



**ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞA SAHİP
AİLELERDE SAĞLIK KADERCİLİĞİ VE
PSİKOLOJİK SAĞLAMLILIK ARASINDAKİ
İLİŞKİ**

Hasret EKİN

**Yüksek Lisans Tezi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı**

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nurgül KARAKURT

**2025
Her hakkı saklıdır.**



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞA SAHİP AİLELERDE SAĞLIK
KADERCİLİĞİ VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Hasret EKİN

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Nurgül KARAKURT

Anabilim Dalı: Halk Sağlığı Hemşireliği

Erzurum

2025

Her hakkı saklıdır

BEYANNAME

Bu tez çalışmasının Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak hazırlanarak yazıldığını; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçların akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak sunulduğunu; bu tezin özgün bir bilimsel araştırma olduğunu; tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını; tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

20/05/2025

İmzası

Hasret EKİN

İÇİNDEKİLER

Sayfa

BEYANNAME	
İÇİNDEKİLER.....	V
TEŞEKKÜR.....	I
ÖZET	II
ABSTRACT	III
TABLolar DİZİNİ	IV
ŞEKİLLER DİZİNİ	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VI
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Özel Gereksinimli Çocuk.....	4
2.1.1.Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları sorunlar	4
2.1.2. Özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerin sorumlulukları	7
2.2. Sağlık Kaderciliği	8
2.2.1. Sağlık kaderciliğinin davranışlara etkisi.....	8
2.3. Psikolojik Sağlamlılık.....	9
2.3.1. Psikolojik sağlamlığı etkileyen risk faktörleri	10
2.4. Sağlık Kaderciliği ve Psikolojik Sağlamlılık Arasındaki İlişki	12
2.5. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerde Sağlık Kaderciliği ve Psikolojik Sağlamlılık Arasındaki İlişkinin Halk Sağlığı Hemşireliğindeki Önemi	13
3. YÖNTEM.....	16
3.1. Araştırmanın Tipi.....	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı	16

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	16
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	17
3.4.2.Sağlık Kaderciliği Ölçeği (SKÖ)	17
3.4.3. Kısa Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği (KPSÖ)	17
3.5. Verilerin Toplanması	18
3.6. Araştırma Soruları	18
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	19
3.8. Verilerin Analizi	19
3.9. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları	20
4. BULGULAR	21
5. TARTIŞMA	25
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	30
KAYNAKÇA	31
EKLER.....	41

TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitimize başladığım günden beri desteğini hiç esirgemeyen, en ufak bir ilerlememi bile takdir eden, sabrı ve rehberliğı ile yolumu aydınlatan, tez danışmanım ve değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Nurgöl KARAKURT' a başta olmak üzere, zaman ayırıp destek veren Doç. Dr. Hatice DURMAZ ve Dr. Öğr. Üyesi Nilüfer YILDIRIM' a ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen değerli anne ve babama, kardeşime ve yakın arkadaşına,

Teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

20/05/2025

İmza

Hasret EKİN

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerde Sağlık Kaderciliği ve Psikolojik Sağlamlılık Arasındaki İlişki

Amaç: Bu çalışma, özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerde sağlık kaderciliği ve psikolojik sağlamlılık arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte tasarlanmıştır. Araştırma'nın evreni; Erzurum ilinde Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı merkez ilçelerinde bulunan Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde yer alan özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinden oluşmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğünü belirlemek için priori güç analizi kullanılarak 283 ebeveyn çalışmaya dâhil edilmiştir. Gerekli etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra çalışmaya başlanmıştır. Ebeveynlere “Kişisel Bilgi Formu”, “Sağlık Kaderciliği Ölçeği” ve “Kısa Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği” ölçeği uygulanmıştır. Veriler yüz yüze toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Pearson korelasyon ve doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan özel gereksinimli çocukların ailelerinin Sağlık Kaderciliği Ölçeğinin puan ortalaması 58,43 (min-maks: 17-85) ve Kısa Psikolojik Sağlamlılık Ölçeğinin puan ortalaması 18,34 (min-maks: 6-30) olarak belirlenmiştir. Sağlık Kaderciliği Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği arasında yapılan Pearson korelasyon analizi sonucu korelasyon değeri $r=0,049$ olarak bulunmuştur. Ayrıca özel gereksinimli çocukların ailelerinin Sağlık Kaderciliği Ölçeği puanlarının Kısa Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği puanlarını yordama gücünü anlamak amacıyla Lineer Regresyon analizi uygulanıp regresyon değerleri $R=0,049$, $R^2=0,002$ olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada özel gereksinimli çocukların ailelerinin kadercilik puanları orta düzeyin üzerinde ve psikolojik sağlamlılık puanları orta düzeyde bulunmuştur. Sağlıkta kadercilik ve psikolojik sağlamlılık arasında ise bir ilişki belirlenememiştir. Özel gereksinimli çocukların ailelerine halk sağlığı hemşireleri tarafından sağlıkta kadercilik ile ilgili manevi gereksinimleri karşılayacak eğitimlerin yapılması ve psikolojik sağlamlılık düzeylerinin artırılmasına yönelik programların düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Halk sağlığı hemşireliği, özel gereksinimli çocuk, psikolojik sağlamlılık, sağlıkta kadercilik

ABSTRACT

MS. Thesis

The Relationship Between Health Fatalism and Psychological Resilience in Families with Special Needs Children

Aim: This study was conducted to examine the relationship between health fatalism and psychological resilience in families with children with special needs.

Method: The study was designed as descriptive and correlational. The population of the research consisted of the parents of children with special needs in the Special Education and Rehabilitation Centers in the central districts of the Directorate of National Education in Erzurum. A priori power analysis was used to determine the sample size of the study. A priori power analysis was used to determine the sample size of the study and 283 parents were included in the study. The study started after obtaining the necessary ethics committee and institutional permissions. “Personal Information Form”, ‘Health Fatalism Scale’ and ‘Brief Psychological Resilience Scale’ were applied to the parents. Data was collected face-to-face. Number, percentage, mean, standard deviation, Pearson correlation and linear regression analysis were used to evaluate the data.

Results: The mean score of the Health Fatalism Scale was 58.43 (min-max: 17-85) and the mean score of the Brief Psychological Resilience Scale was 18.34 (min-max: 6-30). As a result of Pearson correlation analysis between Health Fatalism Scale and Brief Psychological Resilience Scale, the correlation value was found as $r=0,049$. In addition, in order to understand the predictive power of the Health Fatalism Scale scores for the families of children with special needs on the Short Psychological Resilience Scale, Linear Regression analysis was applied, and the regression values were determined as $R=0,049$, $R^2=0,002$.

Conclusion: In this study, the fatalism scores of the families of children with special needs were found to be above the medium level and psychological resilience scores were found to be at the medium level. No relationship was found between fatalism in health and psychological resilience. It is recommended that the families of children with special needs should be trained by public health nurses to meet the spiritual needs related to fatalism in health and programs should be organized to increase the level of psychological resilience.

Keywords: Child with special needs, fatalism in health, psychological resilience, public health nursing

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 4.1. Ebeveyn ve çocuklara yönelik demografik bulgular (n=283)	21
Tablo 4.2. Özel gereksinimli çocukların ailelerinin Sağlık Kaderciliği Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği puanlarına ilişkin ortalamalar	22
Tablo 4.3. Sağlık Kaderciliği Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği arasındaki ilişki ile ilgili korelasyon değerleri	23
Tablo 4.4. Özel gereksinimli çocukların ailelerinin Sağlık Kaderciliği Ölçeği puanlarının Kısa Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği puanlarına ilişkin Lineer Regresyon Analizi sonuçları	23

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 3.1. G-Power ile yapılan analiz sonucu	20
--	----



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<u>Simgeler</u>	<u>Açıklama</u>
%	Yüzde
N	Evren
n	Örneklem
R	Multiple regression
r	Pearson korelasyon katsayısı
R ²	Coefficient of Determination
SS	Standart sapma
α	Güvenilirlik katsayısı

<u>Kısaltmalar</u>	<u>Açıklama</u>
Ark.	Arkadaşları
COVID	Corona virus disease
Ve ark.	Et alia (ve diğerleri)
KPSÖ	Kısa Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği
Maks	Maksimum
MEB	Millî Eğitim Bakanlığı
Min	Minimum
SKÖ	Sağlık Kaderciliği Ölçeği
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences

1. GİRİŞ

Bireyin doğumdan itibaren yaşam boyu geçirdiği gelişim süreci, biyolojik, çevresel ve genetik birçok faktörün etkileşimiyle şekillenmektedir. Bu süreçte fiziksel, sosyal, duygusal ve bilişsel gelişim alanları önemli bir rol oynamaktadır (Balasundaram & Avulakunta, 2023). Normal gelişim gösteren bireylerde bu ilerleme çoğunlukla doğal bir akışla devam ederken, özel gereksinimli bireyler çeşitli risk faktörleri nedeniyle gelişimsel açıdan desteğe ihtiyaç duyabilmektedir (Ransohoff ve ark., 2022). Annenin gebelik sürecindeki sağlık durumu, doğum anındaki komplikasyonlar ya da doğum sonrası çevresel koşullar gibi etkenler, çocuğun gelişimini doğrudan etkileyerek özel gereksinim gerektiren durumlara yol açabilmektedir (Davis & Narayan, 2020).

Özel gereksinime ihtiyacı olan bireyler; sosyal, fiziksel, bilişsel ve psikolojik gelişim alanlarında eğitim ve destek ihtiyacı olanlar şeklinde ifade edilmektedir. Bu çocukların gereksinimleri yalnızca çocuğu değil, aynı zamanda ebeveynleri, kardeşleri hatta tüm aile sistemini etkilemekte ve çok katmanlı bir süreci meydana getirmektedir (Cheng ve ark., 2023). Aileler doğumda sağlıklı bir çocuk sahibi olmayı beklerken oluşan bu yeni durum aileler için bir dönüm noktası olmakta ve krize dönüşebilmektedir (Nomaguchi & Milkie, 2020).

Aile bireylerinin bu süreçte yaşadığı bu kriz durumu, başlangıçta şok ve inkarla başlayıp, zamanla suçluluk ve çaresizlik gibi hislerle derinleşebilmektedir. Özellikle çocuğun özel gereksinimli olduğunu öğrendikten sonra, ailelerin yaşadığı hayal kırıklıkları, yüksek beklentilerle birleştiğinde stres seviyelerini artırmaktadır (Cangür ve ark., 2013). Çocuğun geleceği ile ilgili oluşan belirsizlikler, sosyal destek sistemlerinin etkisiz veya yetersiz olması, maddi sorunlar, kardeşlere zaman ayıramama veya kardeşlerin bu yeni duruma uyum sağlayamaması, eğitim ve bakımdaki zorluklar aileler için ekonomik, duygusal ve sosyal sorunları beraberinde getirmektedir (Atalan & Kabasakal, 2023). Meydana gelen bu durum/durumlar, ebeveynlerde stres, kaygı, depresyon, utanç ve suçluluk duygusuna sebep olabilmekte ve ailelerin daha fazla stres yaşamalarına sebep olabilmektedir (Cheng ve ark., 2023).

Bu süreçte, ebeveynlerin yaşadığı duygusal dalgalanmalar çoğu zaman bir yas süreciyle benzerlik göstermektedir. İnkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme gibi aşamaları içeren bu geçiş, aynı zamanda çaresizlik ve belirsizlik duygularıyla da derinleşebilmekte ve bireyleri "sağlık kaderciliği" gibi düşünsel çerçevelere yönlendirebilmektedir (Atalan, 2023).

Sağlık kaderciliği, bireyin hastalıkları ve tedavi süreçlerini ilahi bir güç veya yazgının sonucu olarak görmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Duru, 2020; Okur & Ümmet, 2021). Kimi bireyler sağlık durumlarını kaderin, şansın ya da ilahi gücün kontrolüne bırakırken, kimileri ise sağlığının tamamen kendi elinde olduğuna inanarak daha aktif bir rol üstlenmektedir. Sağlığın kader tarafından belirlendiğine inanan kişiler kendi çabalarının ötesinde bir güce teslimiyet gösterirler (Bingöl ve ark., 2024). Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerde kadercilik eğilimi çocuklarının özel gereksinimlerini değiştirilemez bir kader olarak algılama eğilimi şeklinde görülebilmektedir (Akar, 2018).

Ebeveynlerin kabul sürecine geçebilmeleri ve olumsuz duygularla başa çıkabilmeleri açısından, psikolojik sağlık düzeylerinin güçlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, bireylerin stresli yaşam olaylarına karşı direnç gösterme ve uyum sağlama kapasitesini ifade eden “psikolojik sağlık” kavramı, devreye girmektedir (Alvis ve ark., 2023).

Psikolojik sağlamlılık, bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları olumsuzluklara rağmen duygusal dengelerini koruyabilme ve yeni stratejiler geliştirebilme kapasitelerini içermektedir (Cutuli ve ark., 2021). Psikolojik sağlamlılık, bireyin stres, travma veya zorlu yaşam koşulları karşısında gösterdiği direnç olarak ifade edilebilmektedir. Psikolojik sağlamlılık, bireyin yaşadığı stresli olaylara karşı ortaya koyduğu başa çıkma stratejileri, duygusal düzenleme kapasitesi ve çevresel desteklerden yararlanma becerisi ile şekillenmektedir (Öksüz & Özmen, 2024). Bu kavramın kökeni Latince “resiliens” kelimesine dayanmaktadır ve fiziksel olarak esnek materyallerin eski haline dönme yeteneğini tanımlamak için kullanılmaktadır (Çam & Büyükbayram, 2017). Başka bir ifadeyle bireyin zorluklarla karşılaştığında toparlanma ve uyum sağlama becerisi olarak ele alınmaktadır (Herrman ve ark., 2011). Psikolojik sağlamlılığın bireylerin sağlık

davranışlarını ve yaşam kalitesini doğrudan etkilediğini öne süren çalışmalar bulunmaktadır (Rutter, 2012; Dencla ve ark., 2020).

Dünya'ya sağlıklı çocuk getirmeyi bekleyen ebeveynlerin özel gereksinimli çocuk sahibi olacaklarını öğrenmeleri, karmaşık duygusal süreçleri beraberinde getirerek yoğun duygusal dalgalanmalar yaşamalarına sebep olabilmektedir. (Karakuş & Kirlıoğlu, 2019). Özellikle çocuğun geleceğine dair belirsizlikler, beklentilerin karşılanamaması ve sosyal çevreden gelen tepkiler, ailelerin ruhsal dengelerini zorlamaktadır (Boztaş, 2023). Ancak bireylerin sağlık algıları ve bu algıların karar alma süreçlerindeki rolü de dayanıklılık düzeyini şekillendiren kritik faktörlerden biridir (Rutter, 2012).

Bu noktada, bireylerin psikolojik sağlamlılık düzeyleri ile sağlık kaderciliği eğilimleri arasındaki ilişki, sağlık davranışlarının altında yatan psikolojik dinamikleri anlamak açısından son derece önemli bir yere sahiptir (Chmitorz ve ark., 2018). Literatürde, sağlık kaderciliği düzeyi yüksek bireylerde öz yeterlik algısının güçlendirilmesinin, psikolojik sağlamlık düzeylerini artırmada etkili bir yaklaşım olabileceğini öne süren çalışmalar bulunmaktadır (Kaya & Bozkur, 2017; Mohan & Kulkarni, 2018).

Sonuç olarak sağlık kaderciliği ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin anlaşılması, özel gereksinimli çocuk sahibi ailelerin sağlık davranışlarının iyileştirilmesi ve desteklenmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Chmitorz ve ark., 2018). Bu noktada , ailelerin sağlık yönetimi konusundaki farkındalıklarını artırarak, kaderci algıları olumlu yönde dönüştürmek ve psikolojik sağlamlıklarını güçlendirmek için etkili müdahaleler gerçekleştirebilecek profesyoneller olan halk sağlığı hemşirelerine büyük sorumluluklar düşmektedir (Flaubert ve ark., 2021).

Tüm bu bilgiler ışığında, özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerde sağlık kaderciliği ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye dair çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışma, bu iki önemli kavram arasındaki olası ilişkiyi inceleyerek literatüre katkı sunmayı ve ailelerin desteklenmesine yönelik stratejik yaklaşımlara ışık tutmayı amaçlamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Özel Gereksinimli Çocuk

Bireyler arasındaki farklılıklar, insanlığın var oluşundan itibaren dikkat çeken temel unsurlardan biri olmuştur (Cavkaytar ve ark., 2014). Bu kapsamda özel gereksinimli çocuk kavramı, bireysel farklılıklar ekseninde ele alınarak tanımlanmış ve gelişim sürecinde farklı adlandırmalara maruz kalmıştır. İlk zamanlarda bu bireyler “anormal çocuk” olarak ifade edilmiş; 1960-1970’li yıllara gelindiğinde ise “engelli çocuk” terimi kullanılmaya başlanmıştır (Cavkaytar ve ark., 2014). Ancak 2000’li yıllarda, bireylerin etiketlenmesinin önüne geçmek amacıyla "yetersizliği olan birey" veya "ayrıcalıklı çocuk" gibi ifadeler tercih edilmiştir (Hallahan & Kauffman, 2005; Heward, 2014). Günümüzde en yaygın kullanılan kavram ise “özel gereksinimli çocuk” tur. Bu terim, bireyin herhangi bir alandaki özel ihtiyaçlarını karşılayabilmek adına geliştirilmiş olup, kapsayıcı bir nitelik taşımaktadır (Sucuoğlu & Kargın, 2006). Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği’nde (2006) "özel eğitim ihtiyacı olan birey" olarak tanımlanan bu çocuklar, çeşitli nedenlerle yaşatlarından belirgin farklılık gösteren çocuklar olarak ele alınmaktadır (MEB, 2006). Özyürek (2005) bu bireyleri, normlara göre farklılık gösteren ve büyüme süreçlerinde kararlılık sergilemeyen çocuklar olarak tanımlamıştır. Sağlıklı bir çocuk bekleyen aileler özel gereksinimli çocuğa sahip olunca büyük bir hayal kırıklığı yaşamaktadır. Bu durum ailelerde psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunları beraberinde getirmektedir (Özyürek, 2005).

2.1.1.Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları sorunlar

Özel gereksinimli bireylerin bakımını üstlenen aileler, çocuklarının gelişim süreçlerinde önemli sorumluluklar üstlenmektedir. Bu aileler, çocuğun eğitim, sağlık ve sosyal yaşamına uyum sağlamasına destek olurken aynı zamanda çeşitli zorluklarla da karşılaşmaktadırlar. Çocuğun özel gereksinimleri, günlük yaşamın planlanmasından uzun vadeli hedeflere kadar pek çok konuda ailenin hayatını etkilemektedir. Aileler, bireysel çabalarının yanı sıra toplumsal destek mekanizmalarına da ihtiyaç duymaktadır. Bu bağlamda, sağlık, eğitim ve sosyal hizmetler gibi alanlarda sunulan desteklerin yeterliliği ve erişilebilirliği, ailelerin

yaşadığı zorlukların düzeyini doğrudan etkileyen unsurlar arasında yer almaktadır (Ersoy Quadir & Temiz, 2018) Özel gereksinimli bireylere sahip ailelerin karşı karşıya kaldıkları sorunları psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlar olarak sınıflandırmak mümkündür (Karadağ, 2009).

Ailelerin yaşadıkları psikolojik sorunlar: Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak, ailelerin yaşamlarında önemli psikolojik değişimlere yol açabilmektedir. Bu süreçte aileler, çocuğun durumunu öğrenmeleriyle birlikte yoğun duygusal dalgalanmalar yaşamaktadır. Özellikle çocuğun geleceğine dair belirsizlikler, beklentilerin karşılanamaması ve sosyal çevreden gelen tepkiler, ailelerin ruhsal dengelerini zorlamaktadır (Ergin ve ark., 2007). Bu tür duygusal tepkiler, ailenin adaptasyon sürecinde karşılaştığı temel zorlukları da beraberinde getirmektedir. (Ergin ve ark., 2007).

Ailelerin güçlü bir psikolojik duruş sergileyebilmesi için özgüven ve öz yeterlilik algısına sahip olması önem arz etmektedir. Bu özelliklerin varlığı, ailenin karşılaştığı sorunları daha kolay aşmasını sağlamaktadır. Kendine güvenen bireyler, problemlere çözüm odaklı yaklaşarak daha sağlıklı bir adaptasyon süreci geçirmektedir (Evirgen, 2016). Öz yeterlilik, ailenin yaşadığı kaygı ve stresi azaltan temel faktörlerden biri olarak öne çıkmaktadır. Ayrıca ailenin sosyoekonomik koşulları ve sosyal destek mekanizmaları da bu süreci etkileyen önemli etkenler arasında yer almaktadır. Maddi sorunlar ve yetersiz sosyal destek, ailelerin ruhsal durumunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Köksal, 2015).

Aileler, çocuklarına kendilerinden sonra kimin bakacağına dair endişeler de yaşamaktadır. Bu belirsizlik, çaresizlik hissini artırarak ailelerin psikolojik sağlığını daha da zorlamaktadır (Daşbaş, 2013). Ailelerin diğer benzer durumdaki ailelerle iletişim kurması ve tecrübelerini paylaşması önemlidir. Sosyal destek grupları, ailelerin yalnız olmadıklarını fark etmelerine ve yaşadıkları duygusal yükü hafifletmelerine yardımcı olabilmektedir (Telef, 2013). Başkalarıyla etkileşim kurmak, suçluluk ve kaygı gibi olumsuz duyguların azalmasına katkı sağlamaktadır (Karakuş & Kirlilioğlu, 2019).

Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin yaşadığı psikolojik sorunlar, çeşitli duygusal ve çevresel faktörlerin etkisiyle şekillenmektedir. Kaygı, stres ve

depresyon gibi zorluklar, ailelerin yaşam kalitesini düşürmektedir. (Atalan & Kabasakal, 2023).

Ailelerin yaşadıkları sosyal sorunlar: Özel gereksinimli çocuklara sahip aileler, sadece bireysel ve psikolojik zorluklarla değil, aynı zamanda sosyal yaşamda da çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum, ailelerin sosyo-kültürel yapıları, çevrelerinden aldıkları tepkiler ve sosyal destek sistemlerine erişim durumlarına göre farklılık gösterebilmektedir. Çevresel faktörler, toplumun özel gereksinimlere yönelik tutumları ve ailelerin beklentileri, yaşanan sosyal sorunların temel nedenleri arasında yer almaktadır (Sivrikaya & Tekinarslan, 2013).

Anne-babalar arasındaki uyum ve iş birliği, bu süreçte önemli bir rol oynamaktadır. Çocuğun bakım ve eğitime ilişkin sorumlulukların çoğunlukla anneler tarafından üstlenildiği görülmektedir. Ancak ebeveynlerin birlikte hareket etmesi, sosyal çevreyle bütünleşmeyi kolaylaştıran bir unsur olarak öne çıkmaktadır (Kot ve ark., 2018). Toplumda özel gereksinimlere ilişkin farkındalığın düşük olması, çocukların ve ailelerin yanlış anlaşılmasına ve damgalanmasına neden olmaktadır. Aileler, çocuklarının dışlanacağı endişesiyle sosyal etkinliklere katılmaktan kaçınmakta ve bu da sosyal izolasyonu artırmaktadır (Sivrikaya & Tekinarslan, 2013; Özbay & Aydoğan, 2013).

Özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerin karşılaştığı sosyal sorunlar, toplumun tutumları, ekonomik koşullar ve aile içi dinamiklerle doğrudan ilişkilidir. (Daşbaş, 2013).

Ailelerin yaşadıkları ekonomik sorunlar: Özel gereksinimli çocukların doğumu, ailelerin ekonomik dengelerinde önemli değişikliklere yol açmaktadır. Ebeveynlerden biri genellikle çocuğun bakımına daha fazla vakit ayırmak zorunda kalmakta ve bu durum, çoğunlukla annelerin iş hayatından ayrılmasına neden olmaktadır. Aile içi gelirdeki bu azalma, ekonomik zorlukların artmasına yol açan önemli bir etkidir (Boztaş, 2023). Gelir kaybının yanı sıra çocukların özel ihtiyaçlarına yönelik yapılan harcamalar da aile bütçesini zorlamaktadır. Özel eğitim hizmetleri, rehabilitasyon seansları, terapiler ve tıbbi cihazlar gibi hizmetler yüksek maliyetler içermekte olup, bu harcamalar ailelerin ekonomik yükünü daha da artırmaktadır (Koçyiğit, 2015).

Sosyal yardımlar, sağlık hizmetlerine erişim ve özel eğitim destekleri, bu ailelerin yaşam kalitesini doğrudan etkileyen önemli faktörlerdir. Ancak bu hizmetlere erişimde yaşanan zorluklar veya hizmetlerin maliyetli olması, ailelerin ekonomik anlamda daha fazla sıkıntı yaşamasına neden olmaktadır (Karadağ, 2009). Özellikle uzun vadeli bakım gereksinimleri, ailelerin mali planlamalarında sürekli değişiklik yapmalarını ve finansal risklerle karşı karşıya kalmalarını zorunlu hale getirmektedir (Delambo ve ark., 2011; Ersoy Quadir & Temiz, 2018).

2.1.2. Özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerin sorumlulukları

Özel gereksinimli çocuklara sahip olmak, ailelerin günlük yaşamlarını yeniden düzenlemelerini gerektiren bir durumdur. Bu süreçte aileler, çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamak için fiziksel, duygusal ve sosyal anlamda birçok sorumluluğu üstlenmektedirler. Özel gereksinimli çocukların eğitimi, sağlığı ve sosyal uyumu ailelerin desteğiyle sağlanmaktadır. Araştırmalar, bu ailelerin hem çocuklarına yönelik görevleri hem de toplumsal sorumlulukları açısından çift yönlü bir rol üstlendiğini göstermektedir (Karadağ, 2009; Ersoy Quadir & Temiz, 2018). Bu bağlamda ailelerin sorumlulukları bireysel düzeyde çocuğun gelişimini desteklemekle sınırlı kalmamakta; aynı zamanda toplumsal farkındalığı artırma gibi önemli görevleri de içermektedir.

Ailelerin en önemli sorumluluklarından biri, çocuğun bireysel ihtiyaçlarına uygun eğitim olanaklarına erişimini sağlamaktır. Kaynaştırma eğitimi, özel gereksinimli çocuklar için kritik bir öneme sahiptir ve ailelerin bu sürece aktif katılımı gereklidir (Koçyiğit, 2015). Eğitim sürecinde aileler, öğretmenlerle iş birliği yaparak çocuğun gelişimini destekleyici faaliyetlerde bulunmalıdır. Özellikle bireyselleştirilmiş eğitim planlarının hazırlanması ve uygulanması aşamasında ebeveynlerin katkısı önem arz etmektedir (Ersoy Quadir & Temiz, 2018). Bunun yanı sıra çocukların sağlık ihtiyaçlarının düzenli olarak karşılanması ve gerekli tedavi süreçlerinin takip edilmesi, ailelerin bir diğer önemli sorumluluğudur. Fizyoterapi, konuşma terapisi ve psikolojik destek gibi özel gereksinimleri bulunan çocuklar için kritik öneme sahip hizmetler, ailelerin denetimi altında yürütülmektedir (Hassall Rose & McDonald, 2005). Aile içi iletişim ve destek de çocuğun sosyal gelişiminde belirleyici bir rol oynamaktadır. Araştırmalar, aile içi dayanışmanın ve sosyal destek mekanizmalarının, ailelerin

yaşadığı stresi azalttığını ve çocuğun gelişimini olumlu yönde etkilediğini ortaya koymaktadır (Delambo ve ark., 2011; Hastings & Beck, 2004).

2.2. Sağlık Kaderciliği

Sağlık davranışları, bireyin sağlığını koruma ve tedavi süreçlerine katılım düzeyini belirleyen önemli unsurlar arasında yer almaktadır. Sağlıkta kadercilik, bireyin hastalıkları ve tedavi süreçlerini ilahi bir güç veya yazgının sonucu olarak görmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Duru, 2020). Bu tür inanışlar, koruyucu sağlık davranışları ve tedaviye uyum üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır (Köten, 2021).

Kaderci düşünceye sahip bireyler genellikle önleyici tedbirler almaktan kaçınmaktadır. Örneğin, sigara kullanımı gibi zararlı alışkanlıkların kaçınılmaz sonuçlar doğuracağına inanıldığı çalışmalarda belirtilmiştir (Hall & Vos, 2019). Ayrıca tedaviye uyum konusunda da sorunlar yaşanmakta, kanser gibi hastalıklarda erken tanı ve tedavi süreçlerine katılım azalmaktadır (Selvi, 2019; Ersin & Bahar, 2011).

2.2.1. Sağlık kaderciliğinin davranışlara etkisi

Kaderci inançlar, bireylerin öz yeterlik algısını da olumsuz etkilemektedir. Öz yeterlik, bireyin belirli bir durumda gerekli eylemleri gerçekleştirebilme kapasitesine duyduğu inancı ifade etmektedir (Bandura, 1977). Kadercilik ile öz yeterlik arasında negatif bir ilişki bulunduğu, bunun da sağlık davranışlarını sınırladığı ifade edilmektedir (Kaya & Bozkur, 2017). Ayrıca karamsarlık ve çaresizlik duygularını artırarak psikolojik iyi oluşu olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Coşkun, 2019).

Pandemi gibi küresel sağlık krizlerinde de kaderci inançlar, önlemlere uyumu azaltarak bireylerin sağlık davranışlarını olumsuz etkilemiştir (Özdil Bulucu & Çatıker, 2021).

Dayapoğlu ve ark. (2021) yılında, Türkiye'nin kuzeyinde yaşayan epilepsi hastalarında sağlık kaderciliği ve bu durumu etkileyen faktörleri incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre, epilepsi hastalarının kaderci sağlık inançlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma, sağlık profesyonellerinin kaderci inançları göz

önünde bulundurarak tedaviye uyumu artıracak müdahaleler geliştirmeleri gerektiğini vurgulamaktadır (Dayapoğlu ve ark., 2021).

Bingöl ve arkadaşlarının (2024) gerçekleştirdiği çalışmada hemşirelerin epilepsiye ilişkin tutumlarını ve epilepsili bireylere yönelik yaklaşımlarını değerlendirmek amaçlanmıştır. Çalışmada hemşirelerin genel olarak epilepsiye olumlu yaklaştığı ancak kadercilik düşüncelerinin tutumlarına belirgin bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Bingöl ve ark., 2024).

2.3. Psikolojik Sağlamlılık

Bireylerin yaşamında karşılaştıkları stresli ve olumsuz olaylar, onların psikolojik dayanıklılık düzeyini etkileyebilmektedir. Bazı bireyler, bu olaylar karşısında hızlıca toparlanarak yaşamlarına devam edebilirken, bazıları ise olumsuzlukların etkisinde daha uzun süre kalmaktadır (Ağırkaya & Erdem, 2023).

Psikolojik sağlamlılık, bireyin olumsuz yaşam olaylarıyla başa çıkma kapasitesini ifade eden bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Bu kavramın kökeni Latince “resiliens” kelimesine dayanmaktadır ve fiziksel olarak esnek materyallerin eski haline dönme yeteneğini tanımlamak için kullanılmaktadır (Çam & Büyükbayram, 2017). Psikolojik bağlamda ise bireyin zorluklarla karşılaştığında toparlanma ve uyum sağlama becerisi olarak ele alınmaktadır (Herrman ve ark., 2011).

Farklı disiplinlerde ele alınan bu kavram, özellikle çocuk gelişimi ve psikopatoloji alanında yapılan çalışmalarla önem kazanmıştır. Sosyoloji, biyoloji ve tıp gibi disiplinlerde de incelenmiş ve bireyin stres, kaygı ve travmatik olaylar karşısında gösterdiği direnç ile ilişkilendirilmiştir (Meadows Miller & Robson, 2015). Tanımlamalar açısından bakıldığında, Block (1980), psikolojik sağlamlığı bireyin karmaşık yaşam koşullarına uyum sağlama ve bu koşulları yönetme kapasitesi olarak ele almıştır (Block ve ark., 1980). Benzer şekilde Rutter (2006) ve Masten ve ark. (2001), psikolojik sağlamlığı bireyin zorlayıcı yaşam koşullarına rağmen başarılı bir şekilde uyum sağlayabilmesi olarak tanımlamıştır (Rutter ve ark., 2006; Masten ve ark., 2006). Ramirez (2007) ise bu kavramı bireyin yaşamındaki ani değişimlerden sonra hızla toparlanma ve eski işlevselliğine dönme yeteneği olarak açıklamaktadır (Ramirez, 2007).

Richardson (2002), psikolojik sağlamlığı üç boyutta ele almıştır: risk ve koruyucu faktörler, olumsuz olaylarla başa çıkma süreci ve bireyin potansiyelini geliştirme şeklindedir (Richardson, 2002). Bu boyutlar, bireyin yaşamındaki riskli durumlara karşı sergilediği direnç ve bu direncin geliştirilmesine yönelik stratejileri içermektedir. Psikolojik sağlamlılık, her bireyde aynı düzeyde ortaya çıkmamakta ve kişisel, çevresel ve sosyal faktörlere bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (Rutter, 2012).

Psikolojik sağlamlılık, bireylerin stresli ve zorlu yaşam koşulları karşısında gösterdiği dinamik bir süreçtir. Bu süreç, bireyin sahip olduğu içsel ve dışsal kaynaklara bağlı olarak şekillenmekte ve bireyin yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir (Rutter, 2012).

2.3.1. Psikolojik sağlamlığı etkileyen risk faktörleri

Psikolojik sağlamlılık, bireylerin stresli ve zorlayıcı yaşam olayları karşısında uyum sağlama ve toparlanma kapasitesi ile ilişkilidir. Ancak bu süreci etkileyen çeşitli risk faktörleri, bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını zayıflatabilir. Risk faktörleri, bireyin karşılaştığı olumsuz koşullardan kaynaklanabildiği gibi bireysel, ailesel veya çevresel etkenlerle de ilişkilendirilebilir. Bu faktörler, bireyin potansiyelini ortaya koymasını engelleyebilir ve ruhsal dengeyi bozarak psikolojik sorunlara yol açabilir (Şahin, 2014).

Risk faktörleri, bireyin zorluklarla başa çıkma yeteneğini sınırlayan ve psikolojik sağlamlığını olumsuz etkileyen unsurlar olarak tanımlanmaktadır. Bu faktörler, bireysel farklılıklara bağlı olarak değişkenlik göstermekte ve her birey için aynı düzeyde risk oluşturmamaktadır (Akar, 2018). Luthar ve ark. (2000) araştırmalarında, stresli yaşam koşullarına maruz kalan bireylerin bu koşulları algılama biçimlerinin farklılaştığı ve bu durumun, bireyin dayanıklılığı üzerinde belirleyici olduğu ifade edilmiştir (Luthar ve ark., 2000).

Risk faktörleri, bireysel, ailesel ve çevresel olmak üzere üç temel kategoride incelenmektedir. Bireysel risk faktörleri, bireyin kişisel özelliklerinden kaynaklanan ve zorluklarla başa çıkmasını zorlaştıran etmenlerdir. Akademik başarısızlık, düşük özsaygı, yetersiz başa çıkma mekanizmaları, genetik yatkınlıklar ve sinirli kişilik yapısı bireysel risk faktörleri arasında yer almaktadır

(Kararırmak, 2006; Terzi, 2005). Bu faktörler, bireyin problem çözme becerilerini zayıflatarak özgüven eksikliğine ve uyumsuz davranışlara yol açabilmektedir (Sipahioğlu, 2008).

Ailesel risk faktörleri, aile ortamındaki olumsuzluklar, bireyin psikolojik sağlamlığını doğrudan etkileyen önemli risk faktörüdür. Ebeveyn kaybı, boşanma, aile içi şiddet, ekonomik zorluklar ve ebeveynlerin tutarsız disiplin anlayışı, birey üzerinde derin etkiler bırakabilmektedir (Gizir, 2007). Aile içi ilişkilerde yaşanan sorunlar, bireyin duygusal destekten yoksun kalmasına neden olarak ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir (Tümlü, 2012).

Çevresel risk faktörleri, bireyin yaşadığı sosyal ve fiziksel çevreden kaynaklanan riskleri kapsamaktadır. Düşük sosyo-ekonomik düzey, yetersiz eğitim ve sağlık hizmetleri, olumsuz akran ilişkileri, işsizlik ve toplumsal çatışmalar, çevresel risk faktörleri arasında sayılabilir (Bektaş, 2018; Özer, 2013). Bu tür riskler, bireyin yaşam koşullarını zorlaştırarak psikolojik sağlamlığını olumsuz etkileyebilmektedir.

Risk faktörlerinin birey üzerinde yarattığı etkiler, sadece durağan bir olgu olarak değerlendirilmemekte, aynı zamanda dinamik bir süreç olarak ele alınmaktadır. Araştırmalar, risk faktörlerinin zamanla değişebileceğini ve bireyin bu faktörlere karşı geliştirdiği başa çıkma stratejilerinin, psikolojik sağlamlılık düzeyini belirlediğini ortaya koymaktadır (Luthar ve ark., 2000).

Psikolojik sağlamlığı etkileyen risk faktörleri, bireyin yaşam kalitesini ve ruh sağlığını doğrudan etkileyen önemli unsurlar olarak öne çıkmaktadır. Bireysel, ailesel ve çevresel faktörlerin her biri, bireyin psikolojik dayanıklılığını zayıflatabilecek potansiyele sahiptir (Akar, 2018).

Psikolojik sağlamlılık alanında yapılan çalışmalar incelendiğinde; Lau ve ark. (2021) tarafından yapılan bir sistematik derleme, ileri evre kanser hastalarında psikolojik dayanıklılığı tanımlayan çalışmaları incelemiş ve dayanıklılığı etkileyen faktörleri belirlemiştir. Çalışma da hem nitel hem de nicel yöntemlerin kullanıldığı bulguları analiz etmiştir. (Lau ve ark., 2021).

Nicel çalışmalar; psikolojik dayanıklılığın, umut, sosyal destek, bağımsızlık ve düşük duygusal sıkıntı ile pozitif ilişkili olduğunu, yorgunluk ve depresyonla ise negatif ilişkili olduğunu göstermiştir. (Lau ve ark., 2021).

Nitel çalışmalar ise dayanıklılığı etkileyen en önemli faktörlerin maneviyat, sosyal destek, hastaların önceki zorluklarla başa çıkma deneyimi, anlam yaratma ve hastalığı kabullenme olduğunu ortaya koymuştur. (Lau ve ark., 2021).

Bu çalışma, ileri evre kanser hastalarında psikolojik dayanıklılığın, bireylerin yaşam kalitesini artıran ve palyatif bakım sürecinde zorluklarla başa çıkma kolaylaştırıcı bir koruyucu faktör olduğunu vurgulamıştır. Araştırmacılar, kültürel ve sosyal bağlamlara uygun bir psikolojik dayanıklılık tanımı geliştirilmesi gerektiğini ve dayanıklılığı artırmaya yönelik bütüncül müdahalelerin önemini belirtmiştir (Lau ve ark., 2021).

Birinci'nin (2024) çalışmasında, COVID-19 pandemisi sürecinde hemşirelerin psikolojik sağlamlılık düzeyleri ve bu sağlamlılığı etkileyen faktörler incelenmiştir. Hemşirelerin psikolojik sağlamlılık düzeyi orta seviyede bulunmuştur. Ayrıca sağlıklı beslenme, hobilerle ilgilenme, güvenilir kaynaklardan bilgi edinme ve sosyal çevreden destek alma gibi faktörlerin psikolojik sağlamlılığı olumlu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Birinci, 2024).

2.4. Sağlık Kaderciliği ve Psikolojik Sağlamlılık Arasındaki İlişki

Sağlık kaderciliği, bireylerin sağlık durumlarını ilahi bir gücün ya da yazgının kontrolünde görme eğilimleriyle tanımlanmaktadır (Özer & Turan, 2023). Bu kavram, bireylerin sağlıkla ilgili davranışlarını, tedavi süreçlerine katılımlarını ve hastalıklarla başa çıkma kapasitelerini önemli ölçüde etkileyen bir düşünce yapısını ifade etmektedir. Diğer taraftan psikolojik sağlamlılık, bireylerin karşılaştıkları stresli durumlarla etkin bir şekilde başa çıkma ve bu süreçlerden güçlenerek çıkma becerisini ifade etmektedir (Masten, 2001).

Sağlık kaderciliği, bireylerin sağlıklarını kontrol etme kapasitelerine dair inançlarını zayıflatabilmekte ve bu durum, psikolojik sağlamlılık üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Kaya & Bozkur, 2017). Bireyler, sağlıklarının tamamen dışsal bir gücün kontrolünde olduğuna inandıklarında, stresle başa çıkma becerileri azalmakta ve karamsarlık duyguları artmaktadır (Kıyak ve ark., 2021). Özellikle

kronik hastalıklarla mücadele eden bireylerde, sağlık kaderciliği inancının, tedavi süreçlerine uyumu zorlaştırdığı ve psikolojik sağlamlılık düzeylerini azalttığı ifade edilmektedir (Kolutek, 2014). Sağlık kaderciliğinin yüksek olduğu bireylerin, problem çözme stratejileri geliştirme ve sağlıklı kararlar alma konusundaki yetersizlikleri de literatürde sıkça vurgulanmaktadır (Selvi, 2019).

Psikolojik sağlamlılık, bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları olumsuzluklara rağmen duygusal dengelerini koruyabilme ve yeni stratejiler geliştirebilme kapasitelerini içermektedir (Cutuli ve ark., 2021). Sağlık kaderciliği, bireylerin bu kapasitesini sınırlandırarak, kendine güven ve kontrol algılarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Literatürde, sağlık kaderciliği ile düşük psikolojik sağlamlılık arasında negatif bir ilişki bulunduğu belirtilmektedir (Selvi, 2019). Örneğin meme kanseri gibi ciddi sağlık sorunlarında, kaderci düşüncelere sahip bireylerin erken teşhis ve tedavi süreçlerine katılım oranlarının düşük olduğu ve bu durumun, bireylerin psikolojik dirençlerini zayıflattığı gözlemlenmiştir (Bakır, 2022). Benzer şekilde diyabet hastalarında yapılan çalışmalarda da kaderci yaklaşımların, bireylerin hastalık yönetimiyle ilgili çabalarını azalttığı ve bu durumun, uzun vadede sağlık sorunlarını derinleştirdiği belirtilmiştir (Türkmen, 2022).

Bandura'nın (1977) öz yeterlik kuramı, bireylerin belirli bir durumla başa çıkabilme kapasitelerine dair inançlarının, stres ve kaygı düzeylerini düşürebileceğini ifade etmektedir. Sağlık kaderciliği yüksek olan bireylerde öz yeterlik algısının güçlendirilmesi, psikolojik sağlamlılık düzeylerinin artırılmasında etkili bir yöntem olarak önerilmektedir (Kaya & Bozkur, 2017). Ayrıca sosyal destek mekanizmalarının da bireylerin kaderci yaklaşımlarını sorgulamalarına ve sağlık davranışlarında daha bilinçli adımlar atmalarına katkı sağladığı belirtilmektedir (Bakır, 2022).

2.5. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerde Sağlık Kaderciliği ve Psikolojik Sağlamlılık Arasındaki İlişkinin Halk Sağlığı Hemşireliğindeki Önemi

Halk sağlığı hemşireliği, bireylerin ve toplumların sağlığını koruma, hastalıkları önleme ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini artırma amacıyla yürütülen

kapsamlı bir hizmet alanıdır (Dağhan, 2017). Bu alanda, sağlık kaderciliği ve psikolojik sağlamlılık gibi bireysel ve toplumsal sağlık algılarını etkileyen faktörler, sağlık hizmetlerinin etkinliğini belirlemede kritik bir rol oynamaktadır. Sağlık kaderciliği, bireylerin sağlıklarının kontrolünün kendi ellerinde olmadığına dair inançlarını ifade ederken (Solmaz & Durmaz, 2023); psikolojik sağlamlılık, bireylerin sağlıkla ilgili stres ve zorluklarla başa çıkabilme kapasitelerini artıran bir dayanıklılık mekanizmasıdır (Masten, 2001).

Sağlık kaderciliği, bireylerin sağlık davranışlarını olumsuz etkileyerek, önleyici sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarını düşürebilmektedir (Özer & Turan, 2023). Örneğin sağlık kaderciliği yüksek olan bireylerin aşılama, tarama programlarına katılım ve erken teşhis gibi sağlık koruyucu uygulamalara daha az ilgi gösterdiği belirtilmektedir (Ersin & Bahar, 2011). Halk sağlığı hemşireleri, bu tür kaderci yaklaşımları dengelemek için sağlık okuryazarlığını artırmayı ve bireylerin öz yeterlik algılarını güçlendirmeyi hedefleyen stratejiler geliştirebilir. Sağlık eğitimi programları, bireylere sağlıkları üzerinde kontrol sahibi olduklarını hissettirebilir ve kaderci düşüncelerin sağlık hizmetlerine olan olumsuz etkilerini azaltabilir (Dayapoğlu ve ark.,2024).

Psikolojik sağlamlılık, halk sağlığı hemşireliği uygulamalarında bireylerin sağlıkla ilgili zorluklara karşı direnç geliştirebilmelerini sağlamak için kritik bir kavramdır (Öksüz & Özmen, 2024). Bu dayanıklılık, özellikle dezavantajlı gruplar ve özel gereksinimli çocuklara sahip aileler gibi yüksek stres düzeyiyle karşılaşan bireylerde önem kazanmaktadır (Bildirici, 2014; Yelboğa Aydın & Işık, 2022). Halk sağlığı hemşireleri, bireylerin stresle başa çıkma becerilerini artırmak ve olumlu başa çıkma stratejileri kazandırmak amacıyla psikososyal destek sağlayarak, psikolojik sağlamlığı güçlendirebilir. Ayrıca sosyal destek mekanizmalarını harekete geçirmek ve aile bireylerini bu süreçlere dahil etmek, psikolojik dayanıklılığın artırılmasında etkili yöntemler arasında yer almaktadır (Çulhacık, 2020).

Halk sağlığı hemşireliğinde sağlık kaderciliği ve psikolojik sağlamlılık, bireylerin sağlık davranışlarını ve hizmetlerden faydalanma süreçlerini etkileyen önemli iki kavramdır. Sağlık kaderciliği bireylerin pasif tutumlar geliştirmesine neden olabilirken, psikolojik sağlamlılık bu olumsuz etkileri hafifletmek için güçlü

bir dayanıklılık aracı olarak öne çıkabilir. Halk sağığı hemşirelerinin, sağıık kaderciliğı algısını dengelemek ve psikolojik sağııamlılık düzeylerini artırmak amacıyla yürüttüğü müdahaleler, toplum sağıığının korunması ve geliştirilmesinde kritik bir öneme sahip olabilir. Bu bağlamda hemşirelik uygulamalarında sağıık eğitime, sosyal destek mekanizmalarına ve öz yeterlik algısını güçlendiren yaklaşımlara öncelik verilmesi gerekmektedir (Kıyak ve ark.,2021; Birinci, 2024; Lau ve ark., 2021).



3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma kesitsel ve ilişki arayıcı modelde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma, Erzurum ilinde, Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı merkez ilçelerde bulunan özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde Kasım 2024 ile Mayıs 2025 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde özel gereksinim gösteren birtakım çeşitli engel gruplarına sahip çocukların eğitim aldıkları ve aynı zaman da sosyalleştikleri kurumlardır. Kurumlarda bireysel eğitimlerin yanı sıra grup eğitimleri de yapılmaktadır. Ayrıca, fiziksel egzersizlerin uygulandığı fizyoterapi alanları da bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni; Erzurum ilinde Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı merkez ilçelerinde bulunan Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde yer alan özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinden oluşmuştur.

Araştırmanın örneklem büyüklüğünü belirlemek için priori güç analizi kullanılmıştır. Yapılan güç analizinde Pair-t testi için; bir birimlik etki büyüklüğünün anlamlı olabilmesi için %99 güçte ve %99 güven düzeyinde en az 283 ebeveynin çalışmaya dâhil edilmesi G-power programıyla hesaplanarak belirlenmiştir. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde öncelikle Erzurum ilinde Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ilçe merkezinde bulunan Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri ve bu merkezlerde yer alan özel gereksinimli çocuk sayısı tespit edilmiştir. Bu doğrultuda; araştırmanın örneklemini en az 283 kişi oluşturmuştur (n=283).

Araştırmaya; rehabilitasyon merkezinde özel gereksinimli çocuğa sahip, iletişim problemi olmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynler dahil edilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada ebeveynlere ait bilgileri elde etmek amacıyla araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” ve “Sağlık Kaderciliği Ölçeği” ile ‘Kısa Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği (KPSÖ)’ kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan form (Bobov & Çapık, 2020; Doğan, 2015; Kıyak ve ark., 2021; Bingöl ve ark., 2024), kişisel bilgilerin sorgulandığı (katılımcıların yaşını, cinsiyetini, eğitimini vb.) 13 sorudan oluşmaktadır (Ek-1).

3.4.2. Sağlık Kaderciliği Ölçeği (SKÖ)

Bu ölçek, Franklin ve ark. tarafından 2008 yılında geliştirilmiştir. Araştırmacılar Sağlık Kaderciliği Ölçeğini, Afro-Amerikan bir toplum üzerinde geliştirmişlerdir (Franklin ve ark., 2008). Ölçeğin geçerlik güvenirliği 2016 yılında Bobov ve Çapık tarafından yapılmıştır (Bobov & Çapık, 2020). Ölçek kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum şeklinde cevaplanan 5’li likert tipte bir ölçektir. Orijinal dilinde ölçekten alınan puanın artması sağlık kaderciliğinin arttığını göstermektedir. Ölçek içerisinde 17 madde ve 3 alt boyut bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 17-85 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe formunda alt boyut bulunmamaktadır, ayrıca ters çevrilerek hesaplanan maddesi yoktur. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek kaderciliği göstermektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa puanı 0.91’dir (Bobov & Çapık, 2020). Bu çalışmada ise bu ölçeğin Cronbach alfa puanı 0,885 olarak bulunmuştur (Ek 2).

3.4.3. Kısa Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği (KPSÖ)

Kısa Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği, bireylerin kendini toparlama, iyileşme, eski işlevselliğine geri dönme ve yeniden uyum sağlama özelliklerini ölçmeye odaklanan bir ölçektir. Smith ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen ölçek, Doğan (2015) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (Smith ve ark., 2008; Doğan, 2015). KPSÖ, 6 maddeden oluşan 5’li likert tipi cevaplama anahtarına sahip tek boyutlu bir ölçektir. Ölçeğin 2., 4., ve 6., soruları ters çevrilerek puanlanmaktadır.

Ölçekten alınan yüksek puan yüksek psikolojik sağlamlılığı yansıtmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında yapı geçerliği açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yöntemleri kullanılarak incelenmiş ve toplam varyansın %54'ünü açıklayan tek faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. KPSÖ' nün Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak KPSÖ' nün psikolojik sağlamlığı ölçmede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kullanılması için uygundur. Bu çalışmada bu ölçeğin Cronbach alfa puanı 0,610 olarak bulunmuştur (Ek 3).

3.5. Verilerin Toplanması

Çalışmada; araştırmaya dahil edilme kriterleri göz önünde bulundurularak özel gereksinimli çocukların ebeveynleri alınmıştır. Etik kurul izni ve kurumların izni alındıktan sonra, Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerindeki yetkili kişilerle konuşulmuş, kurumların en müsait olduğu zaman ve saat aralıklarında ebeveynlerle yüz yüze görüşme yapılmıştır. Bu görüşmelerde katılımcılardan adres bilgileri ya da telefon numaraları talep edilmemiş, haftanın belirli günlerinde araştırmacı tarafından kurumlarda bir araya gelinmiştir. Görüşmede, araştırmaya alınma kriterlerine uygun olan ebeveynlere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve gönüllü onam formu okunmuştur. Kabul eden tüm ebeveynler araştırmaya dahil edilmiştir. Verileri toplamadan önce, katılımcılara araştırmanın konusu, amacı ve veri toplama araçlarının içeriği hakkında bilgi verilmiştir. Çalışma kapsamına alınan hiçbir katılımcı araştırmaya katılmaya zorlanmayıp, anketlerin uygulanması ve toplanması sürecinde gizlilik ilkesine uyulmuştur. Anket formlarının doldurulması ortalama 15-20 dakika zaman almıştır. Araştırma Kasım 2024– Mayıs 2025 tarihleri arasında Erzurum ilinde Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı merkez ilçelerde bulunan rehabilitasyon merkezlerin de yer alan özel gereksinimli çocukların ebeveynleri ile yürütülmüştür.

3.6. Araştırma Soruları

1. Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin sağlık kaderciliği puan ortalamaları nedir?
2. Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin psikolojik sağlamlılık puan ortalamaları nedir?

3. Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin sağlık kaderciliği ile psikolojik sağlamlılık puan ortalamaları arasında bir ilişki var mıdır?

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

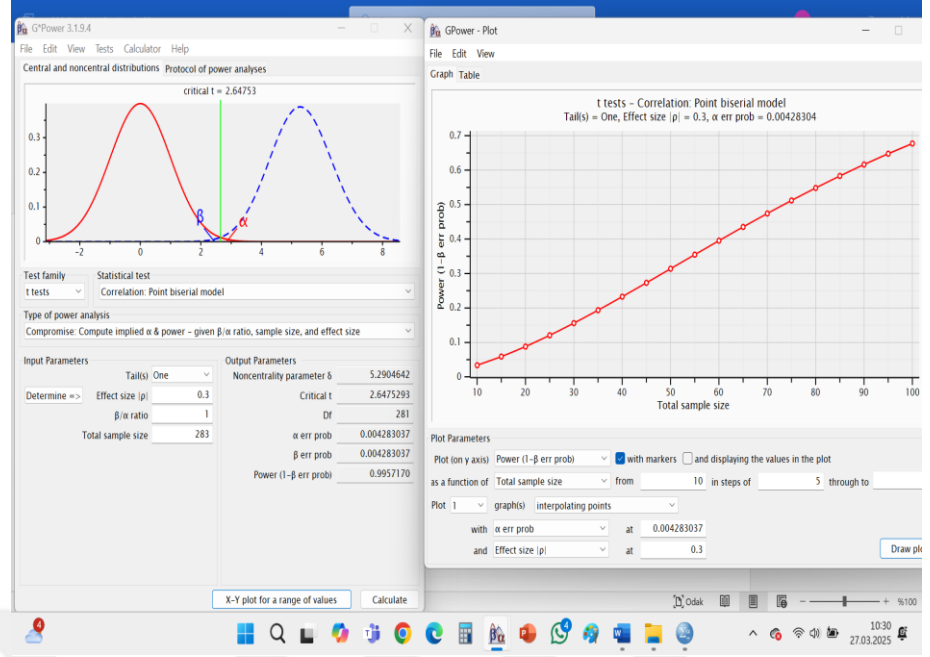
Bu araştırmada Helsinki Deklarasyonu'nda belirtilen etik ilkelere uyulmuştur. Çalışmaya başlamadan önce Erzurum Teknik Üniversitesi etik kurul izni (**Ek-4**) ve çalışmanın yapılabilmesi için ilgili kurumlardan kurum izni alınmıştır (**Ek-5, Ek-6, Ek-7**). Ayrıca araştırma başlamadan önce katılımcılara çalışmanın gönüllülük esasına bağlı olduğu vurgulanmış, çalışma hakkında bilgilendirilmişlerdir.

3.8. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde 6 farklı istatistiksel analiz kullanılmış olup bu analizlerden ilk beş tanesi bilgisayarda IBM SPSS 22 istatistik paket programı ile sonuncu analiz G-Power 3.1.9.4 versiyonu ile yapılmıştır. Bu analizler şunlardır:

1. Frekans
2. Yüzde
3. Pearson korelasyon analizi
4. Lineer Regresyon analizi
5. Cronbach Alfa analizi
6. Power analizi

Araştırmaya katılan 283 özel gereksinimli çocuklarının ve ailelerinden oluşan çalışma grubu alındı. I. Tip hata miktarı 0,05 olarak ele alındı ve testlerde puanlar arasında anlamlı bir fark hesaplanmıştır. G-Power programıyla yapılan Power analizi sonucu güç 0,99 olarak hesaplanmıştır (Şekil 3.1).



Şekil 3.1.G-Power ile yapılan analiz sonucu

3.9. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları

Araştırma; Erzurum İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı, merkez ilçelerde bulunan Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerindeki özel gereksinimli çocukların ebeveynleri ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan özel gereksinimli çocukların ailelerinin ve çocuklarının tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Ebeveyn ve çocuklara yönelik demografik bulgular (n=283)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Rol		
Anne	171	60,4
Baba	112	39,6
Ebeveynlerin Yaşı		
30 yaş ve altı	52	18,4
31-40 yaş	141	49,8
41 yaş ve üzeri	90	31,8
Ebeveynlerin Eğitim Durumu		
Okuryazar veya ilköğretim	139	49,1
Lise	75	26,5
Lisans veya üzeri	69	24,4
Ebeveynlerin mesleği		
Ev hanımı	129	45,6
Kamu çalışanı	70	24,7
Özel sektör-işçi-diğer	84	29,7
Aile tipi		
Çekirdek aile	209	73,9
Geniş aile	74	26,1
Ailede yaşayan kişi sayısı		
3 kişi veya altı	71	25,1
4 kişi	117	41,3
5 kişi	51	18,0
6 kişi veya üzeri	44	15,5
Evlilik süresi		
1-10 yıl	95	33,6
11-15 yıl	76	26,9
16-20 yıl	72	25,4
21 yıl ve üzeri	40	14,1
Çocuk sayısı		
1 çocuk	55	19,4
2 çocuk	97	34,3
3 çocuk	67	23,7
4 çocuk ve üzeri	64	22,6
Gelir durumu		
Gelir gidenden az	124	43,8
Gelir gidere eş değer	116	41,0
Gelir giderden fazla	43	15,2
Çocuğun cinsiyeti		
Kız	116	41,0
Erkek	167	59,0
Çocuğun yaş		
0-2 yaş	68	24,0
3-6 yaş	77	27,2
7-11 yaş	77	27,2
12-18 yaş	61	21,6
	Min-Maks	1 aylık-18 yaş
	$X \pm S.S$	7,12 $\pm$ 5,12
Çocuğun tanısı		
Sendromlar (Down, West vb.)	39	13,8
Otizm	49	17,3
Kronik hastalık (Epilepsi, MS vb.)	33	11,7
Görme ve işitme engelleri	13	4,6
Fiziksel engeller (CP, Skolyoz vb.)	63	22,3

	Diğer (Spina bifida, okuma güçlüğü, hidrocefali vb.)	86	30,4
Çocuğun öğrenim durumu	Özel uygulama okulu	71	25,1
	Özel alt sınıf	17	6,0
	Kaynaştırma öğrencisi	46	16,3
	Hiçbiri	149	52,7

Demografik bulgular incelendiğinde, çalışmaya katılanların %60,4'ünün anne olduğu, %49,8'inin 31-40 yaş aralığında bulunduğu ve %49,1'inin okuryazar ya da ilköğretim mezunu olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %45,6'sının ev hanımı olduğu ve %73,9'unun çekirdek aile yapısına sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, katılımcıların %41,3'ü ailede yaşayan kişi sayısının dört olduğunu ifade ederken, %33,6'sının 1 ila 10 yıl arasında evli olduğu saptanmıştır. Gelir durumuna ilişkin olarak ise katılımcıların %43,8'inin gelirlerinin giderlerinden az olduğu bildirilmiştir.

Çalışmada, özel gereksinimli çocukların %59,0'ının erkek olduğu ve %54,4'ünün 3-11 yaş aralığında bulunduğu belirlenmiştir. Özel gereksinim türleri değerlendirildiğinde, %22,3'ünün fiziksel engeli, %30,4'ünün ise diğer sorunları olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1.).

Özel gereksinimli çocukların ailelerinin Sağlık Kaderciliği Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği puanlarına ilişkin puan ortalamaları Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2. Özel gereksinimli çocukların ailelerinin Sağlık Kaderciliği Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği puanlarına ilişkin ortalamalar

	Ölçeğin Min-Maks	Hesaplanan Min-Maks	Aritmetik ortalama	Standart sapma
Sağlık Kaderciliği Ölçeği	17-85	24-85	58,43	13,80
Kısa Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği (KPSÖ)	6-30	6-30	18,34	4,94

Araştırmaya katılan özel gereksinimli çocukların ailelerinin Sağlık Kaderciliği Ölçeğinin puan ortalaması 58,43, ölçekten alınabilecek puanlar 17 ile

85 arasında değiştiğinden araştırmaya katılan özel gereksinimli çocukların ailelerinin sağlık kaderciliklerinin orta düzeyin üzerinde olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan özel gereksinimli çocukların ailelerinin Kısa Psikolojik Sağamlılık Ölçeğinin puan ortalaması 18,34 olup, ölçekten alınabilecek puanlar 6 ile 30 arasında değiştiğinden araştırmaya katılan özel gereksinimli çocukların ailelerinin psikolojik sağamlılıklarının orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Sağlık Kaderciliği Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağamlılık Ölçeği arasında ilişki olup olmadığını anlamak amacıyla Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.3.Sağlık Kaderciliği Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağamlılık Ölçeği arasındaki ilişki ile ilgili korelasyon değerleri

		Psikolojik Sağamlılık Ölçeği
Sağlık Kaderciliği Ölçeği	r	,049
	p	,411

Özel gereksinimli çocukların ailelerinin psikolojik sağamlılıkları ile sağlığı kadercilikleri arasındaki korelasyon değeri $r=0,049$ olarak $p>0,05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Sonuç olarak, özel gereksinimli çocukların ailelerinin psikolojik sağamlılıkları ile sağlık kadercilikleri arasında ilişki olmadığı saptanmıştır.

Özel gereksinimli çocukların ailelerinin Sağlık Kaderciliği Ölçeği puanlarının Kısa Psikolojik Sağamlılık Ölçeği puanlarını yordama gücünü anlamak amacıyla Lineer Regresyon analizi uygulanmıştır (Tablo 4.4).

Tablo 4.4.Özel gereksinimli çocukların ailelerinin Sağlık Kaderciliği Ölçeği puanlarının Kısa Psikolojik Sağamlılık Ölçeği puanlarına ilişkin Lineer Regresyon Analizi sonuçları

Değişken		B	Standart Hata	Beta	t	p
Sağlık Kaderciliği Ölçeği	Sabit	17,295	1,301		13,295	,000
	Psikolojik Sağamlılık Ölçeği	,018	,021	,049	,824	,411
	R=,049	R ² =,002				

Özel gereksinimli çocukların ailelerinin Sağlık Kaderciliği Ölçeği ile Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği arasındaki ilişkileri anlamsızdır ($R=0,049$ $R^2=0,002$ $p>0.05$). Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde Özel gereksinimli çocukların ailelerinin Sağlık Kaderciliği Ölçeği değişkeninin Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği puanları üzerinde anlamlı bir yordayıcısı olmadığı görülmektedir ($t=0,824$ $p=0,411$).

5. TARTIŞMA

Özel gereksinimli çocukların ailelerinde sağlık kaderciliği ile psikolojik sağlamlılık arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın bulguları, literatür doğrultusunda analiz edilmiştir.

Bu çalışmada, özel gereksinimli çocuğa sahip katılımcıların Sağlık Kaderciliği Ölçeği ortalama puanı $58,43 \pm 13,80$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.2). Bobov ve Çapık tarafından geliştirilen bu ölçekte herhangi bir kesme noktası bildirilmemiştir. Ancak yazarlar, yüksek puanın yüksek kadercilikle ilişkili olduğunu belirtmiştir (Bobov & Çapık, 2020). Bu açıdan bakıldığında, katılımcıların ortalamanın üstü bir değere sahip olduğu söylenebilir.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde; Bulduk ve Can (2024), özel gereksinimli çocukların ebeveynleriyle gerçekleştirdikleri çalışmada, damgalanma ve sağlık kaderciliğini incelemişlerdir. Çalışmada, düşük eğitim seviyesine ve düşük ekonomik gelire sahip ebeveynlerin daha yüksek sağlık kaderciliği puanına sahip olduğunu tespit etmişlerdir (Bulduk & Can, 2024).

Literatürde, özel gereksinimli çocukların ebeveynleriyle ilgili yapılan çalışmaların kısıtlılığı göz önünde bulundurularak, özel gereksinimli bireylerin kendileriyle yapılan çalışmalarda bulguların karşılaştırılmasında ele alınmıştır. Bahçebaşı (2023), tez çalışmasında epilepsi hastalarıyla sağlıkta kadercilik anlayışı, benlik saygısı ve yaşam kalitesini incelemiştir. Çalışmada, epilepsi hastalarının orta düzeyde kadercilik puanına sahip olduğu bildirilmiştir (Bahçebaşı, 2023).

Dayapoğlu ve ark. (2021) tarafından yürütülen bir diğer çalışmada ise özel gereksinimli hastaların sağlık kaderciliği puanları incelenmiş ve sağlık kaderciliği puanlarının ortalamanın üzerinde olduğu bildirilmiştir (Dayapoğlu ve ark., 2021).

Özer ve Turan (2023) ise hipertansiyon hastalarıyla sağlık kaderciliğini inceleyerek bu hastaların tedaviye uyumlarını değerlendirmiştir. Çalışmada, hipertansiyon hastalarının kadercilik puanlarının yüksek olduğunu ifade etmişlerdir (Özer & Turan, 2023).

Kıyak ve ark. (2021) tarafından yürütülen bir çalışmada, düşük eğitim seviyesine sahip, evli, işsiz ve kronik hastalığı olan bireylerin daha ortalamanın

üzerinde sağlık kaderciliği puanlarına sahip olduğu bulunmuştur (Kıyak ve ark., 2021).

Hem literatürdeki çalışmalar hem de bu araştırma, özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin ortalamanın üzerinde kadercilik puanlarına sahip olduğunu göstermektedir. Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak aileler için her zaman zorlayıcı olabilmektedir. Tanıyı öğrenme süreci, çocuğun normal gelişiminden sapması, sosyal izolasyon, maddi zorluklar, aile içi süreçlerin bozulması, geleceğe dair endişeler ile kültürel değer ve beklentiler önemli stres kaynakları olabilir (Lee & Park, 2016). Bunun yanı sıra, özel gereksinime sahip bireylerde kadercilik puanlarının ortalamanın üzerinde olması hem hastalar hem de bakım vericiler tarafından dinle bağdaştırılarak “Bir imtihan” olarak görülmesinin etkili olduğunu ve bu durumun kaderci bir anlayışı beraberinde getirebileceğini düşündürmektedir (Dayapoğlu ve ark., 2021). Bu doğrultuda; özel gereksinimli çocuğun durumunu “Kader”, “Tanrı’nın takdiri” veya “Bu bir sınav” olarak görmek, başa çıkmayı ve durumu kabullenmeyi olumlu yönde etkileyerek, sağlık kaderciliğini pozitif yönde etkilediği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin psikolojik sağlamlılık ölçeği puan ortalaması $18,34 \pm 4,94$ olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2). Ölçek yazarları, ölçek için herhangi bir kesme noktası bildirmemiştir (Smith ve ark., 2008; Doğan, 2015). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 6, en yüksek puan ise 30’dur. Bu doğrultuda, ebeveynlerin orta düzeyde psikolojik sağlamlılık puanına sahip olduğu söylenebilir.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde; Yıldırım ve ark. (2025), özel gereksinimli çocuğun ebeveynleriyle tanımlayıcı ve yapısal eşitlik modeli kullanarak ebeveynlerin sosyal destek, psikolojik sağlamlılık ve yaşam doyumlarını incelemişlerdir. Çalışmada, ebeveynlerin psikolojik sağlamlılık puanlarının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Yıldırım ve ark., 2025). Bu bulgu, bu çalışmanın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Literatürde farklı sonuçlar da bulunmaktadır. Alay ve Kaçan (2024), özel gereksinimli çocuğun ebeveynleriyle kesitsel bir çalışma yaparak ebeveynlerin bakım yükü ve psikolojik sağlamlılıklarını incelemişlerdir. Çalışmada,

ebeveynlerin psikolojik sağamlılık puanları yüksek bulunmuştur (Alay & Kaçan, 2024). Çalışma bulgularının bu araştırmayla paralellik göstermemesinde, çalışmalarda kullanılan popölasyonların farklılığı kadar, kullanılan ölçüm araçlarındaki farklılıkların da etkili olmuş olabileceğı düşünölmektedir.

Psikolojik sağamlılık, bireyin bulunduğı durum, psikolojinin dinamik doğası ve karakter özellikleri gibi birçok faktörden etkilenebilir. Bu faktörler arasında stres, beklentiler, sosyal destek eksikliği, maddi ve manevi yük, damgalanma, izolasyon, psikolojik sağamlılığın durumsal ve dinamik yapısı, kültürel faktörler ve çevresel etmenler yer almaktadır (Dencle ve ark., 2020). Bu nedenle, psikolojik sağamlılığı ölçmek ve tam anlamıyla değerlendirmek her zaman mümkün olmayabilir. Nitekim literatürde yapılan çalışmalarda farklı sonuçların elde edildiğı görölmektedir.

Bu çalışmada, sağlık kaderciliğinin psikolojik sağamlılık ile ilişkisi incelenmiştir. Korelasyon analizi sonuçlarında, iki ölçek arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r=0,049$, $p=0,411$, Tablo 4.3).

Bu bulgu, ilk bakışta şaşırtıcı görünse de literatürde bu ilişkiyi inceleyen ya da benzer bir durumu sorgulayan çalışmalara rastlanmamakla birlikte dolaylı çıkarımlar yapıldığında literatürde yer alan bazı kavramsal açıklamalarla tutarlılık gösterebilmektedir. Sağlık kaderciliğı, bireyin yaşamında meydana gelen sağlıkla ilgili tüm olayların önceden belirlenmiş ve değıştirilemez olduğuna inanılması biçiminde tanımlanmaktadır (Okur & Ümmet, 2021; Duru, 2020). Bu inanç sistemi, bireyin hastalıkları ve tedavi süreçlerini ilahi bir güce ya da yazğıya bağlayarak kendi kontrol alanını sınırlandırmasına yol açmaktadır (Bingöl ve ark., 2024).

Kaderci düşünce yapısına sahip bireylerin, sağlığı etkileyen davranışlar üzerinde kontrol algılarının düşük olduğ u ve bu nedenle koruyucu sağlık davranışları ile tedaviye uyum konusunda yetersiz kaldıkları çeşitli çalışmalarda ortaya konmuştur (Köten, 2021; Hall & Vos, 2019; Selvi, 2019). Ancak bu bireylerin pasif bir kabulleniş geliştirmeleri, onları yardım veya destek arayışından da uzaklaştırabilmektedir. Bu durum, özellikle özel gereksinimli çocuğa sahip aileler açısından değerlendirildiğinde, çocuğun durumu değıştirilemez bir kader olarak algılandığında, ailelerin psikolojik sağamlık geliştirme çabalarına

yönelmemelerine ve destek kaynaklarını aramamalarına neden olabilmektedir (Akar, 2018).

Dolayısıyla bu aileler, yaşadıkları zorluklara karşı direnç göstermek veya baş etme stratejileri geliştirmek yerine, durumu kabullenme eğiliminde olup herhangi bir iyileştirme ya da baş etme çabası içerisine girmedikleri şeklinde de açıklanabilir.

Çalışmada ayrıca doğrusal regresyon sonuçları da incelendiğinde, sağlık kaderciliğinin psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı bir yordayıcı olmadığı görülmektedir. ($R=0,049$, $R^2=0,002$, Tablo 4.4).

Bu kapsamda, hem ilişki hem de yordama analizleri birlikte değerlendirildiğinde, psikolojik sağlamlık ile sağlık kaderciliği arasında bu çalışma özelinde anlamlı bir ilişki bulunmadığı söylenebilir.

Literatürde sağlık kaderciliği, bireylerin sağlıkla ilgili durumları ilahi bir güce veya değiştirilemez bir yazgıya bağlaması şeklinde tanımlanmaktadır (Okur & Ümmet, 2021; Duru, 2020). Bu düşünce yapısına sahip bireylerin, sağlıklarını koruma ya da bir sorunla başa çıkma konusunda aktif bir çaba göstermedikleri, aksine pasif bir kabulleniş içerisinde oldukları belirtilmektedir (Bingöl ve ark., 2024; Köten, 2021).

Psikolojik sağlamlık ise yalnızca bireyin hastalıkla ya da bakım verici rolüyle ilişkili değildir. Stres düzeyi, toplumsal beklentiler, sosyal destek mekanizmaları, ekonomik ve duygusal yük, damgalanma, izolasyon gibi pek çok faktör psikolojik sağlamlığı etkileyebilmektedir (Dencla ve ark., 2020). Ayrıca psikolojik sağlamlık bireyden bireye değişebilen, duruma ve zamana bağlı olarak değişiklik gösterebilen dinamik bir yapıya sahiptir. Mohan ve Kulkarni'nin (2018) özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerle yürüttükleri nitel çalışmada da psikolojik sağlamlığı etkileyen birçok faktör tanımlanmıştır. Bu faktörler arasında çocuğun durumunu kabullenme, bilişsel uyum sağlama, öz yeterlilik düzeyi, olumlu duygu durumu, çocuğun fiziksel bağımsızlığı ve olumlu davranışları ile birlikte, ailenin ekonomik durumu ve çevreden alınan sosyal destekler yer almaktadır.

Dolayısıyla, bu çalışmada sağlık kaderciliğinin psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunamaması, psikolojik sağlamlığın çok boyutlu ve

durumsal yapısı ile açıklanabilir. Araştırma bulguları, sağlık kaderciliği inancının bireylerin tutumlarıyla ilişkili olmasına rağmen, psikolojik sağlamlık gibi çok boyutlu bir yapıyı açıklamakta yetersiz kalabileceğini göstermektedir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerde sağlık kaderciliği ve psikolojik sağlamlılık arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada;

- Özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin sağlık kaderciliği puanları ortalamasının üzerinde olduğu,
- Psikolojik sağlamlılık puanlarının orta düzeyde olduğu,
- Özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin sağlık kaderciliği ve psikolojik sağlamlılık puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Aile danışmanlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılarak, özellikle özel gereksinimli çocuk ebeveynlerine yönelik destek gruplarının oluşturulması,
- Halk sağlığı hemşireliği olarak, okul ve rehabilitasyon merkezlerinde ebeveynlere yönelik psikolojik sağlamlılık ve sağlık kaderciliği eğitim programlarının yaygınlaştırılması,
- Halk sağlığı hemşirelerinin ev ziyaretleriyle ailelerin sağlıkla ilgili inançlarını daha yakından değerlendirmesi ve aileye özgü müdahale planları geliştirmesi,
- Ayrıca çalışmanın farklı örneklem gruplarında tekrarlanması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Ağırkaya, K., & Erdem, R. (2023). Psikolojik sağlamlılık: Sağlık çalışanları açısından bir değerlendirme. *Pamukkale Üniversitesi İşletme Araştırmaları Dergisi*, 10(2), 656-678.
- Akar, A. (2018). *Psikolojik sağlamlık programının ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyine etkisi* (Doktora tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Alay, G. K., & Kaçan, H. (2024). Care burden and resilience in parents of children with special needs and chronic diseases. *Journal of Pediatric Nursing*, 76, 61-67.
- Alvis, L., Zhang, N., Sandler, I. N., & Kaplow, J. B. (2023). Developmental manifestations of grief in children and adolescents: Caregivers as key grief facilitators. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 16(2), 447–457.
- Atalan, G., & Kabasakal, Z. T. (2023). Özel gereksinimli çocuk sahibi ebeveynlerde psikolojik yardım almaya ilişkin tutum, psikolojik sağlamlık ve eş desteği ilişkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(85), 173–187.
- Bahçebaşı, A. G. (2023). *Epilepsi hastalarında sağlıkta kadercilik anlayışı, benlik saygısı ve yaşam kalitesinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Bakır, G. (2022). *Kadınların meme kanseri korkusu, kadercilik algısı ve seçilmiş faktörlerin erken tanı davranışlarına etkisi* (Yüksek lisans tezi, İzmir Ekonomi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Balasundaram, P., & Avulakunta, I. D. (2023). Human growth and development. *In StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567767/>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.

- Bildirici, F. (2014). *Özel eğitime gereksinimi olan çocuğa sahip ailelerde aile yükü ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Bingöl, N., Yıldız, E., Yağcı Karamanlı, H., & Üstündağ, Ş. (2024). Hemşirelerin sağlıkta kadercilik inancı ve epilepsiye yönelik tutumlarının incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 14(3), 638-646.
- Birinci, C. (2024). *COVID-19 pandemisinde hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Block, J., Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 349-361.
- Bobov, G. & Capık, C. (2020). The reliability and validity of the religious health fatalism scale in Turkish language. *Journal of Religion and Health*, 59, 1080-1095.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28.
- Boztaş, Z. (2023). *Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumu, sosyal karşılaştırma ve psikolojik sağlamlık düzeyleri* (Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Bulduk, M., & Can, V. (2024). Stigma perception and health fatalism in parents of children with epilepsy: A cross-sectional study. *Heliyon*, 10(15), e35525.
- Cangür, Ş., Civan, G., Çoban, S., Mazhar, K. O. Ç., Karakoç, H., Budak, S., & Ankaralı, H. (2013). Düzce ilinde bedensel ve/veya zihinsel engelli bireylere sahip ailelerin toplumsal yaşama katılımlarının karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(3), 1-9.

- Cavkaytar, A., Melekoğlu, M., & Yıldız, G. (2014). Geçmişten günümüze özel gereksinimli olma ve zihin yetersizliği: Dünya’da ve Türkiye’de kavramların evrimi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(2), 111-122.
- Cheng, A. W., & Lai, C. Y. (2023). Parental stress in families of children with special educational needs: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1198302. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1198302>
- Chmitorz, A., Kunzler, A., Helmreich, I., Tuscher, O., Kalisch, R., Kubiak, T., ... Lieb, K. (2018). Intervention studies to foster resilience-A systematic review and proposal for a resilience framework in future intervention studies. *Clinical Psychology Review*, 59, 78–100.
- Coşkun, S. P. (2019). *Yoksul kadınlarda meme kanseri korkusu ve kadercilik algısının erken tanı davranışlarına etkisi* (Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Cutuli, J. J., Herbers, J. E., Masten, A. S., & Reed, M.-G. (2021). Resilience in development. In C. R. Snyder, S. J. Lopez, L. M. Edwards, & S. C. Marques (Eds.), *The Oxford handbook of positive psychology* (3rd ed., pp. 171–188). Oxford University Press.
- Çam, O. & Büyükbayram, A. (2017). Hemşirelerde psikolojik dayanıklılık ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(2), 118-126.
- Çulhacık, G. D. (2020). *Engelli çocuğa sahip ailelerde sanat etkinliklerinin kullanıldığı aktivite gruplarının psikolojik dayanıklılık ve ilişkili faktörler üzerine etkileri* (Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Dağhan, Ş. (2017). “Halk sağlığı hemşireliği felsefesiyle hemşire olmak” anlamı nedir? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(2), 107-112.

- Daşbaşı, S. (2013). Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde ailelere yönelik sosyal hizmet uygulaması: Bir değerlendirme araştırması. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(1), 101-114.
- Davis, E. P., & Narayan, A. J. (2020). Pregnancy as a period of risk, adaptation, and resilience for mothers and infants. *Development and Psychopathology*, 32(5), 1625–1639. <https://doi.org/10.1017/S0954579420001121>
- Dayapoglu, N., Ayyıldız, N. İ., & Şeker, D. (2021). Determination of health fatalism and the factors affecting health fatalism in patients with epilepsy in the north of Turkey. *Epilepsy & Behavior*, 115, 107641.
- Delambo, D., Chung, W., & Huang, W. (2011). Stress and age: A comparison of Asian American and non-Asian American parents of children with developmental disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 23(2), 129-141.
- Demir, O. B., & Yılmaz, F. T. (2024). Religious coping and fatalism on perception of care burden in caregivers of patients with cerebral palsy in turkey: A cross-sectional and correlational study. *Journal of Religion and Health*, 63(4), 2745-2759.
- Denckla, C. A., Cicchetti, D., Kubzansky, L. D., Seedat, S., Teicher, M. H., Williams, D. R., & Koenen, K. C. (2020). Psychological resilience: An update on definitions, critical appraisal, and research recommendations. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1822064.
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Dönmez, N. (2017). *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim*. Eğiten Kitap.
- Duru, G. (2020). *Kadınların kadercilik eğilimleri ile servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumları arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

- Ergin, D., Nesrin, N., Eryılmaz, N., Eryılmaz, N. E., Pekuslu, S., & Kayacı, M. (2007). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 41-48.
- Ergül, Ş. (2005). Halk sağlığı hemşireliği' nin dünü, bugünü ve geleceği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 21(1), 157-166.
- Ersin, F., & Bahar, Z. (2011). Inhibiting and facilitating factors concerning breast cancer early diagnosis behavior in Turkish women: A qualitative study according to the health belief and health development models. *Asian Pac J Cancer Prev*, 12(7), 1849-1854.
- Ersoy Quadir, S., & Temiz, G. (2018). Engelli çocuğu olan annelerin gereksinimlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi (Konya ili örneği). *Journal of International Social Research*, 11(61), 366-373.
- Evirgen, İ. (2016). *Zihinsel yetersizliği olan çocuklara sahip annelerin olumsuz otomatik düşüncelerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, Çağ Üniversitesi, Mersin). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Flaubert, J. L., Le Menestrel, S., Williams, D. R., Wakefield, M. K., & National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2021). Supporting the health and professional well-being of nurses. *In The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity*. National Academies Press (US).
- Franklin, M. D., Schlundt, D. G., & Wallston, K. A. (2008). Development and validation of a religious health fatalism measure for the African-American faith community. *Journal of Health Psychology*, 13, 323-335.
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*, 17.0 update (10th ed.). Pearson.
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.

- Hall, M. B., & Vos, P. (2019). Comparison of cancer fatalism among rural smokers and nonsmokers. *Journal of Community Health, 44*, 215-221.
- Hallahan, D. P., & Kauffman, J. M. (2005). *Exceptional learners: An introduction to special education*. Pearson.
- Hassall, R., Rose, J., & McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research, 49*(6), 405–418.
- Hastings, R. P., & Beck, A. (2004). Practitioner review: Stress intervention for parents of children with intellectual disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(8), 1338-1349.
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience? *Canadian Journal of Psychiatry, 56*(5), 258-265.
- Heward, W. L. (2014). *Exceptional children: An introduction to special education* (10. ed.). Pearson. Education Limited.
- Karadağ, G. (2009). Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 8*(4), 315-322.
- Karakuş, Ö., & Kirlioğlu, M. (2019). Engelli bir çocuğa sahip olmanın getirdiği yaşam deneyimleri: Anneler üzerinden nitel araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 41*, 96-112.
- Kaya, A., & Bozkur, B. (2017). Kadercilik eğilimi ile özyeterlik inancı ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi, 18*(1), 124-145.
- Kiyak, E., Erkal, E., Demir, S., Demirkıran, B. C., Uren, Y., & Ergüney, S. (2021). Evaluation of attitudes toward epilepsy and health fatalism in northeastern Turkey. *Epilepsy & Behavior, 115*, 107495.

- Koçyiğit, S. (2015). Ana sınıflarında kaynaştırma eğitimi uygulamalarına ilişkin öğretmen-rehber öğretmen ve ebeveyn görüşleri. *International Journal of Turkish Literature Culture Education*, 4(1), 391-415.
- Kolutek, R. (2014). *Evde planlı izlemin evli kadınların meme ve serviks kanseri taramalarına ilişkin sağlık inançları ve davranışlarına etkisi* (Doktora tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi
- Kot, M., Sönmez, S., & Eratay, E. (2018). Özel gereksinimli bireylere sahip ailelerin yaşadıkları zorluklar. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 37, 85-96.
- Köksal, O. (2015). *Yaşam kalitesi ve yaşam doyumu: Üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma*. Nobel Yayınevi.
- Köten, E. (2021). Kadercilik, sağlık davranışı ve COVID-19: Bir literatür incelemesi. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 10(2), 515-528.
- Lau, J., Khoo, A. M. G., Ho, A. H. Y., & Tan, K. K. (2021). Psychological resilience among palliative patients with advanced cancer: a systematic review of definitions and associated factors. *Psycho-Oncology*, 30(7), 1029-1040.
- Lee, Y. J., & Park, H. J. (2016). Becoming a parent of a child with special needs: Perspectives from Korean mothers living in the United States. *International Journal of Disability, Development and Education*, 63(6), 593-607.
- Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Meadows, S. O., Miller, L. L., & Robson, S. (2015). *Airman and family resilience*. RAND Corporation.
- Millî Eğitim Bakanlığı. (2006, Temmuz 17). *Özel eğitim hizmetleri yönetmeliği*. T.C. Resmî Gazete, (Sayı 26184)

- Mohan, R., & Kulkarni, M. (2018). Resilience in parents of children with intellectual disabilities. *Psychology and Developing Societies*, 30(1), 19-43.
- Nomaguchi, K., & Milkie, M. A. (2020). Parenthood and well-being: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 198–223. <https://doi.org/10.1111/jomf.12646>
- Okur, S., & Ümmet, D. (2021). The relationship between psychological resilience and perceived stress in adults: The mediating role of general self efficacy. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 11(60), 67-84.
- Öksüz, T., & Özmen, D. (2024). Hemşirelerin psikolojik sağlamlık ve yaşam anlamlarının COVID-19 ile ilişkili duygu, düşünce ve davranışlarına etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(3), 295-305.
- Özbay, Y., & Aydoğan, A. G. D. (2013). Aile yılmazlığı: Bir engele rağmen birlikte güçlenen aile. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 7(31), 129-146.
- Özdil, K., Bulucu, B. G. D., & Çatiker, A. (2021). Fatalism, fear, and compliance with preventive measures in COVID-19 pandemic: A structural equation modeling analysis. *Public Health Nursing*, 38(5), 770-780.
- Özer, Z., & Turan, G. B. (2023). Hipertansiyon hastalarında sağlık kaderciliğinin tedaviye uyuma etkisi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 5(1), 29-36.
- Özyürek, M. (2005). *Bireysel farklılıkları inceleme yaklaşımları*. Kök Yayıncılık.
- Ramirez, E. R. (2007). Resilience: A concept analysis. *Nursing Forum*, 42(2), 73-82.
- Ransohoff, J. I., Kumar, P. S., Flynn, D., & Rubenstein, E. (2022). Reproductive and pregnancy health care for women with intellectual and developmental disabilities: A scoping review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 35(3), 655–674.
- Richardson, G. (2002). The meta theory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 307–321.

- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1–12.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335-344.
- Selvi, A. (2019). *Yakınında meme kanseri olan kadınların öğrenim gereksinimleri ile kadercilik eğilimi arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Sivrikaya, T., & Tekinarslan, Ç. (2013). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde stres, sosyal destek ve aile yükü. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 14(2), 17-31.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194–200.
- Solmaz, E., & Durmaz, H. (2023). COVID-19 pandemi döneminde hastalığı geçiren ve geçirmeyen bireylerde sağlık kaderciliği ve etkileyen faktörlerin karşılaştırılması. *EKEV Akademi Dergisi*, 95, 70-82.
- Sucuoğlu, B., & Kargın, T. (2006). *İlköğretimde kaynaştırma uygulamaları: Yaklaşımlar, yöntemler, teknikler*. Morpa Kültür Yayınları.
- Şahin, D. (2014). *Öğretmenlerin öz duyarlıklarının psikolojik sağlık ve yaşam doyumu açısından incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Telef, B. B. (2013). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin öz-yeterliklerinin ve psikolojik belirtilerinin incelenmesi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 33-49.
- Türkmen, S. C. (2022). *Diyabet hastalarına sağlık inanç modeli temelli verilen eğitimin hastalığa uyum ve sağlık kaderciliğine etkisi* (Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi
- Yavuzer, H. (1995). *Çocuk psikolojisi*. Remzi Kitabevi.

Yelboğa, N., Aydın, S., & Işık, A. (2022). COVID-19 korkusu, psikolojik sağlamlık ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bir araştırma. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 4(2), 180-188.

Yildirim, A. E. S., Kumaş, Ö. A., & Yazicioğlu, T. (2025). Social support, resilience and life satisfaction in families with special needs children. *Journal of Pediatric Nursing*, 80, 16-23.

