyordum ama yaptıkça fikrim değişti, gerekliliğini kavradım, hatta yapmasam sorumluluğumu yapmadım diye kendimi kötü hissederim.”* cümlelerini kurdu. K8 kodlu anne de *“yazmak bana çok şey katıyor, sonradan dönüp bakma fırsatım oluyor ve ne değişmiş ya da değişmemiş görebiliyorum böylece.”* dedi. Okumaları için verilen ayetle ilgili olarak K12 kodlu anne *“çok gergin bir zamanında eşime de verdim okuması için, okudu, üzerinde biraz düşündü, konuştuk, sakinleşti sanki iyi geldi dedi.”* diyerek eşiyle olan paylaşımını anlattı. K8 kodlu anne de ayeti buzdolabının üzerine astığını, ara ara okuyarak iyi hissettiğini dile getirdi. Özel gereksinimli çocuklarına ait güçlü ve eğitimlerle ilerleyen özelliklerine dair yapılması istenilen ödevle ilgili gelen yanıtlar ise şu şekildeydi: *“sevgi dolu, çok vicdanlı, güzel resim yapması, kolay kolay hasta olmaması, hiç kimseye zarar vermemesi, sessiz, sevecen, gezmeyi sevmesi, kardeşlerini kıskanmaması, sosyal olması, eğitimle kavramları, renkleri, sayıları öğrenmesi, birkaç sene öncesine dek hareketsiz, hissiz, tembel, kendi halinde bir çocukken şimdi destekli de olsa yürüyebilmesi, kıyafetlerini değiştirirken ne yapması gerektiğini öğrenmesi, beni artık tanıması, çay ve suyu ayırt edebilmesi, sabahları tuvalete oturup ihtiyacını yapabilmesi, artık oyuncaklarını sepete doldurması, merdiven inip çıkabilmesi, az da olsa ayaklarını hissetmesi, yaşıtlarıyla oyun oynayabilmesi...”*

Bu paylaşımlardan sonra grup lideri bu oturumun konusunu *“özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın hayatımızdaki anlamı ne olabilir?”* sorusunun oluşturacağını söyledi. Öncelikle bu bağlamda literatürde yer alan kader, imtihan, emanet, ceza, hediye, ödül, görev gibi anlamlandırma mekanizmalarından örnekler verilerek bilgilendirme yaptı. Ardından tek tek katılımcıların özel gereksinimli çocuk annesi olmakla ilgili anlamlandırma sistemlerini sordu. Çoğu annenin ortak noktası bir

cezalandırılma düşüncesiyle bir imtihan, ödül ya da emanet arasında gidip geliyor olduğuydu. Örneğin, K7 kodlu anne düşüncelerini şu cümlelerle dile getirdi:

Ben babamın rızası olmadan evlendim. Bundan da hep Allah'ın beni cezalandırdığını düşündüm. Bazen bu fikrin yanlış olabileceğini düşünüyorum; imtihan da olabilir diyorum. Belki sabır göstermem gereken bir imtihan diyorum; neticede dünyada herkesin kendince bir derdi var, herkes bir şekilde o dertle iyi mi kötü mü nasıl mücadele ettiğinden sorumlu. Ama ne zaman kendimi kötü hissetsem acaba bu bir ceza mı demeden edemiyorum. Zaman zaman gelgitler yaşıyorum hâlâ.

K10 kodlu anne de şu paylaşımda bulundu:

Ben ilk başlarda çok yoğun bir şekilde hep cezalandırıldığımı düşünüyordum. Ben evlenene dek anne-babama çok asi idim. İşyerinde de zaman zaman diğer çalışanları zorluyordum. İnsanlara yaptığım bu şeylerden Allah'ın bana bir ceza olarak vermiş olabileceğini düşünüyordum. Öyle birden bire falan olmuyor ama zamanla düşüncelerim yavaş yavaş değişmeye başladı. Şu anda aklımdan bize verilmiş bir hediye olabileceği geçiyor. Onunla ben müthiş farkındalık kazanıyorum. Dünyanın bambaşka renklerini görüyorum. Şükür sebeplerim de artıyor. Mesela Suriyeli çocukları düşünüyorum. Bizim durumumuz çok daha iyi, artık hep şükretmeye çalışıyorum. Şu an normal bir seviyede olmasak da ilerleme kaydediyoruz. Ama bazen beklenmeyen zorluklar çıkabiliyor; o zaman işte aklıma yine kötü olumsuz şeyler geliyor.

Otizm tanılı çocuk annesi olan K12 kodlu grup üyesi ise bu duruma yüklediği anlamı şu cümlelerle paylaştı:

Ben oğlumu hep bir melek olarak gördüm, saf ve tertemiz. Onu Allah'ın bana bir hediye bir ödül olarak vermiş olabileceğini düşünüyorum. Tabii beni zorladığı zamanlar var ama hep sabır göstermeye çalışıyorum. O masum bir çocuk, bazen kızsam öfkelensem sonra pişman oluyorum, üzülüyorum. Kasti olarak yaptığı bir şey yok ki bana. Allah onu iyi ki bana göndermiş, onunla olgunlaştığımı düşünüyorum. Sürekli yaşama dair bir şeyler öğreniyorum.

Cezalandırılma düşüncelerimizin kaynağıyla ilgili olarak çocuklukta bize verilen din eğitiminden bahsedildi. Her annenin neden cezalandırıldığını düşündüğü anlattırılarak sokratik sorgulama yapıldı. Ardından alternatif olarak ne olabileceği sorularak yerine daha destekleyici bir anlam sistemi üzerinde konuşuldu. Daha olumlu bir anlam sistemi olan annelerin paylaşımları diğerleri için farklı bir bakış açısı teşkil

etti. Özellikle bazı annelerde sürekli değil; ama zorlandıkları zamanlarda cezalandırılma düşüncesinin kendini gösterdiği göze çarpmaktaydı. Buna dikkat çekildi ve zorlananlarda bu farkındalığı hatırlamanın düşüncemizi değiştirmemize yardımcı olabileceği üzerinde konuşuldu.

Grup lideri oturumda yapılanları tekrar etti ve bugüne dair neler öğrendiklerini, duygu ve düşüncelerinin neler olduğunu üyelere sordu. Grup üyeleri şu geribildirimleri verdiler: *“Esas olan hayata nasıl baktığımız aslında, zaman zaman aklıma gelen olumsuz düşünceler sadece bana olmuyormuş, artık zor anlarımda da bunun bir ceza olmadığını kendime hatırlatıcım, çocuğum ruhsal açıdan olgun bir insan olabilmem için bir vesile bana”*. Annelere Mesnevi (Can, 2005, s. 159; bkz. Ek-12) ’den bir yazı dağıtılarak evde okumaları ödev olarak verilmiştir. Son olarak lider kısa bir özetleme yaparak oturumu sonlandırmıştır.

Oturumun Değerlendirilmesi: 4. oturum için planlanan amaçlar sırayla gerçekleştirilmiştir. Ödevlerin bir zorunluluk gibi algılanmasından ziyade kendileri için geliştirici olduğu ve sorumluluk bilincinin yerleşiyor oluşu önemli bir adım olarak fark edilmiştir. Oturumlarda öğrenilen bilgileri günlük hayata taşımakla beraber eşleriyle de paylaşımları kalıcılığın sağlanabilmesini destekleyeceğinden oldukça olumlu bir ilerleme olarak değerlendirilmiştir. Oturumun ana konusu olan ‘özel gereksinimli çocuk sahibi olmayı anlamlandırma’ hususunda cezalandırılma düşüncesine dair gelgitler yaşandığı fark edilmiştir. Bu bağlamda yeniden yapılandırma çalışması yapılmakla beraber ilerleyen oturumlarda tekrar tekrar uygun destekleyici atıflar yapılmasına karar verilmiştir. Böylece annelerin suçluluk, pişmanlık, cezalandırılmış olma düşünceleri en aza indirilmeye çalışılacak ve yeni bir anlam sisteminin kalıcılığı için çaba gösterilecektir.

5. OTURUM

Beşinci Oturumun Özeti: Bu oturumun amacı stres kavramını tanımlamak, günlük hayatta stres verici olayların farkına varabilmek, bu stres verici olaylarla nasıl başa çıktıklarının farkına varabilmek, stresi daha iyi kontrol altına almada yardımcı

olabilecek yöntemler hakkında bilgilenmekti. Ayrıca stresli olaylarla başa çıkarken sabır kavramının işlevine dair bir fikir alış-verişinde bulunmaktı.

Grup lideri üyelere şu an neler hissediyorsunuz, hafta boyunca sizin için önemli olan herhangi bir olay yaşadınız mı sorularını yönelterek beşinci oturumu başlattı. K9 kodlu grup üyesi haftaya ilişkin deneyimini şu cümlelerle paylaştı:

Geçen de bahsetmiştim görümcemin kemoterapi tedavisi gördüğünden. Şu an Ankara'da tedavi görüyor, doktoru iyiye gittiğini söylüyor, beklediğinden daha iyi sonuç aldığını söyledi, bu da bizi sevindirdi tabii, elimizden geldiğince destek olmaya çalışıyoruz. Onların da benim zor günlerimde desteği çok oldu. Şimdi ben de onların yanında olmaya çalışıyorum.

K5 kodlu üye ise “Otizm haftası dolayısıyla etkinliklerde yer aldık. Birkaç haftadır prova yapıyorlardı, biz yanlarında oluyorduk, bana çok iyi geldi. Orada bir coşkun, heyecanın olması, bizim de buna ortak olmamız çok güzel. Benim için hafta çok hızlı geçti.” dedi. K6 kodlu üye de bu oturumun beşinci oturum olduğunu, beş oturumlarının kalmış olmasının epey üzücü olduğunu, zamanın ne kadar da çabuk geçtiğini dile getirdi.

Grup lideri üyelere bugünkü oturumun konusunun stres, stres belirtileri, bir stresörle karşılaştığımızda nasıl başa çıktığımızı tanıyabilme, stresle etkili başa çıkma teknikleri olduğu açıkladı. Stres ve stresörün literatürdeki tanımını yaptı. Özel gereksinimli çocuk ailelerinin bakım, eğitim, maddi gereksinimler, iş kaybı, sosyal etkinliklerden uzaklaşma, toplumun tutumu ve yargıları, geleceğe dair belirsizlik alanlarında yaşadıkları stres kaynaklarından bahsetti. Ruhsal, sosyal, zihinsel, duygusal ve fiziksel alanlarda stres belirtilerinin nasıl kendini gösterdiğini açıkladı. Problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma stratejilerinde nasıl bir yola başvurulduğunu örneklerle anlattı. Günlük hayatta stresle etkili başa çıkabilme stratejileri kapsamında fiziksel egzersizler, gevşeme teknikleri, nefes egzersizleri, beslenme alışkanları, uyku düzeni, zihinsel stratejiler, sosyal ve kültürel etkinliklere katılma, öfke kontrolü, sosyal destek kaynakları, dua ve ibadet başlıklarını açıkladı.

Grup üyelerinin günlük hayatta karşılaştıkları stres verici unsurları tarif edebilmelerine ve uygun çözümü bulabilmelerine örnek teşkil etmesi amacıyla *Çocuğum ve Ben* (Vural, 2010, s. 138'den uyarlanmıştır) etkinliği gerçekleştirildi.

HİKAYE 1:

Betül Hanım oğlu ile beraber şehirlerarası yolculuk yapabilmek için otobüse bindi. Otobüs ilerlerken oğlu otobüsün içinde hareket etmek istedi; fakat buna annesi izin vermedi. Bunun üzerine oğlu Fatih ağlamaya, annesine vurmaya, bağırıp çağırmaya başladı. Otobüsteki yolcular rahatsız olduklarını söyleyip şikâyet etmeye başladılar. Betül Hanım ne yaptıysa da Fatih'i susturamadı hatta Fatih'in hırçınlıkları artarak devam etti. Öndeki kadın yolcu dönüp 'ne kadar şımarık bir çocuk yetiştirmişsiniz, pes doğrusu' dedi. Betül Hanım çok üzüldü; bir daha mecbur da kalsa bir yere gitmemeye karar verdi.

HİKAYE 2:

Tülay Hanım yürüme engelli kızını arabasıyla yeni taşındıkları mahalledeki parka götürmeye karar verdi. Park'ta kızı Zülal'in yaşında çocuklar oynuyorlardı. Çocuklar Zülal'i görünce kendi aralarında fısıldaştılar sonra da hiç ilgilenmeyip oyunlarına devam ettiler. Arkadaş canlısı Zülal bu duruma çok üzüldü, annesi de onu geri eve götürüp bir daha parka çıkarmamaya karar verdi.

HİKAYE 3:

Zehra Hanım zihinsel engelli kızı Aslıhanla beraber markete gitti. Aslıhan markette gördüğü çikolatalardan istedi; ama Zehra Hanım zararlı olduğunu düşünerek çikolata alamayacaklarını söyledi. Bunun üzerine Aslıhan çikolata reyonun önüne oturup bağıra çağıra ağlamaya başladı; markette diğer müşteriler dönüp dönüp bakmaya başladılar. Zehra Hanım çok utanıp Aslıhan'ın istediği çikolataları almak zorunda kaldı.

Bu hikâyeler aracılığıyla grup üyelerinin kendi yaşantılarından ortak noktalar keşfetmeleri ve buradaki olaya çözüm önerileri sunarken bir yandan da kendi hayatları için de çözümler keşfedebilmeleri amaçlandı. Ardından grup liderinin sizler de buna

benzer durumlar yaşıyor musunuz, sorusu üzerine K5 kodlu grup üyesi “*Bir gün bir arkadaş toplantısına gittik, daha ilk zamanlar, neler yapabileceğini ben de hesap edemiyorum. Ev epey kalabalık, oğlum gitmiş bir odaya girmiş bir yolunu bulup her şeyi dağıtmaya, dolapları indirmeye başlamış. Misafirlerden biri de görüp kızmış galiba. Ev sahibine de oradaki diğer insanlara da çok mahcup oldum. O hadiseden sonra hiçbir yere gitmemeye başladım. Başkasına rahatsızlık vermek istemem.*” Bunun üzerine diğer üyeler arada bir evden birine emanet ederek bir yerlere gidebileceği ya da onu anlayışla karşılayabilecek yakınlarına gidebileceği; ama eve kapanmanın çok zor olduğu yorumunda bulundular.

Daha sonra stresli durumlarla başa çıkma tarzlarını keşfedebilmeleri amacıyla grup lideri “*Stresli bir durumla karşı karşıya geldiğinizde sizler neler yapıyorsunuz?*” sorusunu yöneltti. Gelen cevaplar şu şekildeydi: “*Ağlıyorum, öfkeli bir durum varsa ben de bağırıp kızıyorum, kimseyle konuşmuyorum, uyuyorum, yakın bir arkadaşımı arayıp onunla konuşuyorum, yazıyorum, dua ediyorum, yardım istiyorum, abdest alıyorum.*” Grup lideri bu başa çıkma tarzlarının onlar için işe yarayıp yaramadığını sordu ve yerine ne yapsanız daha iyi olabilir sorusunu yöneltti. Bazı grup üyeleri başa çıkma tarzlarının kendilerine iyi geldiğini söylerken bazıları da “*yarım saat yürümenin, duşa girmenin, balkona çıkıp biraz nefes almanın, o ortamdan uzaklaşmanın, rahatlatabilecek bir dua ya da ayet okumanın*” daha iyi gelebileceği kararına ulaştılar.

Grup lideri daha sonra stresli anlarımızda daha sakin, sabırlı davranmanın nasıl hissettirebileceği sorusunu yöneltti. Bunun üzerine K2 kodlu grup üyesi çocuğuyla ilgili günlük işlere sabırla yaklaştığında tecrübe ettiklerini şu cümlelerle paylaştı:

Geçen oturumdan beri bunu yapmaya çalışıyorum. Şöyle ki; benim çocuğum otizmli ve oyun oynarken her yeri dağıtıyor odada. Eskiden o birkaç oyuncağı dağıtsa aşırı düzenli olduğumdan, dağınıklığa tahammülüm olmadığından hemen kaldırıyordum. Ama bi yandan da suçluluk hissediyordum. Şimdi sabır gösteriyorum, kendi kendine bırak oynasın, iki saat sonra toplarım ne var ki sanki, diyorum.

K9 kodlu üye de “*Ben çabuk parlayan biriyim, hemen kızıp bağırmaya başlıyorum. Eşime de kızıp bağırıyorum ve günlerce küs kalıyoruz. O an düşünmeden yapıyorum ilişkim bozuluyor. Böyle zamanlarda sakin olabilirsem iyi olur.*” dedi.

Grup lideri üyelerle bir başka etkinlik olarak gevşeme egzersizi gerçekleştirdi. Grup üyeleri için uygun bir gevşeme müziği dinleterek bu esnada gözlerini kapatmaları ve kendilerini güvenli, huzurlu, rahat hissettikleri bir mekânda hayal etmelerini istedi. Özellikle etraflarında neler olduğuna, ne yaptıklarına, yalnız ya da kimlerle beraber olduklarına dikkat etmelerini söyledi. Müzik bitimiyle kendilerini hazır hissettiklerinde gözlerini açarak gruba dönmelerini ve paylaşımda bulunmalarını istedi. K10 kodlu üyenin paylaşımı *“kendimi cennette gördüm, engelli kızım ve daha önce kaybettiğim evladım yanımdaydı, birlikte yemyeşil ağaçların altında oturuyorduk, çok güzeldi.”* şeklindeyken; K12 kodlu anne de *“kendimi kumsalda gördüm, kimse yoktu, hava bulutlu ve sakindi, yavaş yavaş denize doğru yürümeye başladım sonra da gökyüzüne doğru uçarken gördüm kendimi”* cümleleriyle paylaştı hayalini. Etkinliğin bitiminde grup üyeleri çok rahatladıklarını, evde de bu tarz müziklerle tekrarlamak istediklerini dile getirdiler.

Grup lideri oturumu özetleyerek ev ödevi kapsamında bugün öğrenilenlerin hafta boyunca tekrarlanmasını istedi ve okumaları için de İnşirah Suresi’nin mealini dağıttı.

Oturumun Değerlendirilmesi: Oturum için planlanan tüm hedefler gerçekleştirilmiştir. Oturum başlangıcına 2 anne 10 dk kadar geç kalmış olmakla beraber hemen uyum sağlayabilmişlerdir. Oturuma başlarken haftaya dair değerlendirme sorusu yöneltildiğinde çoğu annenin bu soru beklentisiyle hazırlanarak geldiği ve hemen cevap vermek istediği göze çarpmıştır. Stres konusunu örneklerle açıklamak çok daha anlaşılır olmuştur. Okunan örnek olaylarla kendi hayatlarındaki stres verici unsurlara dair örnekler bulmaları kolaylaşmış ve çözüm için de daha etkili bir bakış açısı geliştirebilmişlerdir. Aktif ve pasif sabır kavramlarının gittikçe yerleştiği göze çarpmıştır. Gevşeme müziği dinleme etkinliğinden çok memnun kalmışlardır. Müziğin adı ve nasıl temin edebilecekleriyle ilgilenerek evde de yapmak istediklerini ifade etmişlerdir. Stresle başa çıkmada fiziksel egzersizler içinde yürüyüş yapmanın önemi ve pratikliğinden bahsedilmiştir. Çoğu anne hemfikir olmakla beraber bir anne hiç dışarı çıkmak istemediğini söylemiştir. Bunun üzerine diğer anneler kendisi ve çocuğu için yürümenin sağlayabileceği kazanımları göstermeye çalışmışlardır.

Etkinliklerde üyelerin oldukça istekli ve birbiriyle uyum içinde katılım gösterdikleri gözlenmiştir. Bir yandan da bazı annelerin oturumların sonlanacağına dair endişelerinin olduğu göze çarpmıştır.

6. OTURUM

Altıncı Oturumun Özeti: Bu oturumun amacı sorumluluk kavramını tanımlayabilme, kendilerini sorumluluk alma konusunda gözden geçirme, sorumluluğu paylaşmada kendi ve diğer bireylere dair dengeyi fark edebilmeydi. Ayrıca tevekkül kavramını tanımlayabilme, tevekkül ve sorumluluk arasındaki bağlantıyı fark edebilme de bu oturumun amaçları arasında yer almaktaydı.

Grup lideri üyelere son oturum tarihinden itibaren kendileri için önemli bir olay yaşayıp yaşamadıkları ve şu an neler düşündükleri ve hissettikleri sorularını yönelterek altıncı oturumu başlattı. K12 kodlu grup üyesi oğluyla ilgili şu paylaşımda bulundu: *“Çok mutluyum; büyük oğlum yaz stajı için şehir dışına gidecek, aşçılık üzerine lisede okuyo ve büyük bir otele stajyer olarak kabul aldı, çok becerikli ve başarılı olacağına inanıyorum. Bir yandan ayrı kalacağımızdan biraz buruğum.”* K9 kodlu üye ise *“Eşim askere gidecek, kızım ile nerede kalacağız bilmiyorum. Evde kalamayız; korkuyorum. Anneme gidemem, babam bizi istemez. Kayınvalideme de gitmek istemiyorum, zaten onun yanından kavgayla ayrıldık. Ne olacağı belli değil.”* dedi. Maddi ve manevi kimlerden destek alabileceği üzerine konuşuldu. Diğer üyeler öncekilerle benzer bir hafta geçirdiklerini dile getirdiler.

Üyelere geçen hafta okumaları için verilen parça hakkında bir değerlendirmeleri olup olmadığı soruldu. Bir anne başına bir dert geldiğinde Allah'ın kendisini unutmadığını düşündüğünü ve o derde sabır gösterirken daha güçlü olmaya çalıştığını söylerken bir diğer anne ise hafta içi zorlandığı zamanlarda bu metni açıp okumanın rahatlattığını söyledi. K12 kodlu grup üyesi de düşüncelerini şu sözlerle paylaştı:

Bu metinle bir de ağaçları gözlemlerken farkındalığım arttı. Nasıl ki meyve ağaçlarının dalları boşken dik durur ama meyveleri olmaya başladığında dalları eğilerek olgunlaşır işte insan da yaşadıklarıyla

olgunlaşıyor. O dik, kibirli, üstten bakan, anlayışsız tarafı törpüleniyor daha iyi bir insan haline geliyor.

Grup lideri üyelere bugünkü oturumun konusunun sorumluluk, üstlendiğimiz sorumluluklar, sorumlulukların yakınlarımızla paylaşımı, özel gereksinimli çocuğumuza sorumluluk verebilme, tevekkül, hayatımızda nasıl tevekkül edebiliriz başlıkları olduğunu söyledi. Dünyaya geldiğimiz andan itibaren hareket halinde olduğumuz, zaman geçtikçe yapılması gerekenlerin arttığından (Aydın, 2013, s. 3) bahsedilerek bir yandan da hiç hareketin olmadığı bir dünya hayal ettirilerek düşünceleri soruldu. Kendimize, eşimize, çocuklarımıza, akrabalarımıza, dünyaya dair sorumluluklarımızdan örnekler verildi.

Üyeler özel gereksinimli çocuklarıyla ilgili sorumluluğu daha ziyade kendilerinin üstlendiğini dile getirdiler. K9 kodlu grup üyesi düşüncelerini *“Her şeyi ben yapıyorum, kimse çocuğuma benim gibi güzel bakamaz, babasına bile emanet edemem. Çocuğun ne istediğini anlamaz ne kocam ne de çocuklarım. Gözüm arkada kalır”* cümleleriyle dile getirdi. Bu anneyle öncelikle sizin de bulunduğunuz bir ortamda çocuğun bakımında sorumluluk alabilmesi için babaya da fırsat verilmesi ve kendisi için de dinlenme zamanı olması üzerinde konuşuldu. Daha sonra zaman zaman yakınlarınızdan destek alıp kendinize vakit ayırmaya ne dersiniz sorusu üzerine K8 kodlu grup üyesi *“Benim tüm akrabalarım şehir dışında, eşim de geç saatlere dek çalışıyor. Kimden yardım istesem; sadece şöyle bir şey var. Annem ilçede oturuyor, çok sık gelemese de ne zaman yardım istesem hemen çıkıp geldi, ona söyleyebilirim”* dedi. Bir diğer anne de diğer çocuklarından ve kardeşlerinden rica edebileceğini, aslında onların da çocuğuyla ilgileneceğini söyledi. Çevrelerinde kısa süreli de olsa çocuklarını bırakabilecekleri kimlerin olduğuna dair tüm alternatiflere göz atılması istendi. Fikir-alış verişleri sonucunda herkes haftada bir iki saat de olsa çocuklarını emanet edebilecekleri güvenilir bir arkadaş, komşu, akraba ya da eşleri olabilir sonucuna vardılar.

Daha sonra özel gereksinimli ve diğer çocuklarımızın sorumlu bireyler olmaları konusunda neler yapabiliriz sorusu yöneltildi. K12 kodlu anne *“Akşam yemeği hazırlarken masayı yerleştirme ve toplama görevini kızıma verdim. Her akşam*

aksatmadan yapıyor, o onun görevi artık benimsedi de. Ayrıca ben odasını hiç toplamam, mutlaka oyuncaklarını, kitaplarını kendisi toplar.” dedi. K3 kodlu anne ise “Ben kızıma çamaşırları katlama görevini verdim. Çamaşırlar kuruyunca onun önüne getiriyorum ve o da katlıyor. Bazen mızızlandıği zamanlar oluyor da duymazdan geliyorum, yine de yapıyor. Onun yapabileceği tarzda ufak bir iş neticede.” sözleriyle paylaşımda bulundu. Herkese tek tek özel gereksinimli çocuğunuzdan yapmasını beklediğiniz şey nedir diye sorularak gelişim özellikleri kapsamında bu görevi yapabilmesinin mümkün olup olmadığı konuşuldu. Çoğu anne çocuğunun gelişim düzeyine uygun görevler vermekle beraber bazı annelerin çocuklarına yapabileceği kadarıyla dahi hiç görev vermediği göze çarptı.

Bu tartışmalardan sonra hayatta meydana gelen olaylarda ve problemlerde üzerinde hiçbir kontrolümüz olmayanlar, üzerinde bir miktar kontrolümüz olanlar ve üzerinde tam kontrolümüz olanlar neler olabilir diye sorularak problem çözümünde sınırlarımıza dair bir farkındalık kazandırılma çalışması (Aydın, 2013, s.39) hedeflendi. Buradan hayattaki duruşumuzun bir amaç için sınırlarımız çerçevesinde gerekli önlemleri alıp, gayret gösterdikten sonra Allah’a bağlanarak ve güvenerek sonucu O’ndan beklemek şeklinde olması hakkında ne düşündükleri soruldu. Ve tevekkül kavramının tanımı yapıldı, Peygamber Efendimiz’in tevekküle verdiği önemden bahsedildi. Diğer insanlara, maddi kaynaklara, kendimize ve Allah’a tevekkül alt başlıklarına yer verildi. Tevekkülün hiçbir şey yapmadan her şeyi Allah’tan beklemek olmadığı bilakis sınırlarımız çerçevesinde üstümüze düşeni yaparak sonucu Allah’tan beklemek olduğu üzerinde herkes fikir birliğine ulaştı. Tevekkülün zor anlarımızda bize cesaret vererek umudumuzu diri tutacağı ifade edilerek 6. Oturumun konu başlığı tamamlanmış oldu. Grup üyelerine ev ödevi kapsamında okumaları ve üzerinde düşünmeleri amacıyla Allah (cc)’ın tevekkül ile ilgili isimlerinin ve açıklamalarının bulunduğu birer metin verildi (bkz. Ek-13).

Grup lideri oturumu kısaca özetleyerek sonraki hafta görüşmek üzere sonlandırdı.

Oturumun Değerlendirilmesi: Grup üyeleri ev içerisinde ve yakınları arasında görev paylaşımının önemini kabul etmekle beraber özellikle çocukları için bir

başkası iyi bakamazsa endişesinden her şeyi üstlendiklerini, yorulmalar da bunu değiştirmekte çok zorlandıklarını dile getirdiler. Kısa süreli başlangıçlarla bir başkasından destek istemenin hayatlarını biraz daha kolaylaştırabileceği düşünülmüştür. Özellikle özel gereksinimli çocuğa sorumluluk verme konusunda çoğu annenin çocuklarının gelişim özelliklerini göz önünde bulundurarak görev verdiği göze çarpmakla beraber bazı annelerin hiç görev vermediği göze çarpmıştır. Verilen örnekler diğer annelerin çocuğa ev içi sorumluluk vermenin önemini kazanmasını ve şu andan sonra çocuklarının ev içinde gelişimlerine paralel nasıl sorumluluklar verebileceklerini somutlaştırmalarını sağlamıştır. Bu durum çoğu annenin çocuğunun potansiyeline ve sınırlılıklarına dair farkındalık sahibi olduğunu bazı annelerin ise çocuğunun potansiyelini henüz keşfedememiş olduğuna işaret etmekte olabilir. Tevekkül konusunda annelerin oldukça olumlu geribildirimler verdikleri gözlenmiştir. Özellikle bir şey için gayret göstererek Allah’a havale etmenin çok rahatlatıcı olduğunu; hatta olumsuz bir sonuç yaşansa dahi bunda da vardır bir hayır demenin kolaylaşacağını dile getirmişlerdir. Buradan kişisel sınırlara dair farkındalık kazanıldığı ve sınırlarımızı aşan noktada akışa bırakabilmenin endişe düzeyini düşüreceği sonucuna ulaşılabilir.

7. OTURUM

Yedinci Oturumun Özeti: Bu oturumun amacı grup üyelerinin manevi ve sosyal destek sistemlerinin farkına varması ve bu sistemleri hayatlarına entegre edebilme becerisini kazanmasıydı.

Grup lideri üyelere altıncı oturumdan bugüne değin kendileri için önem arz eden herhangi bir olay yaşayıp yaşamadıkları sorusunu yöneltmek yedinci oturumu başlattı. K6 kodlu grup üyesi şu cümlelerle paylaşımda bulundu:

Ablamın eşi seneler önce vefat etmişti. Bir oğluyla yaşıyordu. Bütün dünyası onun üzerineydi sonra geçen aylarda oğlu evlenip ayrıldı. Tabii yine görüşüyorlar ama birlikte yaşamıyorlar. Ablam bunu kaldıramadı. Ağır bir depresyonda, doktoru sonunda hastaneye yatırdı. Çok üzülüyorum. Elimden bir şey gelmediği için çaresiz hissediyorum. Onu o halde görmek istemediğimden yanına da gitmek istemiyorum. Eşim zorla götürüyor hastaneye.

K8 kodlu grup üyesi ise *“Tüm hafta boyunca kiralık daire aradık; ama bizim bütçemize uygun bir yer bulamadık. Paramızın yettiği yerler de çok eski, ailenin kalmasının zor olduğu yerler. Bizim kira için ayırdığımız bütçe yetmiyor.”* şeklinde paylaşımda bulundu. Diğer üyeler rutin bir hafta geçirdiklerini ifade ettiler. Bu iki annenin sorunu sırayla ele alındı ve neler yapabileceklerine dair görüş alış-verişinde bulunuldu. Yeniden çerçeveleme yapıldı. Ardından tüm grup üyelerine şu an kendilerini nasıl hissettikleri ve neler düşündükleri soruldu. Grup üyelerinin tamamı burada bulunmaktan memnun olduklarını söylediler.

Üyelere geçen haftaki oturuma dair paylaşmak istedikleri herhangi bir şey olup olmadığı sorusu yöneltildi. K8 kodlu grup üyesi çocuğuna sorumluluk vermekle ilgili şu düşüncelere vardığını ifade etti:

Geçen oturumdan sonra düşündüm biraz ve çocuğuma yapabileceği kadarıyla bile hiç sorumluluk vermediğimi fark ettim. Aslında bu gerçekten önemli; mesela annem de bana hiç sorumluluk vermemişti ve ben evlenince çok zorlandım. Siz söyleyince bunu daha iyi anladım. Aslında ben ona iyilik değil kötülük yapıyorum. İleride daha az sıkıntı yaşaması için, kendi bakımını kendi daha kolay yapabilmesi için artık onun gücü ölçüsünde görev vermeye başlaycam.

K12 kodlu grup üyesi de deneyimini şu sözlerle dile getirdi:

Şu ana dek ev içinde bazen dışında her şeye koşturuyordum. Faturaları yatır, bankaya git kredi kartı ödemelerini yap, her öğlen yürüyerek çocukların okuluna yemek götür filan. Bu hafta yatırılması gereken faturalar vardı. Ben de eşimden rica ettim bu kez, o da hallederim dedi sağ olsun, ben de rahatladım. Bazen bizim yardım isteğinde bulunmamız gerekiyor demek ki. Biz söylemezsek kimse neye ihtiyacımız olduğunu bilmez, daha iyi anladım.

Grup lideri üyelere bugünkü oturumun konusunu yaşamdaki sosyal destek sistemleri ve manevi destek mekanizmalarının oluşturacağını ifade etti. Sosyal desteğin tanımı yapılarak, stresle başa çıkmaya çalışırken sosyal desteğin öneminden bahsedildi. Sosyal desteğin duygusal, araçsal, bilgisel, yaygın türlerinden (Görgü, 2005, ss. 38-41) örnekler verildi. Kendi hayatlarından örnekler de vermeleri sağlandı. Bu bağlamda çoğu üye eşlerini, annelerini, yakın arkadaşlarını sayarak onlar tarafından değer gördüklerini, önemsendiklerini, sevilip destek gördüklerini dile getirdi. Bir üye ise

kimsenin olmadığını söyleyerek ağlamaya başladı. Onunla hayatındaki kişilere dair bir sorgulama yapılarak aslında eşinin kendisine çok destek olduğu sonucuna varmasına yardımcı olundu. Bunun üzerine oldukça rahatladığını söyledi. Sosyal destek ağlarımızın kriz durumlarıyla baş edebilmemizi kolaylaştırdığı gibi stresli durumlar olmasa dahi kendimizi iyi hissetmemize de etkisinin olduğu anlatıldı ve üzerinde tartışıldı. Bununla ilgili olarak “*Sosyal Destek Kaynaklarımız Etkinliği*” (Eryılmaz, 2016, s. 294; bkz. Ek-16) gerçekleştirildi. Gelen cevaplar arasında yer alan isimler şu şekildeydi: “*annem, kız kardeşlerim, eşim, büyük kızım, kuzenim, babam, dostum Şengül...*”.

Daha sonra oturumun diğer bir konu başlığı olan günlük yaşamımızda ve zorluklarla başa çıkma esnasında manevi unsurların yeri ve öneminden bahsedildi. Bu bağlamda dua etmek, Kur’an-ı Kerim okumak, türbe ziyaretlerinde bulunmak, dini toplantılara katılmak, namaz kılmak, sadaka dağıtmak gibi ritüellerin işlevlerinden, şu ana dek bunlardan ya da benzerlerinden hangilerini kullandıklarından ve nasıl hissettiklerinden konuşuldu. Grup üyelerinden kendilerine iyi gelen şeyleri paylaşmaları; böylece bir diğer üyenin de dilerse bundan faydalanabileceği ifade edildi. Üyeler özellikle dua etmenin, zor zamanlarda zikir çekmenin kendilerini çok rahatlattığını dile getirdiler. Bu bağlamda K1 kodlu grup üyesi düşüncelerini şu cümlelerle paylaştı:

Dua ediyorum, dua etmek bana güç veriyor, yalnız olmadığımı hissediyorum. Beni duyan, gören, sıkıntılarımı anlayan birinin varlığını hissetmek huzur veriyor. Eşinize, annenize, babanıza da söylüyorsunuz tabii ama herkes bir yere kadar anlıyor, yanınızda olabiliyor oysa O hep bizimle ve bu çok güven veriyor. Ayrıca güç veriyor, dua edince kendimi daha güçlü hissediyorum daha umutlu oluyorum.

K3 kodlu grup üyesi ise “*Mahallemizde Cuma toplantıları oluyor, ona katılıyorum, huzur buluyorum. Orda Rabbimizden, Peygamberimizden bahsediliyor; bana çok iyi geliyor. Hem arkadaşlarımı da görmüş oluyorum, biraz değişiklik oluyor.*” dedi. Birkaç üye türbe ziyaretlerinde bulunduklarını ama sırf çocuklarını düşünerek gitmediklerini söyledi. Başka bir üye de türbelerin ziyaret edilebileceğini ama dileklerimizi orda yatan zattan değil yine Allah’tan dilemenin doğru olduğunu dile getirdi. Ardından Mesnevi’de yer alan Hz. Musa (a.s.) ile Allahü Teala’nın bir

konusması anlatıldı (Şefik Can, 2005, s. 195). Bu konuşmada Cenab-ı Hakk ‘Ey Musa! Bana günah işlemediğin, kötü söz söylemediğin bir ağızla dua et’ buyurur. Bunun üzerine Hz. Musa ‘Benim öyle bir ağzım yok.’ der. Allahü Teala da ‘Öyle ise bize başkalarının ağzı ile dua et!’ der. Bunun üzerine hem sosyal hem de manevi destek ağlarını güçlendirmek amacıyla katılımcılara diğer oturuma dek her gün bir kez diğer grup üyelerinin isimleri söyleyerek dua etme ödevi verildi.

Son olarak sosyal destek ağlarımız ile manevi destek ağlarımız arasındaki kesişim noktalarından bahsedilerek ilgili bağlantılar kuruldu ve oturuma dair kısa bir özetleme yapılarak oturum sonlandırıldı.

Oturumun Değerlendirilmesi: 6. oturumun konusu dâhilinde olan özel gereksinimli çocuğa gelişim özelliklerine göre sorumluluk vermeyle ilgili olarak bazı anneler hiç sorumluluk vermediklerini dile getirmişlerdi. Bu grup dâhilinde olan bir anne kendisine hiç sorumluluk verilmediğini ve yetişkinlik döneminde çok zorlandığını düşünerek çocuğuna sorumluluk vermenin önemini kavradığını ve artık ufak sorumluluklarla işe başlayacağını söyledi. Bu bazı annelerin hayatında yeni bir farkındalık oluştuğuna ve birtakım yeniliklere gitmek istediklerine dair bir gösterge olarak değerlendirilmiştir. Sosyal destek kaynaklarına dair tarama yaparken bazı annelerin destek sistemlerinin daha güçlü olduğu görülürken bazılarının ise daha zayıf olduğu tespit edilmiştir. Sadece bir anne hiç desteğinin olmadığını dile getirmiş; sokratik sorgulamayla aslında çevresinde ona destek olan kişilerin farkına varabilmiştir. Daha geniş bir sosyal destek ağı olan annelerin paylaşımlarının diğer anneler için örnek teşkil edebileceği düşünülmüştür. Manevi destek kaynakları üzerinde konuşulması ve örnekler verilmesinde annelerin oldukça istekli ve paylaşımcı olduğu görülmüştür. Manevi olarak iyi gelen ritüelleri herkes paylaşmış ve diğerlerinden not alanlar olmuştur. Bu bağlamda verilen ödevden ise çok hoşlanmışlar, bir an önce başlamak istediklerini dile getirmişlerdir.

8. OTURUM

Sekizinci Oturumun Özeti: Bu oturumun amacı endişe kavramını tanımlayabilme, günlük hayattaki endişelerin farkına varabilme, bu endişelerle ilgili

etkili biçimde başa çıkabilme yöntemleri kazanabilmeydi. Ayrıca kaygı kavramını tanımlayabilme, kaygı yaşadıkları durumların farkına varabilme, kaygıyla başa çıkabilme becerisini edinebilmeydi. Bunların yanında sadece kendisinin değil; çevresindeki kişilerin de benzer süreçleri yaşadığının farkına varabilmeleri oturum amaçları arasındaydı.

Grup lideri “*son oturumdan beri hayatınızda önem arz eden herhangi bir olay yaşandınız mı?*” sorusunu grup üyelerine yönelterek oturumu başlattı. K6 kodlu grup üyesi “*İstanbul’a gittik, uzun zamandır o hastaneye gitmek istiyordum. Beynimden röntgen çektirdik. Doktor muayene etti. Bir sorun yok dedi. Epey pahalıydı; ama içimde kalmadı. Şimdi içim rahat, hep bir şeyim varsa diye kafamı kurcalayıp duruyordu.*” dedi. K9 kodlu grup üyesi ise “*Görümcemin kemoterapi tedavisi hastanede hala devam ediyor. Biz de gidiyoruz, bi de Ankara’da burada değil. Epey yorucu oluyor gidip gelmek ama vazgeçmek yok tabii, böyle zamanlarda destek olmak için varız.*” cümleleriyle haftaya dair yaşamını paylaştı. Bir diğer üye de eşiyle bu hafta daha sağlıklı iletişim kurabildiklerini ve güzel bir hafta geçirdiklerini dile getirdi.

Haftanın ödevi konusunda ne düşündükleri ve hissettikleri sorusuyla ilgili olarak ise K7 kodlu grup üyesi şu paylaşımda bulundu:

Bu kez sadece kendim ya da kendi çocuğum için değil; buradaki herkes için güzel şeyler diledim. İsimleri sayarken o kişinin derdini, sıkıntısını, ihtiyacını aklıma getirdim, ona şifa olacak şekilde dua etmeye çalıştım. Rabbim kabul etsin inşallah. Maddi olarak birbirimize destek olamasak da manevi olarak bu şekilde olabilmek çok iyi hissettiriyor.

K2 kodlu grup üyesi de duygu ve düşüncelerini şu sözlerle ifade etti:

Dua ederken yüzümde hep bir tebessüm oluştu. Çocuklarımızı hayal ettim; onlara iyilik, sağlık dilerken daha iyi olacaklarını gözümün önüne getirdim ve sonrasında çok huzur duydum. Sadece kendimiz için değil bir başkası için de bir şey yapabilmek çok güzeldi. Arkadaşlar da kabul ederse bu uygulama burada kalmasın, biz yine dua etmeye devam edelim. Bu hayatımızda devamlı olsun.

Diğer anneler de memnun kaldıklarını ifade ederek devam etmek istediklerini belirttiler.

Grup lideri üyelere günün konu başlığının endişe kavramı ve yaşamımızdaki endişeleri tanımlayabilme, endişelerimizle nasıl başa çıktığımızın farkına varabilme, endişelerimizle daha etkili başa çıkma becerisini kazanabilme ve kaygı kavramını tanımlayabilme, kaygıyı bedenimizde nasıl hissettiğimizin farkına varabilme ve kaygıyla etkili başa çıkabilme becerileri kazanabilme olduğunu açıkladı. Endişe kavramının tanımı yapılarak giriş yapıldı; iş yaşamı, aile ilişkileri, maddi sorunlar gibi hayatta endişe yaşadığımız alanlara dair örnekler verildi. Ardından grup üyelerine on dakika süre verilerek kendi endişelerini yazmaları istendi. K10 kodlu grup üyesinin endişelerine dair paylaşımı şu şekildeydi:

“Eşimin ailesinden hem maddi hem manevi bazı zararlar gördük; tekrar aynı şeyleri yaşamaktan korkuyorum. Eşim ailesine ya da başkalarına karşı hayır demeyi pek beceremiyor.

Kızım ile ilgili endişelerim var; şu an gelişimi yolunda gidiyor ama gelecekte bir değişim olursa diye endişeleniyorum. Öte yandan beynindeki sıvı biraz fazla bu beni endişelendiriyor. Bu tedavi sürecinde bir şeyleri göremezsem, kaçırırsam ve uygun müdahale yapılamazsa diye de endişeleniyorum.

Daha önce bir bebeğimi kaybettiğimden çok ciddi kaybetme korkusu yaşıyorum. Bu sadece kızıma dair değil; eşime, anneme, babama dair de kaybetme korkum var. Aynı duyguları tekrar yaşamaktan çok korkuyorum.

Başkasına muhtaç olmak; bu durumda kızıma, eşime faydalı olamam. Sağlığını kaybetmekten de çok endişe duyuyorum.”

K6 kodlu grup üyesi de endişelerini şu cümlelerle sıraladı:

“Yeni bir ev aldık ve epey borcumuz var. Evi almak konusunda da ben ısrarcı oldum. Şimdi de bir şey olur da ödeyemezsek diye çok endişeleniyorum.

Kızım yürüyemediği için sırtımda taşıyorum onu ve ileride gücüm yetmezse diye endişeleniyorum. O büyüyor fakat ben yaşılanıyorum; artık taşıyamazsam nasıl olacak hiç bilmiyorum.

Birkaç yere iş başvurusu yaptı. İş hayatında çalışabilecek mi, başarılı olabilecek mi diye de endişelerim var.

İleride kendi kendine bakabilecek mi diye endişelerim var. Küçük tuvaletini tutamıyor. Ben sık sık tuvalete götürüyorum acaba organları alışır mı diyerek ama bi gelişme yok. Bezini de hep bağlıyorum. Kendisi tek başına bezini bağlayamıyor. İleride ben olmazsam ne olur bilmiyorum ki”.

Diğer annelerin endişeleri de “çok hırçın ve ağlamaları var; ya hep böyle devam ederse, eşimle bana bir şey olur da kızım kendi kendine yetemezse, sondasını tek başına takamazsa, oğlumun elektrik-elektronik cihazlara ilgisi var ama ya yeteneğini geliştiremezse, birkaç yıl da bir tekrarlayan bayılmaları var ya bu sene tekrar olursa, son zamanlarda tuhaf tikleri var ya bi de otizmi olursa, havale geçirdiği sırada ben yanında olamam da kafasını bir yere çarparsa, hiç ilerleme olmazsa...” şeklindeydi.

Annelerin yazdıkları ve grupla paylaştıkları endişeleri ağırlıklı olarak özel gereksinimli çocuklarına aitti. Bunun yanında maddi sıkıntılar, eşlerinin aileleriyle yaşadıkları sorunlar, kronik hastalığı olan yakınlarına dair endişeler de diğer alanları oluşturmaktaydı. Her grup üyesiyle sıraladıkları endişeler üzerinde tek tek konuşuldu. Hangi endişelerin kendileri için önemli olduğu, bu endişe üzerinde ne kadar kontrol sahibi olunduğu, kontrol edebilmek için neler yapılabileceği ve hangi noktadan sonra kontrolümüzün olmadığı belirlendi. Kontrol sahibi olduğumuz alanlarda üzerimize düşeni yaptıktan sonra tevekkül edebileceğimiz ifade edilerek fikir paylaşımına devam edildi.

Ardından kaygı kavramına geçildi. Sürekli kaygı ve durumluk kaygının tanımları yapılarak birbiriyle bağlantısı kuruldu. Kaygının bedenimiz üzerindeki kas gerginliği, nefes almada artmada, kalp vurumunda artma, kanın koyulaşması gibi otomatik belirtileri sayıldı. Bu belirtilerin kas ağrısı, kalp krizi, kalp ritminin bozulması gibi bedende olumsuz sonuçlara neden olduğu açıklandı. Anneler de aşırı kaygı zamanlarında bedenlerinde ağrı, şişlik, deri dökülmesi, kalpte sıkışma, uykusuzluk, tansiyon artışı gibi belirtiler gördüklerini ifade ettiler. Günlük yaşamda karşılaşılan sıkıntı verici durumların etkisini azaltabilmek amacıyla nefes egzersizlerinden destek

alınabileceği ifade edildi. Annelerin nefes egzersizini kavrayıp yapabilmelerinin daha kolay olması amacıyla karınlarında bir balonun olduğunu düşünmeleri ve burunlarından yavaşça nefes alarak bu balonu şişirmeleri ve ardından yavaş yavaş ağızdan nefes vererek balonu söndürmeleri söylendi.

Bedendeki rahatsızlığı azaltmak amacıyla ikinci bir teknik olarak ise gevşeme etkinliği (Özer, 2002; aktaran Çelebi, 2003, s. 65) yapıldı. Bu bağlamda grup üyelerine şu yönerge verildi:

Gözlerinizi kapatarak bedeninizde gerginlik hissettiğiniz yerleri tarayın. Bedeninizde farkına vardığınız gerginlik veren bölgeyi bir buz kütlesi olarak hayal edin. Ardından rahatlamayı ise bir güneş olarak hayal edin. Bedeninizdeki gerginliği temsil eden buz ile rahatlamayı temsil eden güneşin birbirleriyle etkileşime geçtiğini hayal edin. Güneşin buz kütlesini yavaş yavaş eritmeye başladığını hayal edin. Buz eridikçe rahatladığınızı düşünün. Güneş buzu erittikçe rahatlıyorsunuz...

Her iki egzersizin sonunda da ne hissettiklerine dair grup üyelerinden geri bildirim alındı. Grup üyelerinden sadece biri daha öncesinde evde nefes egzersizi yaptığını ve hep iyi geldiğini ifade etti. Bir başka üye de oturumun konusunun endişelerimiz olması sebebiyle çok gerildiğini fakat bu egzersizlerle epey rahatladığını dile getirdi. Bir başka üye ise nefes egzersizlerinin faydasını sürekli televizyonlardan dinlediğini fakat yapmak için hiç fırsatının olmadığını, bugünden sonra evde de tekrarlayabileceğini söyledi.

Bir hafta süresince uyumadan önce beş dakika nefes egzersizinin tekrarlanması ve gün içinde karşı karşıya geldikleri sıkıntıların etkisini azaltabilmek için nefes ve gevşeme egzersizlerinin yapılması ödev olarak verildi.

Grup lideri tarafından 8. oturuma dair kısaca bir özetleme yapılarak oturum tamamlandı.

Oturumun Değerlendirilmesi: Endişelerimizi kâğıda yazma uygulamasında ilk etapta anneler isteksiz davranmışlar ve yazmakta zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Buna rağmen devam ederek yazmayı başaramışlardır. Endişelerin okunmasıyla ne yapılabileceğine dair diğer üyeler düşünceler ve alternatif düşünceler geliştirmeye

çalışmışlardır. Bu durum grup birliğinin ve desteğinin bir göstergesi olarak düşünülmüştür. Grup lideri aklımızdakileri yazıya geçirmenin durumu somutlaştırdığını ve çözüm için ilk adımı oluşturduğunu söyleyerek bundan sonra bu uygulamayı yapabileceklerini söylemiştir. Üyeler zorlansalar da işe yarar olduğunu dile getirmişlerdir. Bu durum, üyelerin yazmanın faydasını kavradıklarını göstermektedir. Endişeler üzerinde konuşulmasından birkaç üyenin kendilerini kötü hissettikleri ve çok gerildikleri görülmüştür. Oturum içerisinde yapılan nefes egzersiziyle üyelerin rahatlaması sağlanmaya çalışılmıştır. Nefes egzersizi neticesinde üyeler rahatladıklarını dile getirmişler; yalnız bir üye nefes alırken karın kaslarını çalıştıramadığı için uygulamada çok yorulduğunu dile getirmiş ve evde ufak başlangıçlarla hayatına yerleştirmeye çalışacağını söylemiştir. Endişelerimizle ilgili olarak kontrol sahibi olamadığımız alanlarda tevekkül edebileceğimiz ve hayatı akışına bırakabileceğimiz fikrinin grup üyeleri için rahatlatıcı olduğu gözlenmiştir.

9. OTURUM

Dokuzuncu Oturumun Özeti: Bu oturumun amacı umut kavramını tanımlayabilme, iyimserlik ve kötümserlik arasındaki bağlantıyı kurabilme, geleceğe dair olumlu hedeflerin oluşturulmasıydı.

Grup lideri üyelere şu an nasıl hissettiklerini ve ne düşündüklerini sorarak dokuzuncu oturumu başlattı. Grup üyeleri programın sonlanma aşamasına geldiğinden üzüldüklerini, programa devam etmenin kendilerine çok iyi geldiğini bitmesini istemediklerini dile getirdiler. Bunun üzerine grup lideri üyelerin rahatlamalarını sağlayabilmek amacıyla oturumların bitiminde bireysel görüşmelerinin olacağını, bir ay sonra ve üç ay sonra da tekrar bir araya geleceklerini, on oturumun sonlanıyor oluşunun tam bir ayrılık anlamına gelmediğini ayrıca bu süreçte pek çok şey öğrendiklerini, tüm bunların hayata geçirilmesi ve devamlılığının sağlanmasında tek başlarınayken de başarılı olacaklarına inandığını ifade etti.

8. oturumdan bugüne dek hafta boyunca sizi etkileyen herhangi bir olay yaşandı mı sorusu üzerine K12 kodlu grup üyesi şu paylaşımda bulundu:

Hafta sonu şehir dışından misafirlerim geldi. Biz memleketimizden uzak yaşadığımızdan çok gelip gidenimiz yok. Eve misafir gelmesi çok mutlu etti beni. İnsanın sevdiği insanlarla bir araya gelmesi çok güzel. Bu haftaya dair bir de şöyle bir durum var; son zamanlarda kızım da bazı gerilemelerin olduğunu hissediyorum. Eskiden hallettik dediğimiz sorunlar yavaş yavaş belirmeye başladı sanki; kişisel bakımına dikkat etmiyor artık, kurallara pek uymuyor, en kısa zamanda çocuk psikiyatridan randevu alıp götüreceğim.

K8 kodlu grup üyesi de “Uzun zamandır görüşmediğim hatta kaçarak yanlarından taşındığım kayınvalidemi davet ettim. O sıra ne düşünmüş ne hissetmişsem söyledim. O da itiraf etti, hatalarımızı da söyledik. Bundan sonra görüşelim dedik. O da haksızlık yaptığını dile getirerek üzgün olduğunu söyledi ve sanki ilişkimiz yoluna giriyor” diyerek paylaşımda bulundu.

Haftalık ödev kapsamında verilen nefes egzersizleriyle ilgili konuşuldu. Üyeler hayatlarına oturtmakta biraz zorlandıklarını ama yaptıkları zaman çok rahatladıklarını dile getirdiler.

Grup üyelerine oturumun konusunun ‘umut’ kavramı olduğu açıklandı. Grup üyelerine öncelikle umutsuzluk kavramıyla başlayacakları söylenerek umutsuzluk denince akıllarına neler geldiği soruldu. Grup üyelerinden “karamsarlık, kötümserlik, iç sıkıntısı, endişe, inançsızlık, gerginlik, başaramama, beklentisizlik” cevapları geldi. Grup üyelerinden kendilerini umutsuz hissettikleri durumlara dair örnekler paylaşmaları istendi. Bunun üzerine K7 kodlu grup üyesi aşağıda yer alan cümlelerle paylaşımda bulundu:

Özellikle bir şey gösterip gösterip çocuğum yapamayınca kendimi kötü hissediyorum. Boşa kürek çekiyormuşum gibi geliyor. Ama diğer yandan artık şunu da diyebiliyorum; normal çocuğuma iki kez gösterip öğretebilirken diğerine 20 belki 40 kez göstermem gerekiyor, programın başında sizin gösterdiğiniz gibi zayıf tarafı daha fazla desteklemeliyiz. Onun daha yavaş öğrendiğini aklımda tutup karamsar olmamalıyım.

Diğer annelerin de özellikle umutsuz hissettiği zamanlar şu şekildeydi: “çocuğumda değişim olmadığında, zaman zaman gerilemeler olduğunda, gelecekte ne olacak diye düşündüğümde, eşim yardımcı olmadığında, maddi sıkıntılarımız olduğunda...”

Grup lideri daha sonra ‘umut’ denince aklınıza neler geliyor sorusunu yöneltti. Grup üyeleri “*mutluluk, başarı, huzur, gülümseyebilmek, inanmak, heyecan, hareket*” gibi cevaplar verdi. Grup üyelerinden kendilerini umutlu hissettikleri durumlara dair örnekler vermeleri istendi. Gelen cevaplar şöyleydi: “*Ailecek bir yerlere gittiğimizde, çocuğumun bir şeyleri yapabildiğini gördüğümde, çocuğum bana gülümsediğinde, dua ettiğimde, arkadaşlarımla beraber olduğumda, annemle konuştuğumda, öğretmenleri güzel şeyler söylediğinde...*” Ardından umut ve iyimserlik arasındaki bağlantı kuruldu. Karşılaştığımız durumlarda kilit noktanın aslında bakış açımız olduğu; söz konusu durumlardaki olumlu yanları görebildiğimiz takdirde umutlu da hissedebileceğimiz ifade edildi. Elbette iyimser olmanın sorunları görmezden gelmek demek olmadığı, sorunların birer çözümünün de olabileceğine dair farkındalık sahibi olmak ve insanın elinden geleni yapması olduğu ifade edildi. Bardağın dolu tarafına odaklandığımızda neler hissettiğimize ve hayatımıza yeniliklerin girebileceğine dikkat çekilirken boş tarafına odaklandığımızda hem kendimizi hem de çevremizi atalete sevk edebileceğimizden bahsedildi. Bu kapsamda “*İyimserlik Etkinliği*” (Eryılmaz, 2016, s. 296) parçası okundu. Ve bu konuya örnek vermek isteyen biri olup olmadığı soruldu. Bunun üzerine K12 kodlu grup üyesi şu sözlerle tecrübesini paylaştı:

Başlangıçta beni kayıinvalidem hiç istemedi. Evine bile almadı. Etrafa çok kötü şeyler söyledi hakkımda, biraz da o yüzden memleketimizden kalkıp buralara geldik. Şimdi aradan seneler geçti. Bu ilişki böyle devam etsin istemiyorum. Ben de Allah rızası için hem de eşim biraz daha mutlu olabilsin ayrıca zamanında daha gençtik şimdiyse daha da olgunlaşmış olabiliriz diye ona bir zeytin dalı uzattım. Ramazanın bir kısmını bizimle geçirsin diye davet ettim. O da bu daveti kabul etti. Eğer eskisi gibi kötü düşünmeye devam etseydim bu daveti götürmezdim ama insan bakış açısını değiştirince yeni adımlar da atabiliyor. Şu an içim daha rahat, mutluyum da hem.

Daha sonra umut, iyimserlik, sabır ve şükür arasındaki bağlantıdan söz edildi. Umut ve umutsuzluk duygularının karşılaştığımız durumlara dair olumlu ya da olumsuz düşüncelerimizle ilgili olduğundan; bu yüzden ilk etapta olaylar karşısında içimizden geçirdiklerimize dair farkındalık sağlamamız gerektiğinden bahsedildi. Olaylara dair iyimser bir yaklaşım sergileyebildiğimizde umut duygumuzun da var olacağından ve bu umut duygusuyla sabırla mücadele edebileceğimizden ve süreçteki olumlu gelişmelerle şükürümüzü eda edebileceğimizden söz edildi. Öte yandan ilk baştan itibaren olumlu

yönleri görebilmenin beraberinde yine şükür getireceğinden ve bizi motive edebileceğinden bahsedildi. Bir durum karşısında içimizden geçirdiklerimizin akılcı olup olmadığını tartıp değerlendirebileceğimiz ifade edildi. Böylece daha uygun adımlar atabileceğimizden söz edilerek iç sesimizin daha ziyade çocukluğumuzdaki öğrenilmişliklerden kalma olduğu dolayısıyla kendimize dair değerlendirmeler yapmamız gerektiği üzerinde duruldu. Başlangıçta bahsedilen umutsuz duruma ait bir örnek tekrar ele alınarak diğer üyelerle beraber alternatif düşünceler geliştirildi. Umutla beraber risk alabilmenin de önemine değinilerek ‘olumlu özellikler atomu’ (Dökmen, 1995; aktaran Kulbaş, 2015, s. 76) etkinliğine geçildi. Her grup üyesine bir kağıt verilmiş ve bu kağıda kendinde beğendikleri en az üç olumlu özellik yazmaları istenmiştir. Her üye grubun ortasına geçerek kâğıda yazmış olduğu olumlu özelliklerini okumuş ve diğer grup üyeleri de onun hakkında düşündükleri olumlu özellikleri söyleyerek geri bildirim vermişlerdir. Grup üyelerinin kendileri hakkında okudukları olumlu özellikler arasında “*Becerikliyim, sabırlıyım, çalışkanım, uyumluyum, iyimserim, paylaşımcıyım, çok iyi niyetliyim, sevgi doluyum, affedicim, anlayışlıyım, temizim, kanaatkârim, misafirperverim, cömertim, duygusalım, güzel yemek yaparım, çocuklarıma çok düşkünüm, elimden her iş gelir.*” yer alırken diğer annelerin ortadaki anne için söyledikleri arasında “*çok pozitif, enerji dolu, güler yüzlü, yardımsever, ince düşünceli, mücadeleci, arkadaş canlısı, vefalı, samimi, güçlü, çözüm odaklı, akıllı*” gibi cevaplar yer almıştır. Bu etkinlik aracılığıyla kendi olumlu özelliklerinin farkına varabilmeleri, benlik saygısında artma, motivasyonlarının artması gibi hedefler gözetilmiştir.

Son oturuma geçilmeden önce birinci oturumun sonunda ev ödevi olarak verilen hayal kurma etkinliği tekrar verildi. Böylece süreç içerisindeki gelişimin ve değişimin farkına varılması hedeflenmekteydi.

Grup lideri dokuzuncu oturumu kısaca özetleyerek oturumu sonlandırdı.

Oturumun Değerlendirmesi: Programın sona eriyor oluşundan annelerin endişelendikleri gözlenmiştir. Grup lideri, böyle hissetmelerinin olağan olduğunu, programdan sonra belli aralıklarla birkaç görüşmelerinin daha olacağını, bu süreçte pek çok şey öğrendiklerini ve uyguladıklarını, bundan sonrasında da tek başlarına

uygulayabileceklerini düşündüğünü dile getirerek üyeleri rahatlatmış ve güven vermiştir. Olumlu özellikler atomu etkinliğinden herkes çok mutlu olmuştur, her üyenin kendisiyle ilgili olumlu özelliklerini okumasının ardından diğer üyeler de o kişiyle ilgili dönütler vermiş ve grup lideri tarafından her bir üye için özetleme yapılmıştır. Bu etkinliğin sonucunda üyelerin oldukça iyi hissettikleri ve motivasyonlarının arttığı gözlemlenmiştir.

10. OTURUM

Onuncu Oturumun Özeti: Bu oturumun amacı tüm oturumlara dair genel bir değerlendirme yapmak, bu programın grup üyelerine katkılarının belirlenmesi, ölçüklerin uygulanarak sürecin sonlandırılmasıydı.

Grup lideri son oturumdan beri sizi etkileyen herhangi bir olay yaşadınız mı diye sorarak onuncu oturumu başlattı. Bu soru üzerine K8 kodlu grup üyesi haftaya dair paylaşımını şöyle ifade etti:

Bu hafta benim için çok zor geçti; çünkü kızım ateşlendi, enfeksiyon geçirdi. Daha öncesinde de birkaç kez havale geçirdiği için endişelendim; ama bir yandan da burada konuştuklarımızı aklıma getirerek sakin davranmaya çalıştım. İlk birkaç dakika bir düşündüm; napabilirim diye. Sonra aldım, doktora götürdüm. Doktor da herhangi bir havale durumu olmadığını, ateşinin yükselmiş olduğunu ve her çocukta olabileceğini söyledi. Bu beni biraz daha rahatlattı; ama bir yandan da o eski yaşadıklarım aklıma geldi hep. Ama bunların eskiden kaynaklanan korkularım olduğunu kendime söylemeye çalıştım.

K11 kodlu grup üyesi de hafta içi yaşadığı tecrübeyi şu sözlerle paylaştı:

Biz bu hafta bir yere yatılı misafirliğe gittik. Benim oğlum geceleri tuvaletini altına yapıyor. O yüzden bir yere gitmek bize işkence gibi geliyordu. Bu sefer de yanıma bez, çarşaf gibi lazım olabilecek şeyleri koyarak gittim. Ev sahibi de zaten durumu bilip de davet ettiğinden anlayışlıydı. Biraz zor oldu, tedirgin de oldum ama çok da zor değilmiş. Böylece gezmeye gitmiş olduk, iyi geldi bize, bir şekilde üstesinden gelebildik. Aslında eve kapanıp kalmaya gerek yok.

Daha sonra grup lideri üyelere geçen hafta verilen ödev üzerine konuşmayı teklif etti. Grup üyelerine birinci oturum sonunda da verilen bu ödevle dair birtakım değişimler ve gelişmeler yaşandığı gözlemlendi. Annelerin hayalleri artık sadece özel

gereksinimli çocuklarıyla sınırlı ve gerçekçi olmayan beklentiler şeklinde değildi. Çocuklarının gelişimsel olarak ilerleyeceğini hayal etmekle birlikte *bir ev sahibi olma, diğer çocukları evlendirme, torun sahibi olma, hacca gitme, eşle beraber gezilere çıkma, başkalarına destek olabilme, sevilen dostlarla bir araya gelme, bir yayla evi yaptırıp yazları oraya gitmek* gibi hayaller eklenmişti.

Ardından grup lideri bu oturumun “*Veda Oturumu*” olduğunu ifade ederek en baştan o güne dek tüm oturumlarda işlenen konu başlıklarına tek tek kısaca değindi. Daha sonra grup üyeleri programla ilgili görüşlerini ve kendilerine kattıklarını ifade ettiler. Bu bağlamda üyelerin paylaşımları şu şekildedeydi: *“Ben kimse ile ilişki kurmayı düşünmüyordum. Az insanla görüşmeyi hayat felsefem haline getirmiştım; ama burası benim bu düşüncemi yok etti, yeni arkadaşlıklar kazandırdı, ilişki kurmanın güzelliğini gösterdi. Az çok bildiğim şeyleri hayata geçirebilmemi sağladı. Duygularımı kontrol edebilmeyi öğrendim, doğru mu yanlış mı diye düşündüğüm çelişkiler netleşti. Az şeylere de şükredebilmeyi öğrendim. Artık empati yapmaya çalışıyorum; karşımdakine öfkelenmişsem sabır göstererek bir yandan da onu anlamaya çalışıyorum. İlk kez bir başkasının derdini, mücadelesini bu kadar yakından dinledim. Sorunlarımızı diğer insanlarla paylaşabilirmişiz aslında ve bazı şeyleri dert etmeye gerek yokmuş. Bu hayat yemek içmek gibi sıradan şeylerden ibaret değil aslında her şeyin bir anlamı varmış, bomboş, rastgele yaşamak için burada değilmışız. Benim boğazımda hep bir hıçkırık vardı, onu hep yutar hiç ağlayamazdım, burada ağlayabildim, duygularımı ifade edebildim ve öyle rahatladım ki. Eskiden çocuğumun hareketlerini saklıyordum, gözüme batıyordu ama artık onun elini kolunu kaldırması bana keyif veriyor ve ufacık bir hareketinde şükrediyorum. Eskiden endişelerimle ve korkularıyla baş etmekte çok zorlanıyordum, geceleri uyuyamıyordum şimdi Allah’ın hep benimle birlikte olduğunu hatırlıyorum. Artık kendimi daha özgüvenli hissediyorum.”*

Grup lideri bundan sonraki aşamada her anne ile ortalama 45 dakikalık bireysel değerlendirme görüşmelerinin olacağını ifade etti ve annelere son testleri dağıtarak katılımdan ötürü teşekkürlerini bildirdi. Son olarak programa katılımlarını gösteren katılım belgesini üyelere dağıttı.

Oturumun Değerlendirmesi: Hedeflenen tüm adımlar son oturumda gerçekleştirilmiştir. Üyelerin içtenlikle düşüncelerini ve duygularını paylaşabilir olduğu gözlenmiştir. Son oturum olmasından hüznünlendikleri göze çarpmıştır.

3.5 Ön-Test Veri Analizi

Bu başlık altında, deney ve kontrol gruplarına uygulanan ön-testlere ilişkin veriler sunulmuştur. İlk olarak her iki grubun her bir bağımlı değişkenden almış olduğu ortalamalar verilmiş; ardından da gruplar arası anlamlı farklılık olup olmadığını gösteren Mann-Whitney U Testi sonuçları tablolarla gösterilmiştir.

Oluşturulan deney ve kontrol gruplarının olumlu dini başa çıkma ölçeğinden almış olduğu ön-test puan dağılımları Tablo 7’de gösterildiği üzeredir:

Tablo 7
Deney ve Kontrol Gruplarının Olumlu Dini Başa Çıkma Ölçeği Ön-Test Puan Dağılımları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Kontrol Grubu	12	4,1759	,25715	3,83	4,50
Deney Grubu	12	4,0741	,25660	3,67	4,56

Tablo 7’de görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların olumlu dini başa çıkma düzeyine ilişkin ön-test $M=4,1759$ iken deney grubunda yer alan katılımcıların olumlu dini başa çıkma düzeyine ilişkin ön-test $M= 4,0741$ ’dir.

Deney ve kontrol gruplarının “olumlu dini başa çıkma” düzeyleri bakımından ön-test puanları arasında farklılık olup olmadığı Mann-Whitney U Testi ile analiz edilerek sonuçlar aşağıda yer alan Tablo 8’de verilmiştir:

Tablo 8
Olumlu Dini Başa Çıkma Düzeyleri Açısından Deney ve Kontrol Gruplarının Ön-Test Puanlarına Uygulanan Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Deney Grubu	12	11,21	134,50	56,5000	,369
Kontrol Grubu	12	13,79	165,50		

$p>.05$

Tablo 8 incelendiğinde olumlu dini başa çıkma düzeyi açısından deney ve kontrol gruplarına ait ön-test puanlarına uygulanan Mann-Whitney U Testi'nin sonuçlarına göre deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($U=56,500$, $p>0,05$). Buna göre deney ve kontrol gruplarının olumlu dini başa çıkma düzeylerinin benzer olduğu söylenebilir.

Oluşturulan deney ve kontrol gruplarının olumsuz dini başa çıkma ölçeğinden almış oldukları puan dağılımları Tablo 9'da gösterildiği üzeredir:

Tablo 9
Deney ve Kontrol Gruplarının Olumsuz Dini Başa Çıkma Ölçeği Ön-Test Puan Dağılımları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Kontrol Grubu	12	1,9896	,30366	1,38	2,50
Deney Grubu	12	1,9063	,28267	1,50	2,38

Tablo 9'da görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların olumsuz dini başa çıkma düzeyine ilişkin ön-test $M=1,9896$ iken deney grubunda yer alan katılımcıların olumsuz dini başa çıkma düzeyine ilişkin ön-test $M= 1,9063$ 'tür.

Deney ve kontrol gruplarının “olumsuz dini başa çıkma” düzeyleri bakımından ön-test puanları arasında farklılık olup olmadığı Mann-Whitney U Testi ile analiz edilerek sonuçlar aşağıda yer alan Tablo 10'da verilmiştir:

Tablo 10
Olumsuz Dini Başa Çıkma Düzeyleri Açısından Deney ve Kontrol Gruplarının Ön-Test Puanlarına Uygulanan Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Deney Grubu	12	11,63	139,50	61,500	,538
Kontrol Grubu	12	13,38	160,50		

p>.05

Tablo 10 incelendiğinde olumsuz dini başa çıkma düzeyi açısından deney ve kontrol gruplarına ait ön-test puanlarına uygulanan Mann-Whitney U Testi'nin sonuçlarına göre deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (U=61,500, p>0,05). Buna göre deney ve kontrol gruplarının olumsuz dini başa çıkma düzeylerinin benzer olduğu söylenebilir.

Oluşturulan deney ve kontrol gruplarının psikolojik iyi oluş ölçeğinden almış oldukları puan dağılımları Tablo 11'de gösterildiği üzeredir:

Tablo 11
Deney ve Kontrol Gruplarının Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Ön-Test Puan Dağılımları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Kontrol Grubu	12	3,1898	,16146	2,94	3,44
Deney Grubu	12	3,1389	,15443	2,89	3,44

Tablo 11'de görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeyine ilişkin ön-test M=3,1898 iken deney grubunda yer alan katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeyine ilişkin ön-test M=3,1389'tür.

Deney ve kontrol gruplarının “psikolojik iyi oluş” düzeyleri bakımından ön-test puanları arasında farklılık olup olmadığı Mann-Whitney U Testi ile analiz edilerek sonuçlar aşağıda yer alan Tablo 12'de verilmiştir:

Tablo 12
Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri Açısından Deney ve Kontrol Gruplarının Ön-Test Puanlarına Uygulanan Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Deney Grubu	12	11,50	138,00	60,000	,485
Kontrol Grubu	12	13,50	162,00		

$p>.05$

Tablo 12 incelendiğinde psikolojik iyi oluş düzeyi açısından deney ve kontrol gruplarına ait ön-test puanlarına uygulanan Mann-Whitney U Testi sonuçlarına göre deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($U=60,000$, $p>0,05$). Buna göre deney ve kontrol gruplarının psikolojik iyi oluş düzeylerinin benzer olduğu söylenebilir.

Oluşturulan deney ve kontrol gruplarının sürekli kaygı ölçeğinden almış oldukları puan dağılımları Tablo 13’te gösterildiği üzeredir:

Tablo 13
Deney ve Kontrol Gruplarının Sürekli Kaygı Ölçeği Ön-Test Puan Dağılımları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Kontrol Grubu	12	2,4208	,28401	2,05	2,90
Deney Grubu	12	2,4833	,30327	2,15	3,05

Tablo 13’te görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların sürekli kaygı düzeyine ilişkin ön-test $M=2,4208$ iken deney grubunda yer alan katılımcıların sürekli kaygı düzeyine ilişkin ön-test $M=2,4833$ ’tür.

Deney ve kontrol gruplarının “sürekli kaygı” düzeyleri bakımından ön-test puanları arasında farklılık olup olmadığı Mann-Whitney U Testi ile analiz edilerek sonuçlar aşağıda yer alan Tablo 14’te verilmiştir:

Tablo 14
Sürekli Kaygı Düzeyleri Açısından Deney ve Kontrol Gruplarının Ön-Test Puanlarına Uygulanan Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Deney Grubu	12	13,29	159,50	62,500	,581
Kontrol Grubu	12	11,71	140,50		

$p>,05$

Tablo 14 incelendiğinde sürekli kaygı düzeyi açısından deney ve kontrol gruplarına ait ön-test puanlarına uygulanan Mann-Whitney U Testi'nin sonuçlarına göre deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($U=62,500$, $p>0,05$). Buna göre deney ve kontrol gruplarının sürekli kaygı düzeylerinin benzer olduğu söylenebilir.

Oluşturulan deney ve kontrol gruplarının durumluk kaygı ölçeğinden almış oldukları puan dağılımları Tablo 15'te gösterildiği üzeredir:

Tablo 15
Deney ve Kontrol Gruplarının Durumluk Kaygı Ölçeği Ön-Test Puan Dağılımları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Kontrol Grubu	12	2,2167	,21881	1,95	2,60
Deney Grubu	12	2,1750	,22813	1,85	2,50

Tablo 15'te görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların durumluk kaygı düzeyine ilişkin ön-test $M=2,2167$ iken deney grubunda yer alan katılımcıların durumluk kaygı düzeyine ilişkin ön-test $M=2,1750$ 'dir.

Deney ve kontrol gruplarının “durumluk kaygı” düzeyleri bakımından ön-test puanları arasında farklılık olup olmadığı Mann-Whitney U Testi ile analiz edilerek sonuçlar aşağıda yer alan Tablo 16'da verilmiştir:

Tablo 16
Durumluk Kaygı Düzeyleri Açısından Deney ve Kontrol Gruplarının Ön-Test Puanlarına
Uygulanan Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Deney Grubu	12	11,83	142,00	64,000	,643
Kontrol Grubu	12	13,17	158,00		

$p>,05$

Tablo 16 incelendiğinde durumluk kaygı düzeyi açısından deney ve kontrol gruplarına ait ön-test puanlarına uygulanan Mann-Whitney U Testi'nin sonuçlarına göre deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($U=64,000$, $p>0,05$). Buna göre deney ve kontrol gruplarının durumluk kaygı düzeylerinin benzer olduğu söylenebilir.

4. BULGULAR

Bu bölüm araştırma hipotezlerine ilişkin yapılan istatistiksel ölçümler neticesinde elde edilen bulguları içermektedir. Araştırmanın amacı “Manevi İçerikli Grup Rehberliği Programı’nın” özel gereksinimli çocuk annelerinin dini başa çıkma, psikolojik iyi oluş ve kaygı düzeylerine olan etkisini incelemektir. Araştırma hipotezleri doğrultusunda ulaşılan bulgular aşağıda sırayla sunulmuştur.

Araştırma hipotezlerinin test edilmesinde manevi içerikli grup rehberliğinin özel gereksinimli çocuk sahibi deney grubu annelerin kontrol grubu anneleriyle karşılaştırıldığında dini başa çıkma, psikolojik iyi oluş ve durumluk-sürekli kaygı düzeylerinde etkili olup olmadığını anlamak için non-parametrik testler kapsamında Mann-Whitney U Testi (Altunışık ve diğerleri, 2005, s. 185) kullanılmıştır. Deney ve kontrol gruplarının ön-test ile son-test, izleme I ve izleme II puanları arasında fark olup olmadığını tespit edebilmek amacıyla da non-parametrik testler kapsamında yer alan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi (Altunışık ve diğerleri, 2005, s. 187) kullanılmıştır.

4.1 Dini Başa Çıkma Hipotezlerinin Test Edilmesi

4.1.1 Olumlu Dini Başa Çıkma Hipotezlerinin Test Edilmesi

Araştırmanın birinci ana hipotezi H_1 ’in her bir aşaması test edilmeden önce deney ve kontrol gruplarında bulunan üyelerin programın uygulama bitiminde ve uygulama bitiminden 1 ay ve 3 ay sonrasında olumlu dini başa çıkma ölçeğinden almış oldukları aritmetik ortalama, standart sapma ve en düşük/yüksek puanları hesaplanarak tablolar halinde verilmiştir. Bu bulgular 17, 19, 21, 23, 25, 27 numaralı tablolarda sunulmuştur. Her tablonun ardından 18, 20, 22, 24, 26, 28 numaralı tablolarda da Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları sunulmuştur.

Araştırmanın alt hipotezlerinden olan H_{1a} için aritmetik ortalama, standart sapma ve en düşük/yüksek puanlar aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

Tablo 17
Deney Grubunun Olumlu Dini Başa Çıkma Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Ön-test	12	4,0741	,25660	3,67	4,56
Son-test	12	4,4213	,13496	4,17	4,67

Tablo 17’de görüldüğü üzere deney grubunda yer alan katılımcıların olumlu dini başa çıkma düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ön-testte 4,0741 iken bu değer son-testte 4,4213 olarak bulgulanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki deney grubunda yer alan katılımcıların olumlu dini başa çıkma puanlarında artış meydana gelmiştir.

Tablo 18
Deney Grubunun Ön-Test-Son-Test ‘Olumlu Dini Başa Çıkma’ Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

SonTest-ÖnTest	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
Negatif Sıra	0	,00	,00	-3,066	,002
Pozitif Sıra	12	6,50	78,00		
Eşit	0				

Deney grubu katılımcılarına uygulanan manevi içerikli grup rehberliği programının program öncesinde ve sonrasında olumlu dini başa çıkma düzeylerine anlamlı bir etkisi olup olmadığına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 18’de gösterilmiştir. Ölçüm sonuçlarına göre programa katılan annelerin deney öncesi ve sonrası olumlu dini başa çıkma düzeylerinde son-test puanları lehine anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($z = -3,066$, $p < .01$). Bir başka ifadeyle manevi içerikli grup rehberliği programı uygulamasıyla annelerin olumlu dini başa çıkma puanlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış gerçekleşmiştir.

Araştırmanın alt hipotezlerinden olan **H_{1b}** için aritmetik ortalama, standart sapma ve en düşük/yüksek puanlar aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

Tablo 19
Deney Grubunun Olumlu Dini Başa Çıkma Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve İzleme I Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Ön-Test	12	4,0741	,25660	3,67	4,56
İzleme I	12	4,3426	,18015	3,89	4,56

Tablo 19’da görüldüğü üzere deney grubunda yer alan katılımcıların olumlu dini başa çıkma düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ön-testte 4,0741 iken bu değer izleme I testinde 4,3426 olarak bulgulanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki deney grubunda yer alan katılımcıların olumlu dini başa çıkma puanlarında son-testle meydana gelen artış 1 ay sonra gerçekleştirilen izleme I testiyle de etkililiğini göstermektedir.

Tablo 20
Deney Grubunun Ön-Test-İzleme I ‘Olumlu Dini Başa Çıkma’ Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Ön-Test-İzleme I	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
Negatif Sıra	0	,00	,00	-2,938	,003
Pozitif Sıra	11	6,00	66,00		
Eşit	1				

Deney grubu katılımcılarına uygulanan manevi içerikli grup rehberliği programının program tamamlanmasından 1 ay sonrasında olumlu dini başa çıkma düzeylerine anlamlı bir etkisi olup olmadığına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 20’de gösterilmiştir. Ölçüm sonuçlarına göre programa katılan annelerin deney öncesi ve program tamamlanmasından 1 ay sonrasında olumlu dini başa çıkma düzeylerinde izleme I puanları lehine anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($z=-2,938$, $p<.01$). Bir başka ifadeyle manevi içerikli grup rehberliği programı uygulamasıyla annelerin olumlu dini başa çıkma puanlarında meydana gelen anlamlı

düzeydeki artış programın tamamlanmasından 1 ay sonrasında da etkililiğini sürdürmektedir.

Tablo 21
Deney Grubunun Olumlu Dini Başa Çıkma Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve İzleme II Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Ön-Test	12	4,0741	,25660	3,67	4,56
İzleme II	12	4,4583	,15006	4,22	4,67

Tablo 21’de görüldüğü üzere deney grubunda yer alan katılımcıların olumlu dini başa çıkma düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ön-testte 4,0741 iken bu değer izleme II testinde 4,4583 olarak bulgulanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki deney grubunda yer alan katılımcıların olumlu dini başa çıkma puanlarında son-testle meydana gelen artış 3 ay sonra gerçekleştirilen izleme II testiyle de etkililiğini göstermektedir.

Tablo 22
Deney Grubunun Ön-Test-İzleme II ‘Olumlu Dini Başa Çıkma’ Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

ÖnTest-İzleme II	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
Negatif Sıra	0	,00	,00	-3,074	,002
Pozitif Sıra	12	6,50	78,00		
Eşit	0				

Deney grubu katılımcılarına uygulanan manevi içerikli grup rehberliği programının program tamamlanmasından 3 ay sonrasında olumlu dini başa çıkma düzeylerine anlamlı bir etkisi olup olmadığına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 22’de gösterilmiştir. Ölçüm sonuçlarına göre programa katılan annelerin deney öncesi ve program tamamlanmasından 3 ay sonrasında olumlu dini başa çıkma düzeylerinde izleme II puanları lehine anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($z=-3,074$, $p<.01$). Bir başka ifadeyle manevi içerikli grup rehberliği programı

uygulamasıyla annelerin olumlu dini başa çıkma puanlarında meydana gelen anlamlı düzeydeki artış programın tamamlanmasından 3 ay sonrasında da etkililiğini sürdürmektedir.

Araştırmanın alt hipotezlerinden olan H_{1c} için aritmetik ortalama, standart sapma ve en düşük/yüksek puanlar aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

Tablo 23
Kontrol Grubunun Olumlu Dini Başa Çıkma Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Ön-Test	12	4,1759	,25715	3,83	4,50
Son-Test	12	4,1574	,20899	3,83	4,56

Tablo 23'te görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların olumlu dini başa çıkma düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ön-testte 4,1759 iken bu değer son testte 4,1574 olarak bulgulanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki kontrol grubunda yer alan katılımcıların olumlu dini başa çıkma puanlarında azalış meydana gelmiştir.

Tablo 24
Kontrol Grubunun Ön-Test-Son-Test 'Olumlu Dini Başa Çıkma' Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

ÖnTest-SonTest	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
Negatif Sıra	5	8,30	41,50	-,197	,844
Pozitif Sıra	7	5,21	36,50		
Eşit	0				

Tablo 24'te görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların olumlu dini başa çıkma düzeyleri bakımından ön-test ile son-test puanları arasındaki farkın anlamlılık ifade etmediği görülmektedir ($z = -,197, p > ,05$). Başka bir ifadeyle diyebiliriz ki herhangi bir işlem uygulanmayan kontrol grubu üyelerinde olumlu dini başa çıkma

puanlarında azalma meydana gelmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlılık söz konusu değildir.

Tablo 25
Kontrol Grubunun Olumlu Dini Başa Çıkma Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve İzleme I Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Ön-Test	12	4,1759	,25715	3,83	4,50
İzleme I	12	3,9120	,52409	3,06	4,50

Tablo 25'te görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların olumlu dini başa çıkma düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ön-testte 4,1759 iken bu değer izleme I testinde 3,9120 olarak bulgulanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki kontrol grubunda yer alan katılımcıların olumlu dini başa çıkma puanlarında azalış izleme I testi ölçümleriyle de devam etmektedir.

Tablo 26
Kontrol Grubunun Ön-Test-İzleme I 'Olumlu Dini Başa Çıkma' Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Ön-Test-İzleme I	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
Negatif Sıra	6	7,33	44,00	-1,687	,092
Pozitif Sıra	4	2,75	11,00		
Eşit	2				

Tablo 26'da görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların olumlu dini başa çıkma düzeyleri bakımından ön-test ile izleme I puanları arasındaki farkın anlamlılık ifade etmediği görülmektedir ($z = -1,687$, $p > ,05$). Başka bir ifadeyle diyebiliriz ki herhangi bir işlem uygulanmayan kontrol grubu üyelerinde olumlu dini başa çıkma puanlarında deney grubuyla eş zamanlı olarak yapılan izleme I ölçümlerinde ön-test puanlarına göre azalma meydana gelmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlılık söz konusu değildir.

Tablo 27
Kontrol Grubunun Olumlu Dini Başa Çıkma Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve İzleme II Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Ön-Test	12	4,1759	,25715	3,83	4,50
İzleme II	12	4,1991	,37038	3,33	4,72

Tablo 27’de görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların olumlu dini başa çıkma düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ön-testte 4,1759 iken bu değer izleme II testinde 4,1991 olarak bulgulanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki kontrol grubunda yer alan katılımcıların olumlu dini başa çıkma puanlarında bir artış görülmektedir.

Tablo 28
Kontrol Grubunun Ön-Test-İzleme II ‘Olumlu Dini Başa Çıkma’ Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

ÖnTest-İzleme II	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
Negatif Sıra	4	8,50	34,00	-,395	,693
Pozitif Sıra	8	5,50	44,00		
Eşit	0				

Tablo 28’de görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların olumlu dini başa çıkma düzeyleri bakımından ön-test ile izleme II puanları arasındaki farkın anlamlılık ifade etmediği görülmektedir ($z = -395$, $p > ,05$). Başka bir ifadeyle diyebiliriz ki herhangi bir işlem uygulanmayan kontrol grubu üyelerinde olumlu dini başa çıkma puanlarında deney grubuyla eş zamanlı olarak yapılan izleme II ölçümlerinde ön-test puanlarına göre artış meydana gelmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlılık söz konusu değildir.

Araştırmanın alt hipotezlerinden olan **H_{1a}** için Mann-Whitney U Testi sonuçlarına ilişkin puanlar aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

Tablo 29
Olumlu Dini Başa Çıkma Düzeyi Açısından Deney ve Kontrol Gruplarının Son-Test, İzleme I Testi ve İzleme II Testi Puanlarına Uygulanan Mann-Whitney U Testi Sonuçları

	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Son-Test	Deney Grubu	12	16,67	200,00	22,000	,004
	Kontrol Grubu	12	8,33	100,00		
İzleme I	Deney Grubu	12	15,33	184,00	38,000	,048
	Kontrol Grubu	12	9,67	116,00		
İzleme II	Deney Grubu	12	15,58	187,00	35,000	,032
	Kontrol Grubu	12	9,42	113,00		

Tablo 29’da görüldüğü üzere deney grubuna manevi içerikli grup rehberliği programının uygulanmasından sonra deney ve kontrol grupları arasında olumlu dini başa çıkma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olup olmadığını anlamak amacıyla Mann-Whitney U testi uygulanmış ve bu ölçüm izleme I ve İzleme II çalışmaları için de tekrarlanmıştır. Deney ve kontrol grubu son-test, izleme I ve İzleme II puanları arasında deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu gözlenmektedir (U=22,000 $p<,05$; U=38,000 $p<,05$; U=35,000 $p<,05$). Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki deney grubuna uygulanan manevi içerikli grup rehberliği programı özel gereksinimli çocuğu olan annelerin olumlu dini başa çıkma düzeylerini kontrol grubuna göre artırmada ve 1 ve 3 ay sonrasında etkililiğini sürdürmesinde etkili olmuştur.

4.1.2 Olumsuz Dini Başa Çıkma Hipotezlerinin Test Edilmesi

Araştırmanın ikinci temel hipotezi H_2 'nin her bir aşaması test edilmeden önce deney ve kontrol gruplarında bulunan üyelerin programın uygulama bitiminde ve uygulama bitiminden 1 ay ve 3 ay sonrasında olumsuz dini başa çıkma ölçeğinden almış oldukları aritmetik ortalama, standart sapma ve en düşük/yüksek puanları hesaplanarak tablolar halinde verilmiştir. Bu bulgular 30, 32, 34, 36, 38, 40 numaralı tablolarda sunulmuştur. Her tablonun ardından 31, 33, 35, 37, 39, 41 numaralı tablolarda da Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları sunulmuştur.

Araştırmanın alt hipotezlerinden olan H_{2a} için aritmetik ortalama, standart sapma ve en düşük/yüksek puanlar aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

Tablo 30
Deney Grubunun Olumsuz Dini Başa Çıkma Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Ön-Test	12	1,9063	,28267	1,50	2,38
Son-Test	12	1,4688	,18560	1,13	1,88

Tablo 30'da görüldüğü üzere deney grubunda yer alan katılımcıların olumsuz dini başa çıkma düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ön-testte 1,9063 iken bu değer son-testte 1,4688 olarak bulgulanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki deney grubunda yer alan katılımcıların olumsuz dini başa çıkma puanlarında azalma meydana gelmiştir.

Tablo 31
Deney Grubunun Ön-Test-Son-Test 'Olumsuz Dini Başa Çıkma' Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

ÖnTest-SonTest	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
Negatif Sıra	11	6,00	66,00	-2,944	,003
Pozitif Sıra	0	,00	,00		
Eşit	1	-			

Deney grubu katılımcılarına uygulanan manevi içerikli grup rehberliği programının program öncesinde ve sonrasında olumsuz dini başa çıkma düzeylerine anlamlı bir etkisi olup olmadığına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 31’de gösterilmiştir. Ölçüm sonuçlarına göre programa katılan annelerin deney öncesi ve sonrası olumsuz dini başa çıkma düzeylerinde son-test puanları lehine anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($z = -2,944$, $p < .01$). Bir başka ifadeyle manevi içerikli grup rehberliği programı uygulamasıyla annelerin olumsuz dini başa çıkma puanlarında anlamlı düzeyde bir azalma gerçekleşmiştir.

Araştırmanın alt hipotezlerinden olan **H_{2b}** için aritmetik ortalama, standart sapma ve en düşük/yüksek puanlar aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

Tablo 32
Deney Grubunun Olumsuz Dini Başa Çıkma Ölçeği’nden Aldığı Ön-Test ve İzleme I Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Ön-Test	12	1,9063	,28267	1,50	2,38
İzleme I	12	1,4792	,18335	1,13	1,88

Tablo 32’de görüldüğü üzere deney grubunda yer alan katılımcıların olumsuz dini başa çıkma düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ön-testte 1,9063 iken bu değer izleme I testinde 1,4792 olarak bulgulanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki deney grubunda yer alan katılımcıların olumsuz dini başa çıkma puanlarında azalma 1 ay sonrasında yapılan izleme I testiyle de etkililiğini sürdürmektedir.

Tablo 33
Deney Grubunun Ön-Test-İzleme I ‘Olumsuz Dini Başa Çıkma’ Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

ÖnTest-İzleme I	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
Negatif Sıra	10	7,40	74,00	-2,756	,006
Pozitif Sıra	2	2,00	4,00		
Eşit	0				

Deney grubu katılımcılarına uygulanan manevi içerikli grup rehberliği programının program tamamlanmasından 1 ay sonrasında olumsuz dini başa çıkma düzeylerine anlamlı bir etkisi olup olmadığına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 33’de gösterilmiştir. Ölçüm sonuçlarına göre programa katılan annelerin deney öncesi ve program tamamlanmasından 1 ay sonrasında olumsuz dini başa çıkma düzeylerinde izleme I puanları lehine anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($z=-2,756$, $p<.01$). Bir başka ifadeyle manevi içerikli grup rehberliği programı uygulamasıyla annelerin olumsuz dini başa çıkma puanlarında meydana gelen anlamlı düzeydeki azalış programın tamamlanmasından 1 ay sonrasında da etkililiğini sürdürmektedir.

Tablo 34
Deney Grubunun Olumsuz Dini Başa Çıkma Ölçeği’nden Aldığı Ön-Test ve İzleme II Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Ön-Test	12	1,9063	,28267	1,50	2,38
İzleme II	12	1,6667	,27352	1,25	2,25

Tablo 34’de görüldüğü üzere deney grubunda yer alan katılımcıların olumsuz dini başa çıkma düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ön-testte 1,9063 iken bu değer izleme II testinde 1,6667 olarak bulgulanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki deney grubunda yer alan katılımcıların olumsuz dini başa çıkma puanlarında azalma 3 ay sonrasında yapılan izleme II testiyle de etkililiğini sürdürmektedir.

Tablo 35
Deney Grubunun Ön-Test-İzleme II ‘Olumsuz Dini Başa Çıkma’ Düzeyi Puanlarına
Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

ÖnTest-İzleme II	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
Negatif Sıra	10	6,45	64,50	-2,036	,042
Pozitif Sıra	2	6,75	13,50		
Eşit	0				

Deney grubu katılımcılarına uygulanan manevi içerikli grup rehberliği programının program tamamlanmasından 3 ay sonrasında olumsuz dini başa çıkma düzeylerine anlamlı bir etkisi olup olmadığına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 35’de gösterilmiştir. Ölçüm sonuçlarına göre programa katılan annelerin deney öncesi ve program tamamlanmasından 3 ay sonrasında olumsuz dini başa çıkma düzeylerinde izleme II puanları lehine anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($z=-2,036$, $p<.05$). Bir başka ifadeyle manevi içerikli grup rehberliği programı uygulamasıyla annelerin olumsuz dini başa çıkma puanlarında meydana gelen anlamlı düzeydeki azalma programın tamamlanmasından 3 ay sonrasında da etkililiğini sürdürmektedir.

Araştırmanın alt hipotezlerinden olan H_{2c} için aritmetik ortalama, standart sapma ve en düşük/yüksek puanlar aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

Tablo 36
Kontrol Grubunun Olumsuz Dini Başa Çıkma Ölçeği’nden Aldığı Ön-Test ve Son-Test
Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Ön-Test	12	1,9896	,30366	1,38	2,50
Son-Test	12	1,9583	,22191	1,50	2,13

Tablo 36’da görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların olumsuz dini başa çıkma düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ön-testte 1,9896 iken bu değer son-testte 1,9583 olarak bulgulanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki kontrol

grubunda yer alan katılımcıların olumsuz dini başa çıkma puanlarında azalış meydana gelmiştir.

Tablo 37
Kontrol Grubunun Ön-Test-Son-Test ‘Olumsuz Dini Başa Çıkma’ Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

ÖnTest-SonTest	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
Negatif Sıra	3	5,83	17,50	-,598	,550
Pozitif Sıra	4	2,63	10,50		
Eşit	5				

Tablo 37’de görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların olumsuz dini başa çıkma düzeyleri bakımından ön-test ile son-test puanları arasındaki farkın anlamlılık ifade etmediği görülmektedir ($z = -,598$, $p > ,05$). Başka bir ifadeyle diyebiliriz ki herhangi bir işlem uygulanmayan kontrol grubu üyelerinde olumsuz dini başa çıkma puanlarında azalma meydana gelmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlılık söz konusu değildir.

Tablo 38
Kontrol Grubunun Olumsuz Dini Başa Çıkma Ölçeği’nden Aldığı Ön-Test ve İzleme I Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Ön-Test	12	1,9896	,30366	1,38	2,50
İzleme I	12	1,9063	,20032	1,63	2,25

Tablo 38’de görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların olumsuz dini başa çıkma düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ön-testte 1,9896 iken bu değer izleme I testinde 1,9063 olarak bulgulanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki kontrol grubunda yer alan katılımcıların olumsuz dini başa çıkma puanlarındaki azalış izleme I testiyle devam etmektedir.

Tablo 39
Kontrol Grubunun Ön-Test-İzleme I ‘Olumsuz Dini Başa Çıkma’ Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

ÖnTest-İzleme I	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
Negatif Sıra	6	5,92	35,50	-,820	,412
Pozitif Sıra	4	4,88	19,50		
Eşit	2				

Tablo 39’da görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların olumsuz dini başa çıkma düzeyleri bakımından ön-test ile izleme I puanları arasındaki farkın anlamlılık ifade etmediği görülmektedir ($z = -820$, $p > ,05$). Başka bir ifadeyle diyebiliriz ki herhangi bir işlem uygulanmayan kontrol grubu üyelerinde olumsuz dini başa çıkma puanlarında deney grubuyla eş zamanlı olarak yapılan izleme I ölçümlerinde ön-test puanlarına göre azalma meydana gelmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlılık söz konusu değildir.

Tablo 40
Kontrol Grubunun Olumsuz Dini Başa Çıkma Ölçeği’nden Aldığı Ön-Test ve İzleme II Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Ön-Test	12	1,9896	,30366	1,38	2,50
İzleme II	12	2,0521	,30831	1,50	2,50

Tablo 40’da görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların olumsuz dini başa çıkma düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ön-testte 1,9896 iken bu değer izleme II testinde 2,0521 olarak bulgulanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki kontrol grubunda yer alan katılımcıların olumsuz dini başa çıkma puanlarında izleme II testiyle artma gözlenmektedir.

Tablo 41
Kontrol Grubunun Ön-Test-İzleme II ‘Olumsuz Dini Başa Çıkma’ Düzeyi Puanlarına
Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

ÖnTest-İzleme II	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
Negatif Sıra	5	6,30	31,50	-,598	,550
Pozitif Sıra	7	6,64	46,50		
Eşit	0				

Tablo 41’de görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların olumsuz dini başa çıkma düzeyleri bakımından ön-test ile izleme II puanları arasındaki farkın anlamlılık ifade etmediği görülmektedir ($z = -598$, $p > ,05$). Başka bir ifadeyle diyebiliriz ki herhangi bir işlem uygulanmayan kontrol grubu üyelerinde olumsuz dini başa çıkma puanlarında deney grubuyla eş zamanlı olarak yapılan izleme II ölçümlerinde ön-test puanlarına göre artış meydana gelmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlılık söz konusu değildir.

Araştırmanın alt hipotezlerinden olan **H_{2a}** için Mann-Whitney U Testi sonuçlarına ilişkin puanlar aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

Tablo 42
Olumsuz Dini Başa Çıkma Düzeyi Açısından Deney ve Kontrol Gruplarının Son-Test, İzleme I Testi ve İzleme II Testi Puanlarına Uygulanan Mann-Whitney U Testi Sonuçları

	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Son-Test	Deney Grubu	12	7,17	86,00	8,000	,000
	Kontrol Grubu	12	17,83	214,00		
İzleme I	Deney Grubu	12	7,13	85,50	7,500	,000
	Kontrol Grubu	12	17,88	214,50		
İzleme II	Deney Grubu	12	8,54	102,50	24,500	,006
	Kontrol Grubu	12	16,46	197,50		

Tablo 42’de görüldüğü üzere deney grubuna manevi içerikli grup rehberliği programının uygulanmasından sonra deney ve kontrol grupları arasında olumsuz dini başa çıkma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olup olmadığını anlamak amacıyla Mann-Whitney U testi uygulanmış ve bu ölçüm izleme I ve İzleme II çalışmaları için de tekrarlanmıştır. Deney ve kontrol grubu son-test, izleme I ve İzleme II puanları arasında deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu gözlenmektedir (U=8,000 $p<,01$; U=7,500 $p<,01$; U=24,500 $p<,01$). Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki deney grubuna uygulanan manevi içerikli grup rehberliği programı özel gereksinimli çocuğu olan annelerin olumsuz dini başa çıkma düzeylerini kontrol grubuna göre azaltmada ve 1 ve 3 ay sonrasında etkililiğini sürdürmesinde etkili olmuştur.

4.2 Psikolojik İyi Oluş Hipotezlerinin Test Edilmesi

Araştırmanın üçüncü ana hipotezi H_3 'ün her bir aşaması test edilmeden önce deney ve kontrol gruplarında bulunan üyelerin programın uygulama bitiminde ve uygulama bitiminden 1 ay ve 3 ay sonrasında psikolojik iyi oluş ölçeğinden almış oldukları aritmetik ortalama, standart sapma ve en düşük/yüksek puanları hesaplanarak tablolar halinde verilmiştir. Bu bulgular 43, 45, 47, 49, 51, 53 numaralı tablolarda sunulmuştur. Her tablonun ardından 44, 46, 48, 50, 52, 54 numaralı tablolarda da Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları sunulmuştur.

Araştırmanın alt hipotezlerinden olan H_{3a} için aritmetik ortalama, standart sapma ve en düşük/yüksek puanlar aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

Tablo 43
Deney Grubunun Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Ön-Test	12	3,1389	,15443	2,89	3,44
Son-Test	12	3,5463	,25274	3,11	3,89

Tablo 43'te görüldüğü üzere deney grubunda yer alan katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ön-testte 3,1398 iken bu değer son-testte 3,5463 olarak bulgulanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki deney grubunda yer alan katılımcıların psikolojik iyi oluş puanlarında artış meydana gelmiştir.

Tablo 44
Deney Grubunun Ön-Test-Son-Test 'Psikolojik İyi Oluş' Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

ÖnTest-SonTest	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
Negatif Sıra	0	,00	,00	-3,062	,002
Pozitif Sıra	12	6,50	78,00		
Eşit	0	-			

Deney grubu katılımcılarına uygulanan manevi içerikli grup rehberliği programının program öncesinde ve sonrasında psikolojik iyi oluş düzeylerine anlamlı bir etkisi olup olmadığına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 44’te gösterilmiştir. Ölçüm sonuçlarına göre programa katılan annelerin deney öncesi ve sonrası psikolojik iyi oluş düzeylerinde son-test puanları lehine anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($z = -3,062$, $p < .01$). Bir başka ifadeyle manevi içerikli grup rehberliği programı uygulamasıyla annelerin psikolojik iyi oluş puanlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış gerçekleşmiştir.

Araştırmanın alt hipotezlerinden olan H_{3b} için aritmetik ortalama, standart sapma ve en düşük/yüksek puanlar aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

Tablo 45
Deney Grubunun Psikolojik İyi Oluş Ölçeği’nden Aldığı Ön-Test ve İzleme I Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Ön-Test	12	3,1389	,15443	2,89	3,44
İzleme I	12	3,5370	,25986	3,11	4,00

Tablo 45’te görüldüğü üzere deney grubunda yer alan katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ön-testte 3,1389 iken bu değer izleme I testinde 3,5370 olarak bulgulanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki deney grubunda yer alan katılımcıların psikolojik iyi oluş puanlarındaki artış 1 ay sonra uygulanan izleme I testinde de etkililiğini devam ettirmektedir.

Tablo 46
Deney Grubunun Ön-Test-İzleme I ‘Psikolojik İyi Oluş’ Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

ÖnTest-İzleme I	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
Negatif Sıra	0	,00	,00	-2,955	,003
Pozitif Sıra	11	6,00	66,00		
Eşit	1				

Deney grubu katılımcılarına uygulanan manevi içerikli grup rehberliği programının program tamamlanmasından 1 ay sonrasında psikolojik iyi oluş düzeylerine anlamlı bir etkisi olup olmadığına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 46’da gösterilmiştir. Ölçüm sonuçlarına göre programa katılan annelerin deney öncesi ve program tamamlanmasından 1 ay sonrasında psikolojik iyi oluş düzeylerinde izleme I puanları lehine anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($z=-2,955$, $p<.01$). Bir başka ifadeyle manevi içerikli grup rehberliği programı uygulamasıyla annelerin psikolojik iyi oluş puanlarında meydana gelen anlamlı düzeydeki artış programın tamamlanmasından 1 ay sonrasında da etkililiğini sürdürmektedir.

Tablo 47
Deney Grubunun Psikolojik İyi Oluş Ölçeği’nden Aldığı Ön-Test ve İzleme II Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Ön-Test	12	3,1389	,15443	2,89	3,44
İzleme II	12	3,7593	,42990	2,78	4,17

Tablo 47’de görüldüğü üzere deney grubunda yer alan katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ön-testte 3,1389 iken bu değer izleme II testinde 3,7593 olarak bulgulanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki deney grubunda yer alan katılımcıların psikolojik iyi oluş puanlarındaki artış 3 ay sonra uygulanan izleme II testinde de etkililiğini devam ettirmektedir.

Tablo 48
Deney Grubunun Ön-Test-İzleme II ‘Psikolojik İyi Oluş’ Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Ön-Test-İzleme II	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
Negatif Sıra	2	1,50	3,00	-2,826	,005
Pozitif Sıra	10	7,50	75,00		
Eşit	0				

Deney grubu katılımcılarına uygulanan manevi içerikli grup rehberliği programının program tamamlanmasından 3 ay sonrasında psikolojik iyi oluş düzeylerine anlamlı bir etkisi olup olmadığına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 48’de gösterilmiştir. Ölçüm sonuçlarına göre programa katılan annelerin deney öncesi ve program tamamlanmasından 3 ay sonrasında psikolojik iyi oluş düzeylerinde izleme II puanları lehine anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($z=-2,826$, $p<.01$). Bir başka ifadeyle manevi içerikli grup rehberliği programı uygulamasıyla annelerin psikolojik iyi oluş puanlarında meydana gelen anlamlı düzeydeki artış programın tamamlanmasından 3 ay sonrasında da etkililiğini sürdürmektedir.

Araştırmanın alt hipotezlerinden olan H_{3c} için aritmetik ortalama, standart sapma ve en düşük/yüksek puanlar aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

Tablo 49
Kontrol Grubunun Psikolojik İyi Oluş Ölçeği’nden Aldığı Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Ön-Test	12	3,1898	,16146	2,94	3,44
Son-Test	12	3,1944	,17164	2,89	3,56

Tablo 49’da görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ön-testte 3,1898 iken bu değer son-testte 3,1944 olarak bulgulanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki kontrol grubunda yer alan katılımcıların psikolojik iyi oluş puanlarında artış meydana gelmiştir.

Tablo 50
Kontrol Grubunun Ön-Test-Son-Test ‘Psikolojik İyi Oluş’ Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

ÖnTest-SonTest	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
Negatif Sıra	5	5,10	25,50	-,207	,836
Pozitif Sıra	5	5,90	29,50		
Eşit	2				

Tablo 50’de görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeyleri bakımından ön-test ile son-test puanları arasındaki farkın anlamlılık ifade etmediği görülmektedir ($z = -,207$, $p > ,05$). Başka bir ifadeyle diyebiliriz ki herhangi bir işlem uygulanmayan kontrol grubu üyelerinde psikolojik iyi oluş puanlarında artma meydana gelmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlılık söz konusu değildir.

Tablo 51
Kontrol Grubunun Psikolojik İyi Oluş Ölçeği’nden Aldığı Ön-Test ve İzleme I Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Ön-Test	12	3,1898	,16146	2,94	3,44
İzleme I	12	3,1481	,17300	2,78	3,44

Tablo 51’de görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ön-testte 3,1898 iken bu değer izleme I testinde 3,1481 olarak bulgulanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki kontrol grubunda yer alan katılımcıların psikolojik iyi oluş puanlarında izleme I testiyle azalma meydana geldiği görülmektedir.

Tablo 52
Kontrol Grubunun Ön-Test-İzleme I ‘Psikolojik İyi Oluş’ Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Ön-Test-İzleme I	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
Negatif Sıra	6	9,17	55,00	-1,267	,205
Pozitif Sıra	6	3,83	23,00		
Eşit	0				

Tablo 52’de görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeyleri bakımından ön-test-izleme I puanları arasındaki farkın anlamlılık ifade etmediği görülmektedir ($z = -1,267$, $p > ,05$). Başka bir ifadeyle diyebiliriz ki herhangi bir işlem uygulanmayan kontrol grubu üyelerinde psikolojik iyi oluş puanlarında deney grubuyla eş zamanlı olarak yapılan izleme I ölçümlerinde ön-test puanlarına göre azalma meydana gelmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlılık söz konusu değildir.

Tablo 53
Kontrol Grubunun Psikolojik İyi Oluş Ölçeği’nden Aldığı Ön-Test ve İzleme II Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Ön-Test	12	3,1898	,16146	2,94	3,44
İzleme II	12	3,1065	,22154	2,78	3,56

Tablo 53’te görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ön-testte 3,1898 iken bu değer izleme II testinde 3,1065 olarak bulgulanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki kontrol grubunda yer alan katılımcıların psikolojik iyi oluş puanlarında izleme II testiyle azalma meydana geldiği görülmektedir.

Tablo 54
Kontrol Grubunun Ön-Test-İzleme II ‘Psikolojik İyi Oluş’ Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

ÖnTest-İzleme II	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
Negatif Sıra	7	8,07	56,50	-1,380	,168
Pozitif Sıra	5	4,30	21,50		
Eşit	0				

Tablo 54’te görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeyleri bakımından ön-test ile izleme II puanları arasındaki farkın anlamlılık ifade etmediği görülmektedir ($z = -1,380$, $p > ,05$). Başka bir ifadeyle diyebiliriz ki herhangi bir işlem uygulanmayan kontrol grubu üyelerinde psikolojik iyi oluş puanlarında deney grubuyla eş zamanlı olarak yapılan izleme II ölçümlerinde ön-test puanlarına göre azalma meydana gelmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlılık söz konusu değildir.

Araştırmanın alt hipotezlerinden olan H_{3a} için Mann-Whitney U Testi sonuçlarına ilişkin puanlar aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

Tablo 55
Psikolojik İyi Oluş Düzeyi Açısından Deney ve Kontrol Gruplarının Son-Test, İzleme I ve İzleme II Testi Puanlarına Uygulanan Mann-Whitney U Testi Sonuçları

	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Son-Test	Deney Grubu	12	16,88	202,50	19,500	,002
	Kontrol Grubu	12	8,13	97,50		
İzleme I	Deney Grubu	12	17,29	207,50	14,500	,001
	Kontrol Grubu	12	7,71	92,50		
İzleme II	Deney Grubu	12	16,83	202,00	20,000	,003
	Kontrol Grubu	12	8,17	98,00		

Tablo 55’te görüldüğü üzere deney grubuna manevi içerikli grup rehberliği programının uygulanmasından sonra deney ve kontrol grupları arasında psikolojik iyi oluş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olup olmadığını anlamak amacıyla Mann-Whitney U testi uygulanmış ve bu ölçüm izleme I ve İzleme II çalışmaları için de tekrarlanmıştır. Deney ve kontrol grubu son-test, izleme I ve İzleme II puanları arasında deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu gözlenmektedir (U=19,500 $p<,01$; U=14,500 $p<,01$; U=20,000 $p<,01$). Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki deney grubuna uygulanan manevi içerikli grup rehberliği programı özel gereksinimli çocuğu olan annelerin psikolojik iyi oluş düzeylerini kontrol grubuna göre artırmada ve 1 ve 3 ay sonrasında etkililiğini sürdürmesinde etkili olmuştur.

4.3 Durumluk ve Sürekli Kaygı Hipotezlerinin Test Edilmesi

4.3.1 Sürekli Kaygı Hipotezlerinin Test Edilmesi

Araştırmanın dördüncü temel hipotezi H_4 'ün her bir aşaması test edilmeden önce deney ve kontrol gruplarında bulunan üyelerin programın uygulama bitiminde ve uygulama bitiminden 1 ay ve 3 ay sonrasında sürekli kaygı ölçeğinden almış oldukları aritmetik ortalama, standart sapma ve en düşük/yüksek puanları hesaplanarak tablolar halinde verilmiştir. Bu bulgular 56, 58, 60, 62, 64, 66 numaralı tablolarda sunulmuştur. Her tablonun ardından 57, 59, 61, 63, 65, 67 numaralı tablolarda da Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları sunulmuştur.

Araştırmanın alt hipotezlerinden olan H_{4a} için aritmetik ortalama, standart sapma ve en düşük/yüksek puanlar aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

Tablo 56
Deney Grubunun Sürekli Kaygı Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Ön-Test	12	2,4833	,30327	2,15	3,05
Son-Test	12	2,2750	,25981	1,95	2,85

Tablo 56'da görüldüğü üzere deney grubunda yer alan katılımcıların sürekli kaygı düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ön-testte 2,4833 iken bu değer son-testte 2,2750 olarak bulgulanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki deney grubunda yer alan katılımcıların sürekli kaygı düzeyi puanlarında azalma meydana gelmiştir.

Tablo 57
Deney Grubunun Ön-Test-Son-Test ‘Sürekli Kaygı’ Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

ÖnTest-SonTest	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
Negatif Sıra	9	5,78	52,00	-2,504	,012
Pozitif Sıra	1	3,00	3,00		
Eşit	2	-			

Deney grubu katılımcılarına uygulanan manevi içerikli grup rehberliği programının program öncesinde ve sonrasında sürekli kaygı düzeylerine anlamlı bir etkisi olup olmadığına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 57’de gösterilmiştir. Ölçüm sonuçlarına göre programa katılan annelerin deney öncesi ve sonrası sürekli kaygı düzeylerinde son-test puanları lehine anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($z = -2,504$, $p < .05$). Bir başka ifadeyle manevi içerikli grup rehberliği programı uygulamasıyla annelerin sürekli kaygı puanlarında anlamlı düzeyde bir azalma gerçekleşmiştir.

Araştırmanın alt hipotezlerinden olan **H_{4b}** için aritmetik ortalama, standart sapma ve en düşük/yüksek puanlar aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

Tablo 58
Deney Grubunun Sürekli Kaygı Ölçeği’nden Aldığı Ön-Test ve İzleme I Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Ön-Test	12	2,4833	,30327	2,15	3,05
İzleme I	12	2,1417	,16629	1,90	2,50

Tablo 58’de görüldüğü üzere deney grubunda yer alan katılımcıların sürekli kaygı düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ön-testte 2,4833 iken bu değer izleme I testinde 2,1417 olarak bulgulanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki deney grubunda yer alan katılımcıların sürekli kaygı düzeyi puanlarında azalma 1 ay sonrasında yapılan izleme I testiyle de etkililiğini sürdürmektedir.

Tablo 59
Deney Grubunun Ön-Test-İzleme I ‘Sürekli Kaygı’ Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Ön-Test-İzleme I	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
Negatif Sıra	11	7,00	77,00	-2,984	,003
Pozitif Sıra	1	1,00	1,00		
Eşit	0				

Deney grubu katılımcılarına uygulanan manevi içerikli grup rehberliği programının program tamamlanmasından 1 ay sonrasında sürekli kaygı düzeylerine anlamlı bir etkisi olup olmadığına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 59’da gösterilmiştir. Ölçüm sonuçlarına göre programa katılan annelerin deney öncesi ve program tamamlanmasından 1 ay sonrasında sürekli kaygı düzeylerinde izleme I puanları lehine anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($z=-2,984$, $p<.01$). Bir başka ifadeyle manevi içerikli grup rehberliği programı uygulamasıyla annelerin sürekli kaygı puanlarında meydana gelen anlamlı düzeydeki azalış programın tamamlanmasından 1 ay sonrasında da etkililiğini sürdürmektedir.

Tablo 60
Deney Grubunun Sürekli Kaygı Ölçeği’nden Aldığı Ön-Test ve İzleme II Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Ön-Test	12	2,4833	,30327	2,15	3,05
İzleme II	12	2,4167	,34466	1,95	2,95

Tablo 60’da görüldüğü üzere deney grubunda yer alan katılımcıların sürekli kaygı düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ön-testte 2,4833 iken bu değer izleme II testinde 2,4167 olarak bulgulanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki deney grubunda yer alan katılımcıların sürekli kaygı düzeyi puanlarında azalma 3 ay sonrasında yapılan izleme II testiyle de etkililiğini sürdürmektedir.

Tablo 61
Deney Grubunun Ön-Test-İzleme II ‘Sürekli Kaygı’ Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

ÖnTest-İzleme II	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
Negatif Sıra	7	7,07	49,50	-,830	,406
Pozitif Sıra	5	5,70	28,50		
Eşit	0				

Deney grubu katılımcılarına uygulanan manevi içerikli grup rehberliği programının program tamamlanmasından 3 ay sonrasında sürekli kaygı düzeylerine anlamlı bir etkisi olup olmadığına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 61’de gösterilmiştir. Ölçüm sonuçlarına göre programa katılan annelerin deney öncesi ve program tamamlanmasından 3 ay sonrasında sürekli kaygı düzeylerinde anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($z=-,830$, $p>.05$). Bir başka ifadeyle manevi içerikli grup rehberliği programı uygulamasıyla annelerin sürekli kaygı puanlarında meydana gelen anlamlı düzeydeki azalma programın tamamlanmasından 3 ay sonrasında etkililiğini sürdürmemektedir.

Araştırmanın alt hipotezlerinden olan **H_{4c}** için aritmetik ortalama, standart sapma ve en düşük/yüksek puanlar aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

Tablo 62
Kontrol Grubunun Sürekli Kaygı Ölçeği’nden Aldığı Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Ön-Test	12	2,4208	,28401	2,05	2,90
Son-Test	12	2,4292	,20165	2,05	2,70

Tablo 62’de görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların sürekli kaygı düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ön-testte 2,4208 iken bu değer son-testte 2,4292 olarak bulgulanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki kontrol grubunda yer alan katılımcıların sürekli kaygı puanlarında artış meydana gelmiştir.

Tablo 63
Kontrol Grubunun Ön-Test-Son-Test ‘Sürekli Kaygı’ Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

ÖnTest-SonTest	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
Negatif Sıra	3	6,33	19,00	-,142	,887
Pozitif Sıra	5	3,40	17,00		
Eşit	4				

Tablo 63’de görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların sürekli kaygı düzeyleri bakımından ön-test ile son-test puanları arasındaki farkın anlamlılık ifade etmediği görülmektedir ($z = -,142$, $p > ,05$). Başka bir ifadeyle diyebiliriz ki herhangi bir işlem uygulanmayan kontrol grubu üyelerinde sürekli kaygı puanlarında artma meydana gelmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlılık söz konusu değildir.

Tablo 64
Kontrol Grubunun Sürekli Kaygı Ölçeği’nden Aldığı Ön-Test ve İzleme I Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Ön-Test	12	2,4208	,28401	2,05	2,90
İzleme I	12	2,4375	,20574	2,05	2,70

Tablo 64’te görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların sürekli kaygı düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ön-testte 2,4208 iken bu değer izleme I testinde 2,4375 olarak bulgulanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki kontrol grubunda yer alan katılımcıların sürekli kaygı puanlarında izleme I testinde artma gözlenmektedir.

Tablo 65
Kontrol Grubunun Ön-Test-İzleme I ‘Sürekli Kaygı’ Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

ÖnTest-İzleme I	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
Negatif Sıra	4	5,00	20,00	-,298	,765
Pozitif Sıra	5	5,00	25,00		
Eşit	3				

Tablo 65’te görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların sürekli kaygı düzeyleri bakımından ön-test ile izleme I puanları arasındaki farkın anlamlılık ifade etmediği görülmektedir ($z = -298$, $p > ,05$). Başka bir ifadeyle diyebiliriz ki herhangi bir işlem uygulanmayan kontrol grubu üyelerinde sürekli kaygı puanlarında deney grubuyla eş zamanlı olarak yapılan izleme I ölçümlerinde ön-test puanlarına göre artma meydana gelmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlılık söz konusu değildir.

Tablo 66
Kontrol Grubunun Sürekli Kaygı Ölçeği’nden Aldığı Ön-Test ve İzleme II Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Ön-Test	12	2,4208	,28401	2,05	2,90
İzleme II	12	2,5000	,33303	2,10	3,15

Tablo 66’da görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların sürekli kaygı düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ön-testte 2,4208 iken bu değer izleme II testinde 2,5000 olarak bulgulanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki kontrol grubunda yer alan katılımcıların sürekli kaygı puanlarında izleme II testinde artma gözlenmektedir.

Tablo 67
Kontrol Grubunun Ön-Test-İzleme II ‘Sürekli Kaygı’ Düzeyi Puanlarına Uygulanan
Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

ÖnTest-İzleme II	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
Negatif Sıra	5	4,40	22,00	-1,354	,176
Pozitif Sıra	7	8,00	56,00		
Eşit	0				

Tablo 67’de görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların sürekli kaygı düzeyleri bakımından ön-test ile izleme II puanları arasındaki farkın anlamlılık ifade etmediği görülmektedir ($z = -1,354$, $p > ,05$). Başka bir ifadeyle diyebiliriz ki herhangi bir işlem uygulanmayan kontrol grubu üyelerinde sürekli kaygı puanlarında deney grubuyla eş zamanlı olarak yapılan izleme II ölçümlerinde ön-test puanlarına göre artış meydana gelmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlılık söz konusu değildir.

Araştırmanın alt hipotezlerinden olan **H_{4a}** için Mann-Whitney U Testi sonuçlarına ilişkin puanlar aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

Tablo 68
Sürekli Kaygı Düzeyi Açısından Deney ve Kontrol Gruplarının Son-Test, İzleme I Testi ve İzleme II Testi Puanlarına Uygulanan Mann-Whitney U Testi Sonuçları

	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Son-Test	Deney Grubu	12	9,96	119,50	41,500	,077
	Kontrol Grubu	12	15,04	180,50		
İzleme I	Deney Grubu	12	7,96	95,50	17,500	,002
	Kontrol Grubu	12	17,04	204,50		
İzleme II	Deney Grubu	12	11,63	139,50	61,500	,543
	Kontrol Grubu	12	13,38	160,50		

Tablo 68’de görüldüğü üzere deney grubuna manevi içerikli grup rehberliği programının uygulanmasından sonra deney ve kontrol grupları arasında sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olup olmadığını anlamak amacıyla Mann-Whitney U testi uygulanmış ve bu ölçüm izleme I ve İzleme II çalışmaları için de tekrarlanmıştır. Deney ve kontrol grubu son-test puanlarında deney grubu lehine düşüş olmakla beraber anlamlılık düzeyine ulaşamadığı, izleme I puanlarında deney grubu lehine anlamlılık düzeyinde farklılığın olduğu ve İzleme II puanları arasında deney grubu lehine düşüş olmakla beraber istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı gözlenmektedir ($U=41,500$ $p>05$; $U=17,500$ $p<,01$; $U=61,500$ $p>,05$). Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki deney grubuna uygulanan manevi içerikli grup rehberliği programı özel gereksinimli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeylerini kontrol grubuna göre azaltmakla beraber bu azalış son-test ve izleme II testinde anlamlılığa ulaşmazken İzleme I testinde anlamlılığa ulaşmıştır.

4.3.2 Durumluk Kaygı Hipotezlerinin Test Edilmesi

Araştırmanın beşinci temel hipotezi H_5 'in her bir aşaması test edilmeden önce deney ve kontrol gruplarında bulunan üyelerin programın uygulama bitiminde ve uygulama bitiminden 1 ay ve 3 ay sonrasında durumluk kaygı ölçeğinden almış oldukları aritmetik ortalama, standart sapma ve en düşük/yüksek puanları hesaplanarak tablolar halinde verilmiştir. Bu bulgular 69, 71, 73, 75, 77, 79 numaralı tablolarda sunulmuştur. Her tablonun ardından 70, 72, 74, 76, 78, 80 numaralı tablolarda da Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları sunulmuştur.

Araştırmanın alt hipotezlerinden olan H_{5a} için aritmetik ortalama, standart sapma ve en düşük/yüksek puanlar aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

Tablo 69
Deney Grubunun Durumluk Kaygı Ölçeği'nden Aldığı Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Ön-Test	12	2,1750	,22813	1,85	2,50
Son-Test	12	1,9417	,21088	1,70	2,40

Tablo 69'da görüldüğü üzere deney grubunda yer alan katılımcıların durumluk kaygı düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ön-testte 2,1750 iken bu değer son-testte 1,9417 olarak bulgulanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki deney grubunda yer alan katılımcıların durumluk kaygı düzeyi puanlarında azalma meydana gelmiştir.

Tablo 70
Deney Grubunun Ön-Test-Son-Test 'Durumluk Kaygı' Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

ÖnTest-SonTest	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
Negatif Sıra	10	6,55	65,50	-2,084	,037
Pozitif Sıra	2	6,25	12,50		
Eşit	0	-			

Deney grubu katılımcılarına uygulanan manevi içerikli grup rehberliği programının program öncesinde ve sonrasında durumluk kaygı düzeylerine anlamlı bir etkisi olup olmadığına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 70’de gösterilmiştir. Ölçüm sonuçlarına göre programa katılan annelerin deney öncesi ve sonrası olumsuz durumluk kaygı düzeylerinde son-test puanları lehine anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($z = -2,504$, $p < .05$). Bir başka ifadeyle manevi içerikli grup rehberliği programı uygulamasıyla annelerin durumluk kaygı puanlarında anlamlı düzeyde bir azalma gerçekleşmiştir.

Araştırmanın alt hipotezlerinden olan H_{5b} için aritmetik ortalama, standart sapma ve en düşük/yüksek puanlar aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

Tablo 71
Deney Grubunun Durumluk Kaygı Ölçeği’nden Aldığı Ön-Test ve İzleme I Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Ön-Test	12	2,1750	,22813	1,85	2,50
İzleme I	12	1,9000	,15954	1,70	2,15

Tablo 71’de görüldüğü üzere deney grubunda yer alan katılımcıların durumluk kaygı düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ön-testte 2,1750 iken bu değer izleme I testinde 1,9000 olarak bulgulanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki deney grubunda yer alan katılımcıların durumluk kaygı düzeyi puanlarında azalma 1 ay sonrasında yapılan izleme I testinde de etkililiğini sürdürmektedir.

Tablo 72
Deney Grubunun Ön-Test-İzleme I ‘Durumluk Kaygı’ Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

ÖnTest-İzleme I	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
Negatif Sıra	11	6,00	66,00	-2,943	,003
Pozitif Sıra	0	,00	,00		
Eşit	1				

Deney grubu katılımcılarına uygulanan manevi içerikli grup rehberliği programının tamamlanmasından 1 ay sonrasında durumluk kaygı düzeylerine anlamlı bir etkisi olup olmadığına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 72’de gösterilmiştir. Ölçüm sonuçlarına göre programa katılan annelerin deney öncesi ve program tamamlanmasından 1 ay sonrasında durumluk kaygı düzeylerinde izleme I puanları lehine anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($z=-2,943$, $p<.01$). Bir başka ifadeyle manevi içerikli grup rehberliği programı uygulamasıyla annelerin durumluk kaygı puanlarında meydana gelen anlamlı düzeydeki azalış programın tamamlanmasından 1 ay sonrasında da etkililiğini sürdürmektedir.

Tablo 73
Deney Grubunun Durumluk Kaygı Ölçeği’nden Aldığı Ön-Test ve İzleme II Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Ön-Test	12	2,1750	,22813	1,85	2,50
İzleme II	12	2,1417	,34499	1,65	2,75

Tablo 73’de görüldüğü üzere deney grubunda yer alan katılımcıların durumluk kaygı düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ön-testte 2,1750 iken bu değer izleme II testinde 2,1417 olarak bulgulanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki deney grubunda yer alan katılımcıların durumluk kaygı düzeyi puanlarında azalma 3 ay sonrasında yapılan izleme II testinde de etkililiğini sürdürmektedir.

Tablo 74
Deney Grubunun Ön-Test-İzleme II ‘Durumluk Kaygı’ Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

ÖnTest-İzleme II	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
Negatif Sıra	8	5,38	43,00	-,317	,751
Pozitif Sıra	4	8,75	35,00		
Eşit	0				

Deney grubu katılımcılarına uygulanan manevi içerikli grup rehberliği programının tamamlanmasından 3 ay sonrasında durumluk kaygı düzeylerine anlamlı bir etkisi olup olmadığına ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları Tablo 74’de gösterilmiştir. Ölçüm sonuçlarına göre programa katılan annelerin deney öncesi ve program tamamlanmasından 3 ay sonrasında durumluk kaygı düzeylerinde anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($z=-,317$, $p>.05$). Bir başka ifadeyle manevi içerikli grup rehberliği programı uygulamasıyla annelerin durumluk kaygı puanlarında meydana gelen anlamlı düzeydeki azalma programın tamamlanmasından 3 ay sonrasında etkililiğini sürdürmemektedir.

Araştırmanın alt hipotezlerinden olan H_{5c} için aritmetik ortalama, standart sapma ve en düşük/yüksek puanlar aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

Tablo 75
Kontrol Grubunun Durumluk Kaygı Ölçeği’nden Aldığı Ön-Test ve Son-Test Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Ön-Test	12	2,2167	,21881	1,95	2,60
Son-Test	12	2,1917	,25569	1,80	2,85

Tablo 75’de görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların durumluk kaygı düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ön-testte 2,2167 iken bu değer son testte 2,1917 olarak bulgulanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki kontrol grubunda yer alan katılımcıların durumluk kaygı puanlarında azalma meydana gelmiştir.

Tablo 76
Kontrol Grubunun Ön-Test-Son-Test ‘Durumluk Kaygı’ Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

ÖnTest-SonTest	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
Negatif Sıra	7	6,29	44,00	-,394	,693
Pozitif Sıra	5	6,80	34,00		
Eşit	0				

Tablo 76’da görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların durumluk kaygı düzeyleri bakımından ön-test ile son-test puanları arasındaki farkın anlamlılık ifade etmediği görülmektedir ($z = -,394$, $p > ,05$). Başka bir ifadeyle diyebiliriz ki herhangi bir işlem uygulanmayan kontrol grubu üyelerinde durumluk kaygı puanlarında azalma meydana gelmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlılık söz konusu değildir.

Tablo 77
Kontrol Grubunun Durumluk Kaygı Ölçeği’nden Aldığı Ön-Test ve İzleme I Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Ön-Test	12	2,2167	,21881	1,95	2,60
İzleme I	12	2,2500	,23932	1,95	2,80

Tablo 77’de görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların durumluk kaygı düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ön-testte 2,2167 iken bu değer izleme I testinde 2,2500 olarak bulgulanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki kontrol grubunda yer alan katılımcıların durumluk kaygı puanlarında izleme I testinde artma gözlenmektedir.

Tablo 78
Kontrol Grubunun Ön-Test-İzleme I ‘Durumluk Kaygı’ Düzeyi Puanlarına Uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

ÖnTest-İzleme I	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
Negatif Sıra	5	6,50	32,50	-,512	,608
Pozitif Sıra	7	6,50	45,50		
Eşit	0				

Tablo 78’de görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların durumluk kaygı düzeyleri bakımından ön-test ile izleme I puanları arasındaki farkın anlamlılık ifade etmediği görülmektedir ($z = -512$, $p > ,05$). Başka bir ifadeyle diyebiliriz ki herhangi bir işlem uygulanmayan kontrol grubu üyelerinde durumluk kaygı puanlarında deney grubuyla eş zamanlı olarak yapılan izleme I ölçümlerinde ön-test puanlarına göre artma meydana gelmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlılık söz konusu değildir.

Tablo 79
Kontrol Grubunun Durumluk Kaygı Ölçeği’nden Aldığı Ön-Test ve İzleme II Puanlarına İlişkin İstatistik Sonuçları

	N	Ortalama	S. Sapma	En Düşük	En Yüksek
Ön-Test	12	2,2167	,21881	1,95	2,60
İzleme II	12	2,2167	,26141	1,90	2,90

Tablo 79’da görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların durumluk kaygı düzeylerine ilişkin puan ortalamaları ön-testte 2,2167 iken bu değer izleme I testinde 2,2167 olarak bulgulanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki kontrol grubunda yer alan katılımcıların durumluk kaygı puanları ortalamalarında bir değişiklik gözlenmemektedir.

Tablo 80
Kontrol Grubunun Ön-Test-İzleme II ‘Durumluk Kaygı’ Düzeyi Puanlarına Uygulanan
Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

ÖnTest-İzleme II	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	P
Negatif Sıra	6	5,08	30,50	-,224	,823
Pozitif Sıra	5	7,10	35,50		
Eşit	1				

Tablo 80’de görüldüğü üzere kontrol grubunda yer alan katılımcıların durumluk kaygı düzeyleri bakımından ön-test ile izleme II puanları arasındaki farkın anlamlılık ifade etmediği görülmektedir ($z = -224$, $p > ,05$). Başka bir ifadeyle diyebiliriz ki herhangi bir işlem uygulanmayan kontrol grubu üyelerinde durumluk kaygı puanlarında deney grubuyla eş zamanlı olarak yapılan izleme II ölçümlerinde ön-test puanlarına göre herhangi bir değişiklik meydana gelmemiştir ve istatistiksel olarak anlamlılık söz konusu değildir.

Araştırmanın alt hipotezlerinden olan H_{5a} için Mann-Whitney U Testi sonuçlarına ilişkin puanlar aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

Tablo 81
Durumluk Kaygı Düzeyi Açısından Deney ve Kontrol Gruplarının Son-Test, İzleme I Testi ve İzleme II Testi Puanlarına Uygulanan Mann-Whitney U Testi Sonuçları

	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Son-Test	Deney Grubu	12	8,96	107,50	29,500	,014
	Kontrol Grubu	12	16,04	192,50		
İzleme I	Deney Grubu	12	7,67	92	14,000	,001
	Kontrol Grubu	12	17,33	208,00		
İzleme II	Deney Grubu	12	11,75	141,00	63,000	,602
	Kontrol Grubu	12	13,25	159,00		

Tablo 81’de görüldüğü üzere deney grubuna manevi içerikli grup rehberliği programının uygulanmasından sonra deney ve kontrol grupları arasında durumluk kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olup olmadığını anlamak amacıyla Mann-Whitney U testi uygulanmış ve bu ölçüm izleme I ve İzleme II çalışmaları için de tekrarlanmıştır. Deney ve kontrol grubu son-test ve İzleme I testi puanlarında deney grubu lehine anlamlılık düzeyinde farklılığın olduğu ve İzleme II puanları arasında deney grubu lehine düşüş olmakla beraber istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı gözlenmektedir ($U=29,500$ $p<0,05$; $U=14,000$ $p<,01$; $U=63,000$ $p>,05$). Bu sonuçlardan hareketle diyebiliriz ki deney grubuna uygulanan manevi içerikli grup rehberliği programı özel gereksinimli çocuğu olan annelerin durumluk kaygı düzeylerini kontrol grubuna göre azaltmakla beraber bu azalış son-test ve izleme I testlerinde anlamlılığa ulaşırken İzleme II testinde anlamlılığa ulaşmamıştır.

4.4 Manevi İçerikli Grup Rehberliğinin Kazanımları ve Değerlendirilmesi ile İlgili Nitel Bulgular

Bu çalışma kapsamında deney grubu katılımcılarının, uygulanan programı değerlendirebilmeleri amacıyla program bitiminde her bir katılımcıyla 45 dakikalık bireysel görüşme yapılmıştır. Bu görüşmeler yarı-yapılandırılmış bir özellik göstermiştir. Açık uçlu sorular aracılığıyla katılımcıların programdan kendilerine yardımcı olabilecek neler öğrendikleri, programa dair nelerin iyi geldiği, öğrenilenler içerisinde amaçlarının neler olduğu, programda manevi unsurların yer alışı hakkında ne düşündükleri soruları yöneltilmiştir. Katılımcıların her bir soruya verdiği cevaplar başlıklar halinde sınıflandırılmıştır.

4.4.1 Katılımcıların Programdan Kazanımları

Deney grubu üyelerine dâhil oldukları manevi içerikli grup rehberliği programından neler kazandıkları ve öğrendiklerine dair açık uçlu sorusu yöneltilmiş ve üyelerin ifadeleri aşağıdaki tabloda yer alan temalar ekseninde toplanmış olup bazı temalar ise birden fazla katılımcı tarafından ifade edilmiştir.

Tablo 82
Programdan Kazanılanlara İlişkin Kodlar

Tema	F
Manevi Çatışmaları Çözebilme	7
Sabır Gösterebilme	7
Şükredilebilecek Unsurları Görebilme	6
Endişelerle Baş Edebilme	6
Kişilerarası İlişkilerde İyileşme	6
Tevekkül Edebilme	5
Farklı Etkinliklere Katılma	4
Nefes Egzersizi	4
Gevşeme Müzikleri Öğrenme	3
Çeşitli Dini Metinleri Öğrenme	2
Duyguları Dışavurabilme	1

Manevi içerikli grup rehberliği programından katılımcıların hayatta kendilerine yardımcı olabilecek hem ortak hem de birbirlerinden farklı şeyler öğrendikleri görülmektedir. Programdan öğrenilenler arasında en fazla tekrarlayan tema *manevi çatışmaları çözümü* fırsatı elde etmeye daırdır. K6 ve K9 manevi açıdan tecrübe ettikleri çatışmaların azaldığını şu cümlelerle ifade etmiştir:

Hep ceza mı bu yaşadıklarımız diye düşünürdüm. Böyle düşündükçe de iyice bunalıma giriyordum. Şimdi de aklıma geliyor. Ama burada konuşulanları aklıma getirince rahatlıyorum. Daha güçlü hissediyorum.
(K6)

Ben de diğer arkadaşlar gibi bu çocuk bu kadar zor bir günahın bedeli mi diyordum. Hep olumsuz şeyler geçiyordu aklımdan. Ama tek açıklama bu

değilmiş. Allah'ın bize verdiği bir imtihan belki de. Böyle düşünüp ona göre hareket etmek lazım. (K9)

K6 ve K9 kodlu katılımcıların ifadelerinde görüldüğü üzere, anneler program aracılığıyla özel gereksinimli çocuk sahibi olmanın hayatlarındaki anlamının bir ceza değil; farklı açıklamalarının olabileceğini öğrenme fırsatı elde etmişlerdir. Bu da onların manevi çatışmalarının azalmasına yol açmıştır. Katılımcıların, programdan kazandıklarını ifade ettikleri en sık rastlanılan diğer iki tema ise *sabır* ve *şükür* erdemleridir. K1, K4, K7, K8 kodlu katılımcıların ifadelerinde sabra ve şükre dair kazanımlarını görmek mümkündür:

İstediğim bir şey o an olmadığında, buna üzülmemeyi, daha sonra olmasında bir hayır olabilir diyerek sabır gösterebilmeyi öğrendim. Şükürün, hayatımızın birçok yerinde olduğunu öğrendim. Ben eskiden sadece iyi bir şey olduğunda şükrederdim. (K1)

Burada en çok sabır gösterebilmeyi, şükredebilmeyi ve olayları büyütmeden çıkış noktası aramamız gerektiğini öğrendim. (K4)

Buranın sayesinde mücadele debilmeyi, pes etmemeyi, sabırla devam edebilmeyi öğrendim. (K7)

Şükür deyince sanıyordum ki çok büyük şeyler olacak. Halbuki gün içinde ufacık bir şeyi görüp teşekkür edebilmek de şükürmüş. Böylece ufacık ufacık bir sürü şeyi görebilme imkanım oldu. (K8)

Bu ifadelerde görülmektedir ki katılımcılar sabrı ve şükürü günlük hayatlarında kullanabilme imkânı elde etmişlerdir. Katılımcıların kazandıkları bir diğer husus ise *endişelerini yönetebilme* becerisidir. K3 ve K9 kodlu annelerin paylaşımları şöyledir:

Benim için en önemli oturum endişe ve kaygılarımızın olduğu oturumdu ve ben her şeyi kafaya takıyordum ve endişeleniyordum dolayısıyla. O oturumda gücümün üstünde olan şeyler için yorulmamam gerektiğini fark ettim ve şu an çok rahatım. (K3)

Endişelerimle daha iyi baş edebiliyorum. Benim elimden gelenleri ve gelmeyenleri, yapabileceklerimi ve yapamayacaklarımı ayırıyorum. (K9)

Katılımcıların ifadelerinden endişelerini daha iyi kontrol etmeye başladıkları görülmektedir; bunda yapılan etkinliklerin de rol oynadığı gözlenmektedir. Ayrıca *endişelerle baş edebilme* ve *tevekkül edebilme* noktasında güçlendiğini ifade eden K12 kodlu grup üyesinin sözleri de şöyledir:

Benim genel olarak kaygılı bir yapım var ve burada değindiğimiz tevekkül kavramı bana iyi geldi. Ben sınırlarım dâhilinde olanı yaparım ve Allah'a dayanırım. Bundan sonra hep böyle düşünmeye çalışacağım. Ben elimden geleni yaparım. Ama Allah da ne dilerse o olur. Belki benim şer olarak gördüğümde bir hayır olabilir. Akışına bırakabilmek beni rahatlatmış. Benim gücüm kimseyi korumaya ya da tamamen iyileştirmeye yetmiyor. Eskiden o kadar çok kuruyordum ki, mahvediyordum kendimi. (K12)

Bu ifadeden endişeleri daha iyi yönetebilmede tevekkül anlayışının da katkı sağladığı görülmektedir. Katımcıların program aracılığıyla yaşamlarına kattıkları diğer bir unsur ise *farklı etkinliklere katılmaya* başlamaktır. K3 kodlu annenin paylaşımları şöyledir:

Sosyal, bedensel, iletişim alanlarındaki gelişime dair bir etkinlik yapmıştık. O benim farkındalığımı çok artırdı. O gün bugündür çocuğumla birlikte sosyal etkinliklere katılıyorum. O taraftan da desteklemem gerektiğinin farkına vardım çünkü. (K3)

Deney grubu üyelerinin kazanımlarının terapötik açıdan istenilen yönde seyrettiği söylenilebilir. Katılımcıların cezalandırılmaya ilişkin anlam dünyalarının yerine daha olumlu bakış açıları geliştirmeye başladıkları, endişelerini yönetebilme becerisi kazandıkları, yaşamlarındaki eksik yanları fark ederek yenilikler için adım attıkları, oturumlarda yaptıkları etkinliklerin günlük hayatta devamı için de çaba sarf ettikleri görülmektedir. Program aracılığıyla manevi çatışmalarını çözümleyebilme ve sabır ya da şükür gibi kavramlarla davranışlarına anlam yükleyerek yaşamı daha iyi yönetebilme fırsatı elde ettikleri gözlenmektedir.

4.4.2 Programın İyi Gelen Yanları

Deney grubu üyelerine dâhil oldukları manevi içerikli grup rehberliği programının özellikle hangi açıdan kendilerine iyi geldiği açık uçlu sorusu yöneltilmiş ve üyeler birden fazla ya da ortak paylaşımlar sunarak aşağıdaki tabloda yer alan yanıtları vermişlerdir.

Tablo 83
Programın İyi Gelen Yanları

Tema	F
Yalnızlık Hissinden Kurtulma	7
Direnci Artırma ve Mücadele Azmi Verme	4
Önemsenmek	3
Derdin Paylaşılması	3

Bu programla birlikte günlük hayatta mücadele ederken *direncini koruma* noktasında güçlendiğini ifade eden K12 kodlu grup üyesinin sözleri şu şekildedir: *“Burasının direncimi artırdığını düşünüyorum; hani çok yorulursunuz da tam pes edecek gibi olursunuz ya o noktada bir silkeleniyorum artık kendine gel diye ve toparlanıp tekrar mücadele etmeye başlıyorum.”*

Haftalık grup oturumlarına katılarak *yalnızlık hissinden kurtulduğunu* ve *mücadele gücünün arttığını* K8 kodlu grup üyesi ise şu cümlelerle ifade etmektedir:

Ben kendimi çok yalnız hissediyordum her açıdan. Hem burada hiç akrabam, tanıdığım yok hem de ders günlerinde kuruma geldiğimde de doğru düzgün kimseyle derdimi paylaşmıyordum. Sıkıntıları olan şu koca dünyada bir benmişim gibi geliyordu ama buraya gelince yalnız olmadığımı, başka insanların da benim gibi şeyler düşündüğünü, hissettiğini kimi zaman zorlandığını, üzüldüğünü gördüm. Demek ki bir ben değilmişim dedim. Aslında haberimiz yokmuş ama hepimizin birbirine benzer hayat mücadelesi varmış. Bunu görmek de beni hayata bağladı. Ben de çaba göstereyim diye düşündüm. (K8)

Bu süreçte *önemsendiğini* ve *derdine ortak olduğunu* hissettiğini ifade eden K5 kodlu grup üyesinin paylaşımları ise şöyledir:

Burada bizimle ilgilenilmesi, derdimize ortak olunması ve önemsenmek çok iyi geldi bana. Özellikle siz tek tek dikkatle dinlediniz bizi; insana iyi gelmemesi mümkün değil. Arkadaşlar da öyle; onlar da destek olmaya çalıştılar, kendi tecrübeleri varsa paylaştılar, yol gösterdiler. (K5)

Yukarıdaki ifadelere benzer şekilde *derdini ifade edebilmenin* kendine iyi geldiğini dile getiren K4 kodlu grup üyesi de duygu ve düşüncelerini şu sözlerle aktarmaktadır: *“Kimseye anlatamadığımız sıkıntıların burada konuşulması çok iyi geldi. Dışarıdaki insanlar yaşamadığı için bizi tam olarak anlamıyorlar. Hatta bazen şöyle yap böyle yap diye akıl vermeye kalkıyorlar. O da bir süre sonra sinir bozucu oluyor. Oysa burası öyle değildi.”*

Deney grubu üyelerinin program aracılığıyla yalnızlık hissinden kurtuldukları ve başkalarının da benzer sorunlarla mücadele ettiklerinin farkına vardıklarına şahit olunmaktadır. Öte yandan lider ve diğer üyeler tarafından koşulsuz kabul görmek, önemsenmek, çözüm arayışında bulunulması katılımcıların psikolojik iyilik hallerine katkıda bulunmuş olabilir. Ayrıca herkesle paylaşılamayan kilitli kalmış duygu ve düşüncelerin ifadesi de rahatlamaya yol açmış olabilir.

4.4.3 Program Doğrultusunda Belirlenen Amaçlar

Deney grubu üyelerine dâhil oldukları manevi içerikli grup rehberliği programından öğrenilenler doğrultusunda günlük hayatlarında neyi ya da neleri amaç olarak belirleyebilecekleri sorusu yöneltilmiştir. Böylece üyelerin gelişimlerine katkıda bulunabilecek amaçların oluşturulması ve netleştirilmesi sağlanmaya çalışılmıştır. Katılımcılar birden fazla ve kimi zaman da benzer olmak üzere aşağıdaki tabloda yer alan yanıtları vermişlerdir:

Tablo 84
Program Doğrultusunda Belirlenen Amaçlar

Tema	F
Sosyalleşme	8
Sakin ve Sabırlı Davranabilme	6
Olumlu Şeyleri Fark Ederek Şükretme	6
Tevekkül Etme	5
Endişeleri Yönetebilme	5
Kendini İfade Edebilme	5
Nefes Egzersizlerine Devam Etme	4
Diğer	6

Katılımcıların ağırlıklı olarak sosyal hayata karışmayı kendilerine amaç olarak edindikleri görülmektedir. K6, K10 ve K8 kodlu annelerin ifadeleri şöyledir:

Dışarı çıkıp yürüyüş yapmak, bir kahve içmeye birine uğramak, arada bir balkona dahi olsa çıkıp bir nefes almak. (K6)

Bir diğer amacım ise hayata daha fazla karışmak, bir yerlere gitmek katılmak. (K10)

Bir yolunu bulup eşimle sinemaya, dışarıya bir yerlere gidebilmek. (K8)

Bu ifadelerden annelerin artık insanlarla ilişki kurmak ya da yakınlarıyla birlikte ev dışında paylaşımda bulunmak gibi amaçlar edindikleri göze çarpmaktadır. Katılımcıların belirledikleri bir diğer amaç alanı ise sükûnetle hareket edebilmek konusundadır. K1, K12 ve K9 kodlu üyelerin paylaşımları şu şekildedir:

Her şeye hemen panik yapmayarak daha sakin daha sabırlı daha düşünerek yaklaşabilmek ilk amacım olur. (K1)

İnsanlarla sorun yaşadığımda kin tutmak istemiyorum artık. Onlara daha sabırlı, sükûnetle yaklaşabilmek ilk amacım. Bir yandan tabii düşündüklerimi ve hissettiklerimi güzelce söyleyebilmek de. (K12)

Ben biraz aceleciyim. Hemen her şey olsun istiyorum. Bu yüzden çevremdeki insanları da darlıyorum. Özellikle de eşimi darlıyorum. Artık sabırlı olmaya çalışıyorum. Bunu öğrendim artık ve amacım da bu. (K9)

Bu paylaşımlar doğrultusunda diyebiliriz ki, katılımcılar hem günlük hayatlarındaki işlerinde hem de etraflarındaki insanlarla ilişkilerinde daha sakin ve sabırlı bir tutum takınmayı kendilerine amaç olarak belirlemişlerdir. Katılımcıların edindiği amaçlardan bir diğeri ise gün içindeki olumlu gelişmeleri fark ederek şükretmektir. K12 ve K8 kodlu katılımcıların cümlelerinde bunu görmek mümkündür:

Son olarak da gün içerisinde küçük ya da büyük olumlu şeyleri görebilmek amacım. Dahası bir şeye teşekkür ederken ya da şükrederken hissedilen o güzel duygu bile insana çok iyi geliyor. Bunu da fark etmeye çalışacağım artık. (K12)

Hayatıma ilk geçirmek isteyip de kalıcı hale getirmek istediğim şey şükretmek. Çünkü burada hayatımızda minik de olsa güzel şeyler olabildiğini görebildik ve bunları görmek de beni mutlu etti. (K8)

Bu cümlelerden annelerin gün içinde ufak da olsa güzel gelişmeleri görerek şükretmeyi kendilerine amaç edindikleri gözlenmektedir. Amaç olarak belirlenen bir diğer husus ise tevekkül etmektir. Nitekim, K12 ve K8 kodlu üyelerin paylaşımları şöyledir:

Söylediğim gibi benim genel olarak kaygılı bir yapım var ve burada değiştiğimiz tevekkül kavramı bana iyi geldi. Ben sınırlarım dâhilinde olanı yaparım ve Allah'a dayanırım. Akışına bırakırım. (K12)

Elimden geleni yapıp Allah'a dayanmak işlerimdeki ilk amacım kesinlikle. (K8)

Katılımcıların bu ifadelerinde kendi üzerilerine düşen sorumluluğu almayı amaçladıkları; fakat sınırlarını aşan kısmı ise Yaratıcı'ya bıraktıkları gözlenmektedir. Bu durum onların endişelerini düzenlemelerine de destek olmaktadır. Amaç edinilen bir diğer alan ise endişelerin kontrol edilmesidir. K10 kodlu annenin paylaşımları şu şekildedir:

Ben endişeleri yoğun olan bir insanım. Artık bir şey olduğunda diyorum ki ben bunun için ne yapabilirim ve eğer benim dışımda ise kurcalamıyorum. Bir kâğıt alıp endişelerimi yazıyorum. Benim müdahale edebileceklerim, edemeyeceklerim ve ne kadar müdahale edebileceklerimi ayrıştırıyorum. Bunu devam ettirebilmek benim ilk amacım. Hem kendimi çok yıpratmışım hem de gereksiz bir sürü zaman harcamışım. (K10)

Örneklendirmiş olduğumuz bu amaçların dışında katılımcılar her şeye hemen panik yapmayarak daha soğukkanlı ve sabırlı yaklaşabilmek, kendi isteklerini göz önünde bulundurmak, kendini önemsemek, sınır koymak, insanların yaptıkları iyilikleri görerek teşekkür etmek, kendini ifade edebilmek, empati yapabilmek, mücadele etmek, dua etmek, kararlılık göstermek, nefes egzersizlerine düzenli devam etmek, arkadaş toplantılarına katılmak, yürüyüş yapmak, pikniğe gitmek ve parka gitmek şeklinde amaçlar belirlemişlerdir.

Deney grubu katılımcılarının edinmiş oldukları amaçları incelediğimizde oturumlarda işlenen konu başlıklarının, yapılan etkinliklerin ve ödevlerin kalıcılığının sağlanması için motivasyonlarının yüksek olduğu gözlenmektedir. Duygu ve düşüncelerin açıklıkla ifadesinin bir amaç haline gelmesi hem oturumlar süresince kendilerini ifade ettiklerinde başlarına zannettikleri gibi bir felaketin gelmemiş olmasından hem de açık iletişim kurabildiklerinde ilişkilerin yoluna girmeye başladığını tecrübe etmiş olmalarından kaynaklanabilir. Ayrıca üyelerin artık kendilerini daha fazla önemsediklerini söylemek de mümkündür; nitekim sosyalleşmeye ve kendilerine daha fazla vakit ayırmaya ilişkin amaçlar belirlemişlerdir.

4.4.4 Grup Rehberliği Programında Manevi Unsurların Yer Almasına İlişkin Görüşler

Deney grubu üyelerine dâhil oldukları manevi içerikli grup rehberliği programında yer alan manevi öğelere ilişkin ne düşündükleri açık uçlu sorusu yöneltilmiş ve tüm katılımcıların bundan memnuniyet duydukları tespit edilmiştir.

Tablo 85
Manevi Unsurların Yer Almasına İlişkin Görüşler

	F
Olumlu	12
Olumsuz	0

Grup katılımcılarının olumlu yöndeki beyanlarını kendi cümleleriyle örneklendirecek olursak ilk olarak manevi unsurların varlığının hayata bakış açısını değiştirdiğini ifade eden K2 kodlu grup üyesinin paylaşımlarını inceleyebiliriz:

Manevi unsurlar iyi ki vardı, programın en büyük en güzel öğrettiği şey bu oldu bence. Eskiden sabah uyanıyordum, sonra çocuğu uyandırıp kahvaltı yaptırıyordum ama söylenerekti yani bugün de uyandık of şeklinde. Şimdi yine uyanıyoruz ama artık çok şükür bugün de uyandık, geç kalmadık, çocuğumu uyandırırım, kahvaltısını yaptırıp güzelce okula bırakayım diyorum. Ağlamadığı zaman ağlamadan okula götürdüm, şükürler olsun diyorum. Artık yemeğini yediği, zamanında tuvaletini yapabildiği için şükrediyorum. Hayatımdaki güzellikleri gördüm. Eğer siz bize bunlardan bahsetmeseydiniz ben hayatımdaki güzel, olumlu şeyleri keşfedip göremeyecektim, iyi ki değinmişsiniz. (K2)

Grup rehberliği programına katılma kararını verirken programın içeriğinde manevi unsurların yer almasının etkili olduğunu ifade eden K12 kodlu grup üyesinin cümleleri ise şöyledir:

Manevi birtakım konuların oluşu beni programa çeken en önemli şeylerden biri. Daha öncesinde de psikoloğa birkaç kez gitmiştim fakat tam olarak anlaşıldığımı hissetmedim. İnsanın manevi bir yanının olduğunu düşünüyorum ve bu eksik olduğunda ona dokunamayız. Yapacağımız müdahaleler yüzeysel, eksik kalır. Bana en iyi gelen şey tevekkül idi. Tevekkül hepsini kapsıyor gibi hissediyorum; tevekkülün içerisinde sabır da var şükür de var, rıza da var. Daha önce de söylediğim gibi hayatıma insan sokmuyorum sokmayacağım derken burada tanıştığım herkesi o kadar çok sevdim ki herkesi içime alırım var. (K12)

Benzer programların süreklilik göstermesini talep eden K10 da düşüncelerini şu ifadelerle paylaşmaktadır:

Bu programın içinde manevi unsurların oluşuyla sizden alacağımız desteğin örneğin %50 iken %100'e çıktığına inanıyorum. Sabır, şükür, tevekkül bunlar hep hayatımızda yeri olan şeyler. Tevekkül benim için çok anlamlı idi; yapabileceğin kadarını yapıyorsun hem de Allah'a dayanıyorsun. Bu ve benzeri programların, uzmanların okul bünyesinde sürekli yer almasını ve ihtiyacım olan her an gelip eşimle ulaşabilmek isterdim. (K10)

Yine hayatındaki güzelliklere dair farkındalığının arttığını söyleyen K8 kodlu grup üyesi ise duygu ve düşüncelerini şu ifadelerle paylaşmaktadır:

Ben çok memnun kaldım. Hatta eşimle paylaştım ve onun da ilgisini çekti. Hatta ilk başta inanmadı; böyle programlarda dini ya da manevi şeylerden bahsedilmez dedi. Sonra öğrendiklerini bana da öğret lütfen dedi ve onunla da paylaştım. Burada bana en iyi gelen sizsiniz, sizin sesiniz, siz anlatırken ben çok rahatlıyorum, buradan çıkınca eşim hep bugün çok iyi geldin gergin değilsin diyor. Manevi unsurlardan ise en iyi şükretmek geldi, bir derdimiz olduğunda ya da güzel bir şey olduğunda değil de her gün sürekli şükretmenin önemini kavradım burada. Nefes alabiliyor olmamız dahi başlı başına büyük bir nimet aslında. Manevi unsurlar olmasaydı bence biraz eksik bir program olurdu. (K8)

Diğer grup katılımcılarının paylaşımları şu şekildedir: “Bence programın bu şekilde olması çok güzeldi, çok hoşlandım, bir bütünlük vardı, her açıdan bize yardımcı olmaya çalıştınız; bana en iyi gelen şey sabırdı; eşler için de böyle bir şey olsa çok güzel olurdu; manevi paylaşımların olması ile aklımızda daha iyi kaldı; çünkü hayatımıza daha yakın temas ettiniz; insan sabrı, şükürü ve tevekkülü öğrendiğinde hayat kolaylaşıyor; manevi destekleyicilerle sorunlarla baş ederken daha güçlü hissediyorum kendimi.”

Deney grubu katılımcıları, programda manevi öğelerin yer almasının kendilerine olumlu katkıları olduğunu düşünmektedirler. Böylece programdan daha fazla fayda gördüklerini, daha iyi anlaşıldıklarını, bir bütün olarak kendilerine destek olduğunu ifade etmektedirler. Nitekim, daha öncesinde de bahsetmiş olduğumuz üzere danışanlar manevi boyutlarını danışmanlık ve rehberlik sürecinin dışında bırakamazlar. Ayrıca psikolojik ve manevi sorunlar birbiri içine geçmiş olabilir ve bir bütün olarak ele almak çözüme daha kolay ulaşmaya yardımcı olmuş olabilir. Öte yandan katılımcılar, manevi öğelerle sorunları için yeni çözüm yolları ve bakış açıları kazanmış olabilir.

Üyelerin paylaşımlarından bu tür destek programlarının süreklilik göstermesi, istenildiğinde ulaşılabilir olması ve diğer aile fertleri için de hazırlanmasına dair istekleri de duyulmaktadır.



5. TARTIŞMA ve YORUM

Bu araştırmada, özel gereksinimli çocuk sahibi annelere uygulanan “Manevi İçerikli Grup Rehberliği Programı’nın” kontrol ve deney grupları bağlamında olumlu-olumsuz dini başa çıkma, psikolojik iyi oluş ve durumluk-sürekli kaygı düzeylerine etkisi incelenmiştir. Bu bölümde kontrol ve deney gruplarında yer alan üyelerin; olumlu-olumsuz dini başa çıkma, psikolojik iyi oluş ve durumluk-sürekli kaygı ön-test, son-test, izleme testi I ve izleme testi II puanlarına uygulanan istatistiksel analizler neticesinde ulaşılan bulgular, araştırmanın temel ve alt hipotezleri bağlamında literatürdeki diğer çalışmalarla karşılaştırılarak tartışılmış ve söz konusu bulgulara ilişkin yorumlamalarda bulunulmuştur. Ayrıca aynı konuda yapılan daha önceki araştırma bulgularıyla da karşılaştırmalar yapılarak tartışılmıştır.

5.1 Dini Başa Çıkma Hipotezlerine İlişkin Tartışma ve Yorum

Araştırmanın ilk iki temel hipotezi dini başa çıkmanın olumlu ve olumsuz alt boyutlarına ilişkin olan H₁ ve H₂ ana hipotezleridir. Ulaşılan bulgulardan hareketle denilebilir ki; “Manevi İçerikli Grup Rehberliği Programı’nın” uygulandığı deney grubunda olumlu dini başa çıkma düzeylerini artırdığı, bu artmanın kalıcılığını koruduğu, bu değişimin deneysel uygulamadan kaynaklandığı ve olumlu dini başa çıkmayla ilişkili alt hipotezlerin doğrulandığı ifade edilebilir. Bir diğer ifadeyle, “Manevi İçerikli Grup Rehberliği Programı” olumlu dini başa çıkma düzeyini artırmada ve kalıcılığı korumada etkili bir yaklaşım olabilir. Bunun yanında “Manevi İçerikli Grup Rehberliği Programı’nın” uygulandığı deney grubunda olumsuz dini başa çıkma düzeylerini azalttığı, bu azalmanın kalıcılığını koruduğu, bu değişimin deneysel uygulamadan kaynaklandığı ve olumsuz dini başa çıkmayla ilişkili alt hipotezlerin doğrulandığı ifade edilebilir. Bir başka deyişle, “Manevi İçerikli Grup Rehberliği Programı” olumsuz dini başa çıkma düzeyini azaltmada ve kalıcılığı korumada etkili bir yaklaşım olabilir.

Karşılaşılan bir durumu hayra yorma ya da işbirlikçi başa çıkma gibi etkinlikler daha iyi psikolojik sağlıkla ilişkili iken Tanrı’nın cezalandırmasına yorma, uğursuzluk gibi perspektiflerin yaşanılan sıkıntıyı artırdığı görülmektedir (Ayten, 2012, s. 70).

Örneğin; Abu-Raiya, Pargament, Weissberger ve Exline (2016, ss. 61-62) Musevi üniversite öğrencilerine manevi çatışma ölçeğini uygulamışlar ve zalim, mesafeli, cezalandırıcı bir Tanrı imajıyla yüksek düzey psikolojik sıkıntının ilişkili olduğunu bulgulamışlardır. Bu araştırmayla beraber olumsuz dini başa çıkma etkinliklerinin psikolojik sağlığı negatif yönde etkilediğini ve direnci düşürdüğünü bulgulayan başka araştırmalar da bulunmaktadır (bkz. Kula, 2005, ss. 241-242; Kula, 2006; s. 73; McConnell ve diğerleri, 2006, s. 1469; Pearce, 2007, s. i-ii; Hebert ve diğerleri, 2009, s. 537; Rosmarin, Krumrei ve Andersson, 2009, s.54; Rand ve diğerleri, 2012, s. 1719; Seyhan, 2014, s. 65; Abu-Raiya, Pargament, Exline, Agbaria, 2015, s. 631; Abu-Raiya, Pargament, Krause, Ironson, 2015, s. 565; Abu-Raiya, Pargament ve Exline, 2015, s. 126; Oti-Boadi ve Asante, 2017, s. 1). Tanrı'ya güvenen ve O'nunla işbirliği halinde hareket eden, yaşananlarda hikmetli bir anlam arayışına giden, diğer din mensuplarıyla iyi ilişkiler geliştirmeye çalışan dini başa çıkma eğiliminin ise mücadele sürecinde direnci artırdığı ve ruh sağlığını koruyucu bir faktör olduğu bulgulanmaktadır (bkz. Pearce, 2007, ss. i-ii; Hebert ve diğerleri, 2009, s. 537; Rosmarin, Krumrei ve Andersson, 2009, s.54; Rosmarin, Pargament ve Mahoney, 2009, s. 97; Schreiber, 2011, s. 293; Rand ve diğerleri, 2012, s. 1719; Abu-Raiya, Hamama ve Fokra, 2015, s. 83). Bu araştırma bulgularından yola çıkarak diyebiliriz ki; uygulama neticesinde katılımcıların yaşama psikolojik uyumları artarken içsel sıkıntıları azalma yoluna gitmiştir. Uygulamada yer verilen yaşanan duruma bir anlam bulmaya ve yüklenen olumsuz anlamı daha pozitif bir bakış açısıyla değiştirmeye yönelik uygulamalar katılımcılar üzerinde etkili olarak manevi açıdan iç barışıklığın sağlanmasına katkıda bulunmuş olabilir.

Manevi çatışmaları azaltmaya ve manevi iyilik halini artırmaya yönelik literatürde çeşitli deneysel çalışmalara rastlanmıştır. Kanseri hastalığı tanısı hasta ve yakınlarının yaşamda anlamlılık arayışlarının belirginleştiği bir süreç olarak kendini göstermektedir. Bu süreci psikolojik uyum açısından güçlü kılabilmek için hasta ve yakınlarına yönelik araştırmaların yapıldığı görülmektedir. Sun ve diğerleri (2016, s. 1448) akciğer kanseri tanılı hastalara uyguladıkları manevi temalara yer veren 4 oturumluk program neticesinde katılımcıların kontrol grubuna göre anlamlılık/barışıklık boyutlarından yüksek sonuçlar elde ettiklerini bulgulamışlardır. Yine Sankhe ve

diğerleri (2017, s. 725) de kanser hasta ve yakınlarına uyguladıkları manevi içerikli destek programının program bitiminde ve 2-4-6 ay sonrasında yapılan izleme çalışmalarında manevi iyilik halini artırmadaki etkinliğinin devam ettiğini bulgulamışlardır. Holtmaat ve diğerleri (2017, s. 3385) de kanser tanılı hastalar için anlam temelli grup psikoterapisi programı hazırlamışlar ve uygulama sonucunda katılımcıların yaşamdaki anlamlılıklarında artış tespit etmişlerdir. Bu üç araştırmanın bulguları bizim çalışmamızda elde edilen olumlu dini başa çıkmanın yükselirken olumsuz dini başa çıkmanın düşmesi sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Nitekim, olumlu dini başa çıkmada yükseliş ve olumsuz dini başa çıkmada düşüşle manevi çatışmaların azaldığı, yaşamdaki anlamlılığın arttığı, manevi suçlamaların çözümlendiği ve iç barışıklığın arttığı düşünülmektedir.

Magesh ve Amaldoss (2013, s. 587) ise öğretmenlerde manevi içerikli müdahalenin manevi gelişim ve yaşam doyumu üzerindeki etkisini saptamak amacıyla gerçekleştirdikleri uygulamanın neticesinde deney grubunun varoluşsal düşünme, bireysel anlam oluşturma, transandantal farkındalık gibi boyutları temsil eden manevi gelişimlerinde ve yaşamdan aldıkları doyumlarında artış tespit etmişlerdir. Bireysel anlam oluşturma ve aşkın boyutla temasta kalmaya çalışma yönüyle çalışmamız bu araştırma bulgularının sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Manevi destek uygulamasına yer veren Bay ve diğerleri (2008, ss. 57-65) tarafından yapılan çalışmada ise 5 din adamı koroner arter by-pass operasyonu geçiren hastalara ziyaretlerde bulunmuşlardır. Uygulamanın neticesinde hastaların olumlu dini başa çıkma düzeyleri artarken olumsuz dini başa çıkma düzeyleri düşmüş ve psikolojik sağlıkları güçlenmiştir. Yapılan bu deneysel araştırmanın olumlu/olumsuz dini başa çıkmaya ilişkin sonucunun bizim çalışmamızda yer alan H₁ ve H₂ sonucuyla paralel olduğu görülmektedir.

Çalışmamızın içeriğinde özel gereksinimli bir çocuk annesi olmaya Tanrı algısı bağlamında yüklenen anlama ilişkin farkındalığa yer verilmesinin yanında kabul ve uyumu sağlamaya yönelik, hastalıklarla mücadele eden bir peygamber olarak Hz. Eyyup kıssasına yer verilmiş, çeşitli ayetler okunmuş, kişilerarası manevi gücü artırabilmek için dua etme etkinliği yapılmıştır. Böylece zorlukların sadece kendi

hayatlarında olmadığı kutsallık atfettikleri peygamberlerin dahi çeşitli sıkıntılarla uğraştıklarından haberdar olarak cezalandırılmışlık, dışlanmışlık ve yalnızlık hissinden kurtulmalarına destek olunmaya çalışılmıştır. İnşirah suresinin anlamıyla zor durumlarda umutsuzluğa kapılınmaması gerektiği ve dua ederek hem umudun beslenmesi hem de sosyal desteğin artırılması hedeflenmiş olup tüm bu unsurların uygulamanın etkililiğini güçlendirdiği düşünülmektedir.

Karşılaştırmış olduğumuz ilişkisel ve deneysel çalışmaların yanında katılımcıların program sonunda paylaştıkları sözlü ifadeler de programın manevi iyilik hallerine katkı sağladığı yönündedir. Nitekim K9 kodlu grup üyesi özel gereksinimli çocuğu oluşunu ceza gibi içsel çatışmalarına kaynak teşkil eden bir anlam dünyasından daha destekleyici bir anlam dünyasıyla yeniden oluşturduğunu ifade etmiştir. K12 kodlu grup üyesi ise tevekkül kavramını hayatına geçirmesiyle yaşamda daha kolay ve huzurlu yol almaya başladığını dile getirmiştir. Bu ve benzeri ifadelerden program aracılığıyla katılımcıların manevi iç barışıklıklarının desteklendiği söylenebilir.

5.2 Psikolojik İyi Oluş Hipotezine İlişkin Tartışma ve Yorum

Araştırmanın üçüncü temel hipotezi psikolojik iyi oluşa ilişkin olup H₃ ana hipotezidir. Ulaşılan bulgulardan hareketle denilebilir ki; “Manevi İçerikli Grup Rehberliği Programı’nın” uygulandığı deney grubunda psikolojik iyi oluş düzeyini artırdığı, bu artmanın kalıcılığını koruduğu, bu değişimin deneysel uygulamadan kaynaklandığı ve psikolojik iyi oluşla ilişkili alt hipotezlerin doğrulandığı ifade edilebilir. Bir diğer ifadeyle, “Manevi İçerikli Grup Rehberliği Programı” psikolojik iyi oluş düzeyini artırmada ve kalıcılığı korumada etkili bir yaklaşım olabilir.

Literatür incelendiğinde din ve iyi oluş ilişkisine işaret eden çalışmalara rastlanmaktadır. Tiliouine ve Goumidi (2009, s. 109) Müslüman öğrenciler üzerinde dindarlık, anlamlılık, öznel iyi oluş ilişkisini tespit etmeye yönelik yaptıkları çalışmada dini inançla iyi oluş arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulgulamışlardır (bkz. Green, 2008; Abdel-Khalek, 2009; Abdel-Khalek ve Lester, 2010; Abdel-Khalek, 2010a; Abdel-Khalek, 2010b; Abdel-Khalek ve Eid, 2011; Abdel-Khalek, 2011; Abdel-Khalek, 2012a; Abdel-Khalek, 2012b; Abdel-Khalek, 2013; Khashab ve diğerleri, 2015; Abu-

Raiya ve Agbaria, 2016). Bu bağlamda bireyin nasıl bir dini inanca sahip olduğu da önem taşımaktadır; nitekim Garcia-Alandete ve Valero (2013, s. 135) içsel, dışsal ve sorgulayıcı yönelimli dindarlık ile psikolojik iyi oluş ilişkisini incelemişler ve psikolojik iyi oluş ile içsel yönelimli dindarlık arasında pozitif yönlü bir ilişki bulgularken sorgulayıcı dindarlık arasında negatif yönlü bir ilişki bulgulamışlardır. Benzer şekilde Krause (2015, s. 745) da yetişkinlerde dini şüphenin iyi oluş üzerindeki etkisini incelemiş ve dini şüpheler ile iyi oluş arasında negatif yönlü ilişki tespit etmiştir. İlişkisel nitelikteki bu araştırmaların bizim bulgularımızı destekler nitelikte olduğu söylenebilir; çünkü gerçekleştirmiş olduğumuz uygulamada katılımcıların Tanrı algısına ilişkin sorgulamaları ve şüphelerine yer verilerek bilişsel müdahalelerle içsel barışıklılığın sağlanmasına destek olunmuştur. Kutsal alana ilişkin acı verici şüphelerin ve memnuniyetsizliklerin açıklıkla konuşularak bilişsel yeniden yapılandırmaya gidilmesi katılımcıların psikolojik iyi oluşlarının artmasında ve kalıcılığın sağlanmasında etkili olan faktörlerden biri olabilir.

Literatürü incelediğimizde özel gereksinimli çocukların ebeveynlerine yönelik manevi müdahalelerin yer verildiği uygulamaların psikolojik iyi oluşa etkisini test eden deneysel çalışma tespit edilemese de çeşitli gruplarla yapılan araştırmalara rastlanmıştır. Ruini ve diğerleri (2014, s. 1) yaşamda anlamlılık, psikolojik dayanıklılık ve kişisel gelişim temalarının yer aldığı öyküsel terapi yönelimli grup terapisi programı hazırlamışlar ve 21 kadınla 7 oturum şeklinde yapılan uygulamanın neticesinde deney grubunun psikolojik iyi oluş düzeyinde artış bulgulamışlardır. Ok (2016, s. ii) da lise öğrencilerine yaşamlarına ve dünyaya ilişkin farkındalığı artırmaya yönelik anlam arayışı eğitim programını uygulamış ve deney grubu iyi oluş puanlarında anlamlılığa ulaşmamakla beraber artış tespit etmiştir. Bu deneysel çalışmaların yanında Park ve Sacco (2017, s. 1011) ise kalp yetmezliği yaşayan hastaların yüksek düzey manevi ihtiyaçlarının bulunduğunu raporlamışlar ve bu ihtiyaçlarının karşılanmadığı takdirde psikolojik iyi oluşta düşüşe neden olduğunu bulgulamışlardır. Bireyin yaşamda anlamlılığa sahip olması ile psikolojik iyi oluş ilişkisini inceleyen çalışmalar da bu iki değişken arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu ifade etmektedir (bkz. Barcus, 1999; Walker, 2009; Rowold, 2011; Johan ve Khan, 2014; Krok, 2015; Anum ve Dasti, 2016; Swanson, 2017). Deneysel ve ilişkisel bu araştırma bulgularıyla bizim çalışmamız

neticesinde ulaşılan psikolojik iyi oluş düzeyinde artış bulgusu paralellik göstermektedir.

Özel gereksinimli ocuk sahibi annelere uygulamış olduğumuz programda annelerin duygu ve düşünce paylaşımında bulunması, özel gereksinimli ocuk ve yaşamın diğer alanlarındaki stres verici faktörlerle etkili başa çıkabilme, sorumluluk almada yeterlilikleri fark edebilme ve sınır çizebilme temalarına da yer verilmiştir. Literatürde zel gereksinimli ocuk ailelerine yönelik benzer temalara yer veren çalışmalara rastlanmaktadır. Samadi, McConkey ve Kelly (2012, s. 27) problem çözmeye dayalı başa çıkma stratejilerini temel aldıkları grup etkinliği programını 15 hafta boyunca otizm tanılı çocukların ailelerine uygulamışlardır ve program sonunda ailelerin iyi oluşlarında artış meydana gelmiştir. Soresi, Nota ve Ferrari (2007, ss. 248-250) de down sendromlu çocuğu olan ailelere yönelik 14 haftadan oluşan grupla danışmanlık programında problemlere çözüm getirebilme, ebeveynin kendisi ve çocuğu için iyi oluşu artıracak etkinliklerde bulunabilme gibi temalara yer vermişler ve uygulamanın sonucunda katılımcıların iyi oluşlarında artış tespit edilmiştir. Otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlerin stres düzeyini düşürmeyi ve kendilerine güvenlerini artırmayı amaçlayan araştırmasıyla Chiang (2014, s. 88) da 9 aileyle 10 hafta boyunca çalışmış ve katılımcıların stres düzeyinde düşüş yaşam kalitelerinde artış bulgulamıştır (bkz. Minjarez ve diğerleri, 2012, s. 71). Ülkemizde Duran (2014, s. 1) tarafından ise engelli çocuğa sahip ailelere yönelik onların yaşadıkları sorunlarla başa çıkmalarını desteklemeye yönelik grupla psiko-eğitim programı uygulanmış ve deney grubunun iyi oluş düzeylerinde artış tespit edilmiştir. Özel gereksinimli çocukların ebeveynlerine yönelik yapılan bu deneysel çalışmalarda ulaşılan iyi oluşun artışına ilişkin bulgular bizim çalışmamızda elde edilen psikolojik iyi oluş düzeyinin artması bulgusunu destekler niteliktedir. Ayrıca elde etmiş olduğumuz nitel bulgular da bu sonuçlarla paralellik göstermektedir. Nitekim bu süreçte yenilikler için adım atma, bakış açılarını değiştirme, duygu ve düşüncelerini ifade etme, ilişkilerde iyileşme yaşama gibi katılımcı paylaşımları örnek olarak gösterilebilir.

Özel gereksinimli çocuğu olan anne-babaların yaşama uyumlarını destekleyen faktörlerden bir diğeri ise sosyal destek mekanizmalarıdır (Pakenham, Sofronoff ve

Samios, 2014, s. 245; Pozo, Sarria ve Brioso, 2014, s. 442; Clifford ve Minnes, 2013, s. 179; Ekas ve diğerleri, 2015, s. 1997). Bu uygulamayla annelere çevrelerinden sosyal destek alabilecekleri birey ve kurumlar fark ettirilmeye ve aktif hale getirilmeye çalışılmıştır. Dolayısıyla bu girişimin psikolojik iyi oluşun artmasında etkili olduğu düşünülebilir. Sung ve Park (2012, s. 188) özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlere danışmanlık, sosyal destek ve rahatlama etkinliklerini içeren grupla psikolojik destek programı uygulamışlar ve deney grubunun yaşam kalitesinde anlamlı düzeyde artış tespit etmişlerdir. Literatürde yer alan sosyal destek ile iyi oluş ilişkisini inceleyen araştırmalar da ikisi arasında pozitif yönlü ilişki olduğuna işaret etmektedir (Ekas, Lickenbrock ve Whitman, 2010, s. 1274; Malkoç ve Yalçın, 2015, s. 35; Yalçın, 2015, s. 21). Ayrıca nitel bulgularımızın da bu doğrultuda olduğunu söyleyebiliriz. Örneğin, K3 kodlu katılımcı program içerisinde yer verilen beden, zihin, sosyal ve dil gelişim alanları drama etkinliğiyle farkındalığının artarak çocuğuyla daha fazla sosyal etkinliklere katılmaya başladığını ifade etmiştir. Diğer bir katılımcı K5 kodlu grup üyesi de programa katılarak etkileşimde bulunmanın kendisi için destekleyici olduğunu dile getirmiştir. Diyebiliriz ki; hem bizzat programın kendisi hem de program aracılığıyla kazanılan farkındalıklar ve yeni öğrenmeler yaşamda sosyalliklerinin artmasına yol açmıştır. Böylece katılımcılar yaşamdaki iyilik hallerinde artış yaşamış olabilir.

Şükür, sabır, alçak gönüllük, affetme gibi erdemler hem bireyin psikolojik sağlığını olumlu yönde beslemekte hem de kişilerarası ilişkileri düzenlemede rol oynamaktadır. Literatürü incelediğimizde çeşitli erdemlerle psikolojik iyi oluş ilişkisinin incelendiği göze çarpmaktadır. Ruhi ve Vescavelli (2013, s. 263) akciğer kanseri tanılı hastalarda şükürün travma sonrası büyümeyle ve psikolojik iyi oluşla olumlu yönde anlamlı ilişkisi olduğunu bulgulanmıştır. Şükür ile psikolojik iyi oluş arasındaki pozitif yönlü ilişki başka araştırma bulgularıyla da desteklenmektedir (Ziskis, 2010, s. ii-iii; Göcen, 2012, s. 292; Wood ve Chopra, 2015, s. 5; Cappellen ve diğerleri, 2016, s. 485). Doğan (2014, s. vi) da sabır ile psikolojik iyi oluş ilişkisini ölçtüğü çalışmasında pozitif yönlü anlamlı ilişki tespit etmiştir. Engelli çocuğu olan ailelerde sabır gösterme tutumu ile problem çözme davranışı arasında da pozitif yönde anlamlı ilişki bulgulanmıştır (Özdemir, 2018, s. iv). Alçak gönüllük ile psikolojik iyi oluş ilişkisine dair ise herhangi bir anlamlılık bulgulanamamıştır (Vural, 2016, s. ii;

Gediksiz, 2013, s. v). Bu bulgular doğrultusunda diyebiliriz ki sabır ve şükre ilişkin bulgular bu araştırmada ulaşılan psikolojik iyi oluş düzeyinde artışı destekler nitelikteyken alçak gönüllük bağlamında ulaşılmış olduğumuz araştırmalar bizim çalışmamızla paralellik göstermemektedir. Diğer yandan, nitel bulgular da sabır ve şükürün psikolojik iyilik haline katkısının olabileceğini destekler yöndedir. Nitekim, K1 ve K7 kodlu grup üyeleri sabır kavramıyla günlük yaşamındaki hareketlerini daha sükunetle düzenleme yoluna gittiklerini ifade etmektedir. K8 ve K1 kodlu grup üyeleri ise şükür kavramıyla gün içerisinde yaşanan olumlu gelişmelerin farkına varabilme fırsatı elde ettiklerini dile getirmektedir. Bu veriler doğrultusunda, özellikle sabır ve şükür kavramının katılımcıların iyilik hallerine katkı sağladığını söyleyebiliriz. Söz konusu katkı hem kişiler arası ilişkilerde düzelmeye yol açtığından kaynaklanmış olabilir hem de araştırmadaki katılımcılar İslam dinine mensup olup deneyimlerine manevi bir derinlik yükledikleri için memnuniyet yaşamış olabilirler.

Çalışmamızda psikolojik iyi oluş düzeyinin katılımcılarda anlamlı düzeyde artış göstermesini ve kalıcılığı korumasını sağlayan faktörlerden bir diğerinin ise umut ve yaşama iyimser bakabilmeye ilişkin yapılan oturum olduğu düşünülmektedir. Literatürü incelediğimizde; Faso, Neal-Beevers ve Carlson (2013, s. 288)'in otizm tanıılı çocuk sahibi ebeveynler üzerinde yaptığı çalışmada umutla bakabilmenin ve iyimser olmanın ebeveyn iyi oluşunu artırdığı ve dayanıklılığı koruduğu sonucuna ulaşılmıştır. İyimserlik temalı deneysel çalışmalardan Vural (2010, s. iv) hafif düzeyde zihinsel engelli çocukların annelerine uyguladığı 15 oturumluk grupla psikolojik danışmanlık programının sonucunda deney grubunun iyimserlik puanlarında anlamlılık düzeyinde artış bulgulanmıştır. Şanlı ve Çelik (2015, s. 841) de engelli çocuğu olan annelere 8 oturumdan oluşan iyimserlik temalı grup rehberliği programı uygulamışlar ve deney grubu annelerinin iyimserlik puanlarında anlamlı düzeyde artış tespit etmişlerdir. Öte yandan dua etme davranışının da iyimserliğe katkı sağlayan bir etken olduğu görülmektedir (Ai ve diğerleri, 2002, s. 70). Tüm bu bulguların bizim çalışmamızın neticesinde ulaşılan psikolojik iyi oluş düzeyinde artış bulgusuyla paralellik gösterdiği söylenilebilir.

Uzak Doğu kökenli zihin-beden egzersizlerinden oluşan müdahalelerin psikolojik iyi oluşu artırmada etkili bir yöntem olduğu bulgulanmıştır (Wong ve diğerleri, 2014, s. 605). Petcharant ve Liehr (2017, s. 35) özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerde bilinçli farkındalık bakış açısının varlığının psikolojik iyi oluşu ve kabul düzeyini artırdığını tespit etmiştir. Penberthy ve diğerleri (2017, s. 911) meditasyon içerikli uygulama programından sonra kendini kabul ve olumlu başa çıkma düzeylerinde artış bulgulamışlardır. Bu araştırma sonuçlarının da bizim çalışmamızda ulaşılan psikolojik iyilik halinde artış bulgusuyla paralellik gösterdiği söylenebilir; ayrıca K6 kodlu grup üyesinin nefes egzersizleriyle yaşama daha sakin ve dingin devam ettiğine ilişkin paylaşımları da bu doğrultudadır.

5.3 Durumluk-Sürekli Kaygı Hipotezlerine İlişkin Tartışma ve Yorum

Araştırmanın dördüncü ve beşinci temel hipotezi durumluk ve sürekli kaygı boyutlarına ilişkin olup H₄ ve H₅ ana hipotezleridir. Ulaşılan bulgulardan hareketle denilebilir ki; “Manevi İçerikli Grup Rehberliği Programı’nın” uygulandığı deney grubunda sürekli kaygı düzeyinin azaldığı, bu azalmanın kalıcılığını İzleme I ölçümünde koruduğu, bu değişimin deneysel uygulamadan kaynaklandığı; fakat izleme II ölçümünde azalma devam etmekle beraber anlamlılığın korunamadığı tespit edilmiş olup sürekli kaygı alt hipotezlerin kısmen doğrulandığı ifade edilebilir. Bir diğer ifadeyle, “Manevi İçerikli Grup Rehberliği Programı” sürekli kaygı düzeyini azaltmada ve kalıcılığı korumada kısmen etkili bir yaklaşım olabilir. Bunun yanında “Manevi İçerikli Grup Rehberliği Programı’nın” uygulandığı deney grubunda durumluk kaygı düzeyinin azaldığı, bu azalmanın kalıcılığını İzleme I ölçümünde koruduğu, bu değişimin deneysel uygulamadan kaynaklandığı; fakat İzleme II ölçümünde azalma devam etmekle beraber anlamlılığın korunamadığı tespit edilmiş olup durumluk kaygı hipotezlerinin kısmen doğrulandığı ifade edilebilir. Bir başka deyişle, “Manevi İçerikli Grup Rehberliği Programı” durumluk kaygı düzeyini azaltmada ve kalıcılığı korumada kısmen etkili bir yaklaşım olabilir.

Literatürü incelediğimizde kaygı ile maneviyat ve din bağlamında ilişki nitelikte gerçekleştirilen araştırmalara rastlanmaktadır. Bu bağlamda yapılan bazı araştırmalar dindarlık ile kaygı arasında negatif yönlü ilişki bulgulamaktadırlar (bkz.

Abdel-Khalek, 2007, s. 571; Abdel-Khalek ve Lester, 2007, s. 537; Abdel-Khalek ve Naceur, 2007, s. 159; Sternthal ve diğerleri, 2010, s. 343; Abdel-Khalek, 2011, s. 129; Sternthal ve diğerleri, 2012, s. 171; Gaudette ve Jankowski, 2013, s. 131). Gerçekleştirilen bazı çalışmalar ise dindarlık ile kaygı arasında herhangi bir ilişkisellik tespit edememiştir (Jansen, Motley ve Hovey, 2010, s. 267; Lucchetti, Almenda ve Lucchetti, 2012, s. 89; Shiah ve diğerleri, 2015, s. 35). Lavric ve Flere (2010, s. 667) de sorgulayıcı yönelimli dindarlık ile kaygı ilişkisini araştırmışlar ve bu iki değişken arasında pozitif yönelimli anlamlı bir ilişki bulgulamışlardır. Benzer şekilde olumsuz dini başa çıkma yönelimi ile kaygı arasında da pozitif bir ilişki görülmektedir (McConnell ve diğerleri, 2006, s. 1469; Pearce, 2007, s. i-ii; Abu-Raiya, Pargament, Rosmarin, Krumrei ve Andersson, 2009, s.54; Exline ve Agbaria, 2015, s. 631; Abu-Raiya, Pargament, Krause ve Ironson, 2015, s. 565; Oti-Boadi ve Asante, 2017, s. 1). Öte yandan olumlu dini başa çıkma unsurlarının kullanımı ile kaygı arasında negatif yönlü ilişkiye rastlanmaktadır (Rosmarin ve diğerleri, 2009a, s. 54; Rosmarin ve diğerleri, 2009b, s. 97; Freitas ve diğerleri, 2015, s. 219; Oti-Boadi ve ark., 2017, s. 1). Bu araştırma sonuçlarından yola çıkarak diyebiliriz ki, bireyin inanç dünyasının niteliği onun endişelerini hem artırıcı hem dindirici bir faktör olabilmektedir. Birey mensubu olduğu dini sisteme ilişkin sorgulamalarına cevap bulamamış, Tanrı'yla ve diğer din mensuplarıyla ilişkilerinde barışıklığı yakalayamamış ise endişe düzeyi artmaktadır. Bunun yanında bireyin olumlu motiflerden oluşan Tanrı tasavvuru varsa, din kardeşleriyle birliktelik hissine sahipse endişe düzeyinde azalma meydana gelmektedir. Bu doğrultuda söz konusu araştırma sonuçlarının büyük ölçüde bizim araştırmamızla paralellik gösterdiği söylenebilir.

Literatürde manevi temalara yer veren deneysel araştırmalara da rastlanmaktadır. Barrera ve diğerleri (2012, s. 346) genel kaygı bozukluğu tanılı ileri yetişkinlik dönemi hastalara dini ve manevi öğelerin entegre edildiği 12 haftadan oluşan bilişsel davranışçı terapi yaklaşımli müdahale programı uygulamışlardır ve program bitimiyle 6 ay sonrasında yapılan izleme çalışmalarında tedavi protokolünün faydalı olduğu neticesine ulaşılmıştır. Hosseini ve diğerleri (2013, s. 164) ise bypass operasyonu geçirecek Şii-Müslüman hastalara 5 oturumdan oluşan zikir etkinliklerinin

yer aldığı dini müdahaleli bir program uygulamışlar ve program bitiminde deney grubunun kaygı puanlarında anlamlı düşüş tespit etmişlerdir.

Rosmarin ve diğerleri (2010, s. 799) manevi içerikli tedavi yaklaşımının subklinik kaygı üzerindeki etkisini tespit edebilmek için Musevi bireyler üzerinde uygulama yapmışlar ve son-testle birlikte 6-8 hafta sonrasında yapılan izleme ölçümlerinde kaygı düzeyinin azaldığı neticesine ulaşmışlardır. Razali, Hasanah ve Subramaniam (1998, s. 867) ise yaygın kaygı bozukluğu ve majör depresyon tanılı hastaları iki gruba ayırarak kontrol grubuna standart tedavi programını uygulamışlar, deney grubuna ise kültürle bağlantılı manevi temaların entegre edildiği tedavi programını uygulamışlardır. Araştırmanın neticesinde deney grubunun kontrol grubuna göre tedaviye daha hızlı yanıt verdiklerini bulgulamışlardır. Manevi etkinlikleri içeren bir diğer araştırma ise Anastasi ve Newberg (2008, s. 163) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Birinci grup duaların okunduğu etkinlik grubunda yer alırken ikinci grup dini öğelerin bulunduğu videolar izlemişlerdir. Sonucunda ise dua etkinliğinde yer alan grubun kaygı puanlarında daha fazla düşüş görülmüştür. Ülkemizde de Kaymakcan ve Şirin (2013, s. 111) tarafından bilişsel davranışçı psikoterapi yaklaşımı ile dini danışmanlığın bütünleştirildiği müdahale programı geliştirilmiş ve 12 oturum halinde üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen uygulamanın neticesinde durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinde azalma tespit edilmiştir. Bu bulgulardan yola çıkarak diyebiliriz ki psikolojik danışmanlık ve rehberlik süreçlerinde manevi temalara değinmek kaygı düzeyini düşürmede, tedaviyi güçlendirmede etkili bir faktör olabilir. Diğer yandan söz konusu bu bulgular bizim çalışma bulgularımızla da örtüşmektedir; nitekim uygulanan program neticesinde katılımcılarında kaygı puanlarında düşüş meydana gelmiştir. Ayrıca anlam, iç barışıklık, yaşamda bir amacın olması gibi manevi iyi oluşla düşük düzey kaygı arasında da ilişki söz konusudur (Mc Coubrie ve Davies, 2006, s. 379; Johnson ve diğerleri, 2011, s. 751; Shiah ve diğerleri, 2015, s. 35).

Sosyo-kültürel çerçevede yaygın olan dini motiflerden tevekkül kavramıyla endişeler arasında ilişkinin kurulması kaygı düzeyinin azalmasında etkili bir faktör olmuş olabilir. Örneğin, K12 kodlu grup üyesi endişe temasına değinilen oturumun

kendisi için çok faydalı olduğunu; çünkü gücünün yettikleri için çaba göstererek bir yandan da Allah'a dayanabileceğini öğrendiğini ifade etmektedir. Dolayısıyla kişinin sınırlarını fark etmesinin ve Allah'a olan yakınlığının artmasının endişeleriyle başa çıkabilmek noktasında kendini daha güçlü hissetmesine yol açtığı söylenilebilir.

Literatürde özel gereksinimli çocuk anne-babalarında kaygı düzeyini azaltmaya yönelik grupla psikolojik danışmanlık ve rehberlik uygulamalarının gerçekleştirildiği görülmektedir. Clifford ve Minnes (2013, s. 1662) yaptıkları çalışmada otizm tanılı çocuğu olan 20 anneyi online destek grubuna alarak 4 ay boyunca duygudurum, kaygı, ebeveyn stresi ve olumlu bakabilmeyi destekleyici bir model uygulamışlar ve program sonucunda katılımcılar doyum aldıklarını ifade etmekle birlikte kaygı puanları bakımından kontrol ve deney grupları arasında istatistiksel olarak anlamlılığa ulaşamamışlardır (bkz. Aksaz, 1992, s. 99-100; Çelebi, 2003, s. ii-iii; Deniz, Dilmaç ve Arıca, 2009, s. 953; Üstündağ, 2015, s. ii-iii). Çiftçi ve Erbiçer (2017, s. 1) ise 3-17 yaş arasındaki özel gereksinimli çocukların annelerine uyguladıkları grupla psikolojik danışmanlık uygulamasının neticesinde deney grubunda yer alan annelerin durumluk-sürekli kaygı puanlarında anlamlı düzeyde azalma bulgulamışlardır. Tamer (2010, s. 84) de eğitilebilir zihinsel engelli çocuk sahibi annelerle gerçekleştirdiği 6 haftalık stres yönetimi uygulamasının ardından deney grubu sürekli kaygı puanlarında anlamlı düzeyde azalma tespit etmiştir (bkz. Dilmaç ve diğerleri, 2009, s. 65). Ülkemiz literatüründe yer alan bir diğer çalışma ise Çin (2001, s. i) tarafından yapılmış olup uyguladığı 8 haftalık eğitsel ve psikolojik destek içerikli grup rehberliğinin neticesinde deney grubu durumluk ve sürekli kaygı puanlarında anlamlılığa ulaşmamakla beraber azalma meydana gelmiştir. Sayınalp (1998)'in yapmış olduğu uygulamanın neticesinde de deney grubunun durumluk kaygı düzeyi azalmış ve izleme çalışmasında da etkililiğini sürdürmüş; fakat sürekli kaygı düzeyi azalma göstermekle beraber izleme sürecinde etkililiğini koruyamamıştır. Literatürde yer alan bu araştırma bulguları bizim çalışmamızın sonuçlarıyla kısmen örtüşmektedir. Nitekim bizim çalışmamızda deney grubu durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinde azalma meydana gelmiş; bu azalma son-test ve İzleme I ölçümlerinde anlamlılığa ulaşırken İzleme II ölçümünde anlamlılığa ulaşmamıştır. Uygulamamızda yer verilen anlamlılık, sabır, stresle baş edebilme, sorumluluk alma ve tevekkül, manevi ve sosyal destek mekanizmalarını etkinleştirme,

endişe ve kaygıyla başa çıkabilmeye ilişkin temalar durumluk ve sürekli kaygının azalmasında etkili olmuş olabilir. Öte yandan bu anlamlılık düzeyindeki etkinin 3 ay sonrasında yapılan İzleme II ölçümünde devamlılığı sağlamadığı göz önünde bulundurulduğunda programın bitiminden sonra izleme oturumlarının olmayışı ve İzleme II ölçümlerinin yaz tatili sürecinin bitip okul kayıt dönemi gibi bazı ailelerin oldukça zorlandıkları bir zamana denk gelişi annelerin kaygılarını yönetmelerini güçleştirmiş olabilir.

Literatürde özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin kaygı düzeylerini azaltmaya yönelik yapılan çalışmalardan bir diğeri bilinçli farkındalık egzersizleri olup kaygı düzeyini düşürmede etkili olmaktadır (Petcharat ve Liehr, 2017, s. 35). Rayan ve Ahmad (2017, s. 677) otizm tanılı çocuk sahibi annelere 5 haftalık bilinçli farkındalık temelli müdahale programı uygulamışlar ve program bitiminde deney grubu üyelerinin kaygı puanlarında anlamlı düzeyde azalma bulgulamışlardır. Branstrom, Kvillemo ve Moskowitz (2012, s. 535) ise kanser tanılı hastalara bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programı uygulamışlar ve 8 haftanın sonunda yapılan ölçümlerde kaygı düzeylerinde herhangi bir değişiklik tespit edememişlerdir.

Yukarıda değinilen araştırmalar Manevi İçerikli Grup Rehberliği Programının olumlu-olumsuz dini başa çıkma, psikolojik iyi oluş ve durumluk-sürekli kaygı üzerindeki etkisini destekler niteliktedir. Yukarıda değinmiş olduğumuz manevi içerikli deneysel araştırmalar büyük çoğunlukla yurtdışında yapılan çalışmalardır. Bu çalışmalar içerisinde özel gereksinimli çocuk ailelerine ilişkin manevi temaların bulunduğu kontrollü deneysel araştırmalara rastlanmamıştır. Bu araştırmaların yanında yurt içinde de bu bağlamda kontrollü deneysel bir araştırma görülmemiştir. Böylece bu çalışma özel gereksinimli çocukların annelerine yönelik manevi temaların yer aldığı grupla psikolojik danışmanlık ve rehberlik uygulaması olarak etkililiği kanıtlanmış ilk deneysel araştırmadır, denilebilir. Programın etkililiğe ulaşmasında bütüncül bir perspektifin benimsenmesi yani genel psikoloji çatısı altında yer alan ögelerle sosyo-kültürel çerçevede önem arz eden manevi ögelerin bağlantısının kurulması etkili olmuş olabilir. Ayrıca bu yapılırken özel gereksinimli çocuğu olan annelerin ihtiyaç duydukları alanlar

göz önünde bulundurularak bu alanların güçlendirilmeye çalışılması da önemli rol oynamış olabilir.

Uygulamanın etkililiğini artırmada önem teşkil etmiş unsurlar şunlar olabilir: Kaynaşmaya yönelik ısınma etkinliklerine yer verilmesi, sabır ve şükrün günlük hayatla bağının kurulması, duygu ve düşüncelerin ifadesinin teşvik edilmesi, olumsuz düşüncelerin sokratik sorgulamalarla yüzeye çıkarılması, yaşamdaki anlamı keşfedebilmelerine destek olunması ve pozitif bir anlam dünyasının oluşturulabilmesinde yeniden çerçevelmeye gidilmesi, stresle baş edebilecek kaynakların güçlendirilmesi, gevşeme yöntemlerine ilişkin bilgilendirme yapılması, sorumluluk dengesini fark edebilmelerinin sağlanması, endişe ve kaygıları yönetmeye ilişkin bilgilendirme yapılması, tevekkülün yaşamımızla ilişkisinin gösterilmesi, her oturum sonunda konuyla ilgili ödev verilerek kalıcılığın sağlanmaya çalışılması.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1 Sonuç

Özel gereksinimli çocuk sahibi annelere yönelik uygulanan manevi içerikli grup rehberliği programının dini başa çıkma, psikolojik iyi oluş ve durumluk-sürekli kaygı düzeyleri üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmamız kapsamında ulusal ve uluslararası yazındaki ilgili akademik yayınların önemli bir kısmı incelenerek sistematik bir biçimde sunulmuştur. Ayrıca bu yayınlar özel gereksinimli çocuk sahibi annelere yönelik manevi içerikli grup rehberliği programının hazırlanmasına kaynak teşkil etmiştir. Öte yandan özel gereksinimli çocuk sahibi ebeveynler için psikolojik sağlığı güçlendirmeye yönelik grupla psikolojik danışmanlık ve rehberlik programlarının yapıldığı görülse de içeriğinde manevi öğelere yer veren uygulamalara rastlanmamıştır. Karma desene dayalı araştırmamızda 12 kontrol ve 12 deney grubu üyesine yer verilmiş ve deney grubu üyelerine 10 oturumdan oluşan manevi içerikli grup rehberliği programı uygulanmıştır. Manevi içerikli grup rehberliği uygulamasının etkililiği ön-test, son-test, izleme I ve izleme II ölçümleriyle test edilmiştir. Ayrıca programa katılım gösteren üyelerle bireysel oturum yapılarak programa dair değerlendirme görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Böylece hem katılımcıların kazanımlarını ve hedeflerini tekrar gözden geçirmeleri sağlanmış hem de çalışmamızın nicel bulguları nitel geribildirimlerle desteklenme fırsatını elde etmiştir. Bu uygulamalar neticesinde elde edilen bulgulara dayanarak ulaştığımız sonuçları şöyle sıralayabiliriz:

Olumlu Dini Başa Çıkma Denencesi Sonuçları;

Araştırmamızın ilk denencesi olan H₁'in test edilmesinin neticesinde ilk olarak manevi içerikli grup rehberliği programının özel gereksinimli çocuk annelerinin olumlu dini başa çıkma düzeylerini anlamlı düzeyde artırdığı bulgulanmıştır. İkinci olarak manevi içerikli grup rehberliği programının deney grubu üyelerinin olumlu dini başa çıkma düzeyini artırmadaki etkisi izleme I ve izleme II ölçümlerinde de devamlılık göstermiştir. Üçüncü olarak manevi içerikli grup rehberliği programına katılan deney grubu üyelerinin programın tamamlanmasından sonra ve devamında olumlu dini başa çıkma düzeylerinin programa katılmayan kontrol grubu üyelerinden anlamlı düzeyde

yüksek olduğu bulunmuştur. Dördüncü olarak ise manevi içerikli grup rehberliği programına katılmayan kontrol grubu üyelerinin tüm ölçümlerde olumlu dini başa çıkma düzeylerinde anlamlı düzeyde artış olmadığı tespit edilmiştir.

Olumsuz Dini Başa Çıkma Denencesi Sonuçları;

Araştırmanın ikinci denencesi H₂'nin test edilmesinin neticesinde ilk olarak manevi içerikli grup rehberliği programının özel gereksinimli çocuk annelerinin olumsuz dini başa çıkma düzeylerini anlamlı düzeyde azalttığı bulgulanmıştır. İkinci olarak manevi içerikli grup rehberliği programının deney gurubu üyelerinin olumsuz dini başa çıkma düzeyini azaltmadaki etkisi izleme I ve izleme II ölçümlerinde de devamlılık göstermiştir. Üçüncü olarak manevi içerikli grup rehberliği programına katılan deney grubu üyelerinin programın tamamlanmasından sonra ve devamında olumsuz dini başa çıkma düzeylerinin programa katılmayan kontrol grubu üyelerinden anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. Dördüncü olarak ise manevi içerikli grup rehberliği programına katılmayan kontrol grubu üyelerinin tüm ölçümlerde olumsuz dini başa çıkma düzeylerinde anlamlı düzeyde azalma olmadığı tespit edilmiştir.

Psikolojik İyi Oluş Denencesi Sonuçları;

Araştırmamızın üçüncü denencesi H₃'ün test edilmesinin neticesinde ilk olarak manevi içerikli grup rehberliği programının özel gereksinimli çocuk annelerinin psikolojik iyi oluş düzeylerini anlamlı düzeyde artırdığı bulgulanmıştır. İkinci olarak manevi içerikli grup rehberliği programının deney gurubu üyelerinin psikolojik iyi oluş düzeyini artırmadaki etkisi izleme I ve izleme II ölçümlerinde de devamlılık göstermiştir. Üçüncü olarak manevi içerikli grup rehberliği programına katılan deney grubu üyelerinin programın tamamlanmasından sonra ve devamında psikolojik iyi oluş düzeylerinin programa katılmayan kontrol grubu üyelerinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Dördüncü olarak ise manevi içerikli grup rehberliği programına katılmayan kontrol grubu üyelerinin tüm ölçümlerde psikolojik iyi oluş düzeylerinde anlamlı düzeyde artma olmadığı tespit edilmiştir.

Sürekli Kaygı Denencesi Sonuçları;

Araştırmamızın dördüncü denencesi H₄'ün test edilmesinin neticesinde ilk olarak manevi içerikli grup rehberliği programının özel gereksinimli çocuk annelerinin sürekli kaygı düzeylerini anlamlı düzeyde azalttığı bulgulanmıştır. İkinci olarak manevi içerikli grup rehberliği programının deney grubu üyelerinin sürekli kaygı düzeyini azaltmadaki etkisi izleme I ölçümünde anlamlılığını korurken izleme II ölçümünde korumamıştır. Üçüncü olarak manevi içerikli grup rehberliği programına katılan deney grubu üyelerinin sürekli kaygı son-test ve izleme II ölçümlerinin programa katılmayan kontrol grubu üyelerinden anlamlılığa ulaşmamakla beraber düşük olduğu bulgulanırken izleme I ölçümünün ise anlamlılık düzeyinde düşük olduğu bulgulanmıştır. Dördüncü olarak ise manevi içerikli grup rehberliği programına katılmayan kontrol grubu üyelerinin tüm ölçümlerde sürekli kaygı düzeylerinde anlamlı düzeyde azalma olmadığı tespit edilmiştir.

Durumluk Kaygı Denencesi Sonuçları;

Araştırmamızın beşinci denencesi H₅'in test edilmesinin neticesinde ilk olarak manevi içerikli grup rehberliği programının özel gereksinimli çocuk annelerinin durumluk kaygı düzeylerini anlamlı düzeyde azalttığı bulgulanmıştır. İkinci olarak manevi içerikli grup rehberliği programının deney grubu üyelerinin durumluk kaygı düzeyini azaltmadaki etkisi izleme I ölçümünde anlamlılığını korurken izleme II ölçümünde korumamıştır. Üçüncü olarak manevi içerikli grup rehberliği programına katılan deney grubu üyelerinin durumluk kaygı son-test ve izleme I ölçümlerinin programa katılmayan kontrol grubu üyelerinden anlamlı düzeyde düşük olduğu bulgulanırken izleme II ölçümünün ise anlamlılık düzeyine ulaşmamakla beraber düşük olduğu bulgulanmıştır. Dördüncü olarak ise manevi içerikli grup rehberliği programına katılmayan kontrol grubu üyelerinin tüm ölçümlerde durumluk kaygı düzeylerinde anlamlı düzeyde azalma olmadığı tespit edilmiştir.

Nitel Bulgulara İlişkin Sonuçlar;

Manevi içerikli grup rehberliği programının tamamlanmasından sonra gerçekleştirilen bireysel görüşmeler aracılığıyla hem deney grubu üyelerinin bu programdan kazanımlarına ilişkin farkındalıkları artırılmaya ve geleceğe dair amaçları

somutlaştırılmaya çalışılmış hem de programa ilişkin bireysel bir değerlendirme yapılması sağlanmıştır. Buradan hareketle diyebiliriz ki;

Deney grubu katılımcılarının duygu ve düşüncelerini daha iyi ifade etmeye başladıkları, kişiler arası ilişkilerde iyileşmenin sağlandığı, endişelerini daha iyi yönetebildikleri, yeni deneyimler için adım attıkları, manevi çatışmalarını çözümleme fırsatı elde ettikleri, oturumlarda gerçekleştirilen etkinliklerin günlük hayatta da devamlılığı için gayret gösterdikleri görülmüştür. Ayrıca manevi açıdan iç barışıklıklarının arttığı ve motivasyonlarının yükseldiği gözlenmiştir.

Grup rehberliği aracılığıyla sorunlarla baş etmeye çalışan kişinin sadece kendileri olmadıklarının farkına vardıkları ve bu açıdan yalnızlık hissinden kurtuldukları göze çarpmıştır. Ayrıca duygu ve düşüncelerinin grup tarafından kabul görmesi, önemsenmesi, destek olunmasının da katılımcıların iyilik hallerine katkıda bulunduğu gözlenmiştir.

Deney grubu üyelerinin edindikleri amaçlara ilişkin paylaşımlarının sosyal etkinliklere daha fazla katılım gösterme, kişiler arası ilişkileri sağlıklı yürütme, gün içerisindeki olumlu gelişmeleri görme, tevekkül etme, endişeleri yönetme, günlük yaşamda nefes egzersizlerine devam etme şeklinde olduğu görülmüştür.

Uygulanan programda manevi öğelere yer verilmesi hakkında tüm katılımcılar memnuniyet ifade etmişlerdir. Böylece daha iyi anlaşıldıklarını ve kendilerine bütüncül bir bakış açısıyla destek olunduğunu düşündükleri görülmüştür.

Nitel verilerle nicel bulguların birbirini destekler nitelikte olduğunu söylemek mümkündür. Ayrıca diyebiliriz ki, manevi içerikli grup rehberliği programıyla deney grubu üyelerinde psikoterapötik açıdan da gelişim gerçekleşmiştir.

6.2 Öneriler

Bu araştırmadan elde edilen bulgulara dayanarak araştırmacılara, sahada çalışan uygulayıcılara, karar mercii ve yürütücü birimlere yönelik sunulan öneriler aşağıda verilmiştir.

1. Özel gereksinimli çocuk sahibi annelere yönelik geliştirilen manevi içerikli grup rehberliği programı maneviyata yer vermek isteyen psikolojik danışma ve rehberlik uygulamalarında rahatlıkla kullanılabilecek şekilde hazırlanmıştır; bu doğrultuda rehabilitasyon merkezlerinde, hastanelerde, kadın aile sağlığı merkezlerinde, toplum ruh sağlığı merkezlerinde ya da okul rehberlik servislerinde görev yapan uzmanlar tarafından uygulanabilir.

2. Özel gereksinimli çocuk ailelerinin psikolojik danışmanlık ve rehberlik programlarıyla manevi açıdan da desteklenme ihtiyaçları bulunmakla beraber; şu ana dek bu bağlamda gerçekleştirilen kontrollü deneysel bir çalışmaya rastlanmamıştır. İlk örnek olma özelliğini taşıyan özel gereksinimli çocuk aileleri için manevi içerikli grup rehberliği programı karar mercii ve yürütücü birimler öncülüğünde rehabilitasyon merkezleri, toplum ruh sağlığı merkezleri, kadın aile sağlığı merkezleri, okul rehberlik servisleri ve hastaneler tarafından da gerçekleştirilerek yaygınlaşması ve ihtiyaç duyan daha çok aileye ulaşması sağlanabilir. Bu doğrultuda aile ve sosyal politikalar bakanlığı, milli eğitim bakanlığı ve sağlık bakanlığı bünyesinde yer alan kurumlar ve diğer ilgili kurum ve kuruluşlar saha uygulamaları için gerekli zeminin hazırlanmasında rol alabilir.

3. Manevi içerikli grup rehberliği programı babalar ve kardeşler için düzenlenebileceği gibi anne-babanın birarada yer aldığı ebeveyn programları şeklinde de gerçekleştirilerek etkililiği incelenebilir.

4. Bu araştırmada manevi içerikli grup rehberliğinin özel gereksinimli çocuk sahibi annelerin 1 ay ve 3 ay sonrasındaki etkileri incelenmiştir; gelecek araştırmalarda 6 ve 12 ay sonraki etkileri ölçülebilir.

5. Bu araştırmada yer alan manevi unsurlar ağırlıklı olarak İşlam dini referanslıdır ve katılımcılar da bu eğilimdedir. Yapılacak yeni çalışmalar ülkemizde yaşayan diğerk din mensupları ya da inanç sahiplerini temel alarak hazırlanabilir.

6. Manevi içerikli grup rehberliğı programına yeni uygulama, etkinlik ya da konu başlıkları eklenebilir.

7. Manevi içerikli grup rehberliğı programının oturum sayısı artırılarak asgari 16 haftadan oluşan daha uzun süreli çalışmalar yapılabilir.

8. Manevi içerikli grup rehberliğı programının sonlanma aşaması kendi içinde basamaklara ayrılarak iki haftada bir oturum düzenlenmesi ve ayda bir oturum düzenlenmesi şeklinde aşamalı olarak tamamlanabilir.

9. Endişe ve kaygılarla baş edebilmeye yönelik oturumların sayısı artırılabilir.

10. lme aracı olarak dini başa çıkma leğı yerine manevi iyi oluş leğı kullanılabilir.

11. Manevi içerikli grup rehberliğı programı sadece otizm tanılı ya da down sendromu tanılı ocuk sahibi anneler gibi daha spesifik gruplarla gerçekleştirilebilir.

12. Ülkemizde manevi içerikli grup rehberliğı ve danışmanlık programları oldukça azdır; bu çalışma yapılacak yüksek lisans ve doktora araştırmalarına katkı sağlayabilir.

13. Araştırmaya dâhil edilme kriterlerinde herhangi bir psikiyatrik tanı alma şartı koşulmamıştır; dolayısıyla bu araştırmanın sınırlılıklarından biridir. Gelecek araştırmalarda depresyon, yaygın kaygı bozukluğı gibi psikiyatrik tanı konulmuş homojen gruplara yönelik çalışmalar yapılabilir.

14. Katılımcılara, programdan uygulanmadan önce ve uygulandıktan sonra tekrar görüşleri sorularak karşılaştırmaya gidilebilir.

15. Tanıyı yeni öğrenmiş ailelerin ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak programlar geliştirilebilir.

17. Okul başlangıç dönemi gibi aileleri zorlayan süreçlerde ebeveynlere daha fazla destek hizmeti sunulabilir.



KAYNAKÇA

- Abdel-Khalek, A. M. (2007). Religiosity, Happiness, Health and Psychopathology in a Probability Sample of Muslim Adolescents. *Mental Health, Religion & Culture*. 10.6, 571-583.
- Abdel-Khalek, A. M. (2009). Religiosity, Subjective Well-being and Depression in Saudi Children and Adolescents. *Mental Health, Religion & Culture*. 12.8, 803-815.
- Abdel-Khalek, A. M. (2010a). Quality of Life, Subjective Well-being and Religiosity in Muslim College Students. *Qual Life Res*. 19, 1133-1143.
- Abdel-Khalek, A. M. (2010b). Religiosity, Subjective Well-being and Neuroticism. *Mental Health, Religion & Culture*. 13.1, 67-79.
- Abdel-Khalek, A. M. (2011a). Religiosity, Subjective Well-being, Self-esteem and Anxiety among Kuwaiti Muslim Adolescents. *Mental Health, Religion and Culture*. 14.2, 129-140.
- Abdel-Khalek, A. M. (2011b). Subjective Well-being and Religiosity in Egyptian College Students. *Psychological Reports*. 108.1, 54-58.
- Abdel-Khalek, A. M. (2012). Subjective Well-being and Religiosity: A Cross-sectional Study with Adolscents, Young and Middle-age Adults. *Mental Health, Religion & Culture*. 15.1, 39-52.
- Abdel-Khalek, A. M. (2012a). Associations between Religiosity, Mental Health and Subjective Well-being among Arabic Samples from Egypt and Kuwait. *Mental Health, Religion & Culture*. 15.8, 741-758.
- Abdel-Khalek, A. M. (2013). The Relationships between Subjective Well-being, Health and Religiosity among Young Adults from Qatar. *Mental Health, Religion & Culture*. 16.3, 306-318.

- Abdel-Khalek, A. M. ve G. K. Eid. (2011). Religiosity and its Association with Subjective Well-being and Depression among Kuwaiti and Palestinian Muslim Children and Adolescents. *Mental Health, Religion & Culture*. 14.2, 117-127.
- Abdel-Khalek, A. M. ve D. Lester. (2007). Religiosity, Health and Psychopathology in Two Cultures: Kuwait and USA. *Mental Health, Religion & Culture*. 10.5, 537-550.
- Abdel-Khalek, A. M. ve D. Lester. (2010). Constructions of Religiosity, Subjective Well-being, Anxiety and Depression in Two Cultures: Kuwait and USA. *International Journal of Social Psychiatry*. 58.2, 138-145.
- Abdel-Khalek, A. M. ve F. Naceur. (2007). Religiosity and its Associations with Positive and Negative Emotions among College Students from Algeria. *Mental Health, Religion & Culture*. 10.2, 159-170.
- Abu-Raiya, H., A. Ayten, Q. Agbaria ve M. Tekke. (2018). Relationships between Religious Struggles and Well-Being among a Multinational Muslim Sample: A Comparative Analysis. *Social Work*. 63.4, 347-356.
- Abu-Raiya, H. ve Q. Agbaria. (2016). Religiousness and Subjective Well-being among Israeli-Palestinian College Students: Direct or Mediated Links?. *Soc Indic Res*. 126, 829-844.
- Abu-Raiya, H., L. Hamama ve F. Fokra. (2015). Contribution of Religious Coping and Social Support to the Subjective Well-being of Israeli Muslim Parents of Children with Cancer: A Preliminary Study. *Health and Social Work*. 40.3, 83-91.
- Abu-Raiya, H., K. I. Pargament ve J. J. Exline. (2015). Understanding and Addressing Religious and Spiritual Struggles in Health Care. *Health & Social Work*. 40.4, 126-134.

- Abu-Raiya, H., K. I. Pargament, J. J. Exline ve Q. Agbaria. (2015). Prevalence, Predictors and Implications of Religious/Spiritual Struggles among Muslims. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 54.4, 631-648.
- Abu-Raiya, H., K. I. Pargament, N. Krause ve G. Ironson. (2015). Robust Links between Religious/Spiritual Struggles, Psychological Distress and Well-being in a National Sample of American Adults. *American Journal of Orthopsychiatry*. 85.6, 565-575.
- Abu-Raiya, H., K. I. Pargament, A. Weissberger ve J. Exline. (2016). An Empirical Examination of Religious/Spiritual Struggle among Israeli Jews. *The International Journal for the Psychology of Religion*. 26, 61-79.
- Ağılkaya Şahin, Z. (2020). *Psikoloji ve Psikoterapide Din*. İstanbul: Çamlıca Yayınları.
- Ai, A. L., C. Peterson, S. F. Bolling ve H. Koenig. (2002). Private Prayer and Optimism in Middle-aged and Older Patients Awaiting Cardiac Surgery. *The Gerontologist*. 42.1, 70-81.
- Akandere, M., M. Acar ve G. Baştuğ. (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.
- Akbaba, S. (1994). *Grupla Psikolojik Danışmanın Sosyal Psikolojik Bir Kavram Olarak Özgeciliğ Üzerindeki Etkisi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Akçamete G. (2015). Özel Gereksinimi Olan Çocuklar. G. Akçamete. (Ed.). *Genel Eğitim Okullarında Özel Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim*. Ankara: Kök Yayıncılık, 31-76.
- Akçamete, G. ve H. Gürgür (2015). İşitme Yetersizliği Olan Çocukların Eğitimi. *Genel Eğitim Okullarında Özel Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim*. Ankara: Kök Yayıncılık, 441-476.

- Akçamete, G. (2005). İşitme Yetersizliği Olan Çocuklar. A. Ataman. (Ed.). *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş*. 2. Baskı. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, 311-357
- Akın, A. (2008). The Scales of Psychological Well-being: A Study of Validity and Reliability. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*. 8.3, 741-750.
- Akkök, F. (1982). Özürlü Çocukların Aileleriyle Psikolojik Danışma ve Rehberlik Çalışmaları. *Psikoloji Dergisi*. 16, 3-5.
- Akkök, F. ve B. Özer. (2005). *Yaşamın Diğer Bir Penceresi: Otistik Özelliklere Sahip ÇocukBabaları ve Duyguları*. İstanbul: Özgür Yayınları.
- Akkök, F. (2005). Farklı Özelliğe Sahip Çocuk Aileleri ve Ailelerle Yapılan Çalışmalar. A. Ataman. (Ed.). *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş*. 2. Baskı. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, 119-139.
- Aksaz, N. K. (1992). *Bilgi Verici Danışmanlığın Otistik Çocuğu Olan Anne-Babaların Kaygı Düzeylerine Etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Albayrak, G. (2013). *Psiko-Eğitim Programı ile Psikodramanın Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik İyi Oluşlarına Etkisinin Karşılaştırılması*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Mersin: Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Altıntaş, E. (2014). *Üstün Zekalı Öğrenciler için Yeni Bir Farklılaştırma Yaklaşımının Geliştirilmesi ve Matematik Öğretiminde Uygulanması*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi: Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2005). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Sakarya: Sakarya Kitabevi.

- Anastasi, M. W. ve A. B. Newberg. (2008). A Preliminary Study of the Acute Effects of Religious Ritual on Anxiety. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 14.2, 163-165.
- Andreyko, B. (2016). The Emotional State of Parents in the Structure of the Stages of the Experience of Having a Child with Developmental Disabilities. *Journal of Education Cultureand Society*. 2, 150-157.
- Anum, J. ve R. Dasti. (2016). Caregiver Burden, Spirituality and Psychological Well-being of Parents Having Children with Thalassemia. *J Relig Health*. 55, 941-955.
- APA, Amerikan Psikoloji Birliği (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*.(E. Köroğlu (Çev.), Ankara: HYB Yayınları.
- Aqeel, N., A. Aqeel ve H. Tohid. (2016). A Strange Case of Agoraphobia: A Case Study. *Quality in Primary Care*. 24.5, 227-230.
- Aras, S. (2006). *Fiziksel Engellilerin Bilgisayar Yardımı ile Mesleki BranşlaraYönlendirilmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Arastaman, G., İ. Öztürk Fidan, T. Tuncer. (2018). Nitel Araştırmada Geçerlik ve Güvenirlik: Kuramsal Bir İnceleme. *YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*. 15.1, 37-75.
- Areba, E. M., L. Duckett, C. Robertson ve K. Savik. (2017). Religious Coping, Symptoms of Depression and Anxiety and Well-being among Somali College Students. *J Relig Health*. 1-16.
- Aristoteles. (1997). *Nikomakhos'a Etik*. Ankara: Ayraç Yayınevi.
- Asghar, A., I. E. Sladeczek, J. Mercier ve E. Beaudoin. (2017). Learning in Science, Technology, Engineering and Mathematics: Supporting Students with Learning Disabilities. *Canadian Psychology*. 58.3, 238-249.

- Aslan, Ç. Ç. (2010). *Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne ve Babaların Psikolojik Belirtileri, Sosyal Destek Algıları ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Atalay, Z. Ö. (2014). *Farklılaştırılmış Sosyal Bilgiler Öğretiminin Üstün Zekalı Öğrencilerin Akademik Başarı, Tutum, Eleştirel Düşünme ve Yaratıcılıklarına Etkisi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Ataman, A. (2005). Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim. A. Ataman. (Ed.). *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş*. 2. Baskı. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, 9-30.
- Ataman, A. (2005). Üstün Zekalı ve Üstün Yetenekli Çocuklar. A. Ataman. (Ed.). *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş*. 2. Baskı. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, 173-195.
- Atkinson, R. L., R. C. Atkinson, E. E. Smith, D. J. Rem ve S. Nolen-Hoeksema. (2006). *Psikolojiye Giriş*. 3. Baskı. Ankara: Arkadaş Yayınları.
- Avery, C. S. (2000). *Well-being of Parents Raising Children with Learning and Behavior Disorders*. Unpublished Doctoral Dissertation. Delaware: University of Delaware.
- Avşaroğlu, S. ve A. Gilik. (2017). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne-Babaların Kaygı Durumlarına Göre Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Elementary Education Online*. 16.3, 1022-1035.
- Ayten, A. (2012). *Tanrı'ya Sığınmak*. İstanbul: İz Yayıncılık.
- Ayten, A. (2014). *Erdeme Dönüş Psikoloji ve Mutluluk Yolu*. İstanbul: İz Yayıncılık.
- Ayten, A. (2018). *Din ve Sağlık. Kavram, Kuram ve Araştırma*. İstanbul: Marmara Akademi Yayınları.

- Bacanlı, F. (1995). *Mesleki Grup Rehberliğinin Lise Öğrencilerinin Mesleki Olgunluk Düzeylerine Etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Bahadır, A. (2002). *İnsanın Anlam Arayışı ve Din*. İstanbul: İnsan Yayınları.
- Bakır, B. (2015). *Üstün Zekalı Olan ve Üstün Zekalı Olmayan Öğrencilerin Benlik Algısı ve Ebeveynlerinin Çocuk Yetiştirme Stilleri Üzerine Bir Yapısal Eşitlik Modellemesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Mersin: Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Banziger, S., M. Uden ve J. Janssen. (2006). Praying and Coping: The Relation between Varieties of Praying and Religious Coping Styles. *Mental Health, Religion & Culture*. 11.1, 101-118.
- Barcus, S. M. (1999). *The Relationship between Religios Commitment, Spiritual Well-being and Psychological Well-being*. Unpublished Doctoral Dissertation. Indiana: Ball State University.
- Bar-Haim, Y., Y. Henkin, D. A. Roth, S. Tetin-Schneider, M. Hildesheimer ve C. Muchnik. (2004). Reduced Auditory Efferent Activity in Childhood Selective Mutism. *Society of Biological Psychiatry*. 55, 1061-1068.
- Barkovec, T. D., M. G. Newman ve L. G. Castonguay. (2003). Cognitive-Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder with Integrations from Interpersonal and Experiential Therapies. *CNS Spectrums*. 8.5, 382-389.
- Barrera, T. L., D. Zeno, A. L. Bush, C. R. Barber ve M. A. Stanley. (2012). Integrating Religion and Spirituality in to Treatment for Late-Life Anxiety: three case studies. *Cognitive and Behavioral Practice*. 19, 346-358.
- Batan, N. (2016). *Yetişkinlerde Psikolojik Dayanıklılık ve Dini Başa Çıkmanın Yaşam Doyumuna Etkileri*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Bay, P. S., D. Beckman, J. Trippi, R. Genderman ve C. Terry. (2008). The Effect of Pastoral Care Services on Anxiety, Depression, Hope, Religious Coping and Religious Problem Solving Styles: A Randomized Controlled Study. *J Relig Health*. 47, 57-69.
- Bayat, M. (2007). Evidence of Resilience in Families of Children with Autism. *Journal of Intellectual Disability Research*. 51.9, 702-714.
- Bayraklı, H. ve S. Kaner. (2012). Zihinsel Engelli ve Engelli Olmayan Çocuğa Sahip Annelerde Yılmazlığa Etki Eden Değişkenlerin İncelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*. 12.2, 927-943.
- Beck, A. T., G. Emery ve R. L. Greenberg. (2017). *Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler, Bilişsel Bir Bakış Açısı*. Çev. Veysel Öztürk. 4. Basım. İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Behere, P. B., A. Das, R. Yadav ve A. P. Behere. (2013). Religion and Mental Health. *Indian J Psychiatry*. 55, 187-194.
- Belen, F. Z. (2014). *Manevi Danışmanlıkta Bibliyoterapi Tekniği ve Uygulaması*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Benson, P. R. ve K. L. Karlof. (2008). Child, Parent, and Family Predictors of Latter Adjustment in Siblings of Children with Autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2, 583-600.
- Berger, J. I. (2012). *Cognitive Vulnerabilites Associated with Test Anxiety*. Unpublished Doctoral Dissertation. Chicago: Adler School of Professional Psychology.
- Bergin, A. E. ve P. S. Richards. (2005). *A Spiritual Strategy for Counseling and Psychotherapy*. 2. Baskı. Washington DC: American Psychological Association.

- Betman, J. E. M. (2006). *Parental Grief When a Child is Diagnosed with a Life-Threatening Chronic-Illness: The Impact of Gender, Perceptions and Coping Strategies*. Unpublished Master Dissertation. Christchurch: University of Canterbury.
- Beydoğan, B. (2008). Self-Construal Differences in Perceived Work Situation and Well-Being. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bıçak, N. (2009). *Otizmli Çocukların Annelerinin Yaşadıklarının Belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bilal, E. ve İ. Dağ. (2005). Eğitilebilir Zihinsel Engelli Olan ve Olmayan Çocukların Annelerinde Stres, Stresle Başa Çıkma ve Kontrol Odağının Karşılaştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 12.2, 56-68.
- Bitsika, V. ve C. F. Sharpley. (2017). The Association between Autism Spectrum Disorder Symptoms in High-Functioning Male Adolescents and Their Mothers' Anxiety and Depression. *J Dev Phys Disabil*. 29, 461-473.
- Bjorck, J. P. ve J. W. Thurman. (2007). Negative Life Events, Patterns of Positive and Negative Religious Coping and Psychological Functioning. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 46.2, 159-167.
- Borhan, N. (2017). *Intrinsic Religiosity and Spiritual Well-being as Moderators of the Relation between Wisdom and Psychological Well-being in Elderly*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bourne, E. J. (2015). *The Anxiety and Phobia Workbook*. California: New Harbinger Publications.
- Brabender, V. A., Smolar, A. I. ve Fallon, A. C. (2004). *Essentials of Group Therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons Incorporated.

- Brandau, D. M. (2008). *The Role of Life, Meaning in Psychotherapy*. Unpublished Doctoral Dissertation. Iowa: Iowa State University.
- Branstrom, R., P. Kvillemo ve M. Tedlie. (2012). A Randomized Study of the Effects of Mindfulness Training on Psychological Well-Being and Symptoms of Stress in Patients Treated for Cancer at 6 Month Follow Up. *Int J Behav Med*. 19, 535-542.
- Brassai, L., B. F. Piko ve M. F. Steger. (2011). Meaning in Life: Is It a Protective Factor for Adolescents' Psychological Health?. *Int. J. Behav. Med*. 18, 44-51.
- Breitbart, W., B. Rosenfeld, C. Gibson, H. Pessin, S. Poppito, C. Nelson, A. Tomarken, A. K. Timm, A. Berg, C. Jacobson, B. Sorger, J. Abbey ve M. Olden. (2010). Meaning-Centered Group Psychotherapy for Patients with Advanced Cancer: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Psycho-Oncology*. 19.1, 21-28.
- Brown, T. A., T. A. O'leary ve D. H. Barlow. (2001). Generalized Anxiety Disorder. D. H. Barlow. (Ed.). *Clinical Handbook of Psychological Disorders*. 3. Baskı. New York: Guilford Publications, 154-208.
- Bush, E. G., M. S. Rye, C. R. Brant, E. Emery, K. I. Pargament ve C. A. Riessinger. (1999). Religious Coping with Chronic Pain. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*. 24.4, 249-260.
- Busse, R. T. Ve J. Downey. (2011). Selective mutism: A Three-Tiered Approach to Prevention and Intervention. *Contemporary School Psychology*. 15, 53-63.
- Butcher, J. N., S. Mineka ve J. M. Hooley. (2013). *Anormal Psikoloji*. Çev. Okhan Gündüz. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Butler-Barnes, S. T., P. P. Martin ve D. T. Boyd. (2017). African American Adolescents' Psychological Well-Being: The Impact of Parents' Religious Socialization on Adolescents' Religiosity. *Race Soc Probl*. 9, 115-126.

- Buzdar, M. A., A. Ali, M. Nadeem ve M. Nadeem. (2015). Relationship between Religiosity and Psychological Symptoms in Female University Students. *J Relig Health*. 54, 2155-2163.
- Bülbüloğlu, E. (2018). *Umut, Algılanan Stres ve Baş Etme Tutumlarının Psikolojik Belirtilerdeki Yordayıcı Rolünün İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Büyüköztürk, Ş., E. Kılıç Çakmak, Ö. E. Akgün, Ş. Karadeniz ve F. Demirel. (2008). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Cachia, R. L., A. Anderson ve D. W. Moore. (2016). Mindfulness, Stress and Well-Being in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *J Child Fam Stud*. 25, 1-14.
- Cahill, S. P. (2004). *Effects of State and Trait Anxiety on Attentional Processing*. Unpublished Doctoral Dissertation. New York: Binghamton University.
- Calp, Ş. ve Aydın, K. (2019). İlkokul 4. Sınıf Öğrencilerinin Sorumluluk Bilincinin Geliştirilmesi: Sorumluluk Eğitim Modeli. *18th International Primary Teacher Education Symposium*. Antalya, 269-278.
- Camposano, L. (2011). Silent Suffering: Children with Selective Mutism. *The Professional Counselor: Research and Practice*. 1.1, 46-56.
- Cappellen, P., M. Toht-Gauthier, V. Saraglou ve B. L. Fredrickson. (2016). Religion and Well-Being: The Mediating Role of Positive Emotions. *Journal of Happiness Studies*. 17, 485-505.
- Carlat, D. J. (2005). *Psikiyatrik Görüşme*. Çev. Ece Cömert. 2. Baskı. İstanbul: Sigma Publishing.
- Carr, A. (2016). *Pozitif Psikoloji*. Çev. Ümit Şendilek. İstanbul: Kaknüs Yayınları.

- Caruso, J. M. (2016). *Stress, Anxiety and Depression Experienced by Parents of Children with Special Needs and Self-Care Techniques*. Unpublished Doctoral Dissertation. New Jersey: College of Saint Elizabeth.
- Cavkaytar, A. (2012). Özel Eğitime Gereksinim Duyan Çocuklar ve Özel Eğitim. H. İ. Diken (Ed.), *Özel Eğitime Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim içinde*. 5. Baskı. Ankara: Pegem Akademi, 1-28.
- Cavkaytar, A., M. Sönmez, A. Ardıç, F. Özbey, O. Özdemir ve V. Aksoy. (2013). *Özel Eğitimde Aile Eğitimi ve Rehberliği*. Ankara: Vize Basın Yayın, 2. Baskı
- Cengil, M. (2015). Hitit Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinde Sorumluluk Duygusu ve Sorumluluk Davranışı Üzerine Bir Araştırma. *Harran Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 20.33, ss. 7-23.
- Cenkseven, F. (2004). *Üniversite Öğrencilerinde Özel ve Psikolojik İyi Olmanın Yordayıcılarının İncelenmesi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Cenkseven Önder, F. ve Mukba, G. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Umut ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkide Yaşam Amacının Aracı Rolü. *International Journal of Social Science*. 62, ss. 103-116.
- Chang, J. C. (2010). *Religiosity and Social Support as Predictors of Anxiety, Depression, and Willingness to Seek Psychological Help among Asian and Latina American Female College Students*. Unpublished Master Dissertation. California: California State University.
- Chang, S. T. (1997). *Religious vs. Secular Counseling Preference of American Catholic, Mainline Protestant, and Fundamentalist Protestant Christians Orientation and Gender*. Unpublished Doctoral Dissertation. Missouri: University of Missouri-Kansas City.

- Chapman, L. K. ve M. F. Steger. (2010). Race and Religion: Differential Prediction of Anxiety Symptoms by Religious Coping in African American and European American Young Adults. *Depression and Anxiety*. 27, ss. 316-322.
- Chatters, L. M. (2000). Religion and Health: Public Health Research and Practice. *Annu. Rev. Public Health*. 21, 335-367.
- Chiang, H. (2014). A Parent Education Program for Parents of Chinese American Children with Autism Spectrum Disorders (ASDs): A Pilot Study. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. 29.2, 88-94.
- Chow, S. Y. (2008). *Depression and Anxiety in Children with High-Functioning Autism Spectrum Disorders: Examination of Clinical Symptoms, Assessment Methods and Source Differences*. Unpublished Doctoral Dissertation. New York: The State University of New York.
- Christmas, C. ve S. M. V. Horn. (2012). SPARC Groups: A Model for Incorporating Spiritual Psychoeducation in to Group Work. *The Journal for Specialists in Group Work*. 37.3, 170-201.
- Civick, P. (2008). *Maternal and Paternal Differences in Parental Stress Levels and Marital Satisfaction Levels in Parents of Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorders*. Unpublished Doctoral Dissertation. Texas: Texas Woman's University/Clinical Psychology: Individual&Family Studies.
- Clark, D. A. ve A. T. Beck. (2010a). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders*. New York: The Guilford Press.
- Clark, D. A. ve A. T. Beck. (2012). *The Anxiety & Worry Workbook*. New York: The Guilford Press.
- Clark, D. M. ve P. M. Salkovskis. (2009). Panic Disorder. K. Hawton, P. M. Salkovskis, J. Kirk ve D. M. Clark. (Ed.). *Cognitive Behaviour Therapy: A Practical Guide*. 2. Baskı. Oxford: Oxford University Press, 1-87.

- Clifford, T. ve Minnes, P. (2013a). Logging On: Evaluating an Online Support Group for Parents of Children with Autism Spectrum Disorders. *J Autism Dev Disord.* 43, 1662-1675.
- Clifford, T. ve P. Minnes. (2013b). Who Participates in Support Groups for Parents of Children with Autism Spectrum Disorders? The Role of Beliefs and Coping Style. *J Autism Dev Disord.* 43, 179-187.
- Cohen, A. B. ve H. G. Koenig. (2013). Religion and Mental Health. *Encyclopedia of Psychology.* 3, 255-258.
- Cohen, K. ve D. Cairns. (2012). Is Searching for Meaning in Life Associated with Reduced Subjective Well-Being? Confirmation and Possible Moderators. *J Happiness Stud.* 13, 313-331.
- Cole, B. ve K. Pargament. (1999). Re-Creating Your Life: A Spiritual/Psychotherapeutic Intervention for People Diagnosed with Cancer. *Psycho-Oncology.* 8.5, 395-407.
- Conner, C. M., B. B. Maddox ve S. W. White. (2013). Parents' State and Trait Anxiety: Relationships between Anxiety Severity and Treatment Response in Adolescents with Autism Spectrum Disorders. *J Autism Dev Disord.* 43, 1811-1818.
- Corindle, C. F. ve B. Remington. (2014). Intensive Behavioral Intervention and Family Psychological Adjustment in Autism. Patel, V., Preedy, V. ve Martin, C. (ed). *Comprehensive Guide to Autism*, New York: Springer, 97-115.
- Coşkun, Y. ve G. Akkaş. (2009). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri ile Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi.* 10.1, 213-227.
- Çakmak, A. (2018). *Lise Öğrencilerinde DKAB Eğitimi ile Hayatı Anlamlandırma Arasında Dindarlık ve Sorumluluğun Aracı Rolünün İncelenmesi.*

Yayımlanmamış Doktora Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Çakmak, S. (2011). *Görme Engeli Olan Çocuklara Özbakım Becerilerini Kazandırmada Video ile Model Olunarak Sunulan Aile Eğitim Programının Etkililiği*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Çalık, F., A. Yılmaz, U. Şentürk, H. Akdenizve K. Sertbaş. (2015). Otistik Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Durumluluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Spor Yönetimi veBilgi Teknolojileri Dergisi*. 10.2, 13-21.

Çelebi, Y. (2003). *Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerle Yapılan Grupla Psikolojik Danışma ve Grup Rehberliğinin Kaygı, Depresyon ve Aile Yapısına Etkisinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çengelci, B. (2009). Otizm ve Down Sendromlu Çocuğa Sahip Annelerin Kaygı, Umutsuzluk ve Tükenmişlik Duygularının Karşılaştırılması. *Ege Eğitim Dergisi*. 10.2, 1-22.

Çiftçi, A. (2007). *Hastalıklarla Başa Çıkma Dinin Rolü: Kansere Hastaları Örneği*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çiftçi, N. ve E. S. Erbiçer. (2017). Grupla Psikolojik Danışma Uygulamasının Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Annelerin Kaygı Düzeyleri ve Yaşam Doyumları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*. 19, 1-20.

Çin, A. (2001). *Grup Rehberliğinin Özürlü Çocuğu Olan Anne Babaların Kaygı Düzeylerinin Azaltılmasındaki Etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Malatya: İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Çitemel, N. (2014). *Çözüm Odaklı Kısa Süreli Grupla Psikolojik Danışmanın Lise Öğrencilerinin Akran Zorbalığına Etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Çoban, O. (2016). *Sokratik Sorgulama Yöntemi ile Sorumluluk Değerinin Öğretimi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çöl G. (2015). *Özel Gereksinimi Olan Çocukların Boş Zaman Aktivitelerine Katılımını Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Dabkowska, M., A. Araszkievicz, A. Dabkowska ve M. Wilkosc. (2011). Separation Anxiety in Children and Adolescents. S. Selek (ed.). *Different Views of Anxiety Disorders*. London: Intech Open Access Publisher, 313-338.
- Dağ, İ. (1999). Psikolojinin Işığında Kaygı. *Doğu Batı*. 6, 167-174.
- Damasio, B. F., R. L. P. Melo ve J. P. Silva. (2013). Meaning in Life, Psychological Well-Being and Quality of Life in Teachers. *Paideia*. 23.54, 73-82.
- Damiano, R. F., L. A. Costa, M. Tulio, S. A. Viana, A. Morerra-Almeida, A. L. G. Lucchetti ve G. Luchetti. (2016). Brazilian Scientific Articles on “Spirituality, Religion and Health”. *Arch Clin Psychiatry*. 43.1, 11-16.
- Darıca, N., Ü. Abidoğlu ve Ş. Gümüşçü. (2005). *Otizm ve Otistik Çocuklar*. İstanbul: Özgür Yayınları.
- Davidson, M. (2012). *Selective Mutism: Exploring the Knowledge and Needs of Teachers*. Unpublished Doctoral Dissertation. New Jersey: The State University of New Jersey.
- Davis, N.O. ve A. S. Carter. (2008). Parenting Stress in Mothers and Fathers of Toddlers with Autism Spectrum Disorders: Associations with Child

- Characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 38.7, 1278-1291.
- Davis, S. J. C., J. Nash ve D. J. Nutt. (2017). Management of Panic Disorder in Primary Care. *Prescriber*. January 2017, 19-26.
- Dawson, J. S. (2008). *A Spiritual Resource of Hope and Healing for Parents of Seriously Ill Children*. Doctor of Ministry. New Jersey: DrewUniversity.
- Deci, E. L. ve R. M. Ryan. (2008). Hedonia, Eudaimonia and Well-Being: An Introduction. *Journal of Happiness Studies*. 9, 1-11.
- DeNeve, K. M. ve H. Cooper. (1998). The Happy Personality: A Meta-Analysis of 137 Personality Traits and Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*. 124.2, 197-229.
- Deniz, M. E., B. Dilmaç ve O. T. Arıcak. (2009). Engelli Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin Durumluk-Sürekli Kaygı ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 6.1, 953-968.
- Diener, E. (2000). Subjective Well-Being, the Science of Happiness and Proposal for a National Index. *American Psychologist*. 55.1, 34-43.
- Diener, E. (2012). New Findings and Future Directions for Subjective Well-Being Research. *American Psychologist*. 67.8, 590-597.
- Diener, E. ve F. Fujita. (1995). Resources, Personal Strivings and Subjective Well-Being: A Nomothetic and Idiographic Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 68.5, 926-935.
- Diener, E., J. Heintzelman, K. Kushlev, L. Tay, D. Wirtz ve L. D. Lutes. (2017). Findings All Psychologists Should Know from the New Science on Subjective Well-Being. *Canadian Psychology*. 58.2, 87-104.
- Diener, E., S. Oishi ve R. E. Lucas. (2015). National Accounts of Subjective Well-Being. *American Psychologist*. 70.3, 234-242.

- Diener, E., M. Suh, R. E. Lucas ve H. L. Smith. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*. 125.2, 276-302.
- Dierendonck, D., D. Diaz, R. Rodriguez-Carjaval, A. Blanco ve B. Moreno-Jimenez. (2008). Ryff's Six-Factor Model of Psychological Well-Being, a Spanish Exploration. *Soc Indic Res*. 87, 473-479.
- Diken, İ. H. (2013). *İlköğretimde Kaynaştırma*. 2. Baskı. Ankara: Pegem Akademi.
- Dilmaç, B., Y. Çıkılı, F. Koçak ve N. M. Çalıkçı. (2009). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan Annelerin Kaygı Düzeylerini Azaltıcı Eğitim Programının Annelerin Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerine Etkisi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 24, 65-71.
- Doğan, M. (2014). *Dindarlık, Sabır ve Psikolojik İyi Olma Arasındaki İlişkiler*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Doğan, M. (2016). *Sabır Psikolojisi Pozitif Psikoloji Bağlamında Bir Araştırma*. İstanbul: Çamlıca Yayınları.
- Doğmaz, S. (2016). *Özel Öğrenme Güçlüğü Olan Öğrencilerin İki Basamaklı Matematiksel Rutin Problem Çözme Performanslarını Geliştirmede Diyagram Yöntemi Kullanımının Etkililiği*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Drum, D. J. ve J. E. Knott. (2009). Theme Groups at Thirty. *International Journal of Group Psychotherapy*. 59.4, 491-510.
- Duran, S. (2014). *Zihinsel Engelli Bireylerin Ebeveynlerine Verilen Psiko-Eğitimin Öznel İyi Oluş ve Öz Duyarlığa Etkisinin Değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Dürü, Ç. (1999). Kaygı ve depresyon: Psikopatolojik bir bakış. *Doğu Batı*. 2.

- Dzubay, S. K. (2011). *Parental Grief, Coping Strategies and Challenges When a Child Has Autism Spectrum Disorder*. Unpublished Master Dissertation. Wisconsin: University of Wisconsin-Stout.
- Ehrenreich, J. T., L. C. Santucci ve C. L. Weiner. (2008). Separation Anxiety Disorder in Youth: Phenomenology, Assessment and Treatment. *Behavioral Psychology*. 16.3, 389-412.
- Ekas, N. V., D. M. Lickenbrock. Ve T. L. Whitman. (2010). Optimism, Social Support and Well-Being in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. 40, 1274-1284.
- Ekas, N. V., L. Timmons, M. Pruitt, C. Ghilain ve M. Alessandri. (2015). The Power of Positivity: Predictors of Relationship Satisfaction for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. 45, 1997-2007.
- Elekes, S. (2017). The Relation of Perceived Meaning of Life, Meaning of Illness and Anxious-Depressive Symptoms among Cancer Patients. *European Journal of Mental Health*. 12, 230-241.
- Elemek, M. A. (2008). *Öğrenme Bozukluğu Olan Çocuklarda Benlik Saygısı ve Kaygı Durumunun İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Ellison, C. G. (1998). Introduction to Symposium: Religion, Health and Well-Being. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 37.4, 692-694.
- Ellison, C. G. ve D. Fan. (2008). Daily Spiritual Experiences and Psychological Well-Being among US Adults. *Soc Indic Res*. 88, 247-271.
- Ellison, C. G. ve A. K. Henderson. (2011). Religion and Mental Health: Through the Lens of the Stress Process. A. J. Blasi (Ed.). *Toward a Sociological Theory of Religion and Health*. Boston: Brill, 11-44.

- Erdoğan, S. C. (2014). *Bilimsel Yaratıcılığı Temel Alan Farklılaştırılmış Fen ve Teknoloji Öğretiminin Üstün Zekalı ve Yetenekli Öğrencilerin Başarı, Tutum ve Yaratıcılığına Etkisi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Eripek ve Vuran (2015). Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Eğitimi. *Genel Eğitim Okullarında Özel Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim*. Ankara: Kök Yayıncılık, 245-282.
- Eripek, S. (2005). Zeka Geriliği Olan Çocuklar. A. Ataman. (Ed.). *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş*. 2. Baskı. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, 153-171.
- Erol, B. (2005). *Grup Rehberliği Programının İlköğretim II. Kademedeki Okuyan Boşanmış Aile Çocuklarının Uyum Düzeylerine Etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Ersoy, Ö. ve N. Çürük. (2009). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerde Sosyal Desteğin Önemi. *Aile ve Toplum Eğitim, Kültür ve Araştırma Dergisi*. Nisan, Mayıs, Haziran 2009, 104-110.
- Ervin, P. G. (1999). The Effects of a Programme of Training in Structured Group Counselling. *Counselling Psychology Quarterly*. 12.2, 191-198.
- Fabricatore, A. N., P. J. Handal, D. M. Rubia ve F. H. Gilner. (2004). Stress, Religion and Mental Health: Religious Coping in Mediating and Moderating Roles. *International Journal for the Psychology of Religion*. 14.2, 91-108.
- Faso, D. J., A. R. Neal-Beevers ve C. L. Carlson. (2013). Vicarious Futurity, Hope and Well-Being in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 7, 288-297.
- Fava, B. L. (2011). *The Relationship between Complementary and Alternative Medicine Use Psychological Well-being, Locus of Control, Spiritual Well-being and*

- Social Support among Persons with Fibromyalgia*. Unpublished Doctoral Dissertation. California: Alliant International University.
- Firat, S. (2016). Otistik Çocukların Anne-Babalarının Depresyon ve Kaygı Düzeyleri. *Çukurova Medical Journal*. 41.3, 539-547.
- Fontaine, K. R. (1992). *Personality, Appraisal and Coping with Stress*. Unpublished Doctoral Dissertation. Manchester: University of Manchester.
- Fostner, J. J. (1997). *The Relationship Between Meaning of Illness and Coping in HIV Positive Patients*. Unpublished Doctoral Dissertation. Alameda: California School of Professional Psychology.
- Francis, J. (2011). *Religious and Spiritual Beliefs, Practices, Professional Attitudes and Behaviors of Clinical and Counseling Psychology Interns*. Unpublished Doctoral Dissertation. California: Pepperdine University.
- Francis, L. J. ve P. Kalder. (2002). The Relationship between Psychological Well-Being and Cristian Faith and Practice in an Australian Population Sample. *Journal for the Scientefic Studyof Religion*. 4.1, 179-184.
- Frankl, V. (2015). İnsan Anlam Arayışı. S. Budak. (Çev.). İstanbul: Okyanus.
- Freitas, T. H., T. N. Hyphantis, E. Andreoulakis, J. Quevedo, H. L. Miranda, G. S. Alves, M. H. Souza, L. L. Braga, K. I. Pargament, J. K. Soczynska, R. S. McIntyre ve A. F. Carvalho. (2015). Religious Coping and its Influence on Psychological Distress, Medication Adherence and Quality of Life in Inflammatory Bowel Disease. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 37, 219-227.
- Gallagher, P. A., J. Fialka, C. Rhodes ve C. Arceneaux. (2002). Working with Families: Rethinking Denial. *Young Exceptional Children*. 5.2, 1-6.
- Garcia-Alandete, J. ve G. B. Valero. (2013). Religious Orientation and Psychological Well-Being among Spanish Undergraduates. *Accion Psicologica*. 10.1, 133-148.

- Gaudette, H. ve K. R. B. Jankowski. (2013). Spiritual Coping and Anxiety in Palliative Care Patients: A Pilot Study. *Journal of Health Care Chaplaincy*. 19, 131-139.
- Gediksiz, E. (2013). *Alçakgönüllülük ile Psikolojik İyi Olma Arasındaki İlişkinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Genia, V. (1990). Psychospiritual Group Counseling for College Students. *Journal of College Student Development*. 31.3, 279-280.
- Gholamzadeh, S., T. A. Hamid, H. Basri, F. Sharif ve R. Ibrahim. (2014). Religious Coping and Psychological Well-Being among Iranian Stroke Caregivers. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 19.5, 478-484.
- Glas, G. (2007). Anxiety, Anxiety Disorders, Religion and Spirituality. *Southern Medical Journal*. 100.6, 621-625.
- Goodwin, R. D., C. Faravelli, S. Rosi, F. Cosci, E. Truglia, R. Graaf ve H. U. Wittchen. (2005). The Epidemiology of Panic Disorder and Agoraphobia in Europe. *Eur Neuropsychopharmacol*. 15.4, 435-443.
- Gopalan, R. T. ve S. Sieng. (2015). Depression, Anxiety and Stress among Parents of Disabled Children. *Indian Journal of Health and Well-being*. 6.12, 1238-1240.
- Gordon, W., W. Guez ve J. Allen. (2000). *Regional Training Seminar on Guidance and Counselling, Module 2: Counselling: Zambia*. UNESCO, 1-55.
- Göcen, G. (2012). *Şükür ve Psikolojik İyi Olma Arasındaki İlişki Üzerine Bir Alan Araştırması*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Göcen, G. (2014). *Şükür Pozitif Psikolojiden Din Psikolojisine Köprü*. İstanbul: Dem Yayınları.

- Göcen, G. (2015). Bir Değer Eğitimi Olarak Şükür Günlükleri. R. Kaymakcan, N. Tınaz, Z. Ş. Altın, M. Zengin, A. Y. Okudan ve H. Yiğit. *Değerler ve Eğitimi-II Sempozyum Bildirileri Kitabı*. İstanbul: Dem Yayınları, 237-259.
- Gray, D. E. (1994). Coping with Autism: Stresses and Strategies. *Sociolgy of Health & Illness*. 16.3, 275-300.
- Gray, D. E. (2006). Coping over Time: The Parents of Children with Autism. *Journal of Intellectual Disability Research*. 50.12, 970-976.
- Green, M. (2008). *Religion, Health and Psychological Well-being*. Unpublished Doctoral Dissertation. Nevada: University of Nevada.
- Green, M. ve M. Elliott. (2010). Religion, Health and Psychological Well-Being. *Journal of Religion and Health*. 49.2, 149-163.
- Gross, M. U. M. (2002). Social and Emotional Issues for Exceptionally Intellectually Gifted Students. In N. M. Reis, S. M., Robinson, N. and Moon, S. (Ed). *The Social and Emotional Development of Gifted Children: What Do We Know?*. Illinois: Sourcebooks, 19-29.
- Gull, M. (2014). Need of Psychological Well-Being and Coping Strategies among the Parents of Disabled Children. *Indian Journal of Health and Well-being*. 5.8, 995-997.
- Gutrie, A. (1997). Separation Anxiety: An Overview. *American Academy of Pediatric Dentistry*. 197, 486-490.
- Gülaçtı, F. (2009). *Sosyal Beceri Eğitime Yönelik Programın Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Beceri Öznel ve Psikolojik İyi Olma Düzeylerine Etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Güldener, A. (2013). *Psiko-Eğitim Programı ile Psikodramanın Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik İyi Oluşlarına Etkisinin Karşılaştırılması*.

Yayımlanmamış Doktora Tezi. Mersin: Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Gümüş, C. (2017). *Ebeveynleri Boşanmış 21 Yaş ve Üzeri Yetişkin Bireylerin Kişilerarası İlişkilerindeki Bağlanma Modelleri ve Ayrılma Kaygılarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Güneş, A. (2005). *Otizm ve Otistik Çocukların Eğitimi*. İzmir: İlya İzmir Yayınevi Matbaası.

Güneş, N. (2016). *Risk Grubunda Bulunan, Davranış Bozukluğu Gözlenen ve Gözlenmeyen Ergenlerin Öfke Düzeylerinin Karşılaştırılması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi.

Ha, J., T. Hong, M. M. Seltzer ve J. S. Greenberg. (2008). Age and Gender Differences in the Well-Being of Midlife and Aging Parents with Children with Mental Health or Developmental Problems: Report of a National Study. *Journal of Health and Social Behavior*. 49.3, 301-316.

Hahn, W. K. (2009). Ingenuity and Uneasiness about Group Psychotherapy in University Counseling Centers. *International Journal of Group Psychotherapy*. 59.4, 543-552.

Hall, E., C. Hall, B. Harris, D. Hay, M. Biadulph ve T. Duffy. (1999). An Evaluation of the Long-Term Outcomes of Small-Group Work for Counsellor Development. *British Journal of Guidance & Counselling*. 27.1, 99-112.

Harchik, A. ve L. Solotar. (2008). Autism's Challenges Combating Stress on the Home Front. *The Exceptional Parent*. 38.4, 90-93.

Harlock-Holmes, B. (1988). *Coping with Job Loss: An Investigation of the Impact of the Coping Resources on Coping Strategies and Outcomes*. Unpublished Doctoral Dissertation. Louisiana: Louisiana State University.

- Hatipoğlu, H. (2010). *Okullarda Yürütülen Psikolojik Danışma ve Rehberlik Uygulamalarının Belirlenmesi ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Hazlett-Stevens, H. (2006). Agoraphobia. J. E. Fisher ve W. T. O'Donohue. (Ed.). *Practitioner's Guide to Evidence-Based Psychotherapy*. New York: Springer Publishing Company.
- Hebert, R.,B. Zdaniuk, R. Schultz ve M. Scheiner. (2009). Positive and Negative Religious Coping and Well-Being in Women with Breast Cancer. *Journal of Palliative Medicine*. 12.6, 537-545.
- Hefferon, K. ve I. Boniwell. (2014). *Pozitif Psikoloji Kuram, Araştırma ve Uygulamalar*. Ankara: Nobel.
- Heiman, T. ve O. Berger. (2007). Parents of Children with Asperger Syndrome or with Learning Disabilities: Family Environment and Social Support. *Research in Developmental Disabilities*. 29.4, 289-300.
- Hendrix, H. (1967). The Ontological Character of Anxiety. *Journal of Religion and Health*. 6.1, 46-65.
- Herrema, R., D. Garland, M. Osborne, M. Freeston, E. Honey ve J. Rodgers. (2017). Mental Well-Being of Family Members of Autistic Adults. *J Autism Dev Disord*. 47, 3589-3599.
- Heward William L. (2009). *Exceptional Children an Introduction to Special Education*. 9. Baskı. New Jersey: Pearson Education.
- Hines, J. (2008). The Meaning of Life. *Journal of Undergraduate Research XI*. ss. 1-5.
- Hodge, D. (2013). Assessing Spirituality and Religion in the Context of Counseling and Psychotherapy. K. I. Pargament, A. Mahoney ve E. P. Shafranske (Ed.). APA

Handbook of Psychology, Religion, and Spirituality 2 içinde. Washington, DC: American Psychological Association, 93-124.

Holt, J. G. (2004) . *Appraisal, Affect and Dispositional Coping among High School Wrestlers*. Unpublished Doctoral Dissertation. Moscow: University of Idaho.

Holtmaat, K., N. Spek, B. I. Whitte, W. Breitbart, P. Cuijpers ve I. M. V. Leeuvv. (2017). Moderators of the Effects of Meaning-Centered Group Psychotherapy in Cancer Survivors on Personal Meaning, Psychological Well-Being and Distress. *Support Care Cancer*. 25.11, 3385-3393.

Hood, H. K. ve M. M. Antony. (2012). Evidence-Based Assessment and Treatment of Specific Phobias in Adults. T. E. Davis, T. H. Ollendick, L. Öst (Ed.). *Intensive One-Session Treatment of Specific Phobias*. New York: Springer Publishing Company, 19-42.

Hook, J. P. ve J. N. Hook. (2010). The Healing Cycle: A Christian Model for Group Therapy. *Journal of Psychology & Christianity*. 29.4, 308-316.

Horikawa, M. ve A. Yagi. (2012). The Relationships among Trait Anxiety, State Anxiety and the Goal Performance of Penalty Shoot-Out by University Soccer Players. *PLoS ONE*. 7.4, 1-6.

Hosseini, M., S. Alireza, M. F. Khoshknab, A. Rokofianve P. M. Davidson. (2013). The Effect of a Preoperative Spiritual/Religious Intervention on Anxiety in Shia Muslim Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery. *Journal of Holistic Nursing*. 31.3, 164-172.

Hud-Aleem, R. ve D. Ladson. (2008). Generalized Anxiety Disorder in Adults. *J Com*. 15.7, 353-363.

Hunt, N. ve K. Marshall. (1999). *Exceptional Children and Youth*. 2. Baskı. Boston: Houghton Mifflin Company.

- Işık, Z. (2013). *Ebeveyni Ölen Yetişkinlerde Dini Başa Çıkma*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ivtzan, I., C. P. L. Chan, H. E. Gardner ve K. Prashar. (2013). Linking Religion and Spirituality with Psychological Well-Being: Examining Self-Actualisation, Meaning in Life and Personal Growth Initiative. *J Relig Health*. 52, 915-929.
- Jahan, M. ve S. Khan. (2014). Psychological Well-Being: Spirituality and Successful Aging. *Indian Journal of Health and Well-being*. 5.7, 68-71.
- Jansen, K. L., R. Motley ve J. Hovey. (2010). Anxiety, Depression and Students. *Religiosity, Mental Health, Religion & Culture*. 13.3, 267-271.
- Janzen, D. M. (2005). *A Correlational Study of Anxiety Level, Spiritual Practices and Spiritual Well-being*. Unpublished Doctoral Dissertation. Newberg: George Fox University.
- Johnson, C. L. (2014). *Spirituality in Counselor Education: An Investigation of Trainees' Spiritual Beliefs, Preparation and Competence*. Unpublished Doctoral Dissertation. Minneapolis: Capella University.
- Johnson, K. S., J. A. Tulsky, J. C. Hays, R. M. Arnold, M. K. Olsen, J. H. Lindquist ve K. E. Steinhauser. (2011). Which Domains of Spirituality are Associated with Anxiety and Depression in Patients with Advanced Illness? *J Gen Intern Med*. 26.7, 751-758.
- Jorgensen, I. S. ve H. E. Nafstad. (2004). Positive Psychology: Historical, Philosophical and Epistemological Perspectives. P. A. Linley ve S. Joseph (Ed.). *Positive Psychology in Practice*. New Jersey: John Wiley & Sons, 15-34.
- Joshi, S. ve S. Kumari. (2011). Religious Beliefs and Mental Health: An Empirical Review. *Delhi Psychiatry Journal*. 14(1), ss. 40-50.

- Juhl, J. T (2013). *Finding Meaning in Misery: Can Stressful Situations Provide Meaning in Life?*. Unpublished Doctoral Dissertation. ND: North Dakota State University.
- Kaçan Softa, H. (2013). Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 21.2, 589-600.
- Kağnıcı, Y. (2016). Grubun Planlanması ve Oluşturulması. A. Demir ve S. Koydemir (Ed.). *Grupla Psikolojik Danışma* içinde. 7. Baskı. Ankara: Pegem Akademi, 91-106.
- Kalgotra, R. ve J. S. Warwal. (2016). Perceived Stress and Anxiety among Parents of the Children with Intellectual Disabilities. *Indian Journal of Health and Well-being*. 7.4, 426-429.
- Kalkhoran, M. A. ve M. Kerimollahi. (2007). Religiousness and Preoperative Anxiety: A Correlational Study. *Annals of General Psychiatry*. 6.17, ss. 1-5.
- Kandel, I. ve J. Merrick. (2003). The Birth of a Child with Disability. *The Scientific World Journal*. 3, 741-750.
- Kaner, S. (2005). Duygusal ve Davranış Bozuklukları Olan Çocuklar. A. Ataman. (Ed.). *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş*. 2. Baskı. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, 229-259
- Kaplan, S., J. C. Bradley-Geist, A. Ahmad, A. Anderson, A. K. Hargrove ve A. Lindsey. (2014). A Test of Two Positive Psychology Interventions to Increase Employee Well-Being. *J Bus Psychol*. 29, 367-380.
- Kara, E. (2018). Engelli Çocuğa Sahip Annelere Yönelik Manevi Destek ile Güçlendirme Uygulaması. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 11.57, 311-322.
- Karaca, F. (2006). Kader Algısı-Ruh Sağlığı İlişkisi Üzerine Empirik Bir Araştırma. *İslami Araştırmalar Dergisi*. 19.3, 479-489.

- Karagöz, S. (2010). *Otistik Çocukların Anne Babalarında Anlamlandırma ve Dini Başa Çıkma*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karakoç, T. (2016). *Görme Yetersizliği Olan Öğrencilerin Araştırmaya Dayalı Öğrenme Yaklaşımı Modellerinden Rehberlik Keşfetme Modelinin DeneySEL İşlem Becerilerine, Akademik Başarılarına ve Fen Bilimleri Dersine Yönelik Tutumlarına Etkisi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Karaköse, R. ve Ş. Karaköse. (2016). *Rehberlik ve Psikolojik Danışma*. İstanbul: Rağbet Yayınları.
- Karasu, N. (2013). Üstün Zeka/Yetenek, Dil ve Konuşma Bozukluğu, Otizm Spektrum Bozukluğu. İ. H. Diken (Ed.). *İlköğretimde Kaynaştırma* içinde. Ankara: Pegem Akademi, 164-191.
- Karpat, D. (2011). *Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinin Yaşadığı Yas Tepkilerinin, Evlilik Uyumlarının ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Kartopu, S. (2012). *Kaygının Kader Algıları ile İlişkisi: Kahramanmaraş Örneği*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kartopu, S. (2013). *Kaygı-Kader İlişkisi*. Gümüşhane: Gümüşhane Üniversitesi Yayınları.
- Kaya, A. (2010). *Oyun Müdahale Programının 3-5 Yaş Arasındaki Özel Gereksinimli Çocukların Bilişsel Becerilerinin Desteklenmesindeki Etkililiğinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

- Kaya, Ç. (2019). *Bağlamsal Pozitif Psikoloji Yaklaşımına Dayalı Grupla Psikolojik Danışmanın Psikolojik İşlevsellik Göstergeleri Üzerindeki Etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Kaya Göktepe, A. (2018). *Dini İçerikli Müzik Terapinin Üniversite Öğrencilerinde Duygu Durumu, Kaygı ve Algılanan Stres Düzeyi Üzerindeki Etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kaya, M. ve N. Küçük. (2017). İbadetler ile Hayatın Anlamı ve Psikolojik İyi Olma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *On Dokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 42, 17-44.
- Kaymakcan, R. ve T. Şirin. (2013). Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Yaklaşımı ile Bütünleştirilmiş Dini Danışmanlık Modelinin Din Eğitimi Alan Erkek Üniversite Öğrencilerinin Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerine Etkisi. *Değerler Eğitimi Dergisi*. 11.26, 111-148.
- Kelly, A. B., M. S. Garnett, T. Attwoodve C. Peterson. (2008). Autism Spectrum Symptomatology in Children: The Impact of Family and Peer Relationships. *J Abnormal ChildPsychol*. 36, 1069-1081.
- Kermen, U., İ. N. Tosun, U. Doğan. (2016). Yaşam Doyumu ve Psikolojik İyi Oluşun Yordayıcısı Olarak Sosyal Kaygı. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*. 2.2, 20-29.
- Keskin, G.,A. Bilge, E. Engin ve Ş. Dülgerler. (2010). Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne-Babaların Kaygı, Anne-Baba Tutumları ve Başa Çıkma Stratejileri Açısından Değerlendirilmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 11, 30-37.
- Keyes, C. L. M., D. Shmotkin. Ve C. D. Ryff. (2002). Optimizing Well-Being: The Empirical Encounter of Two Traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*. 82.6, 1007-1022.

- Khashab, A. S., A. M. Khashab, M. R. Mohammadi, H. Zarabipour ve V. Malekpour. (2015). Predicting Dimensions of Psychological Well Being Based on Religious Orientations and Spirituality: An Investigation into a Causal Model. *Iran J Psychiatry*. 10.1, 50-55.
- King, L. A., J. E. Eells ve C. M. Burton. (2004). The Good Life, Broadly and Narrowly Considered. P. A. Linley & S. Joseph (Ed.). *Positive Psychology in Practice*. New Jersey: John Wiley & Sons, 35-52.
- Koca, E. (2007). *Beyin Felçli (SP) Çocukların Giyinme Becerilerinde Giysiden Kaynaklanan Problemlerin Belirlenmesi ve Örnek Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Koen, N. ve D. J. Stein. (2012). The Assessment and Treatment of Panic Disorder in General Practice. *South African Practice*. 54.6, 472-477.
- Koenig, H. G. (2013). Religion and Spirituality in Coping with Acute and Chronic Illness. K. I. Pargament, A. Mahoney ve E. P. Shafranske (Ed.). *APA Handbook of Psychology, Religion, and Spirituality 2* içinde. Washington, DC: American Psychological Association, 275-296.
- Korkmaz, B. (2003). Otizm. A. Kulaksızoğlu. (Ed.). *Farklı Gelişen Çocuklar*. İstanbul: Epsilon, 81-110.
- Koydemir, S. (2016). Grubun Doğası ve Yapısı. A. Demir ve S. Koydemir (Ed.). *Grupla Psikolojik Danışma* içinde. 7. Baskı. Ankara: Pegem Akademi, 1-23.
- Kozacıoğlu, G. ve H. Ekberzade. (1994). Zihin Özürlü Çocukların Ailelerinde Depresyon ve Kaygı Araştırması. *M. Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*. 6, 161-167.
- Kök, M. (1994). *Psikolojik Danışmanın Dezavantajlı Çocukların Öğrenilmiş Çaresizlik, Benlik Tasarımı ve Genel Kaygı Düzeylerine Etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Köroğlu, E. (2004). *Psiko Nozoloji Tanımlayıcı Klinik Psikiyatri*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Krause, N. (2010). Religious Involvement, Humility and Self-Rated Health. *Soc Indic Res.* 98, 23-39.
- Krause, N. (2015). Religios Doubt, Helping Others and Psychological Well-Being. *J Relig Health.* 54, 745-758.
- Krause, N. ve R. D. Hayword. (2012). Humility, Lifetime Trauma and Change in Religious Doubt among Older Adults. *J Relig Health.* 51, 1002-1016.
- Krok, D. (2015). The Role of Meaning in Life within the Relations of Religious Coping and Psychological Well-Being. *J Relig Health.* 54, 2292-2308.
- Kula, N. (2005). *Bedensel Engellilik ve Dini Başa Çıkma*. İstanbul: Dem Yayınları.
- Kula, N. (2006). İstenmedik ve Beklenmedik Olaylarla Karşılaşan Bireylere Yönelik Moral ve Manevi Desteğin Önemi. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi.* 6.2, 73-94.
- Kulbaş, E. (2015). *Grupla Psikolojik Danışma Uygulamasının Otizmlili Çocuğu Olan Annelerin Özyeterlilik ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kurek Wiegand, K. E. (2004). *The Effects of Prayer on Anxiety and Performance*. Unpublished Doctoral Dissertation. West Lafayette: Purdue University.
- Kuusikko-Gauffin, S. ve R. Pollock-Wurman, M. L. Mattila, K. Tussila, H. Ebeling, D. Pauls ve I. Moilanen. (2013). Social Anxiety in Parents of High-Functioning Children with Autism and Asperger Syndrome. *J Autism Dev Disord.* 43, 521-529.

- Küçük, S. (2012). *Hafif Zihinsel Engelli Çocuklar ve Ebeveynlerinde Cinsel İstismardan Korunma Konusunda Farkındalık Yaratma*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Kayser: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Küçükcan, T. ve A. Köse. (2000). *Doğal Afetler ve Din*. İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı.
- Küçüker, S. (1993). Özürlü Çocuk Ailelerine Yönelik Psikolojik Danışma Hizmetleri. *Özel Eğitim Dergisi*. 1.3, 23-29.
- Küçüker, S. (2001). Erken Eğitimin Gelişimsel Geriliği Olan Çocukların Anne-Babalarının Stres ve Depresyon Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Özel Eğitim Dergisi*. 3.1, 1-11.
- Lai, W. W., T. T. Goh, T. P. S. Oei ve M. Sung. (2015). Coping and Wellbeing in Parents of Children with Autism Spectrum Disorders. *J Autism Dev Disord*. 45, 2582-2593.
- Lamminen, L. M. (2008). *Family Functioning and Social Supports in Parents of Children with Autism Spectrum Disorders*. Doctor of Psilosophy. University of Kentucky.
- Lantz, M. W. (2008). *Spiritual Counselling: The Experiences of Counsellors Who Work with Spiritual Themes in the Counselling Relationship*. Unpublished Master Dissertation. Canada: The University of New Brunswick.
- Lassi, S. ve D. Mugnaini. (2015). Role of Religion and Spirituality on Mental Health and Resilince: There is Enough Evidence. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilince*. 17.3, 661-663.
- Lau, J. Y. F., T. C. Eley ve T. Stevenson. (2006). Examining the State-Trait Anxiety Relationship: A Behavioural Genetic Approach. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 34.1, 19-27.

- Laurencelle, R. M., S. C. Abell ve D. J. Schwartz. (2002). The Relation between Intrinsic Religious Faith and Psychological Well-Being. *The International Journal for the Psychology of Religion*. 12.2, 109-123.
- Lavric, M. ve S. Flere. (2010). Trait Anxiety and Measures of Religiosity in Four Cultural Settings. *Mental Health, Religion & Culture*. 13.7-8, 667-682.
- Leal, P. C., T. C. Goes, L. C. F. Silva ve F. Teixeira-Silva. (2017). Trait vs. State Anxiety in Different Threatening Situations. *Trends Psychiatry Psychother*. 39.3, 147-157.
- Lee, B. (2007). Moderating Effects of Religious/Spiritual Coping in the Relation between Perceived Stress and Psychological Well-Being. *Pastoral Psychol*. 55, 751-759.
- Lee, L.C., R. A. Harrington, B. B. Louie. ve C. J. Newschaffer. (2008). Children with Autism: Quality of Life and Parental Concerns. *Autism Developmental Disorder*. 38.6, 1147-1160.
- Lent, R. W., D. Singley, H. Sheu ve K. A. Gainor. (2005). Social Cognitive Predictors of Domain and Life Satisfaction: Exploring the Theoretical Precursors of Subjective Well-Being. *Journal of Counseling Psychology*. 52.3, 429-442.
- Leon, A. R. (2002). *An Investigation of the Relationship between Spiritual Well-being and Psychological Well-being among Mexican-American Catholics*. Unpublished Doctoral Dissertation. Halifax: St. Mary's University.
- Levin, J. (2010). Religion and Mental Health: Theory and Research. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*. 7.2, 102-115.
- Levin, J. (2010). Religion and Mental Health: Theory and Research. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*. 7.2, 102-115.

- Leyser, Y. ve G. Dekel. (2005). Perceived Stress and Adjustment in Religious Jewish Families with a Child Who is Disabled. *The Journal of Psychology*. 125.4, 427-438.
- Li, J., M. Vestergaard, C. Obel, D. H. Precht, J. Christensen, M. Lu ve J. Olsen. (2008). Prenatal Stress and Epilepsy in Later Life: A Nationwide Follow-Up Study in Denmark. *Epilepsy Research*. 81, 52-57.
- Lin, C. ve Y. Yeh. (2104). How Gratitude Influences Well-Being: A Structural Equation Modeling Approach. *Soc Indic Res*. 118, 205-217.
- Lindholm, M. M. (2007). *Stress, Coping and Quality of Life in Families Raising Children with Autism*. Unpublished Doctoral Dissertation. California: School of Professional Psychology Alliant International University.
- Linley, P. A. ve S. Joseph. (2004). *Applied Positive Psychology: A New Perspective for Professional Practice*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Locke, A. B., N. Kirst ve C. G. Shultz. (2015). Diagnosis and Management of Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults. *American Family Physician*. 91.9, 617-624.
- Luang, J., M. K. Yoder ve D. Canham. (2009). Southeast Asian Parents Raising a Child with Autism: A Qualitative Investigation of Coping Styles. *The Journal of School Nursing*. 25.3, 222-229.
- Lucchetti, G., L. G. C. Almeida ve A. L. G. Lucchetti. (2012). Religiousness, Mental Health and Quality of Life in Brazilian Dialysis Patients. *Hemodialysis International*. 16, 89-94.
- Lucero, S. M., K. I. Pargament, A. Mahoney ve A. DeMoris. (2013). Links between Religious and Spiritual Coping and Adjustment among Fathers and Mothers During First Pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 31.3, 309-322.

- Luckasson, R., S. Borthwick-Duffy, W. H. E. Buntinx, D. L. Coulter, E. M. Craig, A. Reeve, R. L. Schalock, M. E. Snell, D. M. Spitalnik, S. Spreat ve M. J. Tasse. (2002). *Mental Retardation: Definition, Classification and Systems of Supports*. (10th ed.) Washington DC: American Association on Mental Retardation. pp.238. ISBN =-940898-81-0.
- Machell, K. A., T. B. Kashdan, J. L. Short ve J. B. Nezlek. (2015). Relationship between Meaning in Life, Social and Achievement Events, and Positive and Negative Affect in Daily Life. *Journal of Personality*. 83.3, 287-298.
- Magesh, P. ve J. Amaldoss. (2013). A study on the Effect of Spiritual Intervention on Spiritual Intelligence and Life Satisfaction among Teachers. *Indian Journal of Positive Psychology*. 4.4, 584-587.
- Malkoç, A. ve İ. Yalçın. (2015). Relationships among Resilience, Social Support, Coping and Psychological Well-Being among University Students. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*. 5.43, 35-43.
- Manning, M. M. (2008). *The Double ABCX Model of Adaptation in Racially Diverse Families with a School-Age Child with Autism*. Doctor of Philosophy. Boston: University of Massachusetts.
- Margalit, M., A. Raviv ve D. Ankonina. (1992). Coping and Coherence among Parents with Disabled Children. *Journal of Clinical Child Psychology*. 21.3, 202-209.
- Marie, J. (1994). *An Assessment of the Need for Training to Incorporate Religious/Spiritual Values in Psychotherapy*. Unpublished Doctoral Dissertation. Pennsylvania. Indiana University of Pennsylvania.
- Martela, F. ve M. F. Steger. (2016). The Tree Meanings of Meaning in Life: Distinguishing Coherence, Purpose and Significance. *The Journal of Positive Psychology*. 11.5, 531-545.

- Maviş, İ. (2015). Dil Bozukluğu Olan Çocukların Eğitimi. *Genel Eğitim Okullarında Özel Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim*. Ankara: Kök Yayıncılık, 283-314.
- McCall, C. V. (1981). *An Investigation of the Differences in Religious Conflict and Anxiety among Religiously Fundamentalist Students Enrolled in Hiwassee College, Johnson Bible College and the University of Tennessee*. Unpublished Doctoral Dissertation. Knoxville: The University of Tennessee.
- McConnell, K. M., K. I. Pargament, C. G. Ellison ve K. J. Flannelly. (2006). Examining the Links between Spiritual Struggles and Symptoms of Psychopathology in a National Sample. *J Clin Psychol*. 62, 1469-1484.
- McCoubrie, R. C. ve A. N. Davies. (2006). Is There a Correlation between Spirituality and Anxiety and Depression in Patients with Advanced Cancer?. *Support Care Cancer*. 14, 379-385.
- Melekoğlu, M. A. (2013). Öğrenme Güçlüğü, Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu, Duygu/Davranış Bozukluğu. İ. H. Diken (Ed.). *İlköğretimde Kaynaştırma* içinde. 2. Baskı. Ankara: Pegem Akademi, 90-117.
- Menekşe, M. (2019). *Psikolojik Danışmanların Bilinçli Farkındalık Düzeyleri ile Umut ve Sürekli Kaygı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Meriç, B. (2007). *Boşanmış Ailelerdeki Ergenlerin Uyum Düzeylerini ve Sosyal Becerilerini Geliştirmeye Yönelik Bir Grup Rehberliği Çalışmasının Sınanması*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Minjarez, M. B., E. M. Mercier, S. E. Williams ve A. Y. Hardan. (2012). Impact of Pivotal Response Training Group Therapy on Stress and Empowerment in Parents of Children with Autism. *Journal of Positive Behaviour Interventions*. 15.2, 71-78.

- Miyandoab, S. H. (2008). *Zihinsel Engelli Kardeşi Olan ve Zihinsel Engelli Kardeşi Olmayan 7-13 Yaş Grubu Çocukların Aile Resim Çizimlerinin Karşılaştırılması ve Analizi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Moeni, M., F. Taleghani, T. Mehrabi ve A. Musarezaie. (2014). Effect of a Spiritual Care Program on Levels of Anxiety in Patients with Leukemia. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 19.1, 88-93.
- Morales, A. S. (2011). *Trait Anxiety*. New York: Nova Science Publishers.
- Morris, C. G. (2002). *Psikolojiyi Anlamak*. Çev. H. Belgin Ayvaşık, Melike Sayıl. İstanbul: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Mulligan, C. A., J. B. Hale ve E. Shipon-Blum. (2015). Selective Mutism: Identification of Subtypes and Implications for Treatment. *Journal of Education and Human Development*. 4.1, 79-96.
- Naar, R. (1993). *Grup Psikoterapisine İlk Adım*. Çev. Nesrin Hisli Şahin. Ankara: İmge Kitabevi.
- Nadeem, A., Ali, A. ve M. A. Buzdar. (2017). The Association between Muslim Religiosity and Young Adult College Students' Depression, Anxiety and Stress. *J Relig Health*. 56, 1170-1179.
- Ndetei, D. M. (2014). *Your A-Z on Mental Health*. 2. Baskı. Nairobi: Acrodile Publishing Ltd.
- Newman, M. G. ve T. M. Erikson. (2010). Generalized Anxiety Disorder. J. G. Beck. (Ed.). *Interpersonal Processes in the Anxiety Disorders: Implications for Understanding Psychopathology and Treatment*. Wahington D. C.: American Psychological Association, 235-259.

- Ng, G. C., S. Mohamed, A. H. Sulaiman ve N. Z. Zainal. (2017). Anxiety and Depression in Cancer Patients: The Association with Religiosity and Religious Coping. *J. Relig Health*. 56, 575-590.
- Ng, W. ve E. Diener. (2014). What Matters to the Rich and the Poor? Subjective Well-Being, Financial Satisfaction and Postmaterialist Needs across the World. *Journal of Personality and Social Psychology*. 107.2, 326-338.
- Nutt, D. J., J. C. Ballenger, D. Sheehan ve H-U. Wittchen. (2002). Generalized Anxiety Disorder: Comorbidity, Comparative Biology and Treatment. *International Journal of Neuropsychopharmacology*. 5, 315-325.
- Oakes, K. E. ve M. M. Raphael. (2008). Spiritual Assessment in Counseling: Methods and Practice. *Counseling and Values*. 52.3, 240-252.
- Oekerman, R. (2001). Children with Special Needs: Helping Parents through Grief. *Texas Child Care*. Summer, 1-3.
- Oerbeck, B., K. Monassis, K. R. Overgaard ve H. Kristensen. (2016). Selective Mutism. In Joseph M. Rey. *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 1-23.
- Oğultürk, N. (2012). *Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin, Aile İşlevlerini Etkileyen Etmenler: Çankaya Belediyesiinden Hizmet Alan Aileler Üzerine Bir Değerlendirme*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ok, E. (2016). *Anlam Arayışı Eğilim Programının Lise Öğrencilerinin Öznel İyi Oluş Düzeylerine Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Orha, A. T. (2016). *Spina Bifida Olgularının Radyolojik Olarak Taranması ve Klinik Önemi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Oti-Boadi, M. ve K. O. Asante. (2017). Psychological Health and Religious Coping of Ghanaian Women with Interfertility. *Bio PsychoSocial Medicine*. 11.20, 1-7.
- Öçalan, S. (2003). *Çevik Kuvvet Polisinin İş Stresi ve Depresyon Düzeyinin Azaltılmasında Grupla Psikolojik Danışmanın Etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Öner, N. ve A. Le Compte. (1985). *Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*.2. Baskı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Özaydın, S. (1984). *Psikiyatri*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Özcan, Z. (2019). Göçün Travmatik Etkilerini Azaltmada Sosyal Desteğin Rolü Üzerine Deneyisel Bir Araştırma. *Bilimname*. 1. 1001-1028.
- Özdemir, N. (2018). *Engelli Ailelerinde Problem Çözme ve Sabır Gösterme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özen, Y. ve F. Gülaçtı. (2006). *Danışmada Çağdaş Yaklaşımlar*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Özgüven, İ. E. (2016). *Bireyi Tanıma Teknikleri*. 11. Baskı. Ankara: Nobel.
- Özokçu, O. (2013). Zihinsel Yetersizlik, Görme Yetersizliği, İşitme Yetersizliği. İ. H. Diken (Ed.). *İlköğretimde Kaynaştırma* içinde. 2. Baskı. Ankara: Pegem Akademi, 56-86.
- Özsoy, Y., M. Özyürek, S. Eripek. (1988). *Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar*. Ankara: Çağ Matbaası.
- Özşenol, F., V. Işıksan, B. Ünay, H. İ. Aydın, R. Akın ve E. Gökçay. (2003). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 45.2, 156-164.

- Öztürk, O. ve A. Uluşahin (2011). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 11. Baskı. Ankara: Tuna Matbaacılık.
- Öztürk, E. K. (2011). *Fiziksel Engelliler için Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Modeli Önerisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Özyaprak, M. (2012). *Üstün Zekalı ve Yetenekli Öğrencilere Yönelik Farklılaştırılmış Matematik Öğretiminin Erişi, Tutum ve Yaratıcılığa Etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özyürek, M. (2015). Bedensel Yetersizliği Olan Çocukların Eğitimi. *Genel Eğitim Okullarında Özel Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim*. Ankara: Kök Yayıncılık, 367-395.
- Pain, H. (1999). Coping with a Child with Disabilities from the Parents Perspective: the Function of Information. *Child Care Health Development*. 25.49, 299-312.
- Pakenham, K. I., K. Sofronoff ve C. Samios. (2004). Finding Meaning in Parenting a Child With Asperger Syndrome: Correaltes of Sense Making and Benefit Finding. *Research in Developmental Disabilities*. 25, 245-264.
- Pamuk, M. (2012). *Psikolojik Danışmanların Bireysel ve Grupla Psikolojik Danışma Uygulamaları ve Bu Uygulamalardaki Yeterliklerine İlişkin Algıları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Malatya: İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Pargament, K. I. (2007). *Spirituality Integrated Psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Pargament, K. I., D. S. Ensing, K. Falgout, H. Olsen, B. Reilly, K. V. Haitsma ve R. Warren. (1990). God Help Me (I): Religious Coping Efforts as Predictors of the Outcomes to Significant Negative Life Events. *American Journal of Community Psychology*. 18.6, 793-824.

- Pargament, K. I., H. G. Koenig ve L. M. Perez. (2000). The Many Methods of Religious Coping: Development and Initial Validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*. 56, 519-543.
- Pargament, K. I., H. Olsen, B. Reilly, K. Falgout, D. S. Ensing ve K. V. Haitsma. (1992). God Help Me (II): The Relationship Ofreligious Orientations to Religious Coping With Negative Life Events. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 31.4, 504-513.
- Pargament, K. I., B. W. Smith, H. G. Koenig ve L. Perez. (1998). Patterns of Positive and Negative Religious Coping with Major Life Stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 37.4, 710-724.
- Park, C. L. ve S. J. Sacco. (2017). Heart Failure Patients' Desires for Spiritual Care, Perceived Constraints and Unmet Spiritual Needs: Relations With Well-Being and Health-Related Quality of Life. *Psychology, Health & Medicine*. 22.9, 1011-1020.
- Park, C. L., M. R. Malone, D. P. Suresh, D. Bliss ve R. I. Rosen. (2008). Coping, Meaning in Life and Quality of Life in Congestive Heart Failure Patients. *Qual Life Res*. 17, 21-26.
- Pashmdarfard, M., M. Amini, A. H. Mehraban. (2017). Participation of Iranian Cerabral Palsy Children in Life Areas: A Systematic Review. *Iran J Child Neurol*. 17.1, 1-12.
- Pearce, M. J. (2007). *Religious Coping and Belief Systems Associated with the Well-Being and Experience of Caregivers of Terminally Ill Patients*. Unpublished Doctoral Dissertation. Connecticut: Yale University.
- Pekel, D. (2010). *Özel Öğrenme Güçlüğü Olan ve Olmayan Çocukların Üst Bilişsel Özelliklerinin Karşılaştırılması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Penberthy, J. K., S. Williams, J. N. Hook, N. Le, J. Bloch, J. Forsyth, J. M. Penberthy, D. Germano, K. Schaeffer. ve J. Schorling. (2017). Impact of a Tibetan Buddhist Meditation Course and Application of Related Modern Contemplative Practices on College Students' Psychological Wellbeing: A Pilot Study. *Mindfulness*. 8, 911-919.
- Petcharat, M. ve P. Liehr. (2017). Mindfulness Training for Parents of Children with Special Needs: Guidance for Nurses in Mental Health Practice. *J Child Psychiatr Nurs*. 30, 35-46.
- Pethtel, O. ve Y. Chen. (2010). Cross-Cultural Aging in Cognitive and Affective Components of Subjective Well-Being. *Psychology and Aging*. 25.3, 725-729.
- Pınar, E. S. (2013). Fiziksel Yetersizlik, Çoklu Yetersizlik, Süreğen Hastalıklar. İ. H. Diken. (Ed.). *İlköğretimde Kaynaştırma*. 2. Baskı. Ankara: Pegem Akademi, 120-158.
- Pınar Ç. (2014). *Türkiye’de ve Avrupa’da 2000-2013 Tarihleri Arasında Özel Gereksinimli Çocuklarla İlgili Yapılmış Olan Müzik Eğitimi Çalışmalarının Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Plumb, A. M. (2011). Spirituality and Counseling: Are Counsellors Prepared to Integrate Religion and Spirituality in to Therapeutic Work with Clients?. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*. 45.1, 1-16.
- Post. B. C. (2012). *Religious and Spiritual Issues in Group Counseling: Beliefs and Preferences of University Counseling Center Clients and Therapists*. Unpublished Doctoral Dissertation. Iowa: Iowa State University.
- Pozo, P. ve E. Sarria. (2015). Still Stressed But Feeling Better: Well-Being in Autism Spectrum Disorder Families as Children Become Adults. *Autism*. 19.7, 805-813.

- Pozo, P., E. Sarria ve A. Brioso. (2014). Family Quality of Life and Psychological Well-Being in Parents Children with Autism Spectrum Disorders: A Double ABCX Model. *Journal of Intellectual Disability Research*. 58.5, 442-458.
- Prince, S. (2007). *Stress, Coping and Psychological Well-being: The Development of a Resource Manual for Parents of Autistic Children*. Unpublished Doctoral Dissertation. California: Pepperdine University.
- Radler, B. T., A. Rigotti ve C. D. Ryff. (2018). Persistently High Psychological Well-Being Predicts Better HDL Cholesterol and Triglyceride Levels: Findings from the Midlife in the U. S. Longitudinal Study. *Lipids in Health and Disease*. 17.1, 1-9.
- Rahnama, P., A. N. Javidan, H. Saberi, A. Montazeri, S. Tavakkoli, A. H. Pakpour ve M. Hajiaghababaei. (2015). Does Religious Coping and Spirituality Have a Moderating Role on Depression and Anxiety in Patients with Spinal Cord Injury? A study from Iran. *Spinal Cord*. 53, 870-874.
- Rand, K. L., L. D. Cripe, P. O. Monahan, Y. Tang, K. Schmidt. ve S. M. Rawl. (2012). Illness Appraisal, Religious Coping and Psychological Responses in Men with Advanced Cancer. *Support Care Cancer*. 20, 1719-1728.
- Rayan, A. ve M. Ahmad. (2017). Effectiveness of Mindfulness-Based Intervention on Perceived Stress, Anxiety and Depression among Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *Mindfulness*. 8, 677-690.
- Razali, S. M., C. I. Hasanah, K. Aminah ve M. Subramaniam. (1998). Religious-Sociocultural Psychotherapy in Patients with Anxiety and Depression. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 32, 867-872.
- Reker, G. T., E. J. Peacock ve P. T. P. Wong. (1987). Meaning and Purpose in Life and Well-Being: A Life-Span Perspective. *Journal of Gerontology*. 42.1, 44-49.

- Reseh, J. A. (2011). *Parents Raising Children with Disabilities: Predictors and Determinants of Well-being*. Unpublished Doctoral Dissertation. Texas: Texas A & M University.
- Resnikoff, S., D. Pascolini, D. Etyaale, I. Kocur, R. Pararajasegaram, G. P. Pokharel, S. P. Mariotti. (2004). Global Data on Visual Impairment in the Year 2002. *Bull World Health Organ*. 82.11, 844-851.
- Richards, P. S., J. D. Bartz ve K. A. O'Grady. (2009). Assessing Religion and Spirituality in Counseling: Some Reflections and Recommendations. *Counseling and Values*. 54.1, 65-79.
- Rippentrop, A. E., E. M. Altmaier, J. J. Chen, E. M. Found ve V. J. Keffala. (2005). The Relationship between Religion/Spirituality and Physical Health, Mental Health and Pain in a Chronic Pain Population. *Pain*. 116, 311-321.
- Ritter, H. (1990). Anxiety. *Journal of Religion and Health*. 29.1, 49-53.
- Ro D. B. (2014). *Patient Patients? The Virtue of Patience and Severe Mental Illness*. Unpublished Doctoral Dissertation. California: Fuller Theological Seminary.
- Roberts, K. ve D. Lawton. (2001). Acknowledging the Extra Care Parents Give Their Disabled Children. *Child: Care, Health and Development*. 27. 4, 307-319.
- Robichaud, M. ve M. J. Dugas. (2015). *The Generalized Anxiety Disorder Workbook*. California: New Harbinger Publications.
- Rogers, M. L. (2008). *Can Marital Satisfaction of Parents Raising Children with Autism be Predicted by Child and Parental Stress*. Doctor of Psychology. Alliant International University.
- Rosmarin, D. H., R. P. Auerbach, J. S. Bigda-Peyton, T. Björgvinsson ve P. G. Levendusky. (2011). Integrating Spirituality in to Cognitive Behavioral Therapy in an Acute Psychiatric Setting: A Pilot Study. *Journal of Cognitive Psychotherapy: A International Quarterly*. 25.4, 1-18.

- Rosmarin, D. H., E. J. Krumrei ve G. Andersson. (2009). Religion as a Predictor of Psychological Distress in Two Religious Communities. *Cognitive Behaviour Therapy*. 38.1, 54-64.
- Rosmarin, D. H., K. I. Pargament ve A. Mahoney. (2009). The Role of Religiousness in Anxiety, Depression and Happiness in a Jewish Community Sample: A Preliminary Investigation. *Mental Health, Religion & Culture*. 12. 2, 94-113.
- Rosmarin, D. H., K. I. Pargament, S. Pirutinsky ve A. Mahoney. (2010). A Randomized Controlled Evaluation of Spiritually Integrated Treatment for Subclinical Anxiety in the Jewish Community, Delivered Via The Internet. *Journal of Anxiety Disorders*. 24, 799-808.
- Roundtree, A. D. (2007). *The Role of Social Support in the Relationship between Religiousness and Anxiety*. Unpublished Doctoral Dissertation. Carolina: University of South Carolina.
- Rowden, T. J., S. M. Harris ve K. Wickel. (2014). Understanding Humility and It's Role in Relational Threrapy. *Contemp Fam Ther*. 36, 380-391.
- Rowold, J. (2011). Effects of Spiritual Well-Being on Subsequent Happiness, Psychological Well-Being and Stress. *J. Relig Health*. 50, 950-963.
- Ruini, C. ve F. Vescovelli. (2013). The Role of Gratitude in Breast Cancer: It's Relationship with Post-Traumatic Growth, Psychological Well-Being and Distress. *J Happiness Stud*. 14, 263-274.
- Ruini, C., L. Masoni, F. Ottolini ve S. Ferrari. (2014). Positive Narrative Group Psychotherapy: The Use of Traditional Fairy Tales to Enhance Psychological Well-Being and Growth. *Psychology of Well-being: Theory, Research and Practice*. 4.13, 1-9.
- Rutgers, A.H., M. H. von IJendoorn, M. J. Bakermans_Kranenburg, S. H. N. Swinkels, E. von Daalen, C. Dietz, F. B. A. Naber, J. K. Buitelaar veH. van Engeland. (2007). Autism, Attachment and Parenting: A Comparison of Children with

Autism Spectrum Disorder, Mental Retardation, Language Disorder and Non-Clinical Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 35. 5, 859-870.

Ryan, R. M. ve E. L. Deci. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annu. Rev. Psychol.* 52, 141-166.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is Everything or is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being?. *Journal of Personality and Social Psychology*. 57.6, 1069-1081.

Ryff, C. D. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 83, 10-28.

Ryff, C. D. ve C. L. M. Keyes. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 69.4, 719-727.

Ryff, C. D. ve B. H. Singer. (2008). Know Thyself and Became What You are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being. *Journal of Happiness Studies*. 9, 13-39.

Sadock, B. J. ve V. A. Kaplan. (Ed.). (2007). *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. H. Aydın ve A. Bozkurt. (Çev. Ed.). Ankara: Güneş Kitabevi.

Sağiroğlu, N. (2006). *Özel Gereksinimli Bireylere Sahip Ailelerin Çocuklarının Devam Ettiği Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinden Beklentileri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Samadi, S. A., R. McConkey. veG. Kelly. (2012). Enhancing Parental Well-Being and Coping through a Family-Centered Short Course for Iranian Parents of Children with on Autism Spectrum Disorder. *Autism*. 17.1, 27-43.

- Samios, C., K. I. Pakenham ve K. Sofronoff. (2009). The Nature of Benefit Finding in Parents of a Child with Asperger Syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 3, 358-374.
- Sankhe, A., K. Dalal, V. Agarwal ve P. Sarve. (2017). Spiritual Care Therapy on Quality of Life in Cancer Patients and Their Caregivers: A Prospective Non-Randomized Single-Cohort Study. *J Relig Health*. 56, 725-731.
- Sarıhan, C.Ö. (2007). *Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Aile İşlevlerini Algılamaları ile Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Sayınalp, C. (1998). *Grupla Psikolojik Danışmanın Beyin Özürlü Çocukların Anne-Babalarının Kaygı ve Depresyon Düzeylerine Etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Schimmack, U., Radhakrishnan, P., Oishi, S. ve Dzokoto, V. (2002). Culture, Personality and Subjective Well-Being: Integrating Process Models of Life Satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*. 82.4, 582-593.
- Schnitker, S. A. (2010). *An Examination of Patience and Well-being*. Unpublished Doctoral Dissertation. California: University of California.
- Schreiber, J. A. (2011). Image of God: Effect on Coping and Psychospiritual Outcomes in Early Breast Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum*. 38.3, 293-301.
- Schroeder, M., M. A. Drefs ve D. C. Cormier. (2017). The Messiness of LD Identification: Contributions of Diagnostic Criteria and Clinical Judgment. *Canadian Psychology*. 58.3, 218-227.
- Sencar, B. (2007). *Otistik Çocuğa Sahip Ailelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

- Sencar, B. (2007). *Otistik Çocuğa Sahip Ailelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Seyhan, B. Y. (2013). Dua Tutumu ile Psikolojik İyi Olma Hali Arasındaki İlişkiler: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 17.2, 157-183.
- Seyhan, B. Y. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Tanrı Tasavvuru ve Psikolojik İyi Olma Hali Arasındaki İlişkiler. *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*.18.1, 65-97.
- Shahinpur, N. (1989). *The Relationship Between Appraisal Processes and Coping in Middle-Aged Persons with Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus*. Unpublished Doctoral Dissertation. Washington DC: The Catholic University of America.
- Sheehan, A. (1999). *Kaygı Bozuklukları, Kaygı, Fobiler ve Panik Ataklar*. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Shiah, Y., F. Chang, S. Chiang, I. Lin ve W. C. Tom. (2015). Religion and Mental Health: Anxiety, Religiosity, Meaning of Life and Mental Health. *J Relig Health*. 54, 35-45.
- Shuzman, E. (1994). *The Effect of Trait Anxiety and Patient Expectation of Therapeutic Touch on the Reduction in State Anxiety in Preoperative Patients Who Receive Therapeutic Touch*. Unpublished Doctoral Dissertation. New York: New York University.
- Sikander, M., M. S. G. Khan, Gull-e-faran, R. G. Khan ve Qorat-ul-ain. (2017). Spina Bifida and Blessing of Prenatal Testing: A Review. *Biomedical Research*. 28.8, 3445-3450.

- Simon, D. M. ve B. A. Corbett. (2013). Examining Associations between Anxiety and Cortisol in High Functioning Male Children with Autism. *Journal of Developmental Disorders*. 5.32, 1-10.
- Smith, T. E. C., B. C. Gartin, N. L. Murdick ve A. Hilton. (2006). *Families and Children with Special Needs*. New Jersey: Pearson.
- Sola, C. ve İ. H. Diken. (2008). Gelişimsel Gerilik Riski Altındaki Prematüre ve Düşük Doğum Ağırlıklı Çocuğa Sahip Annelerin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*. 9.2, 21-36.
- Soresi, S., L. Nota ve L. Ferrari. (2007). Considerations on Supports That can Increase the Quality of Life of Parents of Children with Disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*. 4.4, 248-251.
- Steger, M. F. (2012). Making Meaning in Life. *Psychological Inquiry*. 23, 381-385.
- Stein, C. H., E. Hoffman, E. E. Bonar, J. E. Leith, K. M. Abraham, A. C. Hamill, S. W. Kraus, S. Gumber ve W. R. Fogo. (2013). The United States Economic Crisis: Young Adults' Reports of Economic Pressures, Financial and Religious Coping and Psychological Well-Being. *J Fam Econ Iss*. 34, 200-210.
- Steinberg, P. I., S. Duggal ve J. S. Ogradniczuk. (2008). Threats of violence to third parties in group psychotherapy. *Bulletin of the Menninger Clinic*. 72.1, 1-18.
- Sternthal, M. J., D. R. Williams ve M. A. Musick. (2012). Religious Practices, Beliefs and Mental Health: Variations Across Ethnicity. *Ethnicity & Health*. 17.1-2, 171-185.
- Sternthal, M. J., D. R. Williams, M. A. Musick ve A. C. Buck. (2010). Depression, Anxiety and Religious Life: A Search for Mediators. *Journal of Health and Social Behavior*. 51.3, 343-359.
- Stone, L. L., R. Otten, B. Soenens, R. C. M. E. Engels ve J. M. A. M. Janssens. (2015). Relations between Parental and Child Separation Anxiety: The Role of

- Dependency-Oriented Psychological Control. *J Child Fam Stud.* 24, 3192-3199.
- Strizenec, M. (2000). Religion and Coping: Empirical Verification of Their Interaction. *Studia Psychologica.* 42.1-2, 71-74.
- Stroope, S., S. Draper ve A. L. Whitehead. (2013). Images of a Loving God and Sense of Meaning in Life. *Social Indicators Research.* 111.1, 25-44.
- Substance Abuse Treatment: Group Therapy SAMHSA/CSAT Treatment Improvement Protocols.* (2015). Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Sullivan, L. A., N. Kohli, E. M. Fornsworth, S. Sadeh ve L. Jones. (2017). Longitudinal Models of Reading Achievement of Students with Learning Disabilities and without Disabilities. *School Psychology Quarterly.* 32.3, 336-349.
- Sun, V., J. Y. Kim, T. L. Irish, T. Bomeman, R. K. Sidhu, L. Klein ve B. Ferrell. (2016). Palliative Care and Spiritual Well-Being in Lung Cancer Patients and Family Caregivers. *Psycho-Oncology.* 25, 1448-1455.
- Sung, M. ve J. Park. (2012). The Effects of a Family Support Program Including Respite Care on Parenting Stress and Family Quality of Life Perceived by Primary Caregivers of Children with Disabilities in Korea. *International Journal of Special Education.* 27.3, 188-198.
- Swanson, S. (2017). *Meaning in Life and Well-being: Exploring the Important Factors of Psychological Well-being.* Unpublished Doctoral Dissertation. California: Alliant International University.
- Sweatt, J. A. (2001). *An Investigation of the Relationship between Anxiety and Religious Coping Behaviors of Therapeutic Foster Care Parents in the New Orleans Area.* Unpublished Doctoral Dissertation. New Orleans: New Orleans Baptist Theological Seminary.

- Şafak, P. (2015). Görme Yetersizliği Olan Çocukların Eğitimi. *Genel Eğitim Okullarında Özel Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim*. Ankara: Kök Yayıncılık, 397-440.
- Şanlı, E. ve S. B. Çelik. (2015). Grup Rehberliğinin Engelli Çocuk Sahibi Annelerin İyimserlik Düzeyini Artırmaya Etkisi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 8.41, 841-849.
- Şengül, F. (2007). *Dindarlık ve Ruh Sağlığı İlişkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şirin, T. (2013). *Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımıyla Bütünleştirilmiş Dini Danışmanlık Modeli*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Taanila, A., L. Syrjala, J. Kokkonen ve M. R. Jarvelin. (2002). Coping of Parents with Physically and/or Intellectually Disabled Children. *Child, Care, Health & Development*. 28.1, 73-86.
- Tamer, M. (2010). *Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinde Stres Yönetimi Eğitiminin Etkileri*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tang, L. C. (2008). *Psychological Well-being in Parents of Children with Pervasive Developmental Disorders and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*. Unpublished Doctoral Dissertation. Michigan: Michigan State University.
- Tanju, E. H. (2004). *4-5 Yaş Grubu Zihinsel Engelli Çocuklara Şekil, Renk ve Sayı Kavramlarının Kazandırılmasında Bilgisayar Destekli Eğitimin Etkisinin İncelenmesi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Tarakeshwar, N. ve K. I. Pargament. (2001). Religious Coping in Families of Children with Autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. 16.4, 247-260.

- Tate, R. Z. (1989). *An Investigation of a Relationship Between Religios Practices and Psychological Well-being*. Unpublished Doctoral Dissertation. Cincinnati: The Union Institute and Graduate School Cincinati Ohio.
- Tekinarslan, İ. Ç. ve Ö. Bircan. (2015). Zihin Engelli Çocukların Anasınıfına Geçiş Sürecinde Ebeveyn Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 9.1, 63-75.
- Temiz, Y. E. (2017). Erdem Temelli Müdahalelerin Dini Danışmanlık ve Rehberliğe Katkısı: Pozitif Psikoloji Katkısı. A. Ayten. (Ed.). *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Teori ve Uygulama Alanları*. İstanbul: Dem Yayınları, 301-352.
- Tilioune, H. ve A. Belgoumidi. (2009). An Exploratory Study of Religiosity, Meaning in Life and Subjective Wellbeing in Muslim Students from Algeria. *Applied Research Quality of Life*. 4, 109-127.
- Togneri, L. (2014). *Parenting Stress, Psychological Well-being, Depression and Anxiety in Parents of Children with and without Pervasive Developmental Disorders*. Unpublished Doctoral Dissertation. California: Alliant International University.
- Tompkins, M. A. (2013). *Anxiety and Avoidance*. California: New Harbinger Publications.
- Top, E. (2015). *12 Haftalık Yüzme Egzersizinin Zihinsel Engelli Bireylerin Fiziksel Uygunluk Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Tuncer, T. (2005). Görme Yetersizliği Olan Çocuklar. A. Ataman. (Ed.). *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş*. 2. Baskı. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, 291-309.
- Tura, G. (2017). Engelli Çocuğu Olan ve Çocuğu Engelli Olmayan Annelerin Anksiyete, Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*. 9.18, 30-36.

- Türkoğlu, H. (2007). *Grupla Psikolojik Danışmanın Üniversite Öğrencilerinin Kendini Kabul Edebilme, Kendini Anlatma, Duygusal Bakımdan Açık Olma ve Başkalarıyla Yakınlık Kurabilme Düzeylerine Etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Muğla: Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Uljarevic, M., S. Carrington ve S. Leekom. (2016). Brief Report: Effects of Sensory Sensitivity and Intolerance of Uncertainty on Anxiety in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord.* 46, 315-319.
- Uşaklı, H. (2006). *Drama Temelli Grup Rehberliğinin İlköğretim V. Sınıf Öğrencilerinin Arkadaşlık İlişkileri, Atılganlık Düzeyi ve Benlik Saygısına Etkisi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Uzunoğlu, G. (2016). *Davranış Bozukluğu Tanılı Ergenlere Verilen Psikoeğitimin Öfke Yönetimine Etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Üstündağ, S. (2015). *Epilepsili Çocuğu Olan Ailelere Verilen Psikoeğitimin Etkinliğinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Düzce: Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Vasegh, S. ve M. R. Mohammadi. (2007). Religiosity, Anxiety and Depression among a Sample of Iranian Medical Students. *Int'l J. Psychiatry in Medicine.* 37.2, 213-227.
- Veisson, M. (1999). Depression Symptoms and Emotional States in Parents of Disabled and Non-Disabled Children. *Social Behavior and Personality: an International Journal.* 27.1, 87-89.
- Voltan-Acar, N. (2014). *Grupla Psikolojik Danışma İlke ve Teknikleri*. 10. Basım. Ankara: Nobel.
- Vural, İ. (2007). *SOS Otizm ve İletişim Problemi Olan Çocukların Eğitimi*. İstanbul: Evrim Yayınevi.

- Vural, M. (2010). *Psikolojik Destek Programının, Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Umutsuzluk, İyimserlik ve Pozitif-Negatif Duygu Düzeylerine Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Vural, M. E. (2016). *Yetişkinlerde Alçakgönüllülük, Dindarlık ve Psikolojik İyi Oluş İlişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Walker, D. F., R. L. Gorsuch ve S. Tan. (2005). Therapists' Use of Religious and Spiritual Interventions in Christian Counseling: A Preliminary Report. *Counseling and Values*. 49.2, 107-119.
- Walker, M. E. (2009). *Relationship of Spirituality, Subjective Well-Being and Psychological Well-Being in an Population of African American College Students*. Unpublished Doctoral Dissertation. Tennessee: Tennessee State University.
- Waterman, A. S. (2007). Doing Well: The Relationship of Identity Status to Three Conceptions of Well-Being. *An International Journal Of Theory and Research*. 7.4, 289-307.
- Watson, R. J. D. ve P. H. Richardson. (1999). Accessing the Literature on Outcome Studies in Group Psychotherapy: The Sensitivity and Precision of Medline and PsycINFO Bibliographic Database Searching. *Medical Psychology*. 72, 127-134.
- Weber, S. R. ve K. I. Pargament. (2014). The Role of Religion and Spirituality in Mental Health. *Curr Opin Psychiatry*. 27.5, 358-363.
- Weiss, S. A. (1997). *A Study of State and Trait Anxiety and Perceived Causes of Anxiety Identified by Lisensed Practical Nurses Returning to an Associate Degree Nursing Program*. Unpublished Doctoral Dissertation. Florida: Florida International University.

- Wells, A. (1997). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Werner, S. ve M. Abergel. (2017). What's in a Label? The Stigmatizing Effect of Intellectual Disability by Any Other Name. *Stigma and Health*.
- Weyand, C., J. Wagner ve B. Brooks. (2016). Pediatric Psychology and Epilepsy: A State of the Field and Call to Action. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*. 4.1, 90-97.
- Wing, L. (1996). *Otizm El Rehberi*. İstanbul: Doğan Kitap.
- Winslow, H. (2004). *Differences in Parenting Stress and Psychological Well-being between Mothers and Fathers of Children with Disabilities*. Unpublished Master Dissertation. Manitoba: University of Manitoba.
- Wong, F., E. O. Lee, T. Wu, H. Benson, G. Fricchione, W. Wong ve A. S. Yeung. (2014). The Effects of Tai Chi on Depression, Anxiety and Psychological Well Being: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Behav Med*. 21, 605-617.
- Wood, A. ve D. Chopra. (2015). The Role of Gratitude in Spiritual Well-Being in Asymptomatic Heart Failure Patients. *Spirituality in Clinical Practice*. 2.1, 5-17.
- Woodruff, E., D. R. Tongeren, S. McElroy, D. E. Davis ve J. N. Hook. (2014). Humility and Religion: Benefits, Difficulties, and Model of Religious Tolerance. C. Kim-Prieto (Ed.). *Religion and Spirituality Across Cultures, Cross-Cultural Advancements in Positive Psychology* 9. New York: Springer Science Business, 271-285.
- Woolfson, L. (2004). Family Well-Being and Disabled Children: A Psychosocial Model of Disability-Related Child Behaviour Problems. *British Journal of Health Psychology*. 9, 1-13.

- Yalçın, İ. (2015). İyi Oluş ve Sosyal Destek Arasındaki İlişkiler: Türkiye’de Yapılmış Çalışmaların Meta Analizi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 26.1, 21-32.
- Yalom, I. (2001). *Varoluşçu Psikoterapi*. İstanbul: Kabalcı Yayınevi.
- Yalom, I. (2012). *Kısa Süreli Grup Terapileri*. 2. Baskı. İstanbul: Kabalcı Yayınevi.
- Yalom, I. (2015). *Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği*. 3. Baskı. İstanbul: Kabalcı Yayınevi.
- Yaparel, R. (1987). *Yirmi-Kırk Yaşlar Arası Kişilerde Dini Hayat ile Psiko-sosyal Uyum Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yapıcı, A. ve H. Kayıklık. (2005). Ruh Sağlığı Bağlamında Dindarlığın Özsaygı ve Kaygı ile İlişkisi: Çukurova Üniversitesi Örneği. *Değerler Eğitimi Dergisi*. 3.9, 177-206.
- Yaycı, L. (2003). Spastik Çocukların (Cerebral Palsy – C.P.) Özellikleri ve Gelişimi. A. Kulaksızoğlu. (Ed.). *Farklı Gelişen Çocuklar*. İstanbul: Epsilon, 131-146.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2011). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınları.
- Yıldırım, F. ve Z. Conk. (2005). Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Anne/Babaların Stresle Başa Çıkma Tarzlarına ve Depresyon Düzeylerine Planlı Eğitimin Etkisi. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 9.2, 1-10.
- Yiğiter, S. (2005). *Sınıf Öğretmenlerinin Özel Öğrenme Güçlüğüne İlişkin Bilgi Düzeyleri ile Özel Öğrenme Güçlüğü Olan Çocukların Karşılaştırılmasına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Yoon, E. ve R. M. Lee. (2010). Importance of Social Connectedness as a Moderator in Korean Immigrants’ Subjective Well-Being. *Asian American Journal of Psychology*. 1.2, 93-105.

Young, M. E. ve T. S. Hutchinson. (2012). The Rediscovery of Gratitude: Implications for Counseling Practice. *Journal of Humanistic Counseling*. 51, 99-113.

Ziskis, A. S. (2010). *The Relationship between Personality, Gratitude and Psychological Well-being*. Unpublished Doctoral Dissertation. New Jersey: The State University of New Jersey.



EKLER

Ek -1 Demografik Bilgi Formu

Sayın Anneler,

Bu formda yer alan sorular bilimsel bir araştırma için kullanılacak ve vermiş olduğunuz cevaplar kesinlikle gizli tutulacaktır. Size en uygun seçeneği işaretlemeniz ve boş bırakmamanız gerçekleştirilmekte olan çalışma açısından oldukça önemlidir. Katılımınız için teşekkür ederim.

Klinik Psikolog Sema KARAGÖZ

M.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Öğrencisi

1) ADINIZ SOYADINIZ:

2) YAŞINIZ:

3) MEDENİ DURUMUZ:

(a) Evli (b) Boşanmış (c) Dul

4) EĞİTİM DURUMUNUZ:

(a) Okur-yazar (b) İlkokul (c) Ortaokul (d) Lise (e) Üniversite

5)Çalışıyor musunuz?

(a) Evet (b) Hayır

6) Gelir durumunuz:

Yok () Asgari Ücret () 1500-3000 arası ()
3000-5000 arası () 5000 ve üzeri ()

7)Kaç çocuğunuz var?

(a) 1 (b) 2 (c) 3 ve üstü

8)Özel gereksinimli çocuğunuzun tanısı:

9) Özel gereksinimli çocuğunuz kaçınıcı çocuk?:

10) Özel gereksinimli çocuğunuzun yaşı ve cinsiyeti:

11)Özel gereksinimli çocuğunuz ne kadar süre önce tanı aldı?

12) Daha önce özel gereksinimli çocuğunuzla ilgili bir programa katıldınız mı? (Evet ise nasıl bir program?)

(a) Evet

(b) Hayır

13) Daha önce hiç psikiyatrik tanı aldınız mı? (Evet ise tanıyı yazınız lütfen)

(a) Evet (b) Hayır

14) Hayatınızda dine dair bakış açınız

nedir?.....

Ek – 2 Dini Başa Çıkma Ölçeği (DBÇÖ):

Aşağıda bireylerin hayatta karşılaştığı olumsuz olay ve durumlar karşısında neler hissettiklerini (duygu, düşünceleri) ve neler yaptıklarını dile getiren ifadeler yer almaktadır. Sizden istenen son zamanlarda karşılaştığınız sıkıntılı anlarınızı düşünmeniz ve her bir ifadeye belirtilenleri ne kadar sıklıkla yaptığınızı işaretlemenizdir.	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1. Her şeyde bir hayır vardır diye düşünürüm.					
2. Başıma gelenleri, Allah'ın bir imtihanı olarak görürüm.					
3. Allah'ın beni doğru yoldan ayırmaması için dua ederim.					
4. Mevlâ neylerse güzel eyler derim.					
5. Sabrın sonu selamettir derim.					
6. Allah'ın her an benimle olduğunu hissederim.					
7. Başıma gelenlerin beni manevi olarak olgunlaştıracağını düşünürüm.					
8. Her şeyi düzeltmesi için Allah'a yalvarırım.					
9. Sorunlarımı halletmesi için Allah'a dua ederim.					
10. Yaptığım kötü şeylerden dolayı Allah'tan af dilerim.					
11. Günahlarım için tevbe ederim.					
12. Öfkemin ve kızgınlığımın azalması için Allah'tan yardım isterim.					
13. Daha az günah işlemeye çalışırım.					
14. Allah'a daha yakın olmaya çalışırım.					
15. Allah'ın hayatta bana yeni bir gaye vermesini dilerim.					
16. Başıma gelenlerden sonra Allah'ın bana yeni bir fırsat vermesini dilerim.					
17. Sadaka dağıtırım.					
18. Din görevlileriyle konuşurum.					
19. Allah'ın beni terk ettiğini düşünürüm.					
20. Allah'ın beni cezalandırdığını düşünürüm.					
21. Allah'ın beni sevip sevmediğini sorgularım.					
22. Dualarımı kabul etmediği için Allah'a kızarım.					
23. Yaşananları hak edecek bir günah işleyip işlemediğimi düşünürüm.					
24. Etrafımdaki dindar insanlardan uzaklaşıyorum.					
25. Din adamlarından uzaklaşıyorum.					
26. Din kardeşlerimin bana destek olmadığını düşünürüm.					

Ek – 3 Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PIOÖ):

	Sizin için en uygun olan seçeneği işaretleyiniz lütfen.	Tamamen katılıyorum	Çoğuna katılıyorum	Biraz katılıyorum	Bir kısmına katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	Güçlü fikirleri olan insanların etkisi altında kalırım.					
2	İnsanların genel kabullerine uymasa bile kendi düşüncelerime güvenirim.					
3	Kendimi başkalarının önemli gördüğü değerlere göre değil, kendi önemli gördüklerime göre yargılarımla.					
4	Genel olarak yaşamımda duruma hakimimdir.					
5	Günlük yaşamın gerekleri çoğu zaman beni zorlar.					
6	Gündelik yaşamın çeşitli sorumluluklarıyla genellikle oldukça iyi baş ederim.					
7	Hayatı gün be gün yaşar, aslında geleceği düşünmem.					
8	Bazı insanlar yaşamda anlamsızca dolanırlar ama ben onlardan değilim.					
9	Bazen hayatta yapılması gereken her şeyi yapmışım gibi hissedirim.					
10	Yaşam öyküme baktığımda, olayların gelişme şeklienden memnuniyet duyarım.					
11	Kişiliğimin çoğu yönünü beğenirim.					
12	Birçok bakımdan, hayatta başarabildiklerimi hayal kırıcı bulurum.					
13	Yakın ilişkileri sürdürmek benim için zor olagelmıştır.					
14	İnsanlarla sıcak ve güvene dayalı çok ilişkim olmadı.					
15	İnsanlar benim verici, vaktini diğerleriyle paylaşmaktan kaçınmayan biri olduğumu söyleyeceklerdir.					
16	Bence insanın kendisiyle ve dünyayla ilgili görüşlerini sorgulamasına yol açacak yeni yaşantıları olması önemlidir.					
17	Benim için hayat sürekli bir öğrenme, değişme ve gelişme süreci olagelmıştır.					
18	Hayatımda büyük değişiklikler veya gelişmeler kaydetmeye çalışmaktan çoktan vazgeçtim.					

Ek – 4 Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ):

Aşağıdaki ifadelerden sizi en çok tanımlayan duruma X işareti koyunuz.		Hiç	Biraz	Çok	Tamamen
1	Şu anda sakinim.				
2	Kendimi emniyette hissediyorum.				
3	Şu anda sinirlerim gergin.				
4	Pişmanlık duygusu içindeyim.				
5	Şu anda huzur içindeyim.				
6	Şu anda hiç keyfim yok.				
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum.				
8	Kendimi dinlenmiş hissediyorum.				
9	Şu anda kaygılıyım.				
10	Kendimi rahat hissediyorum.				
11	Kendime güvenim var.				
12	Şu anda asabım bozuk.				
13	Çok sinirliyim.				
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum.				
15	Kendimi rahatlamış hissediyorum.				
16	Şu anda halimden memnunum.				
17	Şu anda endişeliyim.				
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum.				
19	Şu anda sevinçliyim.				
20	Şu anda keyfim yerinde.				

EK – 5 Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ):

Aşağıdaki ifadelerden sizi en çok tanımlayan duruma X işareti koyunuz.		Hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen Her zaman
1	Genellikle keyfim yerinde.				
2	Genellikle çabuk yorulurum.				
3	Genellikle kolay ağlarım.				
4	Başkaları kadar mutlu olmak isterim.				
5	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım.				
6	Kendimi dinlenmiş hissedirim.				
7	Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım.				
8	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim.				
9	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.				
10	Genellikle mutluyum.				
11	Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim.				
12	Genellikle kendime güvenim yoktur.				
13	Genellikle kendimi güvende hissedirim.				
14	Sıkıntılı ve güç durumlarda karşılaşmaktan kaçınırım.				
15	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim.				
16	Genellikle hayatımdan memnunum.				
17	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.				
18	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.				
19	Aklı başında ve kararlı bir insanım.				
20	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder.				

EK – 6 Araştırma Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU MANEVİ İÇERİKLİ GRUP REHBERLİĞİ PROGRAMI

Klinik Psikolog Sema KARAGÖZ
Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
Din Psikolojisi Ana Bilim Dalı

I. ARAŞTIRMANIN AMACI Araştırmanın temel amacı, özel gereksinimli çocuk sahibi annelere yönelik uygulanan manevi içerikli grup rehberliği programının dini başa çıkma, psikolojik iyi oluş ve durumluk-sürekli kaygı üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

II. ARAŞTIRMA İŞLEMLERİ

1. Katılımcılardan manevi içerikli grup rehberliği programı uygulanmadan önce, uygulandıktan sonra ve sonlanmasından 1 ay ve 3 ay sonra dört kez ölçek doldurmaları talep edilecektir.
2. Katılımcılardan haftada bir oturum olmak üzere 2,5 ay süresince toplam 10 oturuma katılmaları talep edilecektir. Her bir oturum süresi 90 dakikadan oluşmaktadır.
3. Katılımcılardan program sonunda bireysel değerlendirme yapmak üzere 45 dakikalık birebir görüşmeye katılması talep edilecektir.
4. Oturumlarda katılımcıların oyunlar, ev ödevleri gibi etkinlikler bağlamında aktif katılımı beklenecektir.

III. ARAŞTIRMANIN OLASI YARARLARI VE RİSKLERİ

Aileye özel gereksinimli çocuğun katılımıyla ebevenyler uyum zorlukları ve başa çıkmada birtakım güçlükler deneyimlemektedirler; anneler bakım verme sorumluluğunu büyük ölçüde üstlendiklerinden dolayı bu süreçten daha fazla etkilenmektedirler. Bu süreçte annelere verilecek desteğin hem kendisi hem de ailesi için olumlu etkilerinin olması muhtemeldir. Bu araştırmayla annelerin dini başa çıkma eğilimleri ve psikolojik iyi oluşları güçlendirilirken kaygıyı daha etkili yönetebilmeleri beklenmektedir. Ayrıca bu araştırma neticesinde elde edilen bilgilerle özel gereksinimli çocuğu olan annelere yönelik programlar oluşturularak ruh sağlığı merkezleri, rehabilitasyon merkezleri ya da

çeşitli kurumların psikolojik danışmanlık birimlerince hizmet sunulabilir. Araştırmaya katılımın olumsuz bir etki doğuracağı beklenmemektedir.

IV. ARAŞTIRMANIN EKONOMİK BOYUTU

Katılımcılardan veya kurumdan gerçekleştirilecek manevi içerikli grup rehberliği programı için herhangi bir ücret istenmeyecektir.

V. ARAŞTIRMANIN GİZLİLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Katılımcıların isim ve diğer bilgileri programının uygulayıcısı Sema KARAGÖZ ve araştırmanın danışmanı Prof. Dr. Ali AYTEN tarafından bilinecektir ve herhangi başka bir şahısla paylaşım yapılmayacaktır.

VI. SORULARA İLİŞKİN BAŞVURU

Araştırmayla ilgili sorular için 537721... no'lu telefondan Sema KARAGÖZ'e ulaşılabilir.

VII. SÖZLEŞME

Sema KARAGÖZ tarafından Marmara Üniversitesi Din Psikolojisi Ana Bilim Dalı'nda bir araştırma yapılacağı ifade edilerek söz konusu araştırma ile ilgili bilgilendirme tarafıma yapılmıştır.

Araştırmanın neden yapıldığı, bilgilerin nasıl ve ne amaçla kullanılacağı, çalışmanın içeriği, olası yararları ve riskleri, çerçevesi bana anlatılmıştır. Araştırmaya katıldığım takdirde bana ait bilgilerin gizli tutulacağı konusunda güvence verilmiştir.

Bu doğrultuda bu araştırmaya katılmayı hür irademle ve gönüllülük esasına dayalı olarak kabul ediyor ve bu onay belgesini imzalıyorum.

Katılımcı

Adı, Soyadı:

Adres :

Tel :

İmza

EK – 7 Oturum Planı

1. OTURUM

Amaç: Grup liderinin kendini tanıtmayı, grup üyelerinin kendilerini tanıtmayı, program hakkında bilgi verilmesi, uygulamanın kurallarının, amacının, içeriğinin açıklanması, katılımcıların görüşlerinin ve beklentilerinin alınmasıdır.

Oturumun Planlaması:

1. Grup lideri kendini tanıtır ve grup üyeleri birbirleri ile tanışır (tanışma oyunlarından biri oynanır.)
2. Grup lideri programın içeriği, amacı, kuralları ve üyelerin sorumlulukları ile ilgili bilgilendirme yapar.
3. Grup üyeleri sürece dair görüşlerini ve beklentilerini belirtirler.
4. Değerlendirme ve oturumun özeti yapılır.

2. OTURUM

Amaç: Grup üyelerinin gruba uyum sürecinin sağlanabilmesi, duygularını ve düşüncelerini ifade edebilecekleri güven ortamının sağlanabilmesi, şükür kavramının tanımlanması, sabır kavramının tanımlanması ve paylaşımlarda bulunulması.

Oturumun Planlaması:

1. Bir haftalık süre içerisinde yaşanan önemli olaylar hakkında konuşulur.
2. Önceki oturumla bağlantı kurulur, görüşler alınarak değerlendirme yapılır.
3. Grup içi etkinlik ile grup üyelerinin birbirlerine ısınarak dirençlerinin kırılması amacıyla PingPong Oyunu oynanır.
4. Şükür kavramının tanımının yapılması ve günlük yaşamları ile şükür kavramı arasındaki ilişkiyi fark edebilme.
5. Sabır kavramının tanımının yapılması ve günlük yaşamları ile sabır kavramı arasındaki ilişkiyi fark edebilme.
6. Ev ödevinin verilmesi.
7. Oturumun değerlendirilmesi ve özetinin yapılması.

3. OTURUM

Amaç: Grup üyelerinin özel gereksinimli bir çocuğa sahip olduklarını öğrendikten sonra yaşadıkları duygu ve düşüncelerinin paylaşılması ve şu an içindeki bulundukları sürecin kavranabilmesi. Alçak gönüllülük kavramı tanımlanarak kabullenme ile bağlantısının kurulması.

Oturumun Planlaması:

1. Grup üyelerinin hafta içinde yaşadığı önemli olaylar hakkında konuşulur.
2. Önceki oturum ile bağlantı kurulur ve düşünceler dinlenilir.
3. Verilen ev ödevi üzerinde konuşulur.
4. Özel gereksinimli çocuk sahibi ebeveynlerin yaşadığı çaresizlik, suçluluk, suçlu arama, pişmanlık, inkar, şok, reddetme, acı çekme, utanma, kızgınlık, uzlaşma, kabullenme gibi süreçleri kavrayabilme.
5. Şu an içinde bulundukları süreci tanımlayabilme.
6. Alçak gönüllük kavramının tanımının yapılması ve ilgili bağlantıların kurulması.
7. Ev ödevi verilir.
8. Oturumun değerlendirilmesi ve özeti yapılır.

4. OTURUM

Amaç: Özel gereksinimli bir çocuk sahibi olmanın hayatlarındaki anlamı keşfedebilmelerine dair farkındalık sağlanması.

Oturumun Planlaması:

1. Grup üyelerinin hafta içinde yaşadığı önemli olaylar hakkında konuşulur.
2. Önceki oturum ile bağlantı kurulur ve düşünceler dinlenilir.
3. Verilen ev ödevi üzerinde konuşulur.
4. Özel gereksinimli çocuk sahibi ebeveynlerin dini referans alarak anlamlandırma sistemini oluşturdukları imtihan, görev, kader, ceza, emanet, ödül gibi kavramların tanımlanması ve bağlantının kurulması.
5. Grup üyelerinin kendi anlam çerçevelerini fark edebilme.
6. Ev ödevi verilir.
7. Oturumun değerlendirilmesi ve özeti yapılır.

5. OTURUM

Amaç: Stres kavramını tanımlayabilme, günlük hayatta stres verici olayların farkına varabilme, bu stres verici olaylarla nasıl başa çıktıklarının farkına varabilme, stresi daha iyi kontrol altına almada yardımcı olabilecek yöntemler hakkında bilgilendirme, stresli olaylar ile başa çıkarken sabır kavramının işlevine dair tartışma.

Oturumun Planlaması:

1. Grup üyelerinin hafta içinde yaşadığı önemli olaylar hakkında konuşulur.
2. Önceki oturum ile bağlantı kurulur ve düşünceler dinlenilir.
3. Verilen ev ödevi üzerinde konuşulur.
4. Stres kavramı ile ilgili bilgilendirme yapılarak özel gereksinimli çocuk ebeveynlerinin günlük hayatta yaşadıkları stres verici olaylar üzerinde konuşulur, bu olaylarla ilgili başa çıkma yöntemleri katılımcılar tarafından dile getirilir.
5. Stresle çeşitli başa çıkma yöntemleri hakkında bilgi verilir.
6. Karşılaşılan stres verici olaylarda sabır kavramının işlevi üzerine tartışılır.
7. Gevşeme yöntemleri hakkında bilgi verilir.
8. Ev ödevi verilir.
9. Oturumun değerlendirilmesi ve özeti yapılır.

6. OTURUM

Amaç: Sorumluluk kavramını tanımlayabilme, sorumluluk alma konusunda kendilerini gözden geçirme, sorumluluğu paylaşmada kendi ve diğer bireylere dair dengeyi fark edebilme, tevekkül kavramını tanımlayabilme, tevekkül ve sorumluluk arasındaki bağlantıyı fark edebilme.

Oturumun Planlaması:

1. Grup üyelerinin hafta içinde yaşadığı önemli olaylar hakkında konuşulur.
2. Önceki oturum ile bağlantı kurulur ve düşünceler dinlenilir.
3. Verilen ev ödevi üzerinde konuşulur.
4. Özel gereksinimli çocuk ve günlük görevler ile ilgili alınan sorumluluklar üzerinde konuşma, aile fertleri ile sorumluluğu paylaşabilme üzerinde tartışma.
5. Çevredeki bireylerden kimlerden hangi konularda yardım istenebileceğini belirleme.
6. Tevekkül kavramının tanımının yapılması ve sorumluluk ile ilişkisinin konuşulması.
7. Özel gereksinimli çocuk ile ilgili alınan ya da alınması gereken sorumluluklarda bunlardan hangilerinin gerçekçi olduğunun ve kendi paylarına düşenin belirlenmesi.
8. Ev ödevi verilir.
9. Oturumun değerlendirilmesi ve özeti yapılır.

7. OTURUM

Amaç: Katılımcının manevi ve sosyal destek sistemlerinin farkına varması ve bu sistemleri hayatına entegre edebilme becerisini kazanması.

Oturumun Planlanması:

1. Grup üyelerinin hafta içinde yaşadığı önemli olaylar hakkında konuşulur.
2. Önceki oturum ile bağlantı kurulur ve düşünceler dinlenilir.
3. Verilen ev ödevi üzerinde konuşulur.
4. Manevi ve sosyal destek kaynakları hakkında bilgi verilir.
5. Katılımcıların mevcut manevi ve sosyal destek kaynakları üzerinde konuşulur.
6. Manevi ve sosyal destek kaynaklarının daha etkin nasıl kullanılabileceği üzerinde konuşulur.
7. Katılımcıların kendi aralarında manevi içerikli bir sosyal destek ağının oluşturulması ve nasıl yapılabileceği üzerinde konuşulur.
8. Ev ödevi verilir.
9. Oturumun değerlendirilmesi ve özeti yapılır.

8. OTURUM

Amaç: Endişe kavramını tanımlayabilme, günlük hayattaki endişelerin farkına varabilme, bu endişeler ile ilgili etkili biçimde başa çıkabilme yöntemleri kazanabilme. Kaygı kavramını tanımlayabilme, kaygı yaşadıkları durumların farkına varabilme, kaygı ile başa çıkabilme becerisini kazanabilme. Sadece kendisinin değil; çevresindeki kişilerin de benzer süreçleri yaşadığının farkına varabilme.

Oturumun Planlanması:

1. Grup üyelerinin hafta içinde yaşadığı önemli olaylar hakkında konuşulur.
2. Önceki oturum ile bağlantı kurulur ve düşünceler dinlenilir.
3. Verilen ev ödevi üzerinde konuşulur.
4. Endişe kavramı tanımlanır, katılımcılar ne gibi endişelerinin olduğunu ifade eder ve bu endişelerle nasıl başa çıktıklarını tanımlar. Endişelerle başa çıkmada daha etkin yöntemler üzerinde konuşulur.
5. Kaygı kavramı tanımlanır, kaygı yaşanan durumlar üzerinde konuşulur ve bu esnada bedenlerinde ne hissettikleri tanımlanır, kaygılı bir durumla başa çıkmada daha etkin yöntemler üzerinde konuşulur.
6. Ev ödevi verilir.
7. Oturumun değerlendirilmesi ve özeti yapılır.

9. OTURUM

Amaç: Umut kavramını tanımlayabilme, iyimserlik ve kötümserlik arasındaki bağlantıyı kurabilme, geleceğe dair olumlu hedeflerin oluşturulması.

Oturumun Planlanması:

1. Grup üyelerinin hafta içinde yaşadığı önemli olaylar hakkında konuşulur.
2. Önceki oturum ile bağlantı kurulur ve düşünceler dinlenilir.
3. Verilen ev ödevi üzerinde konuşulur.
4. Umut kavramı tanımlanır, iyimser ve kötümser bakış açıları üzerinde konuşulur.
5. Etkinlik
6. Ev ödevi verilir.
7. Oturumun değerlendirilmesi ve özeti yapılır.

10. OTURUM

Amaç: Tüm oturumlara dair genel bir değerlendirme yapabilmek, bu programın katkıları ve eksikliklerinin belirlenmesi, sürecin sonlandırılması.

Oturumun Planlanması:

1. Grup üyelerinin hafta içinde yaşadığı önemli olaylar hakkında konuşulur.
2. Önceki oturum ile bağlantı kurulur ve düşünceler dinlenilir.
3. Verilen ev ödevi üzerinde konuşulur.

4. Grup oturumları hakkında genel bir değerlendirme yapılarak programın neler kazandırdığı ve neler olsa idi daha faydalı olabileceğine dair görüşler alınır.
5. Grup lideri grubu sonlandırır.



EK – 8 Valilik İzni



T.C.
BOLU VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 18396746-410.07-E.2867185
Konu : Dilekçeniz (Araştırma İzni)

06.03.2017

Sayın : Sema KARAGÖZ
Karamanlı Mahallesi Mutlu Sokak
Ceylan Apt. 13/7
BOLU

İlgi : 02/03/2017 tarihli dilekçeniz.

İlimizde faaliyette bulunan Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde özel gereksinimli çocuk sahibi annelere yapmayı planladığınız grup rehberliği faaliyetine ait izin ile ilgili Valilik Makamının 03/03/2017 tarih ve 2849290 sayılı olurları ekte gönderilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Muvafık KILIÇ
Müdür a.
Şube Müdürü

EKLER:

1- Olur (1 Sayfa)

Tabaklar Mh. Anadolu Sk. 14200 BOLU
Elektronik Ağ: bolu.meb.gov.tr
e-posta: ozelogretim14@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: Erdem CANBAZ Şef
Tel: (0 374) 2801433-32-31
Faks: (0 374) 2801450

Bu cvrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden e99b-2f6f-33c8-aa8d-2c20 kodu ile teyit edilebilir.



T.C.
BOLU VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 18396746-410.07-E.2849290
Konu : Araştırma İzni.

03.03.2017

VALİLİK MAKAMINA

Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Din Psikolojisi Bilim Dalı'nda "Manevi İçerikli Grup Rehberliğinin Özel Gereksinimli Çocuk Sahibi Annelerin Dini Başa Çıkma, Psikolojik İyi Oluş ve Kaygı Düzeylerine Etkisinin incelenmesi" konulu doktora tezi hazırlayan Sema KARAGÖZ'ün İlimizde faaliyette bulunan Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde özel gereksinimli çocuk sahibi annelere yapmayı planladığı grup rehberliği faaliyetine ait izin isteği ile ilgili dilekçesi ve eki öğrenci belgesi ilişikte sunulmuştur.

Bu bağlamda; ilgilinin söz konusu izin isteğinin İlimiz merkez ve ilçelerde (Gerede, Mengen, Mudurnu) faaliyette bulunan özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde gerekli araştırmayı yapmasında Müdürlüğümüzce bir sakınca görülmemektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Muvafık KILIÇ
Şube Müdürü

OLUR
03.03.2017

Yusuf CENGİZ
Vali a.
Millî Eğitim Müdürü

Tabaklar Mh.Anadolu Sk.14200 BOLU
Elektronik Ağ: bolu.meb.gov.tr
e-posta: ozelogretim14@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: Erdem CANBAZ Şef
Tel: (0 374) 2801433-32-31
Faks: (0 374) 2801450

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden d5c8-e974-323c-b205-0bd6 koda ile teyit edilebilir.

EK – 9 Tanışma Oturumu Bilgilendirmesi

Programın Amacı

1. Özel gereksinimli çocuklarını kabul etme süreçlerini ve şu an içinde bulundukları süreci fark etme.
2. Stres kaynaklarının farkına varma.
3. Duyguları fark etme, ifade etme, empati yapabilme, dinleme becerilerini geliştirme.
4. Şükür kavramını tanımlayarak günlük yaşam ile ilişkisinin kurulabilmesi.
5. Sabır kavramını tanımlayarak günlük yaşam ile ilişkisinin kurulabilmesi.
6. Alçakgönüllülük kavramını tanımlayarak kabullenme ile ilişkisinin kurulabilmesi.
7. Anlam mekanizmalarına dair farkındalık kazanılabilmesi.
8. Gevşeme yöntemleri hakkında bilgi sahibi olma.
9. Sorumluluk kavramını tanımlayarak sorumluluk sınırlarının farkına varılması ve tevekkül kavramı ile ilişkisinin fark edilmesi.
10. Kaygı ve endişeyi tanımlayarak baş etme yollarını zenginleştirmek, beceri haline dönüştürebilmek.
11. Sosyal ve manevi destek ağları oluşturabilme.
12. Umut, iyimserlik ve kötümserlik arasındaki bağlantıyı görebilme ve motivasyon becerisi geliştirebilme.

Gizlilik ve Gizliliğin İhlal Edileceği Durumlar

Grup lideri katılımcıların oturumlar süresince yaptıkları paylaşımları grup dışında paylaşmamakla yükümlüdür ve benzer şekilde grup üyeleri de birbirlerine aktardıkları bilgileri başka kimseyle paylaşmamaları hususunda yükümlüdür. Gizlilik ilkesi katılımcılardan birinin kendine ya da bir başkasına ciddi zarar vermesi durumunda ihlal edilebilir.

EK – 10 Grup Kuralları

1. Grup lideri ve üyeler her oturuma zamanında katılmaya özen gösterecektir.
2. Grup üyeleri zorunlu haller dışında tüm oturumlara katılacaktır, mazeret durumunda bilgilendirme yapacaktır.
3. Grup üyeleri birbirlerine saygı gösterecektir.
4. Grup içerisinde yapılan paylaşımlar asla grup dışına aktarılmayacaktır.
5. Grup üyeleri duygu ve düşüncelerini içtenlikle ifade edebilecektir.
6. Grup üyeleri yöneltilen bir soruya cevap vermeme hakkına sahiptir.
7. Grup üyeleri uygulamalara aktif olarak katılmaya özen gösterecektir; her üyenin katılım hızına saygı gösterilecek, baskı uygulanmayacaktır.
8. Grup üyeleri birbirlerini içtenlikle dinleyecek, sözünü kesmeyecek ve olumsuz eleştiride bulunmayacaktır.
9. Oturumların akışına zarar verecek her türlü araç kapatılacaktır.
10. Oturumlara üyeler haricinde birinin katılım göstermesi mümkün değildir.
11. Grup üyelerine eşit sürelerde söz hakkı verilecektir.
12. Herhangi bir üyenin kendine veya bir başkasına zarar verme durumu söz konusu olduğunda gizlilik ilkesi ihlal edilecektir.

EK –11 10 5-10-15 Yıl Sonra Hayal Kurma Etkinliği Formu

5 yıl sonra....



10 yıl sonra....

15 yıl sonra....

EK –12 Mesnevi’den Metin

Allah, Firavun’a şu dünyanın bütün mülkünü, saltanatını verdi de ona dert, ağrı, sızı, gam, keder vermedi.
Şunu iyi bil ki, sana Allah’ı hatırlatan ve O’na dua ettiren sıkıntılar; dünya mülkünden, saltanatından daha iyidir.

EK –13 Tevekkül İle İlgili Allah’ın İsimleri

el-Vekîl: Güvenilen, koruyan...

el-Velî: Dost, seven...

el-Hasîb: İnsanlara yeten...

el-Kâfi: Kullarına yeten...

el-Vâfi: Mükafatları tam olarak yerine getiren...

en-Nasîr: Çok yardım eden...

Hayru’n-nâsırîn: Yardım edenlerin en hayırlısı...

el-Müsteân: Kendisinden yardım istenen...

EK –14 Nisa Suresi/147, Bakara Suresi/152, Ali İmran Suresi/145 Mealleri

“... Allah şükre karşılık veren ve her şeyi bilendir.”

“Artık siz beni anın ki ben de sizi anayım. Bana şükredin, bana nankörlük etmeyin.”

“... Kim dünya nimetini isterse ondan kendisine veririz; kim ahiret nimetini isterse ona da ondan veririz ve şükredenleri ödüllendireceğiz.”

EK –15 İnşirah Suresi Meali

“Senin kalbini açıp genişletmedik mi? Belini büken yükünü üzerinden kaldırmadık mı? Ve senin şanını yüceltmedik mi? Demek ki zorlukla beraber bir kolaylık vardır. Evet, doğrusu her güçlüğü yanında bir kolaylık var. O halde önemli bir işi bitirince hemen diğerine koyul. Ve yalnız Rabbin’e yönel.”

EK –16 Sosyal Destek Kaynaklarım Etkinliği

- daima beni yargılamadan dinlemeye hazırdır.
- duygu ve düşüncelerini benimle paylaşır.
- daima kendimi becerikli ve değerli hissetmemi sağlar.
- bana yapıcı destek vermesi konusunda güvenilirdir.
- daima güvenilir bilgi kaynağıdır.
- kaderime boyun eğmemem için beni yüreklendirir.
- sıkıntılı bir durumda güvenilebilir.
- kendimi yakın hissettiğim bir kişidir.
- bana yeni fikirler, ilgi alanları, insanlar tanıtmaktadır.

.....yapmak istediğim değişiklikleri anlar.
.....birlikte ağlayabileceğim veya gülebileceğim bir insandır.

EK – 17 Süreç Değerlendirme Soruları

- 1.Programda kendinize yardımcı olabilecek neler öğrendiniz?
- 2.Programın hangi yanları size iyi geldi?
- 3.Bu programda öğrendikleriniz doğrultusunda belirlediğiniz amaçlar nelerdir?
- 4.Bu programda yer alan manevi temalar hakkındaki görüşleriniz nelerdir?

EK – 18 Bireysel Görüşme Örnekleri

Örnek - 1

1. Bu programdan kendinize yardımcı olabilecek neler öğrendiniz?

Endişelerimiz ve kaygılarımızla ilgili olan oturum beni çok etkiledi ve faydalı oldu ayrıca sosyal, bedensel, iletişim alanlarındaki gelişime dair bir etkinlik yapmıştık, o benim farkındalığımı çok artırdı ve o gün bugündür çocuğumla birlikte sosyal etkinliklere katılıyorum, o taraftan da desteklemem gerektiğinin farkına vardım çünkü. En son kuzenimin kızı ile birlikte bir oyun etkinliğe götürdüm, bundan sonrasında daha fazla önemseyeceğim. Kendi açımdan ise bu tür sıkıntıları sadece benim yaşamadığımı, herkesin başında olduğunu gördüm, çoğu zaman şükrettim bazen keşke de dedim. Bence çok güzel geçti, ben çok verim aldığımı düşünüyorum. Bize böyle bir destek daha öncesinde verilmiş olsaydı bazı şeyleri daha kolay atlatabilirdik. Şu an daha net söyleyebiliyorum ki aslında tüm bu yaşadıklarımız bizim ruhen olgunlaşmamıza bir vesile imiş. Böyle bakabilmek içimizdeki sıkıntıları azaltıyor.

2. Programın hangi yanları size iyi geldi?

Benim için en önemli oturum endişe ve kaygılarımızın olduğu oturum idi ve ben her şeyi kafaya takıyorum ve endişeleniyordum dolayısıyla. O oturumda gücümün üstünde olan şeyler için yorulmamam gerektiğini fark ettim ve şu an çok rahatım. Elimden geleni yapabilmeyi ve bu esnada bir yandan da Allah'a sırtımı dayayabileceğimi öğrendim ki bu çok rahatlatıcı, insanı müthiş güvenli hissettiriyor.

3. Bu programdan öğrendikleriniz doğrultusunda belirlediğiniz amaçlar nelerdir?

Ben endişeleri yoğun olan bir insanım. Artık bir şey olduğunda diyorum ki ben bunun için ne yapabilirim ve eğer benim dışımda ise kurcalamıyorum. Bir kâğıt alıp kaygılarımı yazıyorum ve benim müdahale edebileceklerim, edemeyeceklerim ve ne

kadar müdahale edebileceklerimi ayrıştırıyorum. Bunu devam ettirebilmek benim ilk amacım. Hem kendimi çok yıpratmışım hem de gereksiz bir sürü zaman harcamışım. Bundan sonraki bir diğer amacım ise bedensel, sosyal, iletişim gibi alanlarda hem kendim hem de kızım için dengeli bir hayat koşulları oluşturmaya çalışmak. Hayata daha fazla karışmak, bir yerlere gitmek katılmak. Son olarak da duygu ve düşüncelerimi bastırmadan uygun bir yolla ifade edebilmek.

4. Bu programda yer alan manevi temalar hakkındaki görüşleriniz nelerdir?

Bu programın içinde manevi unsurların oluşu ile sizden alacağımız desteğin örneğin %50 iken %100'e çıktığına inanıyorum. Sabır, şükür, tevekkül bunlar hep hayatımızda yeri olan şeyler. Tevekkül benim için çok anlamlı idi; yapabileceğin kadarını yapıyorsun geri kalanını Allah'a dayanıyorsun. Bu ve benzeri programların, uzmanların okul bünyesinde sürekli yer almasını ve ihtiyacım olan her an gelip eşimle ulaşabilmek isterdim.

Örnek – 2

1. Bu programdan kendinize yardımcı olabilecek neler öğrendiniz?

Oturumlarda güvenim daha fazla arttı, ben ağlayamıyordum donup donup duruyordum, geceleri uyuyamıyordum, burda ağlayıp rahatlamayı öğrendim, eşime daha empati ile yaklaşabilmeyi, onu anlayabilmeyi öğrendim, böyle yapınca eşimle aram daha çok düzeldi, eşim bana 'beni daha iyi anlamaya başladın' demeye başladı. Kızım ile aramdaki bağ kopmak üzereydi; ona çok kızıyordum, sürekli eleştiriyordum, burada herkes çocuğu ile şikâyetlerini anlattıktan sonra ben daha çok şükretmeye başladım, sorun olmayan şeyleri sorun ettiğimin farkına vardım, kızım ile daha iyi diyalog kurmaya başladım. Şükretmenin önemli olduğunu, sonra bazen çok mu bencelim diye sorgulamalarım oluyordu ki burada doğru yolda olduğumu fark ettim, buraya gelip gittiğim zaman daha çok rahatlıyordum, hep Salı olsun istiyordum. Özgüvenim, rahatlamam açısından, insanlarla nasıl konuşmam gerektiği açısından kattığı çok şey oldu. Sonra bekleyebilmek, sabretmenin önemini kavradım, bir de elimden geleni yapmanın gerisini Allah'a bırakmanın mühim olduğunu gördüm. Sonra vermiş olduğunuz ayetler, sözler benim çok işime yaradı; onlar gibi başka var mı diye araştırırken bir sürü başka dualar buldum. Burada bir gevşeme müziği dinlemiştik, o çok iyi gelmişti, ben de başka da buldum, evde dinlemek de çok iyi geliyor. Kızım ile parka gitmeye de başladık.

2. Programın hangi yanları size iyi geldi?

Ben kendimi çok yalnız hissediyordum her açıdan. Hem burada hiç akrabam, tanıdığım yok hem de ders günlerinde kuruma geldiğimde de doğru düzgün kimseyle derdimi paylaşmıyordum. Sıkıntıları olan şu koca dünyada bi benmişim gibi geliyordu ama buraya gelince yalnız olmadığımı, başka insanların da benim gibi şeyler düşündüğünü hissettiğini kimi zaman zorlandığımı üzüldüğünü gördüm. Demek ki bir ben değilmişim dedim; aslında haberimiz yokmuş ama hepimizin birbirine benzer hayat mücadelesi varmış. Bunu görmek de beni hayata bağladı, ben de çaba göstereyim diye düşündüm.

3. Bu programdan öğrendikleriniz doğrultusunda belirlediğiniz amaçlar nelerdir?

Hayatıma ilk geçirmek isteyip de kalıcı hale getirmek istediğim şükretmek; çünkü burada hayatımızda minik de olsa güzel şeyler olabildiğini görebildik ve bunları görmek de beni mutlu etti. İkincisi ise ihtiyaç duyduğum zaman ertelemeyen ağlayabilmek, empati yapabilmek, başkalarının da derdi olduğunu düşünebilmek. Bir yolunu bulup eşimle sinemaya, dışarıya bir yerlere gidebilmek.

4. Bu programda yer alan manevi temalar hakkındaki görüşleriniz nelerdir?

Ben çok memnun kaldım, hatta eşimle paylaştım ve onun da ilgisini çekti, hatta ilk başta inanmadı, böyle programlarda dini ya da manevi şeylerden bahsedilmez dedi. Sonra öğrendiklerini bana da öğret lütfen dedi ve onunla da paylaştım. Burada bana en iyi gelen sizsiniz, sizin sesiniz, siz anlatırken ben çok rahatlıyorum, buradan çıkınca eşim hep bugün çok iyi geldin gergin değilsin diyor. Manevi unsurlardan ise en iyi şükretmek geldi, bir derdimiz olduğundan ya da güzel bir şey olduğunda değil de her gün sürekli şükretmenin önemini kavradım burada. Manevi unsurlar olmasa idi bence biraz eksik bir program olurdu. Hadislerin sayısı çoğaltılabilir. Sonra arkadaşlardan da Hanım'ın da çok fayda gördüğünü fark ettim; ilk başlarda çocuğunu hep battaniyeye sarıodu, hiç yaklaştırmıodu, göstermiodu ama şimdi battaniyesini açıyor, gösteriyor, daha umutlu ve rahatlamış.

EK-19 Programın Hazırlık Aşamasında Faydanılan Kaynakça

- Aydın, M. Z. (Ed.). (2013). *Değer Sandığı Okulda Değerler Eğitimi Materyalleri*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Ayten (2014). *Erdeme Dönüş Psikoloji ve Mutluluk Yolu*. İstanbul: İz Yayıncılık.
- Demir, A. ve S. Koydemir (Ed.). (2016). *Grupla Psikolojik Danışma*. Ankara: Pegem Akademi.
- Doğan, M. (2016). *Sabır Psikolojisi Pozitif Psikoloji Bağlamında Bir Araştırma*. İstanbul: Çamlıca Yayınları.
- Duran, S. (2014). *Zihinsel Engelli Bireylerin Ebeveynlerine Verilen Psiko-Eğitimin Öznel İyi Oluş ve Öz Duyarlığa Etkisinin Değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Ekşi, H. (Ed.). (2017). *Psikoterapi ve Psikolojik Danışmada Maneviyat Kuramları ve Uygulamaları*. İstanbul: Kaknüs.
- Erkan, S. ve A. Kaya (Ed.). (2014). *DeneySEL Olarak Sınanmış Grupla Psikolojik Danışma ve Rehberlik Programları II*. Ankara: Pegem Akademi.
- Francis, J. (2011). *Religious and Spiritual Beliefs, Practices, Professional Attitudes and Behaviors of Clinical and Counseling Psychology Interns*. Unpublished Doctoral Dissertation. California: Pepperdine University.
- Göcen, G. (2014). *Şükür Pozitif Psikolojiden Din Psikolojisine Köprü*. İstanbul: Dem Yayınları.
- Hodge, D. (2013). Assessing Ppirltuality and Religion in the Context of Counseling and Psychotherapy. K. I. Pargament, A. Mahoney ve E. P. Shafranske (Ed.). *APA Handbook of Psychology, Religion, and Spirituality 2* içinde. Washington, DC: American Psychological Association, 93-124.
- Kara, E. (2008). Zihinsel engelli çocukları olan ailelerin çocuklarının durumunu dini açıdan değerlendirmeleri. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 26. 26-27, 317-331.
- Karagöz, S. (2010). *Otistik Çocukların Anne Babalarında Anlamlandırma ve Dini Başa Çıkma*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karatekin, N. (Ed.). (2013). *Perese Değerler Eğitimi Öğretmen Kitabı*. İstanbul: EDAM Karakter Okulu Kitaplığı.
- Kula, N. (2015). Engelli Çocuğa Sahip Ailelere Yönelik Manevi Destek Eğitimi. N. Altaş ve M. Köylü (Ed.). *Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri*. İstanbul: Ensar Neşriyat, 243-269.

- Kulbaş, E. (2015). *Grupla Psikolojik Danışma Uygulamasının Otizmlı Çocuğu Olan Annelerin Özyeterlilik ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Marie, J. (1994). *An Assessment of the Need for Training to Incorporate Religious/Spiritual Values in Psychotherapy*. Unpublished Doctoral Dissertation. Pennsylvania. Indiana University of Pennsylvania.
- Müslümanlar İçin Psikolojik Danışma*. (2015). S. Ahmed ve M. M. Amer (Ed.). Ankara: Nobel.
- Pargament, K. I. (2007). *Spirituality Integrated Psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Rose, E. M. (1998). *Spiritual Issues in Counseling: Clients' Beliefs and Preferences*. Unpublished Doctoral Dissertation. Iowa: The University of Iowa.
- Voltan-Acar, N. (2014). *Grupla Psikolojik Danışma İlke ve Teknikleri*. 10. Basım. Ankara: Nobel.
- Vural, M. (2010). *Psikolojik Destek Programının, Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Umutsuzluk, İyimserlik ve Pozitif-Negatif Duygu Düzeylerine Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yalom, I. (2012). *Kısa Süreli Grup Terapileri*. 2. Baskı. İstanbul: Kabalcı Yayınevi.

EK – 20 Oturumların İçeriğinde Yer Verilen Kaynakça

- Aydın, M. Z. (Ed.). (2013). *Değer Sandığı Okulda Değerler Eğitimi Materyalleri*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Ayten (2014). *Erdeme Dönüş Psikoloji ve Mutluluk Yolu*. İstanbul: İz Yayıncılık.
- Çakır, G. (2016). Psikolojik Danışma Gruplarında Etkinliklerin Kullanımı. A. Demir ve S. Koydemir (Ed.). *Grupla Psikolojik Danışma*. Ankara: Pegem Akademi, 251-281.
- Çelebi, Y. (2003). *Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerle Yapılan Grupla Psikolojik Danışma ve Grup Rehberliğinin Kaygı, Depresyon ve Aile Yapısına Etkisinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Doğan, M. (2016). *Sabır Psikolojisi Pozitif Psikoloji Bağlamında Bir Araştırma*. İstanbul: Çamlıca Yayınları.

- Duran, S. (2014). *Zihinsel Engelli Bireylerin Ebeveynlerine Verilen Psiko-Eğitimin Özel İyi Oluş ve Öz Duyarlığa Etkisinin Değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Eryılmaz, A. (2016). *Herkes İçin Mutluluğun Başucu Kitabı Teoriden Uygulamaya Pozitif Psikoloji*. Ankara: Pegem Akademi.
- Göcen, G. (2014). *Şükür Pozitif Psikolojiden Din Psikolojisine Köprü*. İstanbul: Dem Yayınları.
- Görgü, E. (2005). *3-7 Yaş Arası Otistik Çocuğa Sahip Olan Annelerin Aldıkları Sosyal Destek Düzeyleri ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Hocaoğlu, M. (2014). *Kur'an'da Peygamber Kıssaları -Hz. Adem'den Hz.İsa'ya-*. Konya: Hüner Yayınları.
- <https://kuran.diyaret.gov.tr/mushaf>
- Karagöz, İ. (2016). *Esmâ-i Hüsnâ*. Ankara: DİB Yayınları.
- Kula, N. (2015). Engelli Çocuğa Sahip Ailelere Yönelik Manevi Destek Eğitimi. N. Altaş ve M. Köylü (Ed.). *Dini Danışmanlık ve Din Hizmetleri içinde*. İstanbul: Ensar Neşriyat, 243-269.
- Kulbaş, E. (2015). *Grupla Psikolojik Danışma Uygulamasının Otizmli Çocuğu Olan Annelerin Özyeterlilik ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Okullar İçin Mesnevi'den Seçmeler. (2005). Çev. Şefik Can. İstanbul: Ötüken Neşriyat.
- Vural, M. (2010). *Psikolojik Destek Programının, Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Umutsuzluk, İyimserlik ve Pozitif-Negatif Duygu Düzeylerine Etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

EK – 21 Katılımcıların Ödev Paylaşımlarından Örnekler

Çocuğumun Güçlü Özellikleri ve Eğitimlerle İlerleme Kaydeden Özellikleri:

Maral kızımın en güçlü özelliği kolay kolay hasta olmaması ve iyi duygularla kötü duyguları hissetmesi hiç kimseye zarar vermemesi bazı özel durumlar hariç (Regl) genelde sakin ve sessiz.

Maral bir kaç sene evveline kadar hareketlessi, hissiy tembelenen bir haldeydi bir çoktu ama şimdi destekli de olsa yürüyor merdiven çıkıyor, iniyor algısı ve duyguları daha açık daha mutlu herşeyi yiyebiliyor arada olsa komut alma ya başladı çocukları çok seviyor kıyafetlerini değiştirdikten yardımçı oluyor, annesi tanıyor, çay ve suyu ayırt ediyor, kendi içebiliyor, sabahları tuvalete oturup ihtiyacını yapıyor. Yaramazlık yaptığının farkında, ayurcıklarını sepete dolduruyor, biraz yavaş yapıyor ama sabırlı olmak lazım bunu zihnen aktırma gelmeyen daha bir sürü şey.

Kızımın en büyük olumsuz özelliği parmak emmesi ve ağınemesi onun üzerinde çalışıyoruz biraz azalttık zekür inşallah daha iyi iyi olacak umutluğum.

Çocuğumun Güçlü Özellikleri ve Eğitimlerle İlerleme Kaydeden Özellikleri:

Cesaretti olmasi
Fekingen olmaması
İstedigini elde etme kabası
Birazda olsa sözcük harcinin olması
Göz teması daha fazla kurması
Daha fazla kontak olması ve algılaması
İstenilen şeyi uy sözleri anlaması
Okulda dırsı etkinliklere katılması boşu zaman
kattılıyor-

ŞÜKÜR GÜNLÜĞÜ

Salı Günü

1. kızkardeşim geldi reyemeyaptı reyankız ~~olmadığına~~
2. Gocuklarım eşim eve döndüğüne
3. olumun küçükte olsa bize verdiği tebesüme
Şükrederim

Çarşamba Günü

1. kız kardeşim amçamlar oturmaya geldi
2. komşum yarın kandildiye lokum getirdi
3. ve bu akşamda güzel geçti Şükrettim Allahıma

Perşembe Günü

1. bu akşam kandildi ve bugüne eriştiğimiz için
2. ailecek huzurlu sağlıklı bir hayat için
3. Buğae'tik hayata beraber olduğumuza
çok Şükürler olsun dedim

Cuma Günü

1. ennemin hatimdağası vardı onağitim
2. köyümü gezdim yaşadıklarımı hatırladım
3. mezarında babaennemi ziyaret ettim ve ona çok özledim
Cumartesi Günü buda Allahımdand edim ve halime Şükrettim

Cumartesi Günü

1. Eşimin köyüne gittik ailesi ile kavattı etik
2. ve ormanagitik kaldirik topladık eşimle birlikte
3. gamary yağdı islandık eve gelince sıcak bir evimiz
olduğu için Şükrettim kayınvalidemi günürardı
ve aileyi bir arada gördüğüm için çok mutlu oldum
ve çok Şükrettim ki bu ailede yaşayorum

Pazar Günü

1. Çocuklarımla birlik olduğum için
2. kendim için birşeyler yapabildiğim için
3. bugün işimi yapabildiği için halime şükrettim

Pazartesi Günü

1. bugün küçük oluma yumurta peynir zeytin
2. yedirdim ildetle çok mutlu oldu ve buna
3. çok sevindim
bugün cumartesi topladığım kaldırıkleri
kavonazataydum onları kaynatım ve kışık yiyecek
olarak hazırladığım için
Allahımın bize verdikleri tüm nimetler için
halimice çok şükürler olsun dedim

5 yıl sonra....Engelli olan kızım Gamze'nin yaşa kalkıp ömrü
mesinî, koşmasını, hoplayıp zıplamasını diğer arkadaşları gibi
kendine göre bir arkadaş olmasını ve üniversiteyi bitirmesini
hazal ediyorum. Rabbim inşaallah bana bunu gösterir.---

Engelsiz olan diğer kızımında ablasıyla olan ilişkisinin
güzel ve ahlaklı bir şekilde onunla ilgilenmesiyle gurur
duyuyorum. Onları hep bu şekilde görmeyi hazal ediyorum

10 yıl sonra....Öncelikle sağlık, mutluluk, huzur, sevgi ve sâ-
gi olması dileğiyle. Çocuklarının huzurlu bir ortamda yetiş-
mesi, Doğanla iç içe bir ortamda büyümeleri anlattığı serçe
vesi içerisinde, kendilerinin edirmeyecek şekilde büyümeler
ni isterim.-----

15 yıl sonra....Bilmeyorum o zamana kadar yaşayacak mıyız-
Tabii ki yine öncelikle Allah'ın izniyle sağlık, mutluluk,
huzur, sevgi ve sâgi. Sağlıkımız el verdiğise yine çocukla-
rımızın mutluluğu. Onları iyi bir gelecekte görmek,
iyi bir mektebe ulaşmalarını görmek.-----
Bizlere bu imkânı sağladığınız için teşekkür ederim-
= Sağlıklarımızla =

5 yıl sonra:

Kızımın kulaklığını alabilmiş ve bütün sağlık problemlerini halletmiş olabilir.
Kendimize ait daha sağlıklı ve düzenli bir ev alabilmiş olmak.
Allahın izniyle mutluluk huzur bereket sağlıklı dinmek bir aile dâim olmak...

10 yıl sonra:

Kızımın ~~en~~ en güzel eğitim alabileceği bir okula başlayıp ~~okuyup~~
güzel konuşup güzel duyduğu şüpheleri görebilmek...

3 kişilik çekirdek ailemle mutluluk huzur sağlık versin Rabbim...

15. yıl sonra:

Sağlık mutluluk huzurlu klasik bir hayat...

Kafam rahat korkusuz endişesiz en azından kafamdaki farketmeden
olan takintileri bırakmış göstermiş geceleri otlamayı bırakmış bir
BEN... Hayattan, nefes almaktan, zevk almaya başlanmış, tersine tedavide
gitmeye devam eden birçok şey geçmişte kalmış. Sevgi gösterdik-
lerinden sevgi, saygı, gösterdiklerimden saygı, emeklerimin karşılığın-
da bir takdir teşekkür görebiliyorum günleri de geçirim inşallah
sadece 20 yaşında olmuş oluyor nasipse görmek onun güzel ge-
ce geldiğini görebilmek iyi bir meslek sahibi iyi bir insan iyi bir
evlat iyi bir kul olur inşallah... ~~başarı~~ bu anları görebilmek...

İnsanın yaşadığı nefes aldığı süreçte bitmez avlunda ama
Tek dileğim mutluluk huzur sağlık bir de Allah'tan başka kimse-
ye muhtaç olmamak... Gatsi dünya sevdası dünyaya sevdalı
değilim ama huzura aşkıyım...!)

ÖZGEÇMİŞ

- Lisans:** Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Din Kültürü ve Ahlâk Bilgisi Öğretmenliği Programı (2003-2007)
- Haliç Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü (2010-2014)
- Yüksek Lisans:** Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Din Psikolojisi Yüksek Lisans Programı (2007-2010)
- İstanbul Esenyurt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı (2014-2016)
- Doktora:** Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Din Psikolojisi Doktora Programı (2015-2020)
- İş Deneyimi:** İstanbul Aydın Üniversitesi Kurumsal Psikolog (Eylül 2014-Ekim 2015)
- Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Araştırma Görevlisi (Şubat 2016-...)
- Adres:** Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Gököy Yerleşkesi, Oda: Z11, Bolu