



**BİREYSEL PSİKOLOJİK DANIŞMA
SÜRECİNDE DİNÎ BOYUT:
ÖZEL EĞİTİM GEREKSİNİMLİ ÖĞRENCİ AİLELERİYLE
YAPILAN BİR ARAŞTIRMA**

Muharrem AKA

**Doktora Tezi
Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı
Prof. Dr. Faruk KARACA
2020
Her Hakkı Saklıdır**

T.C.

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

Muharrem AKA

**BİREYSEL PSİKOLOJİK DANIŞMA SÜRECİNDE DİNÎ BOYUT:
ÖZEL EĞİTİM GEREKSİNİMLİ ÖĞRENCİ AİLELERİYLE YAPILAN
BİR ARAŞTIRMA**

DOKTORA TEZİ

TEZ YÖNETİCİSİ

Prof. Dr. Faruk KARACA

ERZURUM-2020



TEZ BEYAN FORMU

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

BİLDİRİM

Atatürk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Uygulama Esaslarının ilgili maddelerine göre hazırlamış olduğum "Bireysel Psikolojik Danışmada Dinî Boyut: Özel Eğitim Gereksinimli Öğrenci Aileleriyle Yapılan Bir Araştırma" adlı tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kâğıt ve elektronik kopyalarının aşağıda belirttiğim koşullarda saklanması için verdiğimi onaylarım.

Gereğini bilgilerinize arz ederim *.

- ☒ Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
☐ Tezimin/Raporumun makale için **altı ay**, patent için **iki yıl** süreyle erişiminin ertelenmesini istiyorum.

04.08.2020

Muharrem AKA

*** LİSANSÜSTÜ TEZLERİN ELEKTRONİK ORTAMDA TOPLANMASI, DÜZENLENMESİ VE ERİŞİME AÇILMASINA İLİŞKİN YÖNERGE**

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Lisansüstü tezlerin erişime açılmasının ertelenmesi **MADDE 6– (1)** Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu **iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.**

(2) Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile **altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.**

Gizlilik dereceli tezler MADDE 7– (1) Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

(2) Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	I
ÖZET	V
ABSTRACT	VII
GRAFİKLER LİSTESİ.....	IX
KISALTMALAR LİSTESİ	X
TABLOLAR LİSTESİ.....	XII
ÖNSÖZ.....	XVI
GİRİŞ	1
I. ARAŞTIRMANIN KONUSU.....	1
II. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	4
III. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	5
IV. YÖNTEM.....	6
4.1. DENEKLERİN SEÇİLMESİ	6
4.2. VERİ TOPLAMA ARACI.....	7
4.2.1.Kısa Semptom Envanteri (KSE)	7
4.3.ARAŞTIRMANIN DESENİ	9
4.4.UYGULAMA VE İŞLEM.....	9

BİRİNCİ BÖLÜM

TEORİK VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. ÖZEL GEREKSİNİMLİ BİREY	12
1.1.1. Özel Eğitimde Temel Kavramlar	12
1.1.2. Özel Eğitim Gereksinimli Birey.....	14
1.2. ÖZEL EĞİTİME GİRİŞ.....	16
1.2.1. Özel Eğitimin Tarihsel Gelişimi	16
1.2.2. Özel Eğitimin Tanımı	23
1.2.2.1. Öğretim Hizmeti Olarak Özel Eğitim.....	24
1.2.2.2. Müdahale Olarak Özel Eğitim.....	25
1.2.3. Özel Eğitimin Temel İlkeleri ve Amacı	26
1.2.4. Özel Eğitim Süreci	26
1.2.4.1. Eğitsel Değerlendirme ve Tanılama	28
1.2.4.2. Yönlendirme ve Yerleştirme:	31
1.2.4.3. Kaynaştırma/Bütünleştirme ve Bireyselleştirilmiş Eğitim Planı	32

1.3. ÖZEL EĞİTİMDE ENGEL TÜRLERİ VE ÖZELLİKLERİ	36
1.3.1. Zihinsel Yetersizlik	36
1.3.1.1. Zihinsel Yetersizliğin Sınıflandırılması	43
1.3.1.2. Zihinsel Yetersizliğin Nedenleri	46
1.3.1.2.1. Kromozomal Bozukluklar	47
1.3.1.2.2. Metabolizma Bozuklukları	52
1.3.1.2.3. Beyin Gelişimiyle İlgili Bozukluklar	54
1.3.1.2.4. Çevresel Etkiler Sonucu Oluşan Bozukluklar	55
1.3.1.3. Zihinsel Yetersizliği Olan Bireylerin Özellikleri	56
1.3.2. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)	59
1.3.2.1. Otistik Çocukların Özellikleri:	62

İKİNCİ BÖLÜM

PSİKOLOJİK DANIŞMA

2.1.1. Psikolojik Danışmanın Tanımı	64
2.1.1.1. Bireysel Psikolojik Danışma ve Psikoterapi	67
2.1.1.2. Grupla Psikolojik Danışma	70
2.1.2. Psikolojik Danışma Sürecinin Aşamaları	72
2.1.2.1. Danışanla Kaynaşma ve İlk İlişki Kurma	74
2.1.2.2. Danışanın Sorunlarını Değerlendirme	75
2.1.2.3. Amaç Tanımlama ve Hedef Oluşturma	76
2.1.2.4. Psikolojik Danışma Müdahalelerini Seçme ve Uygulama	77
2.1.2.5. Sonlandırma ve İzleme	78
2.1.3. Temel Psikolojik Danışma Kuramları	79
2.1.3.1. Psikanalitik Kuram	79
2.1.3.2. Varoluşçu Kuram	82
2.1.3.3. Birey Merkezli Terapi Kuramı	85
2.1.3.4. Gestalt Terapi Kuramı	88
2.1.3.5. Davranışçı Terapi Kuramı	90
2.1.3.6. Bilişsel Davranışçı Terapi Kuramı	93
2.1.3.7. Postmodern Yaklaşımlar	97
2.1.3.8. Bütünleştirici (Eklektik) Yaklaşım	99
2.2. PSİKOLOJİ DANIŞMANLIK SÜRECİNDE DİN VE MANEVİYAT	101
2.2.1. Din ve Maneviyat Kavramları	101
2.2.2. Dinin Etki ve Fonksiyonları	112
2.2.3. Dinî Başa Çıkma	116
2.2.4. Psikolojik Danışmada Din ve Maneviyatın Kullanımı	120
2.2.5. Kültüre Duyarlı Psikolojik Danışmanlık	125
2.2.6. Dinî ve Manevi Danışmanlığın Tanımı	133
2.2.7. Dinî ve Manevi Danışmanlığın Tarihi Gelişimi	138
2.2.8. Dinî ve Manevi Danışmanlıkta Kullanılan Başlıca Müdahaleler	141
2.2.8.1. Dua	142

2.2.8.2. Namaz	146
2.2.8.3. Kur'an Okuma.....	149
2.2.8.4. Tövbe	152
2.2.8.5. Sabır.....	154
2.2.8.6. Zikir	156
2.2.8.7. Şükür.....	158
2.2.8.8. Tefekkür.....	161
2.2.8.9. Hikâye Anlatma.....	164

2.3. ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARIN AİLELERİNE

DANIŞMANLIK.....	167

2.3.1. Klasik Psikolojik Danışmanlık.....	167
2.3.2. Dinî ve Manevi Danışmanlık	180

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR

3.1. KSE'NİN ALT BOYUTLARINA İLİŞKİN BULGULAR	189

3.1.1. Somatizasyon Boyutuna İlişkin Bulgular	192
3.1.2. Obsesif- Kompulsif Boyuta İlişkin Bulgular	196
3.1.3. Kişiler Arası Alınganlık Boyutuna İlişkin Bulgular	200
3.1.4. Depresyon Boyutuna İlişkin Bulgular.....	204
3.1.5. Anksiyete Boyutuna İlişkin Bulgular	210
3.1.6. Hostilite Boyutuna İlişkin Bulgular	216
3.1.7. Fobik Anksiyete Boyutuna İlişkin Bulgular	221
3.1.8. Paranoid Düşünceler Boyutuna İlişkin Bulgular	226
3.1.9. Psikotizm Boyutuna İlişkin Bulgular	229
3.1.10. Toplam Puanlara İlişkin Bulgular ve Yorum.....	233

3.2. PSİKOLOJİK DANIŞMA UYGULAMASI YAPILAN ÖRNEK VAKALAR

.....	239

3.2.1. Klasik Psikolojik Danışmanlık Uygulamasına Katılan Danışanlara İlişkin Bulgular	239
3.2.1.1. Danışan-1'e İlişkin Bulgular ve Yorumlar.....	239
3.2.1.1. Danışan-2' ye İlişkin Bulgular ve Yorumlar.....	245
3.2.2. Dinî Boyutun İşlendiği Psikolojik Danışmanlık Uygulamasına Katılan Danışanlara İlişkin Bulgular.....	250
3.2.2.1. Danışan-1'e İlişkin Bulgular ve Yorumlar.....	250
3.2.2.2. Danışan-2' ye İlişkin Bulgular ve Yorumlar.....	260

SONUÇ.....	267

KAYNAKÇA.....	271

EKLER.....	314

Ek-1: Danışan Ön Görüşme Formu	314

Ek-2: Danışan Ön Görüşme Özet Formu	317
Ek-3: Psikolojik Danışma Oturum Özet Formu	318
Ek-4: Danışanın Psikolojik Danışmaya Katılımına İlişkin Etik Form	319
Ek-5: Kısa Semptom Envanteri (KSE) Uygulama Formu	320
Ek-6: Etik Kurul Karar Formu.....	321
ÖZGEÇMİŞ	322



ÖZET**DOKTORA TEZİ****BİREYSEL PSİKOLOJİK DANIŞMA SÜRECİNDE DİNÎ BOYUT:
ÖZEL EĞİTİM GEREKSİNİMLİ ÖĞRENCİ AİLELERİ İLE YAPILAN
BİR ARAŞTIRMA****Muharrem AKA****Tez Danışmanı: Prof. Dr. Faruk KARACA****2020, 322 Sayfa****Jüri: Prof. Dr. Faruk KARACA****Prof. Dr. Mehmet DAĞ****Prof. Dr. Fazlı POLAT****Dr. Öğr. Ü. Zeynep ÖZCAN****Dr. Öğr. Ü. Fatih KANDEMİR**

Bu çalışmanın amacı, psikolojik danışma uygulamasında dinî ve manevi kaynaklardan yararlanılarak gerçekleştirilen bireysel psikolojik danışmanlık uygulamasının etkililiğini araştırmaktır. Üç bölümden oluşan çalışmanın ilk iki bölümünde konunun teorik çerçevesi oluşturulmuştur. Birinci bölümde özel eğitim gereksinimli bireyin kim olduğu, özel eğitimin ve özel eğitimde engel türlerinin ne olduğuyula ilgili teorik çerçeve çizilmeye çalışılmıştır. İkinci bölümde ise psikolojik danışma, psikolojik danışmanın aşamaları, psikolojik danışma kuramları, psikolojik danışma sürecinde din ve maneviyat, özel eğitim gereksinimli çocukların ailelerine danışmanlık konuları ele alınmıştır. Üçüncü bölümde ise deneysel uygulama yolu ile elde edilen veriler sunularak bu verilerin analiz ve yorumuna yer verilmiştir.

Araştırmanın deneysel uygulaması, özel eğitim amacıyla *Bitlis Rehberlik ve Araştırma Merkezine* (RAM) tanılanma ve değerlendirme için gelen öğrencilerin aileleri ile gerçekleştirilmiştir. Bu ailelerin 7'sine dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma;

7'sine ise klasik psikolojik danışma uygulanmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda 'ön test-son test kontrol gruplu desen' kullanılmıştır. Danışanların psikolojik belirtilerini ölçmek ve uygulamanın etkililiğini sınamak amacıyla ön test, son test ve izleme süreçlerinde Kısa Semptom Envanteri (KSE) uygulanmıştır. Dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının danışanların psikopatolojik düzeyleri üzerindeki etkisini test etmek amacıyla Mann-Whitney U ve Wilcoxon İşaretili Sıralar testleri kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının özel eğitim gereksinimli öğrenci ailelerinin psikopatoloji düzeylerini düşürmede kalıcı bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Dinî boyutun dahil edildiği danışmanlık uygulamasının özellikle kişiler arası alınganlık, depresyon, anksiyete, fobik anksiyete, paranoid düşünceler alt boyutlarında ve genel psikopatoloji seviyesini düşürmede klasik psikolojik danışma uygulamasından daha etkili olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Özel Eğitim, Psikolojik Danışma, Dinî ve Manevi Danışma, Özel Eğitim Gereksinimli Öğrenci Aileleri.

ABSTRACT
RELİGİOUS DİMENSİON İN THE PROCESS OF PERSONAL
PSYCHOLOGİCAL CONSULTANCY: A WORK DONE WİTH FAMILİES OF
STUDENTS WHO NEED SPECIAL EDUCATİON

Muharrem AKA

Advisor: Prof. Dr. Faruk KARACA

2020, Page: 322

Jury: Prof. Dr. Faruk KARACA

Prof. Dr. Fazlı POLAT

Prof. Dr. Mehmet DAĞ

Dr. Öğr. Ü. Zeynep ÖZCAN

Dr. Öğr. Ü. Fatih KANDEMİR

The aim of this study is to investigate the effectiveness of individual psychological counseling practice in which religious and skpiritual dimension is included. In the first two chapters of the study, that is composed of three chapters the theoretical framework of the subject is formed. Since the study is aimed at the families of students with special educational needs, the first part deals with the theoretical framework of the subject, such as what is special education and who needs special education. In the second section, psychological counseling, psychological counseling institutions, psychological counseling teories, religion and spirituality in the process of psychological counseling; counseling for families of children who need special education has been studied. In the third section, data obtained by experimental application are presented, analyzed and interpreted.

The experimental application of the study was carried out with the families of the students who went to Bitlis Guidance Research Center for the purpose of diagnostic and evaluation purposes. Seven of these families were included in the religious dimension;

seven of them were treated with classic counseling. For the purpose of the study, design of pre-test-posttest, experiment and control group was used. The Brief Symptom Inventory (BSI) was applied in the pre-test, post-test and monitoring processes to measure the psychological symptoms of the clients and to test the effectiveness of the application. Mann Whitney U and Wilcoxon Signed Ranks tests were used in order to test the effect on psychopathological levels of counsellors of psychological counselling application included religious dimensions.

As a result of this research; it was detected that in order to decrease psychopathological levels of families of children who need special education, psychological counseling application that included religious and spiritual counseling has a permanent effect. It was fixed that practice of counseling that included religious dimension is more effective than classic psychological counseling application for decreasing level of general psychopathological and especially lower dimensions of Paranoid Ideation, phobia anxiety, anxiety, depression, interpersonal touchiness.

Key Words: Special Education, Psychological Counseling, Religious and Spiritual Counseling, Families of Children Who Need Special Education.

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 3.1. Danışan-1'e Ait Ön Test ve Son Test Puanları Klasik).....	244
Grafik 3.2. Danışan-1'e Ait Ön Test ve İzleme Testi Puanları (Klasik).....	245
Grafik 3.3. Danışan-2'ye Ait Ön Test ve Son Test Puanları (Klasik).....	249
Grafik 3.4. Danışan-2'ye Ait Ön Test ve İzleme Testi Puanları (Klasik).....	250
Grafik 3.5. Danışan-1'e Ait Ön Test ve Son Test Puanları (Dinî).....	258
Grafik 3.6. Danışan-1'e Ait Ön Test ve İzleme Testi Puanları (Dinî).....	259
Grafik 3.7. Danışan-2'e Ait Ön Test ve Son Test Puanları (Dinî).....	265
Grafik 3.8. Danışan-2'e Ait Ön Test ve İzleme Testi Puanları (Dinî).....	266

KISALTMALAR LİSTESİ

AA	: Alcoholics Anonymous (Adsız Alkolikler)
AAIDD	: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (Amerikan Zihinsel ve Gelişimsel Yetersizlikler Birliği)
AAMR	: American Association on Mental Retardation (Amerika Zekâ Geriliği Birliği)
AAPC	: American Association of Pastoral Counsellors (Amerika Dinî Danışmanlar Derneği)
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ABS	: Adaptive Behavior Scale (Uyumsal Davranış Skalası)
ACA	: American Counseling Association,
ADDM	: Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network (Otizm ve Gelişimsel Bozuklukları İzleme Ağı)
Akt.	: Aktaran
APA	: American Psychological Association (Amerikan Psikoloji Derneği)
ACPE	: The Association for Clinical Pastoral Education (Klinik Pastoral Eğitim Derneği)
ASA	: Autism Society of America (Amerika Otizm Topluluğu)
ASERVIC	: Association for Spiritual, Ethical, and Religious Values in Counseling (Psikolojik Danışmada Manevi, Etik ve Dini Değerler Derneği)
BEP	: Bireyselleştirilmiş Eğitim Planı
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
BÖP	: Bireyselleştirilmiş Öğretim Planı
BSI	: Brief Symptom Inventory (Kısa Semptom Envanteri)
Çev.	: Çeviren
DDDT	: Düşünsel Duygulanımcı Davranış Terapisi
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı)

EMDR	: Eye Movement Desensitization Reprocessing (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme Yöntemi)
IDEA	: Individuals with Disabilities Education Act Amendments (Engelli Bireylerin Eğitimi Yasası)
ICD	: International Classification of Diseases (Uluslararası Hastalıklar Sınıflaması)
KSE	: Kısa Semptom Envanteri
MEB	: Millî Eğitim Bakanlığı
MMPI	: Minnesota Multiphasic Personality Inventory (Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri)
MPS	: Mukopolisakkaridoz
OKB	: Obsesif-Kompulsif Bozukluk
OSB	: Otizm Spekturum Bozukluğu
ÖEHY	: Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği
PKU	: Fenilketonüri
RAM	: Rehberlik Araştırma Merkezi
SP	: Serebral Palsi
TDK	: Türk Dil Kurumu
VABS	: Vineland Adaptive Behavior Scala (Vineland Uyumsal Davranış Skalası)
YGB	: Yaygın Gelişimsel Bozukluk
WISC-R	: Wechsler Intelligence Scale for Children- Revised (Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği, Revize Edilmiş Versiyonu)
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
vd.	: Ve diğerleri

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Kısa Semptom Envanteri Toplam Puanları.....	7
Tablo 1.2. Araştırmanın DeneySEL Deseni.....	9
Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Ön Test, Son Test ve İzleme Testinden Aldıkları Ortalama Puanlar.....	189
Tablo 3.2. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Öncesindeki Somatizasyon Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları.....	192
Tablo 3.3. Deney Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Somatizasyon Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	192
Tablo 3.4. Kontrol Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Somatizasyon Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	193
Tablo 3.5. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Sonundaki Somatizasyon Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları.....	194
Tablo 3.6. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Öncesindeki Obsesif – Kompulsif Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları.....	196
Tablo 3.7. Deney Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Obsesif-Kompulsif Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	196
Tablo 3.8. Kontrol Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Obsesif- Kompulsif Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları.....	197

Tablo 3.9. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Sonundaki Obsesif– Kompulsif Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları.....	198
Tablo 3.10. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Öncesindeki Kişiler Arası Alınganlık Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları.....	200
Tablo 3.11. Deney Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Kişiler Arası Alınganlık Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi sonuçları.....	200
Tablo 3.12. Kontrol Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Kişiler Arası Alınganlık Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	201
Tablo 3.13. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Sonundaki Kişiler Arası Alınganlık Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları.....	202
Tablo 3.14. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Öncesindeki Depresyon Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları.....	204
Tablo 3.15. Deney Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Depresyon Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	205
Tablo 3.16. Kontrol Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Depresyon Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	206
Tablo 3.17. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Sonundaki Depresyon Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları.....	207
Tablo 3.18. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Öncesindeki Anksiyete Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları.....	210
Tablo 3.19. Deney Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Anksiyete Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	211

Tablo 3.20. Kontrol Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Anksiyete Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	212
Tablo 3.21. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Sonundaki Anksiyete Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları.....	213
Tablo 3.22. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Öncesindeki Hostilite Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları.....	216
Tablo 3.23. Deney Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Hostilite Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	217
Tablo 3.24. Kontrol Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Hostilite Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	218
Tablo 3.25. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Sonundaki Hostilite Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları.....	219
Tablo 3.26. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Öncesindeki Fobik Anksiyete Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları.....	221
Tablo 3.27. Deney Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Fobik Anksiyete Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	222
Tablo 3.28. Kontrol Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Fobik Anksiyete Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	223
Tablo 3.29. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Sonundaki Fobik Anksiyete Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları.....	224
Tablo 3.30. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Öncesindeki Fobik Anksiyete Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları.....	226

Tablo 3.31. Deney Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Paranoid Düşünceler Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	226
Tablo 3.32. Kontrol Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Paranoid Düşünceler Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	227
Tablo 3.33. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Sonundaki Paranoid Düşünceler Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	228
Tablo 3.34. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Öncesindeki Psikotizm Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	229
Tablo 3.35. Deney Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Psikotizm Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	230
Tablo 3.36. Kontrol Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Psikotizm Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	231
Tablo 3.37. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Sonundaki Psikotizm Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	231
Tablo 3.38. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Öncesindeki Toplam Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	233
Tablo 3.39. Deney Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Toplam Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	233
Tablo 3.40. Kontrol Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Toplam Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	234

Tablo 3.41. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Sonundaki Toplam Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları.....	235

Tablo 3.42. Deney ve Kontrol gruplarının KSE'nin Tüm Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Anlamlılık Durumu.....	236

ÖNSÖZ

Ailedeki bireylerden birinin hasta olması tüm ailenin yapısına ve işlevlerine etki ederken, ailede engelli birinin olması, haliyle ailenin dengesini bozmaktadır. Bu engel durumu karşısında ailelerin tepkileri farklılaşmaktadır. Kimi aileler yeni duruma uyum sağlayarak hayatını devam ettirirken kimi aileler çocuğun engelini inkâr etme, kırgınlıklar, çocuğun engeli ile baş etmeye ilişkin yetersizlikler, yas ve suçluluk duyguları, çocuğa yönelik karışık duygular veya çocuğu aşırı koruma gibi farklı tepkiler göstermektedirler. Ailelerin bu sorunlarıyla baş etmesine yönelik yardım ve destek hizmetleri içerisinde psiko-sosyal nitelikte birtakım yardım ve desteklerle birlikte aileye dinî ve manevi destek de son derece önemlidir. Çünkü din, zor ve acı veren gerçeklerle karşılaşan bireylerin kaygılarını hafifleten bir fonksiyona sahiptir. Baş edilmesi güç olan bu engel durumları karşısında sabır, şükür, imtihan, ilahi takdir gibi bir dilin kullanımı çoğu zaman daha uygun olabilmektedir. Engel durumuyla ilgili yapılan diğer anlamlandırma ve açıklamalar ikna edici olmadığı zaman, dinî açıklamalar daha makul karşılanmaktadır. Hayatın kontrolden çıktığı izlenimini verdiği bir anda İlahi kontrolün devam ettiği düşünülmektedir. Diğer alternatifler geçerliliğini kaybettiği zaman din, insana yeni alternatifler bulma konusunda yol gösterici olabilmektedir.

Modern psikoloji, ilk çıktığı yıllarda zamanın ruhunun etkisinde kalarak pozitivist ve materyalist bir anlayışla dinî ve manevi unsurları dışlarken, 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren hümanist psikoloji, pozitif psikoloji gibi yeni psikoloji anlayışları ile birlikte dinî ve manevi nosyonlara daha hoşgörülü olmaya başlamıştır. Zamanla psikolojinin ve teolojinin bir kesişim alanı olarak dinî ve manevi danışmanlık alanı gelişmiştir. Teknik anlamda psikolojik danışmanlıktan ayrı olmayan dinî ve manevi danışmanlık; danışandan hız alarak, danışanın dinî ve manevi kaynaklarının danışmaya entegre edilmesi sürecidir. Bu çalışmada ise

engelli çocuğu olan ailelerin yaşadıkları sıkıntı, kaygı, depresyon gibi sorunları anlamlandırma, onlarla baş etme, iyileşme ve gelişmede dinî ve manevi kaynakların yararlığını tecrübi olarak ortaya konmaya çalışılmıştır.

Bu araştırmanın konusunun seçiminde, uygulanmasında ve yazımında ilgi ve desteğini her zaman gördüğüm, kıymetli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Faruk KARACA'ya; tez izleme komitesi üyeleri Prof. Dr. Fazlı POLAT ve Prof. Dr. Mehmet DAĞ'a tezin uygulama kısmının gerçekleşmesinde katkıları inkâr edilemeyen Rehberlik ve Araştırma Merkezi Müdür Yardımcısı Yücel İŞBİTER'e, Özel Eğitim Bölüm Başkanı Çetin YOLDAŞ'a, Ahmet Eren Özel Eğitim Uygulama Okulu Müdür Yardımcısı Fırat ŞİMŞEK'e, çalışmanın analiz aşamasında pek çok katkıları olan Arş. Gör. Mehmet ÇINAR'a, bu günleri görmemde büyük emekleri olan anneme, babama ve eşime teşekkür ederim.

Erzurum- 2020

Muharrem AKA

GİRİŞ

I. ARAŞTIRMANIN KONUSU

İnsan doğuştan getirmiş olduğu sınırlı potansiyeli ve değişken yapısı gereği her zaman çeşitli sorunlara maruz kalabilmektedir. Varlığının doğal bir sonucu olarak hayatının çeşitli dönemlerinde çeşitli acı ve ıstıraplarla karşı karşıya kalmaktadır. Kişinin yaşadığı bu acı ve ıstıraplar, kişisel tutuma bağlı olarak hem olumlu hem de olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Buna göre karşılaşılan travmatik yaşantılar, kimi bireylerde hayatı çekilmez kılarken, kimilerinde hayatın daha anlamlı yaşanmasını sağlayabilmektedir. Hiç şüphesiz bu travmatik durumlardan biri de ailede engelli bir çocuğun dünyaya gelmesi ya da çocuğun daha sonra hastalık, kaza vb. nedenlerle engelli olmasıdır. Ailenin hayallerinin yıkıldığı, aile içinde şokların, öfke nöbetlerinin, ümitsizlik ve çaresizlik duygularının yaşandığı bu beklenmedik durumda ailenin dengesi, yapısı ve işlevleri bozulabilmektedir. Bu yeni durum karşısında bazı aileler uyum sağlayarak hayatını sürdürebilirken, bazı aileler etkisiz başa çıkma sonucu uyum bozukluğu yaşayabilmektedir. Yapılan araştırmalarda ailelerin çocuklarının engelini ilk öğrendiklerinde genellikle şok geçirdikleri, sonrasında ise çaresizlik, ümitsizlik ve hayal kırıklığı gibi kaygı ve depresyona neden olabilecek psikolojik problemler yaşadıkları tespit edilmiştir. Ailenin engelli çocuğuna yönelik üzüntüsünün şiddeti zamanla her ne kadar azalsa da engelli çocuğunun bakımı, ihtiyaçları ve geleceği ile ilgili kaygılarında bir değişiklik olmamaktadır (Uyaroğlu ve Bodur, 2009).

Aile için engelli çocuğa sahip olmak başlı başına bir sorun ve güçlük olduğu gibi engelli çocuğun bakım ve eğitiminde karşılaşılan güçlükler de ayrı bir sorun olarak durmaktadır. Ekonomik olarak ailenin engelli çocuğundan kaynaklanan ihtiyaçlarının artması, çocuğun durumunun ne olduğunun bilinmemesi, aile bireylerinin rollerinin değişmesi, evlilik ilişkilerindeki aksamalar, zamanının sınırlı olmasından dolayı sosyal aktivitelere katılamama, toplumdaki diğer bireylerin engellilere ve onların ailelerine karşı olan tutumları ailenin problemlerini daha da artırmaktadır (Bilal ve Dağ, 2005).

Özel eğitim gereksinimli çocuğu olan ailelerin yaşadıkları sorunlarla nasıl mücadele ettiklerini araştıran birçok çalışma; ailelerin olumsuz başa çıkma yönünde davrandıkları, engel durumunu ilk etapta inkâr ettikleri, davranışsal ve zihinsel olarak boş

verip çocukları ihmal ettikleri gibi işlevsel olmayan tutumlar kullandıkları, toplumsal ilişkilerden kaçınma, geri çekilme gibi sağlıklı olmayan savunma mekanizmaları geliştirdiklerini göstermektedir (Durukan vd., 2008; Şengül ve Baykan, 2013). Annelerin sürekli çocukla ilgilenmelerinden dolayı daha fazla zorlandıklarını ortaya koyan çalışmalarda da annelerin özellikle depresyon, somatizasyon, hostilite, paranoid düşünce ve psikotizm belirtileri gösterdikleri belirlenmiştir.

Ailenin çocuğunun yetersizlik durumunu kabullenmesi, uzun bir süreçle beraber zorlu mücadeleler gerektirmektedir. Bazı aileler için ise bu durumu kabullenmek belki de hiç mümkün olmamaktadır. Özellikle annenin ümitsizlik ve çaresizlik içinde stres ve kaygı yaşamasına neden olan bu durum, uzun ve zorlu mücadeleler geçirmesine neden olmaktadır. Ebeveynler baş edemediği bu problemler ve durumlar karşısında hem acizlik, kaygı ve korkudan kurtulmak istemekte hem de gelecek hakkındaki endişelerini gidermek ve devamlı bir ruh huzuruna kavuşmak istemektedirler. Bu çerçevede aile, akranlarından farklı bir şekilde gelişen çocuğundan kaynaklı zorluklarla ve sıkıntılarla mücadele ederken tıbbi, psikolojik ve sosyal destek gibi bazı imkânlarla başvurarak sağlıklı bir yaşam biçimi oluşturmaya çalışmaktadır. Hiç şüphesiz bu destekler arasında dinî ve manevi destek de yer almalıdır. Çünkü din, insana sağlıklı ve huzurlu bir yaşam biçimi oluşturabilmek amacıyla hayatın her yönüne uygulanabilecek referanslar vermektedir. Din, acı ve ıstırapları azaltarak insanı teselli ederken aynı zamanda feragat, fedakârlık, şükür, sabır, mücadele, azim, tevekkül ve ümit gibi duygu ve durumları canlı tutarak hayatın acılarını hafifleten bir güç olarak kişiyi ümitsizliğe karşı koruyan pek çok fonksiyona sahiptir (Usta, 2009). Din, engelli birey ailesinin en çok kendisine sorduğu “Niçin ben?”, “Neden benim çocuğum?” gibi soruları makul bir şekilde anlamlandırarak, daha sağlıklı bir yaşam sürdürmelerine katkı sağlamaktadır.

Batı’da bilimsel çalışmalarda ve klinik tedavilerde din ve maneviyat üzerinde önemli araştırmalar yapılmaktadır. Özellikle Amerika başta olmak üzere Hristiyan toplumlarda yapılan araştırmalarda; çok ciddi sağlık problemleri olan hastaların yaklaşık %80’i din ve maneviyata ihtiyaç duymakta, onlardan yardım istemekte, problemleriyle mücadelelerinde dinî ve manevi bir bakış açısı kullanmaktadırlar (Yapıcı, 2013). Dinî ve manevi değerler; özellikle hayatın travmatik anlarında ya da yoğun gerilim ve kaygı durumlarında gerçekliğin algılanması ve anlamlandırılmasıyla ilgili olarak pek çok insan için temel referans noktasıdır. Çünkü inanç ve değerlerin en önemli işlevlerinden biri de

krizlerde önemli baş etme kaynakları olarak kullanılmalarıdır. Yani, hayat sürekli problem üretmekte ve insanlar bu durumlarda sıklıkla inançlarına başvurarak durumu anlamlandırma çabası içine girmektedirler (Ekşi, 2001).

Psikoloji ve din her ne kadar farklı yöntemlere sahip olsalar da ikisi de insana hizmet etmeyi amaçlamışlardır. İnsana yol gösterme ve hayatında ona kılavuzluk etme noktasında çoğu zaman birçok insan için din, psikolojiden daha çok iltifat edilen bir çözüm yolu olmuştur. Psikolojik danışma alanında dinî inançların bu önemli fonksiyonunu gören pek çok psikolojik danışman, dinin bu önemli katkılarını keşfetmiş ve terapi sürecinde bunu etkin bir şekilde kullanmıştır. Dinî ve manevi değerlerin, insanın fiziksel ve psikolojik iyi oluşunu belirlediğine ilişkin güçlü araştırma bulgularının olması dinin terapötik fonksiyonun kullanımına yönelik artan bir ilgi doğurmuştur. Artık psikolojik danışmanlar da danışma sürecinde danışanların dinî ve manevi duyarlılıklarını dikkate almalarının faydalı sonuçları üzerinde durmakta ve maneviyatın ruh sağlığının önemli bir bileşeni olduğunu kabul etmektedirler (Corey, 2015: 568).

Terapistler, özellikle bilişsel tedavi sürecinde, danışanı suçluluk ve ceza düşüncelerinden uzaklaştırarak, sabır, şükür, lütuf ve affedicilik gibi pozitif düşünceler ve yeni anlamlandırmalarla duygusal destek sağlamaktadırlar. Bu alanda yapılan çalışmalarda danışanlar iki gruba ayrılarak gruplardan birine dinî içerikli bir danışma süreci uygulanmış, diğerine ise dinî ve manevi kaynaklar kullanılmaksızın danışma süreci uygulanmıştır. Dinî kaynakların kullanılarak uygulanan danışma tekniklerinin terapötik süreci kolaylaştırmada daha etkili olduğu ve danışanların depresyon düzeylerini azalttığı tespit edilmiştir. Bu çalışmalar, danışmanlık sürecinde danışmanın kendi inancı ne olursa olsun danışanın dinî inanç ve duyarlılıkları ile ilgili kaynakları terapötik süreçte kullanmalarının daha olumlu sonuçlar ortaya çıkardığını göstermektedir (Karaca, 2015a).

Çalışmanın konusu özel eğitim gereksinimli öğrenci ailelerine yönelik yapılan psikolojik danışma sürecine dinî ve manevi kaynakların etkisinin incelenmesidir. Yapılan çalışmalar engelli çocuğu olan ailelerin psikolojik ve sosyal desteklere ihtiyacı olduğunu ortaya koymuş, özellikle annelerin çocuklarının sorunlarını öğrendikleri andan itibaren çeşitli desteklere ihtiyaç duydukları saptanmıştır. Özellikle engelli birey ailelerinin psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinden yararlanmaları önemle vurgulanmıştır (Efe, 2006; Küçüker, 1993). Yine engelli birey annelerinin dinî ve manevi danışmanlık

hizmeti ihtiyacına vurgu yapılmış (Hatun vd., 2016), anneler için bir danışmanlık modeli geliştirilmesi önerilmiş (Gören, 2015) ve sunulacak manevi hizmetlerde umut, sabır, şükür ve manevi anlamlandırmaya yer verilmesi gerektiği vurgulanmıştır (M. Doğan, 2016; Kula, 2005, 2012, 2015).

II. ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın temel amacı bir ruh sağlığı hizmeti olarak psikolojik danışma sürecinde bireyin dinî ve manevi kaynaklarından yararlanılması durumunda bireyin psikolojik sorunlarıyla daha kolay baş edeceği gerçeğini ortaya koymak ve ulaşılan sonuçları alan araştırması ile bilimsel bir temele taşımaktır. Bu amaç doğrultusunda engelli çocuk sahibi olan annelerin psikolojik belirtileriyle dinî ve manevi kaynaklardan yararlanarak baş etmelerini sağlamaktır.

Amerikalı sosyolog ve teolog Peter Berger “Eğer modernliği karakterize eden herhangi bir şey varsa o şey maneviyat duygusunun neredeyse kaybolmuş olduğu gerçeğidir” diyordu (H. Smith, 2009: 65). Modern dünya, aslında din ve maneviyatı bilinçli ve sistemli bir şekilde aşırılıklara özdeşleştirmekte ve onu insan hayatının dışına çıkarmaya çalışmaktadır. Oysaki din ve maneviyat nosyonu insan ve toplum için birçok psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik katkılara sahiptir. Özellikle de hastalık, ihtiyarlık, engellilik, doğal felakete uğrama, yoksulluk içerisinde bulunma gibi durumlarda, anlam arayışına giren bireylerin kaybettikleri anlamı ve kontrolü kazanmalarına katkı sağlamaktadır.

Ailede özel gereksinimli bir çocuğun varlığı tüm aile bireylerinin duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Aile, çocuğun durumu nedeniyle suçluluk ve keder duyma, çocuğu aşırı koruyup kollama, özü inkâr etme, özrünün çeşitli yönleriyle baş etmede yetersizlik duygusu gibi sorunlar yaşamaktadır. Aileler, uzmanların yönlendirmelerine aşırı derecede bağımlı olma, sosyal çevrenin olumsuz tutumlarına maruz kalma, hayal kırıklığı yaşama, kendine güven ve saygı duymada azalma gibi durumlardan dolayı bilgi verici hizmetler, anne-baba eğitimi, psikoterapik hizmetler, dinî ve manevi hizmetler alma ihtiyacı duymaktadırlar. Şüphesiz bu hizmetler birbirini tamamlayan bir zincirin halkalarıdır. Aile mevcut durumuna,

problemlerine ve ihtiyaçlarına bağlı olarak bu yardım hizmetlerinden birisine ya da hepsine başvurabilir.

Çalışmada aileye verilecek psikoterapik hizmetlerde dinî ve manevi kaynakların kullanımının etkililiğini ortaya koymak amaçlanmaktadır. şüphesiz psikolojik danışmanın temel ve nihai amacı bireye yardım etmek ve bireyin kendi sorunlarıyla baş etmede potansiyel kaynaklarını keşfedip kullanmasını sağlamaktır. Bu nedenle danışanın temel kaynaklarından biri olması muhtemel olan din ve maneviyatın bu sürecin dışında tutulması, danışanın iyileşmesini ve gelişmesini sağlayacak bir yaklaşımdan mahrum bırakılması anlamına gelmektedir. Çalışmanın bir amacı da din ve maneviyatın ruh sağlığını destekleyici ve iyileştirici fonksiyonunun nasıl işlediğini, deneysel çalışmalar ve vaka çalışmalarıyla gösterebilmektir.

Ruh sağlığı hizmetlerinden olan psikolojik danışmanlık hizmetinde danışanın dünyasını anlamak ona yardım edebilmek çok önemlidir. Bu nedenle danışanın dünyasında dinin önemini bilmek ve bunu danışmanlık sürecine dahil etmek psikolojik danışmanın temel görevlerinden biridir. Psikolojik yardım sürecinde dinî boyutu dahil etme aşamasında kavramları ve bu süreçte kullanılan teknikleri açıklama, bu çalışmanın bir diğer amacıdır.

III.ARAşTIRMANIN ÖNEMİ

Dindarlık ile ruh sağlığı arasındaki olumlu ilişkiyi birçok araştırma ortaya koymuştur. Yine dinin ruh sağlığını destekleyici ve ruhsal problemleri önleyici rolü olduğuna yönelik dünyada ve ülkemizde birçok deneysel çalışma vardır. Özellikle psikolojik danışmayla ilgili uygulama çalışmalarının dahi az olduğu dikkate alındığında dinin ve manevi değerlerin dahil edildiği az sayıdaki psikolojik danışma uygulamasından biri olması bu çalışmayı önemli kılmaktadır. Araştırmayı önemli kılan faktörlerden biri de alanda yapılan deneysel çalışmaların azlığıdır. Özellikle lkemizde psikolojik danışma süreciyle ilgili deneysel çalışmaların azlığı göz önünde bulundurulduğunda dinî boyutun dâhil edildiği uygulamalı çalışmaların sınırlılığı ortaya çıkmaktadır.

Ülkemizde yaşayan insanların çoğunun az veya çok dindar oldukları göz önünde bulundurulduğunda, psikolojik yardım sürecine dini dâhil etmeyi amaçlayan bu çalışmanın önemi daha anlaşılır hâle gelmektedir. Birçok danışan kendilerini

anlayamayacakları ve/veya yardım edemeyecekleri endişesi ile psikolojik yardım alma konusunda gönülsüz davranmaktadır. Bu çalışmaya benzer araştırmaların artmasıyla dindar bireylerin psikolojik yardım alma konusunda daha istekli ve gönüllü olacakları düşünülmektedir.

IV. YÖNTEM

4.1. DENEKLERİN SEÇİLMESİ

Çalışma, dinî ve manevi danışmanlık uygulaması yanında klasik psikolojik danışmanlık uygulaması oturumlarından oluşmaktadır. Çalışmaya katılan danışanlar, tıbbi tanınması çeşitli hastanelerde yapılmış, Rehabilitasyon Merkezlerinden, Özel Eğitim ve Uygulama okullarından ve özel eğitim alt sınıfı olan okullardan eğitim almak amacıyla RAM'a başvurup “destek eğitime uygundur” kararı alan öğrenci ailelerinden oluşmaktadır. Danışmanlık oturumları RAM'da yapılmıştır. Bu merkezde ailelere yönelik hem özel eğitim bilgilendirmesi hem de danışmanlık uygulaması yapılması Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği (2018) ile Rehberlik Hizmetleri Yönetmeliği (2017) çerçevesinde gerçekleştirilmiştir.

Rehberlik Hizmetleri Yönetmeliğinde (2017) RAM şöyle tanımlanmaktadır.“İl veya ilçelerdeki rehberlik ve psikolojik danışmanlık hizmetleri ile özel eğitim hizmetlerinin planlanması, koordineli bir şekilde yürütülmesi, sunulan hizmetlerin izlenmesi ve değerlendirilmesinin sağlanması amacıyla faaliyet yürüten rehberlik ve araştırma merkezleri; rehberlik hizmetleri bölümü ile özel eğitim hizmetleri bölümünden oluşmaktadır.” Milli Eğitim Bakanlığı'nın yayınladığı Rehberlik Hizmetleri Yönetmeliği'nin (2017) 18. Maddesinde görevleri belirlenen rehberlik hizmetleri bölümünde, rehberlik öğretmenlerinin çalışacağı belirtilir. 18. Maddenin 'ğ' bendinde “Bireysel veya grupla psikolojik danışma hizmeti, rehberlik öğretmenleri tarafından verilir” ibaresi yer alır. Özel eğitim bölümleri; özel gereksinimli öğrencilerin değerlendirilmesi, tanınması ve uygun eğitim ortamlarına yerleştirilmesinde önemli görevleri olup yönetmeliğin 19. maddesi özel eğitim bölümü öğretmenlerinin görevlerini sıralamaktadır.

Danışmanlık uygulamalarına katılan danışanlar ile RAM bünyesinde bulunan özel eğitim bölümündeki öğretmenlerin yönlendirilmesiyle ilk görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Özel eğitim gereksinimli öğrenci ailelerinden Kısa Semptom Envanteri (KSE) sonuçlarına göre 3 veya daha fazla boyutta yüksek veya çok yüksek düzeyde psikopatoloji gösterenler denek olarak seçilmiştir. Seçilen ailelere bu çalışma hakkında genel bilgilendirme yapıldıktan sonra Danışma Sözleşmesini (Ek-5) kabul eden danışanlar ile gün ve saat belirlenerek psikolojik danışma oturumlarına başlanmıştır. Kısa Semptom Envanteri'nden alınabilecek en düşük puan 0 iken alınabilecek en yüksek puan ise 212'dir. Deney ve kontrol grubundaki danışanların KSE'den aldıkları toplam puanlar Tablo-1'de gösterilmektedir.

Tablo 1.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Kısa Semptom Envanteri Toplam Puanları

Deney Grubu		Kontrol Grubu	
Danışan-1	135	Danışan-1	116
Danışan-2	112	Danışan-2	104
Danışan-3	114	Danışan-3	85
Danışan-4	94	Danışan-4	93
Danışan-5	106	Danışan-5	93
Danışan-6	115	Danışan-6	93
Danışan-7	91	Danışan-7	114

4.2. VERİ TOPLAMA ARACI

4.2.1. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

“Önlemek ödemekten daha ucuzdur”, ilkesinden hareketle önleyici çalışmaların müdahale edici çalışmalardan maddi ve manevi açıdan daha kazançlı olduğu açıktır. Psikolojik hizmetler alanında da koruyucu ruh sağlığı hizmetlerine yönelimle birlikte psikolojik sorunların belirtilerinin taranmasına yardımcı olacak psikolojik testlere ihtiyaç duyulmaya başlanmıştır. Bu amaçla kişinin kendini değişik boyutlarda değerlendirdiği ölçekler geliştirilmiştir. Bu ölçekler hem ölçeği dolduran hem de uygulayıcı açısından ekonomik ve uygulama için uzmanlık gerektirmeyen testlerdir. Bu testlerden biri olan

Kısa Symptom Envanteri ilk defa 1992 yılında Derogatis tarafından Brief Symptom Inventory adıyla geliştirilmiş psikolojik belirti tarama testidir. Bu ölçme aracı daha çok genel bir psikopatolojik değerlendirme yapmak için Symptom Check List (SCL-90) testinin kısaltılarak 53 madde halinde kendini değerlendirme türünde bir envanterdir (Şahin ve Durak, 1994). Likert tipi olan ölçeğin puan ranjı 0-212 arasındadır. KSE, ergen ve yetişkin kişilere ve gruplara uygulanabilir. Zaman sınırlanması ve uygulama uzmanlığı gerektirmeyen ölçekten alınan puanların yüksekliği bireydeki psikolojik belirtileri gösterir (Ünsal Barlas vd., 2010).

KSE hem normal örnekleimde hem de değişik psikiyatrik rahatsızlıklarda ortaya çıkabilecek bazı ruhsal belirtileri yakalamak amacıyla geliştirilmiş çok boyutlu bir semptom tarama ölçeğidir. KSE çeşitli psikiyatrik sorunları yakalamak amacıyla yapılan çalışmalarda isabetli sonuçlar almıştır (Şahin, Batıgün ve Uğurtaş, 2002). Özellikle kanser hastalarının kendileriyle ve aileleriyle hastalığa bağlı stresin yarattığı etkiyi ölçmek amacıyla kullanımında, KSE puanlarının klinik düzeye varabilecek kadar yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yine halk sağlığına yönelik boylamsal çalışmalarda ölçme bataryalarının içinde kullanılan bir ölçek olmuştur. Ölçeğin geliştirilme amacı ise terapinin etkililiğini ölçmek ya da terapi sürecinin ölçüldüğü çalışmalarda kullanmaktır. Ölçeğin alt boyutlarının terapi etkisini yakalayabilecek duyarlılıkta olduğu tespit edilmiştir. Özellikle bireysel terapilerin karşılaştırıldığı çalışmalarda, bilişsel ve davranışsal terapilerin etkililiğinin karşılaştırıldığı çalışmalarda kullanıldığı görülmektedir (Şahin ve Durak, 1994).

KSE'deki maddeler de (0) 'Hiç', (1) 'Biraz', (2) 'Orta derecede', (3) 'Oldukça fazla', (4) 'İleri derecede' şeklinde ifade edilen ve 0-4 değerleri arasın derecelendirilmiş Likert tipi bir ölçek üzerinden puan almaktadır (Düzgün, 2003). Ölçeğin doldurulmasında her madde ayrı ayrı okunur ve o gün dahil olmak üzere son bir ay içinde ölçek maddelerinde ifade edilen belirtilerden her birinin kişiyi ne kadar rahatsız ettiği işaretlenir. Olumsuz ifadeler içeren maddelere verilen yanıtların skorunun yüksek olması, olumsuz psikolojik durumun olduğunu göstermektedir. Her alt ölçeğin puanı, o ölçeğe ait maddelere verilen toplam puanın madde sayısına bölünmesiyle hesaplanır. Toplam 9 alt ölçekten oluşan KSE de şu alt ölçekler bulunmaktadır. Somatizasyon (2,7,23,29,30,33,37), obsesif-kompulsif (5,15,26,27,32,36), kişiler arası alınganlık (20,21,22,42), depresyon (9,16,17,18,35,50), anksiyete (1,12,19,38,45,49), hostilite

(6,13,40,41,46), fobik anksiyete (8,28,31,43,47), paranoid düşünceler (4,10,24,48,51) ve psikotizm (3,14,34,44,53).

Şahin vd. (2002), ölçeğin güvenirliği ve geçerliliği ile ilgili şunları belirtmektedir: “Ölçeğin geçerliği ve güvenirliği ile ilgili yapılmış pek çok araştırma mevcuttur. Derogatis 719 psikiyatrik hasta üzerinde yapmış olduğu bir çalışmada, dokuz alt ölçek için iç tutarlılık katsayılarının .71 (psikotizm) ile .85 (depresyon) arasında değiştiğini belirtmektedir. Ayrıca 60 normal yetişkin üzerinde iki hafta ara ile yapılan test-tekrar test güvenirlik katsayıları, $r = .68$ (somatizasyon) ve $r = .91$ (fobik anksiyete) arasında değişmektedir. Üç global rahatsızlık ölçeğinde ise bu katsayıların $r = .90$ (GSI), $r = .87$ (PSDI) ve $r = .80$ (PST) oldukları görülmüştür.” Ülkemizde yapılan birçok araştırmada (Düzgün, 2003; Ünsal Barlas vd., 2010; A. Yüksel, 2015; Kaba, 2016; Acar, 2018) KSE’nin kullanılması ve yapılan çalışmalardaki geçerlilik ve güvenirlik puanları, bu ölçme aracının geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu doğrulamaktadır. Soru sayısının az olması, kısa sürede uygulanabiliyor olması ve birçok boyutu beraber ölçüyor olması bu ölçeğin kullanım alanını yaygınlaştırmıştır.

4.3. ARAŞTIRMANIN DESENİ

Araştırmada deneysel yöntem kullanılmıştır. Dinî boyutu olan psikolojik danışma sürecinin etkililiğinin test edilebilmesi için tam (gerçek) deneysel desenlerden biri olan 'ön test- son test kontrol gruplu araştırma deseni' kullanılmıştır. Bu araştırmada kullanılan, ön test, işlem, son test ve izleme şeklinde tasarlanan desen şu şekildedir:

Tablo 1.2. Araştırmanın Deneysel Deseni

Grup	Ön Test	İşlem	Son Test	İzleme
Deney Grubu (7 Danışan)	KSE	Dinî Boyutun Dahil Edildiği Psikolojik Danışmanlık	KSE	KSE
Kontrol Grubu (7 Danışan)	KSE	Klasik Psikolojik Danışmanlık	KSE	KSE

4.4. UYGULAMA VE İŞLEM

Çalışma kapsamında psikolojik danışmanlık hizmeti almayı kabul eden 14 aileden 7’sine (6 bayan, 1 erkek) klasik psikolojik danışma, 7’sine (6 bayan, 1 erkek) ise dinî

boyutun dahil edildiği psikolojik danışma hizmeti verilmiştir.¹ Dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının hangi bireylere yapılacağına, ilk oturumun (psikolojik değerlendirme) sonunda, yapılan değerlendirme sonucunda karar verilmiştir. Bu araştırma kapsamında 14 danışan ile -izleme oturumları hariç- 115 oturum gerçekleştirilmiştir. Tüm danışanlar ile izleme oturumları yüz yüze yapılmıştır. İzleme testinin uygulandığı izleme görüşmesi, son testin uygulandığı son oturumdan 3 ay sonra yapılmıştır.

Araştırmada Mann-Witney U Testi ve Wilcoxon İşaret Sıralaması Testi kullanılmıştır. Mann-Witney U Testi ile Wilcoxon İşaret Sıralaması Testi sosyal bilimlerde az denekli çalışmalarda grup içi ve gruplar arası karşılaştırmalarda kullanılmaktadır. Her iki danışmanlık çalışmasına katılacak danışanların ön test, son test ve izleme puanlarının anlamlı derecede farklı olup olmadığını belirlemek için Mann-Witney U Testi kullanılmıştır. Wilcoxon İşaret Sıralaması Testi de her iki grubun kendi içindeki ön test-son test, ön test-izleme ve son test-izleme puanlarının anlamlı derecede değişiklik gösterip göstermediğini belirlemek için kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22 paket programı kullanılmıştır.

Hangi danışmanlık uygulamasının daha etkili olduğunu göstermek amacıyla hem toplam puan için hem de Kısa Semptom Envanteri'nin her alt boyutu için şu işlem yolu izlenmiştir:

- 1- İki grubun ön test puanlarının karşılaştırılması (Mann-Witney U Testi) yapılmıştır.
- 2- Klasik psikolojik danışmaya katılan danışanların ön test-son test, ön test-izleme ve son test-izleme puanlarının karşılaştırılması (Wilcoxon İşaret Sıralaması Testi) yapılmıştır.
- 3- Dinî boyutun dahil edildiği danışmaya katılan danışanların ön test-son test, ön test-izleme ve son test-izleme puanlarının karşılaştırılması (Wilcoxon İşaret Sıralaması Testi) yapılmıştır.

¹ Araştırma sürecinde toplam 20 kişi (11 klasik, 9 dinî) ile çalışılmıştır. Ancak danışmanlık sürecinde 6 kişi süreci kendi istekleri ile sonlandırmıştır. Bunlardan 2'si deney grubundaki, 4'ü ise kontrol grubundaki danışanlardan oluşmaktadır. Danışmayı sonlandıran danışanlar yeterli zamanlarının olmadığı, ev işlerinin ve diğer çocuklarına yönelik işlerinin olmasını gerekçe göstererek danışmayı kendi istekleriyle sonlandırmışlardır.

- 4- Her iki grubun son test puanlarının karşılaştırılması (Mann- Witney U Testi) yapılmıştır.
- 5- Her iki grubun izleme puanlarının karşılaştırılması (Mann- Witney U Testi) yapılmıştır.

İzlenen işlem yoluyla, iki gruba uygulanan psikolojik danışma müdahalesinin etkili olup olmadığı ve dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının daha etkili olup olmadığı, alt boyutları ile birlikte ortaya konmaya çalışılmıştır.



BİRİNCİ BÖLÜM

TEORİK VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. ÖZEL GEREKSİNİMLİ BİREY

1.1.1.Özel Eğitimde Temel Kavramlar

Her çocuk bedensel, zihinsel ve duygusal olarak akranlarından farklı olup kendine has bedensel fonksiyonlara, farklı alanlarda öğrenme özelliklerine ve öğrenme hızına sahiptir. Günümüz dünyasında eğitim, bireylerin gereksinimleri doğrultusunda hizmet sunmak üzere bireysel farklılıkları dikkate alarak planlanmaktadır (Milli Eğitim Bakanlığı [MEB], 2010a). Çocuklardaki farklılıklar belli sınırlar çerçevesinde olduğundan, öğrenciler genel eğitim hizmetlerinden yararlanabilmektedirler. Fakat bu farklılıkların büyük boyutta olduğu çocuklar, genel eğitim hizmetleri içinde yetersiz kalmakta ve özel eğitim hizmetleri almaları gerekmektedir (Kırcalı-İftar, 1998a).

Özel gereksinimli bireylerin kimler olduğunu bilmek için ‘zedelenme’ ‘yetersizlik’, ‘özür’, ‘engel’ gibi temel kavramların bilinmesi gerekmektedir. Bu kavramlar hakkında bilgi sahibi olmak özel eğitime ihtiyacı olan bireyleri anlamada yardımcı olacaktır (Cavkaytar, 2017). Özel gereksinimli olan öğrencilerin çoğu farklı alanlarda farklı yetersizlikler göstermektedir:

Zedelenme: Bireyin psikolojik, fizyolojik, anatomik özelliklerinde geçici veya kalıcı yönden bir kayıp veya işlev bozukluğunun olmasıdır (Akçamete, 2016). Vücudun bir parçasının olmayışı, vücut organının işleyişini sağlayan yapının bozulması birer zedelenmedir (Cavkaytar ve Diken, 2005). Bu tanıma göre beyinde, gözde, kulakta çeşitli nedenlerden dolayı zedelenmeler olabilir. Ancak zedelenmenin olması her zaman yetersizlikle sonuçlanmayabilir (Cavkaytar, 2017).

Yetersizlik: Bir şeyi yapmada yeterli olmamayı, belirli bir şekilde davranmada sınırlı donanıma sahip olmayı içermektedir (Eripek, 2005b). Ya da bireyin işlevlerini yerine getirememesi, yetersizliğine bağlı olarak akranlarının duyduğu gibi duymaması, gördüğü gibi görmemesi, öğrendiği gibi öğrenememesidir. Bireyin kulak kemikçiklerinin zedelenmesi sonucunda işitememesi, görme sinirlerinin zedelenmesi sonucu görememesi,

beyin hücrelerinin zedelenmesi sonucunda öğrenememesi yetersizlik olarak gösterilebilir (Cavkaytar ve Diken, 2005).

Özür: Bedenin belli bir bölümünün veya organının fonksiyonlarını yeterince yerine getirememesi durumudur. Özre bağlı olarak birey, çoğu bireyin duyduğu gibi duymayabilir, gördüğü gibi görmeyebilir, öğrendiği gibi öğrenemeyebilir. Bu sınırlılıklar, bireyin toplumsal yaşamını sınırladığı zaman, birey sadece özürlü olmaz; aynı zamanda engelli de olur (Kırcali-İftar, 1998a).

Engel: Özürlü kişinin toplumsal yaşamının gereklerini yerine getirmede karşılaştığı sınırlılıklardır (Cavkaytar, 2017). Yetersizlik ile engel arasında büyük bir ilişki vardır fakat bu ilişki birebir değildir. Yetersizlik her durumda engel oluşturmaz (Eripek, 2005b). Yetersizliği olan kişiye gerekli bilgi ve beceriler kazandırıldığında, sosyal ve fiziksel çevrede bazı değişiklikler yapıldığında yetersizliğin engel durumuna dönüşmesi önlenir (Akçamete, 2016). Örneğin âmâ bir kişi, eğer eğitim ortamında ya da günlük yaşamda, herhangi bir sınırlamayla karşılaşmazsa, bu birey engelli değildir. Bu da şunu gösterir ki özürlü bir kişi, bazı ortamlarda engelli olabilirken, bazı ortamlarda engelli olmayabilir. Örneğin âmâ birey, uygun fiziksel donanıma sahip ortamlarda (asansörlerde sesli sinyallerin olması ya da kapılarda Braille yazıların yer alması) engelli olmazken, bu özelliklere sahip olmayan ortamlarda engelli olabilir (Kırcali-İftar, 1998a).

Özrün engelle dönüşmesini önlenmek için ilk olarak özel eğitim aracılığıyla özel gereksinimli bireylere bilgi ve beceri kazandırılmalı ikinci olarak yaşadığımız çevreyi özel gereksinimli bireylerin kullanabilecekleri hale getirmelidir. (Eripek, 2005; Cavkaytar, 2017).

Yetersizlik ile engel arasındaki bu farklılıklar olmasına rağmen, genellikle bu iki terim birbirinin yerine kullanılmaktadır. Ülkemizde daha çok engel terimi kullanıldığı görülmekte ve yetersizliği olan çocuklara sağlanan özel eğitim hizmetlerinin son derece az olması, okulların fiziksel düzenlemelerinde ve uygulanan eğitim programlarında bu çocukların yeterince dikkate alınmaması, yetersizlik kavramını engel kavramıyla eş anlamlı hale getirmektedir (Eripek, 2005b). Oysa gelişmiş ülkelerdeki özel eğitim uygulamalarına baktığımızda, çocuğun yetersiz olması, onun özel gereksinimli olduğu anlamına gelmez. Çocuğun durumu bütünsel olarak değerlendirilir, gereksinimlerinin karşılanmasında normal eğitim programlarının yeterli olup olmadığına bakılır. Bu

programların yeterli olmadığına karar verirse bazı özel eğitim hizmetlerinin alınmasına karar verilir. Bu kararın verildiği birey özel eğitim gereksinimli birey olarak tanımlanır. (Cavkaytar ve Diken, 2005).

1.1.2. Özel Eğitim Gereksinimli Birey

Özel gereksinimli birey, bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal özellikleri yönünden akranlarından farklı ihtiyaçları olan bireyler olarak tanımlanmaktadır (Kırgın, 2004). Ülkemizde özel eğitimin öncülerinden sayılan Özsoy'a (2011, s.6) göre ise "Beden, zihin, duygusal ve sosyal gelişimlerdeki özür ve üstün özellikleri yönünden eğitim ve öğretim amaçlarını gerçekleştirmek için normal çocukların eğitim hizmetlerine ek olarak, bir takım özel hizmet ve önlemleri gerektiren çocuklara özel eğitime muhtaç çocuklar denir." Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği [ÖEHY], (2018) özel eğitime ihtiyacı olan bireyi "Bireysel ve gelişim özellikleri ile eğitim yeterlilikleri açısından akranlarından anlamlı düzeyde farklılık gösteren birey" olarak tanımlamaktadır.

Yapılan tanımlardan özel gereksinimli çocukların farklılıklarının vurgulandığı görülmektedir. Bu farklılıklar zihinsel, bedensel, duygusal, sosyal veya iletişim problemlerinden kaynaklanabileceği gibi bunların herhangi bir bileşeninden de kaynaklanıyor olabilmektedir. Farklılıkların sebepleri, dereceleri ve eğitim gereksinimi üzerindeki etkileri, çeşitlilik gösterdiği gibi farklılıkların etkileri çocuğun yaş, cinsiyet ve yaşam koşullarına bağlı olarak da çeşitlenmektedir (Eripek, 2005b).

Özel gereksinimli olan çocukların bazı genel özelliklerine bakıldığında bu çocukların yarısından fazlasının erkek olduğu görülmektedir. Yine bu çocuklar genellikle okula başlayıncaya kadar fark edilmezler. Okulda öğrenme ve davranış problemleri gösterir çoğu zaman da bu sorunları öğretmen yıllarca fark etmemektedir (Eripek, 2005b).

Özel eğitim gereksinimli bireyler her ne kadar yetersizliklerinden dolayı dezavantajlı olsalar da başarılı olabildikleri yetenek alanları da vardır. Ancak dikkatlerin çoğu zaman çocuğun yetersizlikleri üzerinde yoğunlaşması (Akçamete, 2016), yeterliliklere göre değil yetersizliklere göre tanımlanması (Cavkaytar, 2017) nedeniyle çocuğun yetenekleri göz ardı edilmektedir. Oysa özel eğitimde çocuğun neyi yapamadığı kadar neyi yapabildiği de önemlidir. Çocuğun bir ya da birkaç işlevinde yetersizliğinin olması, onun diğer işlevlerinde de yetersiz olacağı anlamına gelmemektedir (Eripek,

2005b). Özel eğitim gereksinimli birey kavramı, sadece özürlü veya engelli çocukları kapsamaz aynı zamanda yetenekli çocukları da kapsar (Cavkaytar ve Diken, 2005).

Özel gereksinimli birey kavramının temelinde farklılıklar yer almakla birlikte olaya sadece farklılıklar açısından bakmak akranları ile olan benzerlikleri dikkate almamak yanıltıcı olabilir. Özel gereksinimli çocuklar diğer akranlarından tüm yönleriyle farklı değildirler. Karşılaştırma yapıldığında aslında benzerliklerin farklılıklardan fazla olduğu açıkça görülecektir. Bu nedenle özel eğitim alanında çalışan eğitimcilerin farklılıklardan çok benzerlikler üzerine yoğunlaşması, ortak özelliklerin belirlenmesi ve buna göre planların yapılması özel gereksinimli bireylerin toplumla bütünleşmesini daha da kolaylaştıracaktır. Yine benzerlikler üzerinden hareket etmek bu çocukların eğitim ihtiyaçlarının genel eğitim, ortam ve programlarında ufak düzenlemeler yapılarak karşılanabileceği görülecektir (Akçamete, 2016; Eripek, 2005).

Özel gereksinimli çocukların genel çocuk nüfusu içerisindeki oranı %20'ye yakın olduğu tahmin edilmektedir. Dünya sağlık örgütüne göre özel gereksinimi olan bireylerin genel nüfus içindeki oranı gelişmiş ülkelerde %10, gelişmekte olan ülkelerde %12'dir (Baykoç, 2017; Eripek, 2005). Başbakanlık Özürhüleri Dairesi Başkanlığı (2010) ile Devlet İstatistik Enstitüsünün yaptıkları özürhüleri araştırmasına göre Türkiye'de 8,5 milyon "güçlüğü olan birey" bulunmaktadır. Bu sayı genel nüfusumuzun %12.29'unu oluşturmaktadır. Yetersizlik gruplarının dağılımlarına bakıldığında ortopedik 1.25, zihinsel 0.48, görme 0.60, işitme 0.37, dil ve konuşma 0.38, süreğin hastalığı olanlar ise 9,7 oranında olduğu tespit edilmiştir.

Özel gereksinimli bireylerin nasıl adlandırılacağı tartışması geçmişten günümüze kadar güncelliğini korumuştur. İnsanların yeterliliklerine göre değil de yetersizliklerine göre tanımlanması ne kadar doğru olacaktır. Bu şekilde yapılacak tanımlamaların bireyin değerini düşüreceği ve onu örseleyici olacağı aşikârdır (Cavkaytar, 2017). Son yıllarda artık bireyin özel gereksinimini, engel ya da yetersizliğini ön plana çıkaracak kavramların kullanımından kaçınılmakta ve yerine "olan", "gösteren" gibi kelimeler kullanılmaktadır. Artık "özel gereksinimli çocuk" yerine "özel gereksinimi olan çocuk", "zihin engelli çocuk" yerine "zihin yetersizliği olan çocuk" terimlerin kullanılmaktadır (Eripek, 2005b).

1.2. ÖZEL EĞİTİME GİRİŞ

1.2.1. Özel Eğitimin Tarihsel Gelişimi

Özel gereksinimi olan bireylerin varlığı insanlık tarihi kadar eskidir. Fakat çok sonraları başlanan eğitimleri çeşitli evrelerden geçmiştir (Özsoy, 2001). Eğitimlerinin geç başlaması normal gelişim gösterenlerin özel gereksinimi olanlara karşı tutumlarından kaynaklandığı söylenebilir (MEB, 2014). Geçmişte engeli olan bireylere karşı korku ve ihmalden kaynaklanan insanlık dışı davranışlar sergilenmiştir. Engeli olan bireyi öldürme, ölüme terk etmeyle ondan kurtulma çareleri aranmıştır. Bu durum genellikle onların geçim ve korunma açısından normal insanlar için yük olmalarından kaynaklanmaktaydı. Engel, Tanrı'nın bir cezası olarak düşünülür Tanrı, onları ya kendilerinin ya da ana babalarının bir suçundan dolayı engelli yaratıyordu. Onlara yardım etmek Tanrının azabını kendi üstüne çekmek olabilirdi. Tüm bunlardan dolayı engellilerden uzak durmak, onları öldürmek ya da cezalandırmak gerekirdi. Bedensel ya da zihinsel engeli olanlara yönelik bu muameleler bazı dönemlerde onları forsalıkta (kürek mahkûmu) kullanma, değirmen ve su dolaplarına hayvan yerine koşma; fuhuşta, dilencilikte kullanma şeklinde de olmuştu. Bazı toplumlarda ise cüzzamlılar gibi ayrı koloniler halinde yaşamaya terk edilmişlerdi (Özsoy, 2001).

Engeli olan bireylere yönelik rehabilitasyon veya eğitim ile ilgili tutumlara bakıldığında, bu bireylerin içlerinde şeytan veya kötü ruhların saklı olduğu varsayımıyla çeşitli dinsel merasimlerle iyileştirilebileceğine inanılıyordu. Daha çok hapishanelerde tutulan bu bireylere yönelik tutumlar ve bakış açıları değişen sosyal ve toplumsal özelliklere paralel olarak değişmiş ve zamanla yumuşamaya başlamıştır. Bilim ve teknolojiye gelişmeler ve değişimler de toplumsal tutumları etkilemiş, toplumun engellilere bakışı değiştikçe, bu bireylere yönelik tedavi ve eğitim hizmetleri de değişmiştir (Sucuoğlu, 2017a). Zamanla bu bireylerin hasta olduğu ve tedavi edilmesi ve gözetilmesi gerektiği inancının hâkim olmasıyla özel gereksinimi olan bireyler, akıl hastanelerine ve diğer tedavi merkezlerine yerleştirilmiştir (Akçamete, 2016).

Hristiyanlık ve İslamiyet gibi büyük dinler ve bilimdeki gelişmeler normal bireylerin sakat olana, engelli olana karşı tutumunu değiştirmiştir. Sakat ve engelli olanların da insan olduğu, insanca yaşama haklarının olması gerektiği anlayışı genel

kabul görmüştür. Bu görüş onlara eğitim hizmetlerinin verilmesini gerektirmiştir (MEB, 2014). Hz. Muhammed döneminde iş yapabilecek durumda olan engelliler normal insanlardan ayrılmadan devlet işleriyle eğitim sektöründe istihdam edimiştir. Daha sonraki İslam devletlerinde de engellilere olumlu yaklaşım, iş yapamayacak durumda olanlar tedavi edilerek topluma kazandırılmaya çalışılmıştır (Baykoç Dönmez, 2017). Orta çağda İbn-i Sina ve İbn-i Meymun gibi önemli hekimlerin de zihin engellilere ilişkin farkındalıkları artmış, İbn-i Sina zihin engeli ile ilgili olan menenjit ve hidrosefali gibi hastalıklar için tedavi yöntemleri önermiştir. Selçuklular ve Osmanlılar zamanlarında darüşşifa gibi yerler akıl hastaları ile cüzzamlılar dışındaki hastaları tedavi ederken Bimarhaneler ise akıl hastalarının sokaklarda başıboş gezmeleri, kendilerine veya başkalarına zarar vermemeleri için zorunlu olarak yatırılıp tedavi edildiği ya da eğitildiği sağlık kuruluşları olarak ortaya çıkmıştır (Sucuoğlu, 2017a).

Özel eğitimin ortaya çıkışı pek çok kaynakta Itard ve Victor'un öyküsüyle başladığı görülmektedir. Öykü, Itard'ın 1802'de yazdığı günlüklerinden aktarılmıştır. Cavkaytar ve Diken (2005; 15) öyküyü şöyle aktarır: “Dünyada özel eğitimin tarihçesi Itard ve Victor'un öyküsüyle başlar. Fransa'nın güneyindeki Avern ormanlarında çiftçiler tarafından ölmek üzere olan küçük bir çocuk bulunur. Çocuğu bulan çiftçiler, Paris'te işitmeyen çocukların tedavisinde uzmanlaşmış bir doktorun adını duyarlar ve çocuğu ona götürürler. Çocuğu şu anda özel eğitimin babası sayılan Jean-Marc-Gaspard-Itard adlı hekim alır. Itard, çocuğa Victor adını verir. Ona “Avern'un vahşi çocuğu” der. Victor çevresel yoksunluk sonucu zekâ geriliği olan bir çocuktur. Pek çok kişi bu çocuk için umutsuzdur. Fakat Itard eğitimin gücüne inanır, çocuklara ailelerin öğrettiği, okulda öğretilen her şeyi öğretmeyi hedefler. Victor'a özenle seçilmiş birkaç sözcükle konuşmayı, doğru yürümeyi, tabaktan çatal kaşık vs. kullanarak yemeyi ve diğer insanlarla etkileşime girmeyi öğretir. Itard, Victor ile olan deneyimlerini, uyguladığı teknikleri ve felsefesini ayrıntılı olarak raporlaştırır. Bu tekniklerin pek çoğu modern özel eğitimde halen kullanılan tekniklerdir. Itard, Victor'la yaptığı çalışmalarda beş amacı gerçekleştirir. 1. Onun sosyal yaşamla ilgilenmesini sağlamak, 2. Sinirsel duyarlılığını uyarmak, 3. Düşünce çevresini genişletmek, 4. Konuşmaya yöneltmek, 5. Basit zihinsel faaliyetleri için alıştırma yapmak.

Bu süreçte Victor, pek çok temel yaşam becerisini öğrenir; fakat hiçbir zaman normal olamaz. Birkaç sözcüğün dışında sözel dil becerilerini geliştiremez, sosyal olarak

kabul edilebilir davranış biçimlerinin tümünü öğrenemez. Itard kendisini başarısız bulur, büyük olasılıkla amaçları gerçekçi değildir. Victor, Itard'ın yaşamından çıkar ve bir bakım evinde yaşamını sürdürür.” (s.15) Victor’a yönelik yapılan çalışmalar Bireyselleştirilmiş Eğitim Planının (BEP) ilk örneği ve modern özel eğitimin başlangıcı olarak kabul edilir. Yine zihin engellilerin eğitim ile ilgili ilk kitap da Jean Gaspar Itard tarafından yazılmış ve 1801 de basılmıştır. Itard bu kitabında Averno ormanlarında vahşi olarak bulunan çocuğun eğitim ile ilgili çalışmalarını açıklamaktadır. Itard’ın hocası, çocuğu idiot olarak tanımlarken Itard, onun durumunu davranışlarının eğitilmemiş olmasına bağlamakta, sosyal ve eğitimsel ihmallerden kaynaklı davranışlar olduğuna inanmaktaydı. Victor, Itard’ın tüm çabalarına rağmen istenen hızda gelişmemiş, sadece nesneleri ve harfleri tanımış, birkaç sözcüğün anlamını öğrenmiştir. Itard, her ne kadar isteği oranda Victor’un eğitiminde başarılı olamasa da bu ilk çalışmalarda Itard, ağır derece yetersizlikleri olan engelli bireylerin gelişebileceğini göstermiştir. Ayrıca zihin engeli olan bireyler için kullanılabilecek yöntemler ve materyaller geliştirmiş ve kendinden sonrakilere miras bırakmıştır (Sucuoğlu, 2017a).

Dünyada özel eğitimin tarihçesine bakıldığında, özel gereksinimli çocuklara yönelik klinik çalışmaların yapılmasının ardından, yatılı okul ve ayrı okul düzenlemelerinin takip edildiği görülmektedir (Cavkaytar, 2017). Daha sonradan ise normal öğrencilerle birlikte olacak şekilde zihinsel yetersizliği ve görme yetersizliği olan bireyler için özel sınıflar açıldı. Ancak giderek, özel gereksinimli öğrencilerin normal yaşatlarından ayrılarak özel eğitim ortamlarına yerleştirilmeleri sorgulanmaya başlandı. Bu sorgulamanın temelinde yatan varsayımlar ise şunlardı (Kırcalı-İftar, 1998a): 1- Özel gereksinimli öğrencileri akranlarından ayırmak insan haklarına aykırıdır. 2- Özel gereksinimli bireyleri akranlarında ayırarak ayrı eğitim ortamlarına yerleştirilmeleri onların normal toplum yaşamına uyum sağlamalarını zorlaştırmaktadır. 3- Genel ve özel eğitim arasındaki fark çok büyük olmayıp etkili öğretim yöntemleri ile bu fark giderilebilmektedir. 4- Özel gereksinimli öğrencilerin eğitim ihtiyaçları normal eğitim ortamlarında daha iyi karşılanabilir (MEB, 2010a).

Bu varsayımlardan hareketle, herkese eşit eğitim fırsatı sağlanması düşüncesi, 1970’li yıllarda başta bazı İskandinav ülkeleri ve ABD olmak üzere, çoğu ülkede, özel gereksinimli öğrencilerin normal okullarda eğitilmesi yaygınlık kazanmıştır (Kırcalı-İftar, 1998; Kırgın, 2004). Artık özel eğitim, genel eğitimle bütünleşmiş, genel eğitim

okulları içinde özel sınıfların açılması, tam zamanlı ve yarı zamanlı kaynaştırma gibi uygulamalar gelişmiştir. 1983 yılında ülkemizde de uygulanmaya başlanan özel gereksinimli çocukların hiçbir koşulda eğitimden mahrum bırakılamayacağı ve koşulsuz kaynaştırma görüşleri geçerlilik kazanmıştır. Artık özel gereksinimli çocukların ‘en az kısıtlayıcı ortamlarda eğitim almaları gereği kabul edilmiştir (MEB, 2010a).

En az kısıtlayıcı eğitim ortamı ilkesi, özel gereksinimli öğrencinin, normal arkadaşlarıyla daha fazla birlikte olmasını ve eğitim ihtiyaçlarının uygun eğitim ortamda ve en iyi şekilde karşılanması esasına dayanan ilkedir (Kırgın, 2004). Eğitim ortamlarının en fazla kısıtlayıcıdan en az kısıtlayıcıya doğru sıralanması şu şekildedir: Yatılı özel eğitim okulları, gündüzlü özel eğitim okulları, normal okul içinde özel sınıf, normal okul içinde normal sınıf (Kırcalı-İftar, 1998a). En fazla kısıtlayıcı eğitim ortamı yatılı veya gündüzlü okullar iken, en az kısıtlayıcı eğitim ortamı normal sınıflar içindeki kaynaştırma uygulamasıdır. En az kısıtlayıcı ortam belirlenirken, özel gereksinimli öğrencinin mümkün olduğunca akranları ile bir arada olması hedeflenmektedir. Bu ortam, öğrencinin en üst düzeyde performans sergileyeceği ortamdır (Kırgın, 2004; Kırcalı-İftar, 1998). Kaynaştırma ortamındaki özel gereksinimli öğrenciler, yaşlılarıyla birlikte, hem dışlanmadan eğitim alma şansını yakalamakta hem de fırsat eşitliğine sahip olmaktadır (MEB, 2010a).

21. yüzyılda artık özel eğitimciler, kaynaştırma eğitimi yerine kullanılan fakat ondan daha kapsayıcı olan ‘bütünleştirme’ terimiyle tanışmıştır. Bütünleştirme, özel gereksinimi öğrencilerin ayrıştırılmış ortamlar yerine, bütünleştirilmiş ortamlarda eğitim ve öğretime devam etmelerini sağlamaktadır. Bütünleştirme, özel gereksinimli öğrencileri hem toplumun daha geniş kesimleriyle kaynaştırmakta, hem de toplumun bu öğrencilere yönelik olumsuz algılarının değişmesini sağlamaktadır (MEB, 2013a).

Ülkemizde özel eğitimin başlaması, yaygınlaşması ve gelişmesi yetersizlik türlerine göre değişmektedir. Öncelikli olarak yetersizliği olan bireylerle ilgili yapılan çalışmalar yetimleri, kimsesizleri; koruma, bakma ve barındırma hizmetleri çerçevesinde gelişmiştir (Özsoy, 2001). Kurumsal anlamda ilk özel eğitim hizmeti işitme yetersizliği olan öğrencilere sunulmuştur (Eripek, 2005b). Bu kurum, 1889’da İstanbul’da, Grati Efendi’nin öncülüğünde Ticaret mektebi bünyesinde işitme güçlüğü olan çocukların eğitimi için açılmıştır. Sonradan bu okula görme yetersizliği olanlar için görme bölüme

de eklenmiştir. Okul, özel eğitim alanında ilk bilinçli ve sistemli bir eğitim hareketi olmasına rağmen otuz yıl eğitim verdikten sonra kapatılmıştır (Akçamete, 1998). 1921 yılında İzmir’de ise özel bir dernek tarafından ‘Sağır-Dilsiz ve Körler Okulu’ kurulmuştur. 1924 yılında Sağlık Bakanlığı’na devredilen bu okul, daha çok bakım ve koruma amaçlı hizmetler vermiştir. 1950 yılında sağır-dilsiz ve körler okulu Sağlık Bakanlığından Millî Eğitim Bakanlığına devredilerek özel gereksinimi olan çocukların eğitilebileceği anlayışı yaşama geçmiştir (Akçamete, 2016).

1950’li yıllardan başlayarak özel eğitim alanında önemli gelişmelerin olduğu görülmektedir. Bu dönemde özel eğitim hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesinin Sağlık Bakanlığından, Millî Eğitim Bakanlığı’na devredilmesi, sorunun bir sağlık sorunu değil bir eğitim sorunu olarak kabullenilmesi açısından önemlidir. Böylece özel eğitim hizmetleri 1950 yılından başlayarak 1980 yılına kadar İlköğretim Genel Müdürlüğü bünyesinde bir şube müdürlüğü tarafından yürütülmüştür (Çitil, 2009). Özel Eğitim ile ilgili genel müdürlük bünyesinde yapılanma, ilk olarak 1980 yılında Özel Eğitim Genel Müdürlüğü’nün kurulmasıyla başlamıştır. Genel Müdürlük 1983 yılında Özel Eğitim ve Rehberlik Dairesi Başkanlığına dönüştürülmüştür. 30.04.1992 tarihinde ise 3797 sayılı Kanunla ‘Özel Eğitim, Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ kurulmuştur. Genel Müdürlük bünyesinde 3 daire başkanlığı ve 23 şube müdürlüğü oluşturulmuştur. Özel eğitim hizmetleri, bakanlık merkez örgütünde Genel Müdürlük ile sağlanırken, illerde Milli Eğitim Müdürlüğü içinde bir müdür yardımcısı ve ona bağlı Rehberlik ve Araştırma Merkezleri yoluyla sağlanmıştır (Akçamete, 1998).

Özel eğitim alanında uzman yetiştirmek için Millî Eğitim Bakanlığı Talim ve Terbiye Kurulu’nun 24.04.1952 tarih, 50 ve 52 sayılı kararlarıyla ‘arızalı öğrencilerin eşit şartlar içinde okula alınması’ ve ‘özel eğitim ve öğretime muhtaç çocuklara mahsus okulların mütehasıs öğretmenlerini yetiştirecek bölüm açılmasına’ karar verilmiştir. Bakanlık özel eğitim bölümünün açılmasıyla ilgili olarak 16.05.1952 tarih ve 41003/4720 sayılı yazıyla bölümün, özel gereksinimi olan çocukların yanı sıra üstün zekâlı çocukların da okul ve sınıflarında çalışacak öğretmen ve müfettiş yetiştirmek üzere kurulmasının uygun olduğunu belirtmiştir (Çitil, 2009). Bu kararla 1952 yılı Ekim ayında Gazi Eğitim Enstitüsünde Özel Eğitim Bölümü açılmıştır. Bölümün açılmasına ellili yıllardan önce ABD’de özel eğitim alanında doktorasını tamamlayan Mithat Enç öncülük etmiştir (Özyürek, 2008).

Bu bölümde en az üç yıl ilkokul öğretmenliği deneyimi olan öğretmenlere iki yıllık bir yükseköğretim eğitimi verilmekteydi. Bölüm iki dönem mezun verdikten sonra kapanmıştır (Özsoy, 2001). 1955'te günümüzde tüm illerde bulunan ve özel eğitim hizmetlerinin eşgüdümlü yürütülmesinde önemli görevleri olan RAM'ların temeli Psikolojik Servis Merkezi kurulmuştur (Baykoç Dönmez, 2017). Bu merkezde özel eğitim gereksinimli öğrencilerin tanılama ve değerlendirilmelerine yönelik ölçme aracı geliştirme ve eleman yetiştirme çalışmaları gerçekleştirilmiştir (Akçamete, 1998). 1965 yılında özel eğitim alanında uzman yetiştirmek amacıyla yine Mithat Enç'in önderliğinde (Özyürek, 2008) Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nde 4 yıllık eğitim veren Özel Eğitim Bölümü kurulmuştur (Eripek, 2005b). 1979'da özel eğitim kurumlarında çalışan normal okul öğretmenlerini alanda yeterli kılmak için Özel Eğitim Sertifika Programları düzenlenmiş yüksek lisans ve doktora programlarıyla özel eğitim alanının gereksinim duyduğu elemanlar yetiştirilmiştir. 1982 yılında Ankara Eğitim Fakültesinin adı Eğitim Bilimleri olarak değişmiş, şubeler yeniden düzenlenerek Eğitimde Psikolojik Hizmetler bölümü içinde anabilim dalı olarak yer almıştır (Akçamete, 1998).

Özel Eğitim Öğretmeni yetiştirmek amacıyla Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nde 1983-1984 ders yılında Özel Eğitim Öğretmenliği Programı başlamış ve ilk mezunlarını 1986-1987 yılında vermiştir (Çitil, 2009). 1990 yılında Özel Eğitim Bölümü kurulmuş ve bölümün bünyesinde Zihin Engelliler Öğretmenliği ve İşitme Engelliler Öğretmenliği Programları açılmıştır. Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Özel Eğitim Bölümü Mithat Enç'in de yeğeni olan Prof. Dr. Ayşegül Ataman'ın önderliğinde açılmıştır. 1992'den itibaren Özel Eğitim Bölümü olarak Görme ve Zihinsel Engelliler Öğretmenliği bölümlerinden öğretmen yetiştirmeye başlamıştır (Çitil, 2009).

Özel eğitim alanında üstünlere yönelik öğretmen yetiştirmek amacıyla Ekim 2002'de Üstün Zekâlılar Öğretmenliği Lisans Programı açılmıştır. Bu bölümler Millî Eğitim Bakanlığı'nın 2014'te Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı Öğretmenlik Alanları, Atama ve Ders Okutma Esaslarını değiştirmesiyle zihin engelliler öğretmenliği, işitme engelliler öğretmenliği ve görme engelliler öğretmenliği mezunlarını 'Özel Eğitim Öğretmeni' olarak atamaya başlamıştır (MEB, 2014). Yüksek Öğretim Kurumu 02.12.2015 tarihinde özel eğitim alanında öğretmen yetiştirme sorunlarının ele alındığı toplantıda 2016-2017 eğitim öğretim yılında yapılacak üniversiteye yerleştirme sınavı

kılavuzunda özel eğitim öğretmenliği programının yer alması kararını alarak Zihin Engelliler, İşitme Engelliler ve Görme Engelliler bölümlerini kaldırmıştır.

Ülkemizde zorunlu ilköğretim çağındaki özel eğitim gereksinimi olan çocukların eğitimleri ilk kez gelen bir yasada yer alması 1961 yılındaki 222 sayılı “İlköğretim ve Eğitim Kanunu” ile olmuştur. 1982 Anayasası ile devletin özel gereksinimli kişiler için tedbir alması hükme bağlanmıştır. 1983 yılında çıkarılan 2916 sayılı Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Yasası ile özel gereksinimli bireylere özgü ilk kapsamlı yasa olmuştur (Kanunum, 2018). Bu yasa ile özel gereksinimi olan bireylerin normal akranlarıyla beraber eğitilmeleri ve özel eğitime erken başlaması gibi ilkeler yer almıştır (Akçamete, 2016).

Türkiye’deki özel eğitimle ilgili yasal düzenlemeler ABD ve İngiltere’deki yasal düzenlemeleri takip etmektedir (Kırcalı-İftar, 1998a). Bu çerçevede 6 Haziran 1997 yılında Özel Eğitim Hakkında 573 sayılı Kanun Hükmünde Kararname çıkarılmasıyla 2916 sayılı Kanun Hükmünde Kararname kaldırıldı (Eripek, 2005b). 573 sayılı Kararname ile özel gereksinimli bireylere ilişkin özel eğitim esasları belirlenmiştir. 18 Ocak 2000 tarihinde çıkarılan Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği ile özel gereksinimi olan bireylere verilecek hizmetler yeniden ele alınarak kapsamı genişletilmiştir 31 Mayıs 2006 tarihinde 26184 sayılı Resmî Gazete de yeniden düzenlenen (Çitil, 2009) Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği son şeklini 2018’de almıştır. Ülkemizde tüm özel eğitim hizmetleri bu yönetmeliğe göre yürütülmektedir.

01.07.2005 tarihli 5378 sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun engeli olan bireylerle ilgili yasalardaki eksikliği gidermeyi amaçlamış ve 3797 sayılı ve 30.4.1992 tarihli Millî Eğitim Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun’a 2005 yılında bir madde ekleyerek özel gereksinimi olan bireylerden özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine devam etmeleri RAM’larca uygun görülenlerin eğitim giderlerinin, Millî Eğitim Bakanlığı bütçesine konulacak ödenekten karşılanacağı hükmünü getirmiştir. Böylece daha önce yalnızca SSK ve Emekli Sandığı’ndan sağlık sigortası olanların yararlanabildiği bu imkân, tüm bireylere bir eğitim hakkı olarak sunulmuştur. Bu düzenlemeyle Türkiye’de, özel sektörün açtığı özel eğitim merkezleri (Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi vb.) hızla artmıştır (Çitil, 2009).

1.2.2. Özel Eğitimin Tanımı

Özel eğitimin farklı açılardan tanımları yapılmaktadır (Eripek, 2005b). Özsoy’a (2001; 7) göre özel eğitim “beden, zihin, duygusal ve sosyal gelişim özellikleri yönünden normal çocukların gelişim ve özelliklerinden ayrılan çocukların eğitim ve öğretim işlerini kapsayan çalışmalardır”. Kırcaali-İftar (1998a, s.3)’a göre özel eğitim “ortalama öğrenci özelliklerinden önemli ölçüde farklılaşan öğrencilere sağlanan, bireysel olarak planlanmış ve bireyin bağımsız yaşama olasılığını en üst düzeye çıkarmayı hedefleyen eğitim hizmetlerinin bütünüdür”. Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği’ne (2018) göre ise Özel Eğitim: “Bireysel ve gelişim özellikleri ile eğitim yeterlilikleri açısından akranlarından anlamlı düzeyde farklılık gösteren bireylerin eğitim ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak üzere geliştirilmiş eğitim programları ve özel olarak yetiştirilmiş personel ile uygun ortamlarda sürdürülen eğitimidir.” Turnbull, Turnbull ve Whmeyer (2007) ise özel eğitimin, öğrencinin kendine özgü ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla eğitimin bireyselleştirilmesi anlamına geldiği belirtmektedirler.

Bu tanımlardan özel eğitimle ilgili şu noktaların ön plana çıktığı görülmektedir. Öncelikle özel eğitim, çoğunluktan farklı ve özel gereksinimi olan çocuklara sunulan bir hizmettir. İkinci olarak bu hizmetten sadece yetersizliği olanlar değil aynı zamanda özel yetenekli olanlar da yararlanarak yetenekleri doğrultusunda gelişmeleri sağlanır. Üçüncü olarak yetersizliğin engele dönüşmesini önleyerek engelli bireyi kendine yeterli hale getirerek toplumla kaynaşmasını ve bağımsız, üretici bireyler olmasını sağlayacak becerilerle donatır (MEB, 2017).

Özel eğitimin büyük ölçüde öğretimle ilişkili olduğu söylenebilir. Şüphesiz aynı durum genel eğitim için de geçerlidir (Eripek, 2005b). Özel eğitim hizmetleri öğretim hizmetleri ile ilişkili olduğu gibi aynı zamanda müdahale hizmetlerini de içinde barındırmaktadır. Özel eğitimi, bir öğretim tarzı şeklinde değerlendirirsek onu genel eğitimden ayıran ve onu özel yapan şey, özel eğitimin kimi kapsadığı ve neyi öğrettiği, nasıl öğrettiği ve nerede uygulandığı gibi soruların yanıtında aramak gereklidir (Haward, 2006).

1.2.2.1. Öğretim Hizmeti Olarak Özel Eğitim

Özel eğitimin kimi kapsadığına baktığımızda, özel ihtiyacı değerlendirme sonucu belirlenmiş, bu özelliğinden dolayı farklı ihtiyaçları bireysel eğitim-öğretim olarak planlanmış çocukları kapsadığı görülecektir. Bu eğitim hizmetlerini sağlayanlar sınıf öğretmeni, özel eğitim öğretmeni ve onlarla birlikte çalışan rehber öğretmenler, fizyoterapistler, psikolog ve sosyal çalışmacılardır (Akçamete, 2016).

Özel eğitim nelerin öğretileceği yani içeriğinin ne olacağı açısından da genel eğitimden ayrılmaktadır. Özel gereksinimi olmayan çocukların kendiliğinden kazandıkları becerilerin büyük bir kısmını özel gereksinimi olan çocuklara yoğun ve sistematik biçimde öğretmek gerekmektedir (Eripek, 2005b). Örneğin öz bakım ve günlük yaşam becerileri olan giyinme, soyunma, yemek yeme gibi temel beceriler genel eğitim programlarında yer almazken bu beceriler ağır derecede güçlüğü olan çocukların programlarında önemli bir yer tutar (MEB, 2017). Yine güçlüğün engelleyici etkilerini önlemek ya da azaltmak için bazı becerilerin öğretilmesi de gerekebilir. Örneğin görme yetersizliği olan bireylere Braille ile okuma yazmanın öğretilmesine gereksinim duyulurken gören çocukların böyle bir gereksinimi yoktur. Özel eğitimin genel eğitimden ayrıldığı diğer bir nokta ise içeriğin düzenlenişidir. Genel eğitimde içerik genel çerçevedeki çocuklar için merkezi programlarla düzenlenirken, özel eğitimde programın içeriğini çocuğun gereksinimi belirler (Haward, 2006; Eripek, 2005; Akçamete, 2016). Özel eğitim, genel eğitimden ayrı olarak özel materyal ve yöntemler kullanır. Örneğin işitme güçlüğü olanlara yönelik olarak işaret dilinin öğretilmesi ya da dil-konuşma sorunu olan çocuklar için iletişim defterinin kullanılması gibi. Özel eğitimde kullanılan yöntem ve stratejiler temelde genel eğitimde kullanılanlar ile aynıdır (Eripek, 2005b). Fakat özel gereksinimlere göre bireyselleştirilmiş eğitim ve öğretim planlarının (BEP, BÖP) kullanılması özel eğitimin vazgeçilmezidir (MEB, 2010b).

Özel eğitim çoğu zaman nerede yapıldığı ile de tanımlanabilir. Özel gereksinimi olan çocukların çoğu eğitimlerinin büyük bir bölümünü normal sınıflarda sürdürmektedirler (Eripek, 2005b). Burada “en az kısıtlayıcı ortam” ilkesine göre genel eğitim sınıflarında eğitimlerini sürdürürler. Bunun yanında özel sınıfta, gündüzlü ya da yatılı ayrı okulda, ev ve hastane ortamlarında da sürdürebilirler (Akçamete, 2016). En az kısıtlayıcı eğitim ortamı ilkesi, özel gereksinimli öğrencinin, hem akranlarıyla

olabildiğince fazla birlikte bulunmasını, hem de eğitim gereksinimlerinin en iyi şekilde karşılanmasını sağlayacak eğitim ortamına yerleştirilmesi gerektiğini öne süren ilkedir (Kırcalı-İftar, 1998a). Toplumların gelişim seviyeleri yükseldikçe, özel gereksinimi olan çocuk ve aileleri dışlanmaktan ve ayrı okullarda eğitim görmekten daha bütünleştirici ve katılımcı ortamlara yerleştirilmeleri tercih edilmeye başlanmıştır (Akçamete, 2016).

1.2.2.2. Müdahale Olarak Özel Eğitim

Müdahale olarak özel eğitim, müdahale yetersizliği olan çocuklara yönelik olarak yerine getirilmesi gereken tüm çabaları ifade etmektedir. Müdahalenin genel amacına bakıldığında yetersizliği olan tüm bireylerin okul ya da topluma katılmalarını zorlaştıran engellerin ortadan kaldırılması ya da en aza indirilmesidir (Eripek, 2005b). Bu bağlamda müdahalenin üç temel uygulama biçimi vardır. Birincisi önleyici müdahaledir. Olası problemlerin ciddi bir yetersizliğe dönüşmesine müdahale etmektir. Müdahalenin çok erken yaşlarda başlaması hatta doğum öncesinden başlaması etkili sonuçların alınması bakımında önemlidir. Ne tür yetersizlik olursa olsun ne kadar erken müdahale yapılırsa yetersizliğin gelişim üzerinde oluşturabileceği olumsuzlukları en aza indirmek mümkündür (Akçamete, 2016). Önleme çabalarının hem tıbbi boyutları hem de sosyal ve eğitim boyutları da vardır (Eripek, 2005b) .

İkincisi iyileştirici müdahaledir. Eğitim ve sosyal hizmet kurumları tarafından uygulanan müdahale çeşididir. Eğitim bir davranış değiştirme süreci olması açısından güçlüğün eğitim ve öğretim yoluyla üstesinden gelinmesi amaçlanmaktadır. İyileştirici müdahalenin bu şekilde eğitim boyutunun olmasının yanı sıra rehabilitasyon boyutu da vardır. Bu iki alanın ortak amacı özel gereksinimi olan bireyin yaşamını daha nitelikli ve bağımsız hale getirmek için gerekli becerileri kazandırmak ve yaşama uyum sağlamaktır (Akçamete, 2016). Üçüncüsü ise ödünleyici müdahaledir. Bu müdahale içerisinde bireye yeni beceriler ya da araçlar kullanmasını öğretmek bireyin yetersizliğini telafi etmesine yardımcı olmak vardır (Eripek, 2005b). Ödünleyici müdahale yetersizliğe rağmen bireye uygun yeni becerilerin öğretilmesini kapsar. Yetersizliği olmayan bireylerin gereksinimi olmayan fakat yetersizliği olan bireye öğretildiğinde o bireyin yetersizlikten dolayı sınırlı olan yaşantısını zenginleştiren ve kolaylaştıran becerilerin öğretilmesi kastedilmektedir. (Akçamete, 2016). Örneğin işitme güçlüğü olan çocuğa işaret dili öğretmek, görme

yetersizliği olan çocuğa serbest hareket becerileri öğretmek, beyin inmesi olan bir çocuğa yazı yazması için özel olarak düzenlenmiş bir daktilo sağlamak gibi.

1.2.3. Özel Eğitimin Temel İlkeleri ve Amacı

Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde (2018) yer alan Madde 5 ve Madde 6 da özel eğitimin temel ilkeleri ve amaçları şöyle sıralamaktadır. "MADDE 5-(1) Türk Millî Eğitiminin genel amaç ve temel ilkeleri doğrultusunda öğrencilere; a) Bireysel farklılıkları, gelişim özellikleri ve eğitim ihtiyaçları dikkate alınarak eğitim hizmeti sunulması, b) Özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin ilgi, istek, yeterlilik ve yetenekleri doğrultusunda özel eğitim hizmetlerinden yararlandırılması, c) Özel eğitim hizmetlerine erken dönemde başlanması, ç) Özel eğitim hizmetlerinin özel eğitim ihtiyacı olan bireyleri sosyal ve fiziksel çevrelerinden mümkün olduğu kadar ayırmadan, toplumla etkileşim ve karşılıklı uyum sağlama sürecini kapsayacak şekilde planlanıp yürütülmesi, d) Özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin eğitsel performansları doğrultusunda amaç, içerik ve öğretim süreçlerinde uyarlamalar yapılarak diğer bireylerle birlikte eğitim görmelerine öncelik verilmesi, e) Özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin her tür ve kademedeki eğitimlerini sürdürebilmeleri için kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapılması, f) Özel eğitim ihtiyacı olan bireyler için BEP geliştirilmesi ve eğitim programlarının bireyselleştirilerek uygulanması, g) Ailelerin, özel eğitim sürecinin her aşamasına aktif katılmalarının sağlanması, ğ) Özel eğitim politikalarının geliştirilmesinde üniversitelerin ilgili bölümleri ve özel eğitim ihtiyacı olan bireylere yönelik faaliyette bulunan sivil toplum kuruluşları ile iş birliği içinde çalışılması, esastır." "MADDE 6-(1) Türk Millî Eğitiminin genel amaç ve temel ilkeleri esas alınarak; özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin eğitim ihtiyaçları, yeterlilikleri, ilgi ve yetenekleri doğrultusunda kapasitelerini en üst düzeyde kullanmaları, üst öğrenime, meslek hayatına ve toplumsal yaşama hazırlanmalarını amaçlar."

1.2.4. Özel Eğitim Süreci

Ülkemizde özel eğitim gereksinimi olan öğrencilere sağlanan eğitim imkanları günden güne artmaktadır. Son yıllarda bu imkanlardan yararlanan öğrenci sayısı gittikçe artmıştır. Geçmişte özel gereksinimi olan öğrencilerin eğitimleri söz konusu olduğuunda

genellikle eğitimleri ayrı okullarda olması gerektiği düşünülür ve öğrenciler engel gruplarına göre ayrı yatılı/gündüzlü, özel eğitim okullarına veya özel eğitim sınıflarına yerleştirilirlerdi. Yetersizlikten etkilenme derecesi çok fazla olmayan öğrenciler ise hiçbir değerlendirme ve tedbir olmadan genel eğitim sınıflarında diğer öğrencilerle birlikte eğitim görür ve çoğu zaman da akademik ve uyum problemleri yaşarlardı (Kırgın, 2007). Özel gereksinimi olan öğrencilerin eğitim sürecinden etkili ve verimli bir şekilde yararlanabilmesi için öğretim ve öğrenmenin, onların bireysel özelliklerine ve yeterliliklerine göre düzenlenmelidir. Öğretimin amaçları, bu amaçların gerçekleşmesine hizmet edecek içerik, öğretme ve öğrenme yöntemleri, değerlendirme bu öğrencilerin ihtiyaçlarına göre planlanmalıdır (Gürsel, 2017).

Özel eğitim öğrencilerine yönelik değerlendirme, yerleştirme ve BEP sürecine ilişkin yapılması gereken düzenlemeler ilk olarak 1997 yılında yasal olarak ele alınmıştır. 1997 yılında kabul edilen 573 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ve ardından 2000 yılında yürürlüğü geren Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği (2000) ile özel gereksinimi olan bireylerin eğitsel değerlendirilmelerinin nasıl olması gerektiği, uygun eğitim ortamlarının nereler olduğu, yerleştirilmelerinin nasıl olması gerektiği ilk kez açıklanmıştır. 2006 yılında çıkarılan Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde (2006) de eğitsel değerlendirme süreci sonunda özel eğitime ihtiyaç duyan bireyin yerleştirilmesinin nasıl olması gerektiği ifade edilmiştir. Bu yönetmeliğin 2000 yılında çıkan yönetmelikten farkı değerlendirme sürecinden ‘en az sınırlandırıcı ortam’ ibaresinin kullanılmasıdır (ÖEHY, 2006). En az sınırlandırıcı ortam özel eğitime ihtiyaç duyan bireyin üst düzey performans sergileyeceği ortamdır (Kırgın, 2016). Bu ortam belirlenirken öncelikli olarak normal gelişim özelliği gösteren akranlarıyla bir arada bulunmasına dikkat edilir. 2006 yılı yönetmeliğinin 2000 yılındaki yönetmelikten bir diğer farkı ise Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu tarafından özel eğitime ihtiyacı olan her birey için BEP hazırlanacağını belirtilmesidir. Eğitsel değerlendirme, yerleştirme ve BEP hazırlama süreçlerinin 2000 ve 2006 yılındaki yönetmeliklerde yasal olarak tanımlanmış olması özel eğitim hizmetlerinin ülke genelinde eşgüdüm içinde yürütülmesini sağlamak açısından önemlidir (Kırgın, 2007).

Özel gereksinimli bireylerin özel eğitim kurumlarından özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden de yararlanmaları mümkün olmaktadır. Ülkemizde bu

eğitim merkezlerinden yararlanmak için tam teşekküllü devlet hastanelerinden alınacak Özürlü Sağlık Kurulu Raporu (en az %20) ile RAM'a başvurmak yeterli olabilmektedir. Burada yapılan eğitsel değerlendirmeler ve tanılama sonucunda özel eğitim gereksinimi olduğu belirlenen bireyler için özel eğitim değerlendirme kurulu, kurul raporu hazırlar. Bu rapor, özel eğitim kurumlarından eğitim ve destek hizmeti alan öğrenciler için her yıl yenilenir (Batu, 2012).

1.2.4.1. Eğitsel Değerlendirme ve Tanılama

Öğrenci hakkında eğitim ihtiyaçların belirlenmesi amacıyla bilgi toplama süreci olan eğitsel değerlendirme süreci, öğrencinin yeterli ve yetersiz olduğu alanların belirlendiği süreçtir. Değerlendirme öğrencinin yetersizliği olsun ya da olmasın birçok nedenden dolayı öğrenci değerlendirilir. Değerlendirmenin nedenleri şöyle sıralanabilir. İlk olarak en önemli neden öğrencinin akranlarının gösterdiği akademik başarıyı gösterememesidir. Öğretmen, öğrenciye ne öğreteceğine karar verirken öğrencilerin sahip oldukları becerileri bilmeleri gerekir. Değerlendirmenin diğer nedeni de öğrencinin gösterdiği davranış sorunlarıdır. Öğrencinin işitme, görme, beyin felci, süregen hastalıklarının olması gibi fiziksel yetersizliklere sahip olması onların değerlendirilmesinin bir diğer nedenidir. Hangi derecede fiziksel sorun olursa olsun öğrenciler tıbbi ve eğitsel olarak değerlendirilmeli ve elde edilen bilgiler öğretmen ve aileyle paylaşılmalıdır (Avcıoğlu, 2011). Değerlendirme sürecinin amaçları şu şekilde sıralanabilir: Özel gereksinimli ya da risk durumunda olduğu düşünülen öğrencileri saptama, sınıflama, programa yerleştirme, BEP hazırlama, uygun hedef ve amaçları seçme, öğrenme stratejilerini belirleme ve uygulanan program sonucunda gelişimin değerlendirilmesidir (Gürsel, 2017). Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinin (2018) 7. ve 8. maddeleri Eğitsel Değerlendirme ve Tanılamanın temel ilkelerini belirtmektedir.

Bireyin özel eğitime gereksinimi olup olmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen değerlendirme süreci çok yönlü ve sistematik bir çabayı gerektirmektedir. Değerlendirme süreci, Farkına Varma-Tarama, Tanılama, Özel Eğitime Uygunluğunu Belirleme, Programı Planlama, Gelişimi İzleme ve Programı Değerlendirme aşamalarından oluşmaktadır (Gürsel, 2017).

Farkına Varma-Tarama: Değerlendirme sürecinin ilk adımıdır. Okul ortamına her yıl bireysel özellikleri ve öğrenme yeterlilikleri farklı olan öğrenciler katılır. Okul ve toplumsal yaşama uymada yetersiz olan ya da yetersizlik riski bulunan öğrencilerin farkına varılması gereklidir. Aileler çocuklarındaki yetersizlikleri fark etmeyebilir ya da isteksiz olabilir. Çocuk ileri düzeyde sorun yaşıyorsa erken fark edilebilir ancak hafif derecede ise geç fark edilir (Gürsel ve Sezgin, 2010).

Burada amaç sınıf düzeyinin temel gerekliliklerini yerine getiremeyen, öğrenmede akranlarında geri kalan ve desteğe ihtiyacı olan öğrencileri belirlemektir. Bu süreçte sınıf öğretmeni ve okul rehber öğretmeni birlikte çalışır (Kırgın, 2007). Öğrenme sorunu olan öğrencinin kurumlara (Hastahane, RAM) gönderilmesiyle ilgili kararlar almak için yapılan veri toplama çalışması sürecidir (Avcioğlu, 2011). Bu süreçte çeşitli formal ve informal değerlendirme teknikleri kullanılır. Uzman yapımı standart testlerin yanı sıra, öğretmen yapımı testler, davranış kontrol listeleri, gözlem ve görüşmeler yapılabilir (Gürsel ve Sezgin, 2010). Akademik ve davranışsal işlemlere ek olarak konuşma, görme ve işitme ve sağlık taramalarına yer verilmelidir. Okuldaki Öğretmen ve uzman personel öğrencileri daha ayrıntılı değerlendirmeye göndermeden önce akademik, davranışsal, sosyal ve duygusal sorunları giderme, iyileştirme çalışmalarına ve öğretim uyarlamalarına yer vermelidir. Öğrencinin ayrıntılı değerlendirilmeye gönderilmesi kararını sınıf öğretmeni, rehber öğretmen ve öğrencinin ailesinin birlikte vermesi gereklidir (Gürsel, 2017).

Tanılama-Ayrıntılı Değerlendirme: Öğretmenleri okulda ve sınıfta öğrenme ve davranış problemleri olan öğrenci için yaptığı tüm öğretim uyarlamalarına ve düzenlemelerine rağmen devam eden davranışsal, akademik, sosyal ve duygusal sorunların daha ayrıntılı değerlendirilmesi için Hastane veya RAM'a gönderilmesidir (Gürsel, 2017). Özel eğitime gereksinimi olan bireylerin uygun eğitim sürecine başlayabilmeleri tanılama süreci ile gerçekleşmektedir. Ayrıntılı değerlendirme Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğine (2018) göre RAM'da Özel Eğitim Değerlendirme Kurulunca yapılır.

Tanılama özel eğitimin ilk basamağıdır. Öğrencilerin tanılama amacıyla değerlendirildiği iki düzey bulunmaktadır. Tıbbi Tanılama ve Eğitsel Tanılama. Tıbbi Tanılamada yetersizliğin olup olmadığı tespit edilmektedir. Yetersizliğe neden olan

zedelenmenin derecesi, zedelenmeye yol açan etmenler, süreğen olup olmadığı, ilerleyip ilerlemediği tespit edilmektedir (Baykoç Dönmez ve Şahin, 2017). Eğitsel Tanılama; RAM’da yapılan formal bir süreçtir ve formal değerlendirme araçları kullanılmaktadır. Ülkemizde RAM’larda en yaygın kullanılan standart değerlendirme araçları Stanford-Bined Zeka Ölçeği, Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (WISC-R), Uluslararası Leiter Performans Testi gibi zeka testleridir (Gürsel ve Sezgin, 2010). Zeka testlerinin yanında gözlem, görüşme ve performans değerlendirme testleri de kullanılmaktadır. Formal değerlendirme sürecinde öğrencinin özel eğitim hizmetlerine uygun olup olmadığına karar verilir (Gürsel, 2017).

Tanılamanın amacı yetersizliği olan öğrenciye yardımcı olacak eğitim hizmetlerinin türünü, yapısını ve ortamlarını belirlemektir. Öğrencinin özel eğitime ihtiyacı olup olmadığına karar vermek için öncelikle öğrencinin tanılanmış bir engelinin ya da rahatsızlığının olması gerekmektedir. İkinci olarak almış olduğu tanının eğitsel performansı üzerinde olumsuz etkiye yol açması ve bu olumsuz etkinin ortadan kaldırılabilmesi için özel olarak hazırlanmış programlara, araç gereçlere ve personele gereksinim duyulması gerekmektedir (Kırgın, 2007).

Özel Eğitime Uygunluğu Belirleme: Değerlendirme çalışmalarından sonra toplanan bilgiler rapor edilir ve öğrencinin özel eğitimi ihtiyacı olup olmadığına karar verilir. Öğrencinin yetersizliği, öğrenme ve davranışsal özellikleri özel eğitim hizmetleri yönetmeliğinde belirtilen uygunluk ölçütünü karşılayıp karşılamadığına bakılır. Özel eğitime uygunluk; görme, işitme, zihinsel yetersizlik vb. göre yapılabilir (Gürsel, 2017). Bu aşamada öğrencinin ihtiyaçlarına ve özelliklerine göre farklı kararlar alınabilir. Örneğin öğrencinin hiçbir özel eğitim desteğine gerek kalmadan aynı sınıfta eğitimine devam etmesi gerektiği kararı alınabildiği gibi kaynaştırma öğrencisi olarak kendi sınıfında eğitim alması ve öğrenci için BEP hazırlanması kararı da alınabilir. Öğrencinin sahip olduğu özelliklere göre özel eğitim okuluna ya da özel eğitim sınıfına yerleştirilmesi gerektiği kararı da alınabilir. Ancak burada öğrenciye uygun yerleştirme ve özel eğitim hizmeti belirlenirken ‘En Az Kısıtlayıcı Eğitim’ ortamı ilkesi göz önünde bulundurulur. En az kısıtlayıcı ortam öğrencinin akranlarıyla birlikte genel eğitim hizmetlerinden yararlanmasını ifade ederken en çok kısıtlayıcı ortam olan ev ya da yatılı okul gibi ortamlara yerleştirilmesini ifade eder (Gürsel ve Sezgin, 2010).

Programı Planlama-BEP: Özel eğitim hizmetlerine uygunluğuna karar verilen öğrenci için değerlendirme sürecinin sonraki adımı ise eğitim programlarının planlanmasıdır. Burada öğrencinin var olan performans düzeyinin ne olduğu ve öğrencinin sınıfta, evde ve toplumsal yaşamda neye ihtiyaç duyabileceği ve performansını etkileyen çevresel faktörlerin neler olduğu araştırılır. Buradan elde edilen bilgiler öğrenciye ne öğretileceğinin ve nasıl öğretileceğinin planlandığı bireyselleştirilmiş eğitim programlarının geliştirilmesinde kullanılır (Avcıoğlu, 2011). Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde (2018) Bireyselleştirilmiş Eğitim Planı “Özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin takip ettikleri program esas alınarak gelişim özellikleri, eğitim ihtiyaçları ve performansları doğrultusunda hedeflenen amaçlara ulaşmaya yönelik hazırlanan ve bu bireylere verilecek destek eğitim hizmetlerini de içeren özel eğitim programı” şeklinde tanımlanmaktadır. BEP’ler Özel eğitim değerlendirme kurulu ve okulda özel gereksinimi olan öğrencinin derslerine giren öğretmenler ve rehber öğretmen ile oluşan BEP geliştirme biriminin iş birliği ile hazırlanır (MEB, 2012).

Gelişimi İzleme: İzleme sürecinin amacı özel gereksinimli öğrenci için belirlenen öğretim programının uygulaması sırasındaki değişimleri ve ilerlemeleri izlemektir. Öğrenci ne kadar ilerlemiş onu tespit etmek ve ilerleme olmamışsa öğretimde değişiklik yapıp yapılmayacağını belirlemektir (Gürsel, 2017).

Programı Değerlendirme: Program değerlendirmesi öğrencilerin öğretim sonundaki performansını ve gerçekleştirilen öğretim etkinliklerinin ne denli etkili olduğunu belirlemeyi amaçlar (Gürsel ve Sezgin, 2010). Öğrencinin önceden belirlenen hedefleri gerçekleştirip gerçekleştirmediği, öğrencinin yeterli gelişip gelişmediğinin programla ilgisi araştırılır. Burada aynı zamanda öğretim programının kendisi değerlendirilir. Özel gereksinimli öğrenci için hazırlanan BEP’in yılda en az bir kez gözden geçirilmesi gerekmektedir. Programın değerlendirilmesi aynı zamanda programın öğrenci ve aile üzerindeki etkisini de değerlendirmektir. Değerlendirme hem öğrenci merkezli hem de aile amaçlarını dikkate alan aile merkezli olmalıdır (Avcıoğlu, 2011).

1.2.4.2. Yönlendirme ve Yerleştirme:

Yönlendirme, özel eğitim gereksinimli bireyin eğitsel değerlendirme ve tanılama sonucuna göre en az kısıtlanmış eğitim ortamı yerleştirilmesidir. Yerleştirme işleminden

sonra özel eğitim gereksinimli bireye eğitim planı ve özel eğitim değerlendirme kurul raporu hazırlanır. Özel eğitim hizmetleri kurulu, kurul raporu doğrultusunda özel eğitime gereksinimli bireyi uygun resmî okul veya kuruma yerleştirir. Özel eğitime gereksinimli bireyler en az sınırlandırılmış ortamdan en çok sınırlandırılmış ortama yerleştirilmeleri sağlanır. Yerleştirme, bireylerin yetersizlik türü ve derecesi, tüm gelişim ve akademik disiplin alanlarındaki performansı, eğitim ihtiyaçları ile ilgi ve istekleri doğrultusunda yapılır.

1.2.4.3. Kaynaştırma/Bütünleştirme ve Bireyselleştirilmiş Eğitim Planı

Kaynaştırma: 19. yy. sonlarında özel eğitim gereksinimli öğrenciler için geliştirilen özel sınıf ve özel okul programları ilk başlarda bu bireylerin eğitim için bir devrim olarak değerlendirilmiştir. Ancak zamanla bu uygulamaların engelli bireylerin toplumda izole ettiğine yönelik tartışmaları beraberinde getirmiştir. Özellikle engelli bireylerin ailelerinin itirazları bu gerçeğin fark edilmesini sağlamıştır. Böylece engelli bireylerin toplumdaki diğer bireylerle birlikte yaşamayı öğrenmesi ve toplumsallaşması düşüncesi yaygınlık kazanmıştır. Engelli bireyinde diğer bireyler gibi sahip olduğu potansiyeli en üst düzeye çıkaracak eğitim olanaklarından birlikte faydalanabileceği görüşleri savunulmaya başlanmıştır (Metin, 2017).

Kaynaştırma eğitiminin amacı, genel ve özel eğitimi ayıran sınırları kaldırarak, kaynaştırma öğrencilerini normal eğitim sınıfının bir üyesi yapmaktır. Özel eğitim gereksinimli öğrencileri toplumun etkin bir üyesi hâline getirmeyi amaçlayan ve genel eğitim sınıflarında, akranları ile bir arada eğitim fırsatı sağlayan kaynaştırma, gelişmiş ülkelerde 1970’li yıllarda uygulanmaya başlanmıştır. Ülkemizde ise kaynaştırma uygulaması 1983 yılında çıkarılan 2916 sayılı “Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Kanunu” ile başlatılmış, 1997’de çıkarılan 573 sayılı “Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ve buna dayalı olarak 2000 yılında yürürlüğe giren “Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği” ile yaygın olarak uygulanmaya başlanmıştır (MEB, 2010a).

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğine (2018) göre kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitimi şöyle tanımlanmaktadır; “özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin her tür ve kademedeki diğer bireylerle karşılıklı etkileşim içinde bulunmalarını ve eğitim amaçlarını en üst düzeyde gerçekleştirmelerini sağlamak amacıyla bu bireylere destek eğitim

hizmetleri de sunularak akranlarıyla birlikte tam zamanlı ya da özel eğitim sınıflarında yarı zamanlı olarak verilen eğitimidir” Yani kaynaştırma yoluyla eğitim özel eğitim gerektiren çocukların normal gelişim gösteren yaşlılarıyla, normal sınıflarda eğitim ve öğretime dahil edilmesidir (Kırcaali-İftar, 1992).

Özel eğitim gereksinimli öğrencilere sunulan özel eğitim hizmetlerinde temel amaç öğrencinin yetersizliğinin, özrünün engele dönüşmesini engellemektir. Kaynaştırma eğitimiyle de öğrencinin işlevde bulunma düzeyini arttırarak yaşadığı çevreye uyumunu kolaylaştırmak ve çevrenin beklentilerine uygun davranış biçimleri geliştirmesini sağlamaktır. Özel eğitime ihtiyacı olan öğrencilerin akranlarıyla, normal okullarda mümkün olan en uzun sürede bir arada eğitime alınmaları, tüm alanlardaki gelişimleri açısından önemlidir (Batu ve Uysal, 2016). Bu öğrencilerin normal okullarda kaynaştırma eğitimine alınmaları onların toplum içinde bağımsız ve etkin bireyler olarak yaşamalarını kolaylaştırmaktadır (Metin, 2017). Öte yandan engelli olan çocuğun okuldaki arkadaş grubuna katılması ve kabul görmesi, çocuktaki bağımlılık duygusunun azalmasına, güven duygusunun gelişmesine, olumlu öğrenme modelleri edinmesine de katkı sağlayacaktır (MEB, 2010b).

Kaynaştırma, özel eğitim gereksinimli öğrenciyi normal akranlarının olduğu sınıfa yerleştirmek ve yerleştirme ile ilgili çeşitli düzenlemeler yapmaktır. Özel eğitim gereksinimli öğrencilerin akranlarıyla eğitsel ve sosyal olarak bütünleşmesinin (entegrasyon) sağlanmasıdır. Burada amaç; çocuğun normal hale getirmek değil, onun ilgi ve yeteneklerini en iyi şekilde kullanmasını sağlamak, toplum içinde yaşayabilmesini kolaylaştırmaktır (MEB, 2010b). Kaynaştırmayla normal gelişen akranlarının kendine göre daha gelişmiş davranış örneklerini model alan özel gereksinimli birey, gelişimini daha hızlandırır, olumsuz davranışları söner ve olumlu davranışlarında artış olur. Yine ortama uyum sağlama becerisi, başarıma, kendine güven duygusu gelişir. Doğal etikleşim kurma fırsatlarıyla iletişim, işbirliği, paylaşma kurallara uyma gibi yaşam becerileri geliştirir (Metin, 2017).

Kaynaştırma her türde ve düzeyde gereksinimi olan öğrenciler için söz konusu olabilmektedir. Özel gereksinimli öğrencilerin genel öğrenciler içindeki sayısı az olması ve her sınıfa düşecek kaynaştırma öğrencisi yönetmelikçe (MEB, 2012) sınırlandırıldığından bir sınıfa birkaç özel gereksinimli öğrenciden fazlası düşme olasılığı

çok azdır. Bundan dolayı da kaynaştırma uygulamalarının yaygınlaşmasının önemli niceliksel sakıncası bulunmamaktadır. Kaynaştırma uygulaması özel gereksinimli öğrencilere katkısının yanında normal öğrencilere de kazanımları olmaktadır (Kırgın, 2016). Normal öğrenciler bireyler arasında farklılıklara karşı daha hoşgörülü olmayı öğrenmekte, bunun yanında iş birliği ve yardımlaşma gibi sosyal becerilerinin kazanılmasına katkısı olmaktadır (Kırcaali-İftar, 1998a). Farklılıklara karşı saygı duyma, farklı özellikteki bireylerle arkadaşlık etme ve onları anlama gibi becerilerde kazanımları beklenmektedir. Özel gereksinimli öğrencilerle birlikte eğitim görme normal öğrencilerin aile ve öğretmenlerinde akademik gelişimlerinin olumsuz etkilenmesi ve bu öğrencilerden çeşitli olumsuz davranışların öğrenileceği kaygıları oluşturmaktadır. Ancak bu konuda yapılan çalışmalar engelli olmayan öğrencilerin akademik ve sosyal gelişimlerin olumsuz olarak etkilenmediği, tam tersine sosyal becerilerinin, problem çözme becerilerinin ve kendine güvenin daha olumlu olarak geliştiğini göstermektedir (Kırgın, 2016).

Ülkemizde, öğrencilerin eğitsel tanılama sonuçları “ağır, orta ve hafif düzeyde yetersiz” şeklinde sınıflandırılmaktadır. Yetersizlik seviyesi hafif olarak tanılanan öğrencilerin okula devam edebilmeleri mümkün olduğundan ve okuldaki eğitsel uygulamalarda yalnızca çok küçük değişiklikler gerektirdiğinden bu öğrenciler kaynaştırma eğitimine alınabilmektedir (MEB, 2013b). Kaynaştırma yoluyla eğitimin üç farklı modeli vardır.

Tam Zamanlı Kaynaştırma: Özel eğitim ihtiyacı olan öğrencinin kaydı normal sınıftadır. Öğrenci tam gün boyunca normal sınıfta eğitim görmektedir (MEB, 2010b). Özel eğitim ihtiyacı olan birey normal öğrenciler ile birlikte okul öncesi, ilköğretim, orta öğretim ve yaygın eğitim kurumlarında aynı sınıfta eğitim görmesi ve sosyal açıdan bütünleştirilmesi için özel eğitim destek hizmetleri, özel araç gereç ve eğitim materyalleri sağlanır. Gerekli fiziksel düzenlemeler yapılır ve eğitim programı bireyselleştirilerek uygulanır. Özel eğitim gerektiren öğrenciler her sınıfa eşit olarak dağıtılır (MEB, 2013a). Daha çok hafif derece yetersizliği olan çocuklar için geçerli kaynaştırma türüdür. Bu kaynaştırma türünde öğrencinin yetersizliğine bağlı olarak (fizyoterapi, konuşma terapisi gibi) destek eğitim odası ya da özel eğitim rehabilitasyon merkezlerinde bireysel eğitim de alabilir (Metin, 2017).

Yarı Zamanlı Kaynaştırma: Yarı zamanlı kaynaştırma, öğrencilerin bazı derslere ya da ders dışı etkinliklere yetersizliği olmayan akranlarıyla birlikte aynı sınıfta katılmaları yoluyla yapılır. Özel eğitime ihtiyacı olan öğrencinin kaydı özel eğitim sınıfındadır. Özel eğitim sınıfı öğrencisi başarılı olabileceği derslerde ve sosyal etkinliklerde yetersizliği olmayan akranları ile birlikte normal sınıfta eğitim almaktadır (MEB, 2012b).

Tersine Kaynaştırma: Bu kaynaştırma modelinde özel eğitim gereksinimi olmayan çocukların özel eğitim okuluna ya da sınıfına alınmasıdır. Burada amaç engelli öğrencilere model davranışlar sergilemesi ve öğretmene yardımcı olmasıdır. Burada kaynaştırma süresi ve şekli değişebilir. Bütün öğretim zamanlarında engelli akranlarıyla olabildiği gibi sadece bir ders ve etkinlikte de olabilir (Metin, 2017).

Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı (BEP): RAM'larda eğitsel değerlendirme kurulu tarafından tanınması gerçekleşen ve özel eğitim hizmetlerinden yararlanması uygun görülen özel gereksinimli öğrenciler için okulunda oluşturulan BEP birimince hazırlanan programdır. Her özel gereksinimli öğrenci için ayrı ayrı hazırlanan ve ailesi tarafından onaylanan BEP'in çeşitli tanımları vardır ve bu tanımlarda farklı özellikler vurgulanmaktadır (Kırgın, 2017).

Özel eğitim hizmetleri yönetmeliğiyle BEP'in hazırlanması zorunluluk haline getirilmiştir. Ülkemizde ilk olarak 1997 yılında kabul edilen 573 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede yasal zorunluluk olarak ifade edilmiş ve 2006 yılında yürürlüğü giren Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği ile özel gereksinimli olduğu tanılanan her öğrenci için BEP zorunluluğu getirilmiştir (Kırgın, 2017).

BEP özel eğitim ihtiyacı olduğu tanılanan öğrencinin gelişim alanlarındaki eğitsel ihtiyaçlarını karşılamak için uygun eğitim ortamından ve destek hizmetlerinden en üst seviyede yararlanmasını öngören yazılı bir dokümandır. Özel gereksinimli her öğrenciye ayrı ayrı hazırlanan bireyselleştirilmiş eğitim planı, öğrencinin gelişiminin gözlenmesini sağladığı gibi öğrenci ile öğretmeni arasında etkili bir iletişimin kurulmasını da sağlar (Gürsel, 2013). Rehberlik araştırma merkezlerinde özel eğitim değerlendirme kurulu tarafından yapılan değerlendirmeden sonra özel eğitim hizmetlerine uygun olduğuna karar verilen öğrenciye yerleştirildiği okulda oluşturulan BEP birimi tarafından BEP hazırlanır (Kırgın, 2017).

BEP'in içeriğinde öğrencinin mevcut eğitsel performansı, öğrenciye yıl sonunda kazandırılacak uzun dönemli (yıllık) hedefler, bu hedeflere ulaşmak için ölçülebilir kısa dönemli hedefler, kullanılacak yöntem ve materyaller, kısa hedeflerin başlama ve bitiş zamanları, kısa dönemli hedefler için değerlendirmeler ve özel eğitimin nerede, ne zaman ve kimler tarafından verileceği gibi içerikler yer almaktadır (Kırgın, 2017).

1.3. ÖZEL EĞİTİMDE ENGEL TÜRLERİ VE ÖZELLİKLERİ

Her bireyin yetersizliğinin tür ve derecesi farklı ve kendine özgüdür. Bu farklılık ve özgülük yaş, cinsiyet, kültür ve yaşam koşulları açısından çeşitlenmektedir. Bireyin yetersizliğinin ya da engelinin tanınması, ihtiyaçlarının belirlenmesi, sınıflandırılması eğitimlerinde daha uygun düzenleme ve planlamaya yol gösterici olması açısından gereklidir (O. Kurt, 2013). Özel eğitim gereksinimi olan bireylerin sınıflandırılması Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nin (2012) tanımlar bölümünde alfabetik olarak şu şekilde yapılmaktadır. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan birey, dil ve konuşma güçlüğü olan birey, duygusal ve davranış bozukluğu olan birey, görme yetersizliği olan birey, işitme yetersizliği olan birey, ortopedik yetersizliği olan birey, otistik birey, serebral palsili birey, süregen hastalığı olan birey, üstün yetenekli birey ve zihinsel yetersizliği olan birey. Zihinsel yetersizliği olan bireyler ise yönetmelikte ayrıca dört gruba ayrılmıştır. Ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan birey, çok ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan birey, hafif düzeyde zihinsel yetersizliği olan birey, orta düzeyde zihinsel yetersizliği olan birey. Bu tanımlar güncel yönetmelik olan 2018 yönetmeliğinde değiştirilmiştir. Yapılan değişiklikle sadece çok ağır, ağır, orta ve hafif zihinsel engelli birey ve ağır, orta ve hafif otizmlili birey şeklinde tanımlamalar yapılmıştır. Çalışmamız sadece zihinsel engelli ve otistik özellik gösteren birey ailelerine yönelik olduğu için burada sadece bu iki yetersizlik türüne değinilecektir.

1.3.1. Zihinsel Yetersizlik

Zihinsel yetersizlik ya da zekâ geriliği (mental retardation) kavramı yüzyıllardan bu yana tanımlanmaya çalışılmaktadır (Vuran, 2005). Zekâ geriliği ya da İngilizce karşılığı olan 'Mental Retardation' terimi ağır ve örseleyici olarak görüldüğü için terk edilmiştir. Bu kavramın yerine önerilen kavram 'zihinsel yetersizlik' kavramıdır. Ancak

Smith, Ittenbach ve Patton'un (2002) ifade ettiği gibi zihinsel yetersizlik anlamında kullanılan her yeni terim bir süre sonra olumsuz anlam kazanacaktır. Burada dikkat edilmesi gereken nokta toplumun bu konuda doğru bir biçimde bilgilendirilmesidir. Aksi takdirde bu yeni terim arayışı sürekli devam edecektir (Eripek ve Vuran, 2016).

Zihinsel yetersizliği olan bireyleri tanımlamada kullanılan ilk ve en eski terim idiot terimidir. Bu terimin tarihçesi 13. yüzyıla kadar gitmektedir. Yunancada toplum içinde yer alamayan anlamına gelen 'idiotus' sözcüğünden gelmektedir. Günümüzde aşğılama ve örseleme amacıyla kullanılan bu terim 19. yüzyıla kadar ağır derece yetersizliği olan bireyler için kullanılmıştır. Hafif derece yetersizliği olan ise 'embesil' olarak adlandırılmıştır. Bu kavram İngilizcede geri zekalı, ahmak anlamında kullanılmaktadır (Tureng, 2018a). Zekâ geriliğini tanımlamada kullanılan bir diğer terim ise *Moron* sözcüğüydü. Moron daha çok *İdiot* ve *Embesil* kadar düşük işlevi olmayan bireyleri tanımlamak için kullanılmıştır (Sucuoğlu, 2017b). Bu kavramların bir sınıflandırma olarak kullanılması ilk olarak 1921 yılında American Association on Mental Retardation-AAMR (Amerika Zekâ Geriliği Birliği) tarafından yapılmıştır (Eripek, 2001). Sınıflandırma 1905 yılında Fransa'da Alfred Binet ve Thodore Simon tarafından geliştirilen (Güneri, 2016) zekâ geriliği olan ve olmayan bireyleri ayırt etmeyi sağlayacak Binet-Simon testi esas alınarak yapılmıştır. Zekâ bölümü kavramının ilk kez kullanıldığı bu test daha sonra İngilizceye çevrilmiş, 1908'de zekâ yaşı kavramı eklenerek 1916 da Stanford-Binet Zekâ Testi olarak adlandırılmıştır (Sucuoğlu, 2017b). Bu teste göre zekâ bölümü puanı 75-50 arasında olanlara moron, 50-25 arasında olanlara embesil, 25'in altında olanlara ise idiot denilmiştir. Bu sınıflandırmalar uzun zaman yaygın olarak kullanılmıştır fakat günümüzde sadece argo dilde kullanılmaktadır (Eripek, 2001).

Zihinsel yetersizliğin yıllarca pek çok tanımı yapılmıştır. Farklı tanımların yapılması, farklı disiplinlerin alanı kendi bakış açısıyla tanımlamalarından kaynaklanmıştır. İlk yıllarda daha çok tıp doktorları zihinsel yetersizliği olan bireylerle ilgili çalışmalar yapmış ve bu çalışmalar daha çok biyolojik ve tıbbi değerdendirmeler şeklinde olmuştur. Psikolog ve eğitimcilerin tıbbi ve biyolojik tanımlara yönelik eleştirileri olmuş ve onlar farklı eğitsel tanımlar önermiştir (Tekinarslan, 2017). 1960'lı yıllarda eğitimciler, bireylerin uygun eğitim ortamlarında gelişebileceğini vurgulamak amacıyla hafif ve orta derecede zihin engelli bireyleri tanımlamak için eğitilebilir ve öğretilbilir terimlerini kullanmışlardır. Zekâ Geriliği (Mental Retardation) terimi

1980’li yıllara kadar resmi olarak kullanılmış fakat eğitimciler zihinsel engelli (Mentally Handicapped) teriminin kullanılmasını tercih etmişlerdir. 1991’de ABD’de çıkarılan ‘Individuals with Disabilities Education Act Amendments-IDEA’ (Engelli Bireylerin Eğitim Yasası) ile zihin engelli terimi kullanılmaktan vazgeçilmiş yerine ‘zihinsel yetersiz’ (Mentally disabled) terimi kabul edilmiştir (Sucuoğlu, 2017b).

Zihinsel yetersizlik tanımlarında bir uzlaşmanın sağlanmasında etkili olan Amerikan Zekâ Geriliği Birliği (American Association on Mental Retardation)’nin isminde geçen zekâ geriliği teriminin bireyleri etiketlemesi nedeniyle birliğin adı da 2007 yılında değiştirilmiştir. Birliğin yeni adı ‘American Association on Intellectual and Developmental Disabilities-AAIDD’ (Amerikan Zihinsel ve Gelişimsel Yetersizlikler Birliği) olmuştur (Özokçu, 2010).

Günümüzde zihinsel yetersizlik tanımlarında bir uzlaşmanın sağlandığı söylenebilir. Bu uzlaşmada AAIDD’nin önemli katkıları olmuştur. 1959’da adı Amerikan Zekâ Geriliği Birliği (AAMR) olan Amerikan Zihinsel ve Gelişimsel Yetersizlikler Birliği (AAIDD) zihinsel yetersizlik alanındaki terim ve tanım karışıklıklarına bir son vermek ve daha doğru bir tanım geliştirebilmek için bünyesinde bir komite oluşturmuştur. Komite yaptığı çalışmaları bir yönergede toplamış ve yayımlamıştır. Daha sonraki yıllarda komitenin yayımladığı yönergelerde yer alan tanım ve sınıflamalar geniş kabul görmüştür. Komite onuncu ve son yönergesini 2002 yılı temmuz ayında yayımlamıştır (Luckasson vd., 2002).

AAIDD’nin 2002 yönergesinde Luckasson vd. (2002)’nin kabul edilen tanımına göre zihinsel yetersizlik şöyle tanımlanmaktadır: “Zihinsel işlevde bulunma ve kavramsal, sosyal ve pratik uyumsal becerilerde kendini gösteren uyumsal davranışların her ikisinde anlamlı sınırlılıklar olarak karakterize edilen bir yetersizliktir. Bu yetersizlik 18 yaşından önce başlar” (Akt.: Eripek ve Vuran, 2016 s. 248). Bu tanım detaylı olmasından ve de zihinsel yetersizliği olan bireyin okul, ev ve toplumsal ortamlardaki gereksinimleri doğrultusunda ihtiyaç duyduğu becerileri açık bir ifadeyle tartışmış olmasından dolayı yaygın olarak kabul görmüştür (Tekinarslan, 2017).

AAIDD’nin bu tanımıyla ilgili Luckasson vd. (2002) ile Smith (2007) beş varsayım ileri sürüldüğünü belirtmektedirler. Bu varsayımlara dikkat edilmesi zeka geriliği gösteren çocukların gerek tanılanmasında gerek sınıflandırılmasında önemlidir. “1-

Mevcut işlevlerdeki sınırlılıklar, bireyin yaşlıları ve kültürünü yansıtan toplumsal çevre koşulları içerisinde ele alınmalıdır. 2- Geçerli bir değerlendirme, kültürel ve dil farklılıklarına olduğu kadar, duyuşsal iletişim, motor ve davranışsal etmenleri de göz önünde bulundurmalıdır. 3- Bireydeki sınırlılıklar çoğu kez güçlü olduğu özelliklerle birliktedir. 4- Sınırlılıkları belirlemenin amacı, bireyin ihtiyacı olan destek hizmetlerinin neler olacağını belirlemek içindir. 5- Genellikle belirli bir süre uygulanan bireyselleştirilmiş yardımlarla zekâ geriliği gösteren kimsenin yaşam işlevlerinde ilerleme olacaktır” (Akt.:Tekinarslan, 2017 s.159).

AAIDD’nin yukarıda belirtilen 2002 tanımında şü üç önemli nokta üzerinde durulmaktadır: Zihinsel İşlevlerde Anlamli Sınırlılıklar, Uyumsal Davranışlarda Anlamli Sınırlılıklar ve Gelişim Döneminde Ortaya Çıkması.

Zihinsel İşlevlerde Anlamli Sınırlılıklar: Zihinsel işlevler, diğeri adıyla zekâ genellikle standart topluma göre normları çıkarılmış zekâ testleri ile değerlendirilmektedir. Zekâ, zihinsel kapasite, akıl yürütme, planlama, problem çözme, soyut düşünme, karmaşık düşünceleri anlama, hızlı öğrenme ve tecrübelerle öğrenme olarak değerlendirilmektedir (Sucuoğlu, 2017b). Zihinsel yetersizlik, zihinsel işlevlerde önemli derece normalin altında olma yani genel nüfusun %97’sinin aşağısında olma anlamında gelmektedir. Zihinsel yetersizliğin belirlenmesinde ise zekâ testlerinden yararlanılmaktadır. Günümüzde daha çok Stanford-Binet veya Wechsler gibi standart bir zekâ testi kullanılmaktadır. Ortalama zekâ bölümü puanı 100 kabul edildiğinde bu testten alınan ortalama (-2) standart sapma aşağısında yer alan grup zihinsel yetersizliği olan bireyleri tanımlamaktadır. AAIDD’nin önerdiği Wechsler zekâ ölçeği ile zekâ bölümü (ZB) 70 ve altında yer alma yani (-2) standart sapma altında yer alma zihinsel işlevlerde normalin altında kalmayı göstermektedir. 2 standart sapma ise Weschler Zekâ testinde 30 puan olarak kabul edilmektedir. Stanford-Binette ise 32 puan etmektedir. Buradan hareketle zekâ bölümü Stanford Binet Zekâ Testi sonuçlarına göre 68, Weschler Zekâ Testi sonuçlarına göre ise 70 ve altında olan birey zihin engelli olmanın birinci koşulunu taşımaktadır. Ancak yapılan ölçümlerde bir hata olabilir ve bu hata ölçen kişiye, ölçme aracına ve bireyin test performansına bağılı olabilir. Bundan dolayı değerlendirmede ölçmenin standart hatası göz önünde bulundurulmalıdır. Kullanılacak zekâ testi Weschler olaksa değerler 65-75 arasında değişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. (Eripek ve Vuran, 2016; Özokçu, 2010; Tekinarslan, 2017; Sucuoğlu, 2017b).

Uyumsal Davranışlarda Anlamlı Sınırlılıklar: Zihin engeli olmanın ikinci koşulu uyumsal davranışlardaki yetersizliklerdir. Uyumsal davranışlardaki sınırlılıklar ilk olarak 1961 AAMR tanımında yer almıştır. Bu sınırlılığın yer almasındaki amaç yetersizliğin sosyal yönünün yansıtılması ve zekâ bölümü puanlarına bağımlılığın azaltılmasıdır. Uyumsal davranışlar AAMR'nin 2002 tanımında insanların günlük yaşamda aktif olabilmek için öğrendikleri kavramsal, sosyal ve pratik becerilerinin bütünüdür (Eripek, 2005a). MEB (2015; s.17) ise uyumsal davranışlarda yetersizlik kavramını zihinsel engelliler adlı çalışmasında şöyle tanımlanmaktadır. “Bireyin kendi yaşından ve kültür grubundan beklenen kişisel bağımsızlık ve sosyal sorumluluk görevlerini yerine getirememesi durumudur.” Zihinsel olarak yetersiz olan ancak uyum davranışları yeterli olan bireyler hafif derece zihinsel yetersizliği olan birey olarak tanımlanmaktadır. Burada birey sadece akademik çalışmalarla ilgili uygun davranışlarda bulunmamaktadır. Bunun dışında yaşından ve kültür grubundan beklenen davranışları göstermektedir. AAIDD'nin 2002 tanımına göre uyumsal davranışlar insanların günlük yaşamlarında öğrendikleri kavramsal, sosyal ve pratik becerilerinin bütünüdür. Kavramsal, Sosyal ve Pratik Uyumsal Beceri örneklerini aşağıdaki gibi belirtmişlerdir:

Kavramsal:

- Dil (alıcı ve verici)
- Okuma ve yazma
- Para Kavramları
- Kendilik Yönelimi

Sosyal:

- Kişiler arası
- Sorumluluk
- Benlik
- Kandırabilirlik
- Saflık
- Kuralları izleme
- Yasalara uyma
- İstismarı önleme

(Luckasson vd., 2002)

Pratik

- Günlük Yaşam Etkinlikleri
- Yeme
- Yer değiştirme/hareket
- Tuvalet
- Giyinme
- Günlük Yaşamın Araçlı Etkinlikleri
- Yemek hazırlama
- Ev bakımı
- İlaç alma/kullanma
- Para yönetimi
- Telefon kullanma
- Uğraşı Becerileri
- Güvenli Ortamlar Sağlama

Bu davranışlar bireyin yaşadığı çevreye göre değişmektedir. Davranışlardaki yeterlilik ya da yetersizlik bireyin içinde yaşadığı toplumun beklentilerine göre değerlendirilmektedir. Eğer birey toplumun beklentilerini karşılıyor ve akranlarıyla benzer davranışlar sergiliyorsa uyumsal davranışlar açısından yeterli kabul edilmektedir. Uyumsal olmayan davranışlar, istenmeyen ve uygun görülmeyen davranışlardır. Zihinsel yetersizliği tanımlamada ve tanılamada zekâ puanı ve uyumsal davranışlardaki yetersizliğe eşit ağırlık verilmektedir. Sadece bireyin zekâ puanına bakarak zihin engeli tanısı konulamayacağı vurgulanmaktadır. Fakat tanı koymada, sınıflamada, araştırmalarda, eğitsel kararlarda zihinsel işlevlere daha fazla önem verilmekte, çoğu zaman tek kriter olarak kabul görmektedir. Son zamanlarda uyumsal davranışları, objektif olarak tanımlamaya ve bu davranışları ölçecek araçlar geliştirmeye başlanmasıyla uyumsal davranışlarda, zihinsel yetersizliği tanılamada önem kazanmaya başlamıştır. Uyumsal davranışları değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olan ölçekler ise şunlardır: Vineland Adaptive Behavior Scala-VABS (Vineland Uyumsal Davranış Skalası) ve Adaptive Behavior Scale-ABS (Uyumsal Davranış Skalası) (Tekinarslan, 2017).

Gelişim Döneminde Ortaya Çıkması: AAIDD'nin Zihin engeli tanımında yer alan yetersizliklerin 18 yaşın altında başlaması koşulu zihinsel yetersizlik tanısının konmasında üçüncü koşul olarak değerlendirilmektedir. Buna göre bireye zihin engeli tanısı konulabilmesi için yetersizliğin 18 yaştan önce ortaya çıkması gerekmektedir. 19 yaş ve sonrasında beyin zedelenmesine bağlı olarak zekâ puanının 70'in altına olması ve uyumsal davranışlarında yetersizlik olması zihin engelli olarak tanılanmasında yeterli olmamaktadır. 18 yaş sınırının temel alınmasının ana nedeni bu dönemde biyolojik ve bilişsel gelişimin neredeyse tamamlanmış olmasıdır (Eripek, 2005a). Bahsi geçen koşullara uymayan bireylerin zihin engelli tanısı dışında kabul edilmesinin nedeni zihin engelinin gelişimsel bir yetersizlik olarak kabul edilmesi, gelişimin gecikmiş ya da yavaş olması gerekliliğidir (Sucuoğlu, 2017b; Eripek ve Vuran, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) International Classification of Diseases-ICD-10 (Uluslararası Hastalıklar ve Sağlık Durumlarının Sınıflandırılması) sınıflandırmasına göre Zekâ geriliği: Zihinsel, bilişsel, dil, motor ve sosyal becerilerin seviyesinin üzerine çıkmaya katkı sağlayan becerilerin gelişimsel dönemi boyunca, özellikle bu becerilerin engellenmiş ve tamamlanmamış durumudur. Bu gecikme başka herhangi bir zihinsel ve fiziksel durum olmaksızın da oluşabilir (ICD, 2016). American Psikiyatri Birliğinin

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı olan DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder) kitabına göre zihin engeli a) genel zihinsel işlevlerde belirgin derecede sınırlılık, b) zihinsel işlevlerdeki sınırlılıkla aynı zamanda ortaya çıkan uyumsal işlevlerde sınırlılık ve c) zihinsel ve uyumsal sınırlılıkların 22 yaştan önce ortaya çıkması durumu olarak tanımlanmıştır. Bu tanım AAIDD'nin tanımını temel aldığı ve çok az değişiklikler yapıldığı görülmektedir. Burada zihin engelin ortaya çıkış yaşı 18'den önce değil 22'den önce olması gerektiği kabul edilmiştir (Sucuoğlu, 2017b).

Ülkemizde zihinsel yetersizlik ilk olarak 1975 yılında MEB tarafından yayınlanan Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Hakkında Yönetmeliğinde (1975) tanımlanmıştır. Bu yönetmelik de geri zekâlı, eğitilebilir geri zekâlı ve ağır derecede geri zekâlı ayırımına gidilmiştir. Yönetmelik zekâ geriliklerini şöyle tanımlamıştır: “Zihin gelişmesinde meydana gelen yavaşlama duraklama veya gerileme nedeniyle davranış ve uyum yönünden, yaşitlarına göre sürekli gerilik ve yetersizliği olduğu için normal eğitim programlarından yararlanamayana geri zekâlı denir. Eğitilebilir Geri Zekâlı: Zekâ bölümü çeşitli ölçeklerde 45-50 ile 70-75 arasında olan eğitilebilir geri zekâlı denir. Ağır Derecede Geri Zekâlı: Zekâ bölümü çeşitli ölçeklerde sürekli olarak 40-45 altında olana ağır derecede geri zekâlı denir.” 1990 yılında yayımlanan Eğitilebilir Çocuklar İlkokul Programında da benzer bir tanım yapılmıştır (Eripek, 2005a). MEB'in 2000 yılında yayınladığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde (2000) ise ‘zihinsel öğrenme yetersizliği’ terimi kullanılarak tanım yapılmıştır. Bu tanıma göre Zihinsel Öğrenme Yetersizliği; “Zihinsel gelişim yetersizliğinden dolayı, bireyin eğitim performansının ve sosyal uyumunun olumsuz yönde, hafif-orta-ağır düzeyde etkilenmesi durumudur” şeklinde tanımlanmıştır. 2004 de tekrar gözden geçirilerek yayımlanan Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde (2004) sadece “Zihinsel Yetersizlik” ibaresi kullanılarak şu şekilde tanımlanmıştır: “Zihinsel Yetersizlik 18 yaşından önce ortaya çıkan zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde anlamlı sınırlılıklar görülen yetersizlik durumudur.” Bu tanımın AAIDD'nin 2002 tanımını temel aldığı görülmektedir (Sucuoğlu, 2017b).

1.3.1.1. Zihinsel Yetersizliğin Sınıflandırılması

Zihinsel yetersizliği olan bireyler homojen bir grup değildir. Kendi içlerinde önemli farklılıklar gösterirler. Zihinsel yetersizlikle ilgili yapılan genel tanımlar bu farklılıkları yansıtabilmekten uzaktır (Sucuoğlu, 2017b). Bu bireylere uygun hizmet verebilmek ve en iyi şekilde ihtiyaçlarını karşılamak için alt gruplara ayırmak ve alt gruplara ayrılanların özelliklerini bilmek gereklidir. Alt gruplara ayrılan bireylerin zihinsel ve işlevsel özelliklerini bilmek onları uygun kurumlara yerleştirmek, uygun desteği vermek ve uygun eğitim programları hazırlamak için elzemdir (Vuran, 2005).

Zihinsel yetersizliğin sınıflandırılması yukarda belirtilen nedenlerden dolayı gerekli olduğu açıktır fakat sınıflandırma oldukça karmaşık ve güçtür. Uzun yıllar farklı tanımlara bağlı olarak farklı sınıflamalar yapılmıştır. İlk sınıflama çalışması 1845 yılından Fransız psikiyatr Esquirol tarafından dil kullanımının ölçüt alınarak yapılan çalışmadır. Bu sınıflama yalnız ses çıkaranlar, tek heceli sözcük kullananlar, kısa cümleler kuranlar şeklinde yapılmıştır (Eripek, 2005a). 1972 yılında Doktor Willis ise tıp alanında sınıflama yapmıştır. Willis sınıflamasında harfleri öğrenemez fakat mekanik işlerde çalışabilir, mekanik işleri yapamaz ama tarım işlerinde çalışabilir ve yemek ve uyumak dışında hiçbir şey yapamaz şeklinde sınıflamıştır (Sucuoğlu, 2017b).

Down sendromunun isim babası olan Langdon Down konjenital idiotlar, gelişimsel idiotlar ve kazalara bağlı yetersizlikleri olan idiotlar olarak bir sınıflama yapmıştır. Günümüzde yapılan sınıflamalarda farklı ölçütler ve tanı sistemleri esas alınarak oluşturulmaktadır. Geçerli sınıflama çeşitlerine bakıldığında engelin nedenine ya da tıbbi esaslara göre sınıflama, zekâ bölümü puanına göre sınıflama ve bireyin ihtiyaçlarına göre sınıflama şeklinde olduğu görülmektedir (Özokçu, 2010).

Engelin Nedenine Bağlı Sınıflama: Bu sınıflama daha çok tıp alanında kullanılan ve beyinde oluşan hasarın nedenine dayalı sınıflamadır. Bu sınıflamada AAIDD lider rolünü üstlenmiş ve zihin engeline yol açan nedenleri doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası nedenler olarak üç gruba ayırmış ve zihinsel yetersizlikler bu nedenler temel alınarak sınıflandırılmıştır (Sucuoğlu, 2017b; Vuran, 2005).

Zekâ Bölümü Puanına Göre Sınıflama: Sınıflama sistemlerinin oluşmasında etkili olan bir başka faktör ise zekayı ölçen ve bireylerin zihinsel yeterliliklerini değerlendirmek amacıyla kullanılan zekâ testlerinin geliştirilmesidir. AAIDD'nin uzun yıllar kabul

görmüş ve zekâ bölümü temel alınarak yapmış olduğu sınıflandırmadır (Tekinarslan, 2017). Bu sınıflandırmaya göre zihin engelli bireyler, zekâ bölümü puanlarının ortalama zekâ bölümü olarak kabul edilen 100 puandan uzaklığı temel alınarak sınıflandırılmışlar ve hafif, orta ya da ağır zihinsel engelli olarak ayrılmışlardır. WISC-R Zekâ Testine göre sınır zekaya sahip bireyler ortalamadan 1, hafif derecede zihin engelliler 2, orta derece zihin engelliler 3, ağır derecede engelliler 4 ve son olarak çok ağır derecede zihin engelliler ise ortalamadan 5 standart sapma uzakta olan bireylerdir. 1 standart sapma WISC-R testine göre 15 puandır (The Psychological Corporation, 1998).

Dünya sağlık örgütü tarafından belirlenen Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması (ICD-10) sistemi tarafından yapılan sınıflamada da bireylerin zekâ bölümleri ölçüt alınmış ve zihinsel yetersizliği olan bireyler ve zekâ bölümleri aşağıdaki gibi gruplandırılmıştır.

F70- Hafif Derece Zekâ Geriliği	: 50-69
F71- Orta Derece Zekâ Geriliği	: 35-49
F72- Ağır Derece Zekâ Geriliği	: 20-34
F73- Çok Ağır Derece Zekâ Geriliği	: 20 ve altı
F78- Diğer Zekâ Geriliği	

F79- Belirlenememiş Zekâ geriliği (ICD, 2016) diğer Zekâ Geriliği fiziksel ya da duyulardaki problemler nedeniyle zihin engel düzeyleri bilinmeyenleri ifade etmektedir. Belirlenememiş Zekâ Geriliği ise zihin engelli olduklarını gösteren kanıtlar bulunan ancak engelin derecesini belirlemek için yeterli bilgi olmayanlardır. Bu grupta gelişim geriliği olduğu kesin olan ancak zekâ testlerinin uygulanması için yaşı çok küçük olan çocuklar bu grupta yer almaktadır. Benzer sınıflama Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından 1994'te yayınlanmış olan DSM IV'te de görülmektedir (Sucuoğlu, 2017b).

İhtiyaçlarına Göre Sınıflama: Zekâ bölümüne göre yapılan sınıflamada zihinsel yetersizliği olan bireyin ne tür bir desteğe gereksinim duyduğu konusunda bilgi vermemektedir. Bu sınıflandırma zihinsel yetersizliği olan bireylerin eğitimlerinde uygulanacak programlar konusunda da eksik kaldığı kabul edilmektedir. AAIDD yapmış olduğu zihin engelliler tanımı bu bireylere yönelik bakış açısını değiştirmiş ve farklı ölçütleri esas alan bir sınıflandırmaya gidilmiştir. Bu sınıflamada hafif, orta, ağır zihin engelli terimleri kullanılmamıştır. Bunun yerine önleyici ve desteği temel alan bir

sınıflamaya gidilmiştir. Burada ihtiyaç duyulan destek türü temel alınmıştır. Kısaca ILEP olan bu sınıflama günümüzde yaygın olarak kabul edilmektedir. ILEP Intermitten: Aralıklı, Limited: Sınırlı, Extensive: Kapsamlı, Pervasiye: Yaygın kavramlarının baş harflerinden oluşmaktadır (Tekinarslan, 2017). Bu modele göre zihinsel yetersizliği olan bireyler dört yoğunluk düzeyine göre tanımlanmaktadır. Zihinsel yetersizliği olan bireylerin destek gereksinimlerine göre sınıflandırılmaları şu şekildedir.

Aralıklı Desteğe İhtiyaç Duyan Bireyler: Her zaman desteğe ihtiyaçları olmayan bu bireylerin sadece geçiş dönemlerinde örneğin bir işe yerleştirilmesi gerektiği dönemde desteğe ihtiyaçları vardır. Yardımın yoğunluğu bireyden bireye değişir.

Sınırlı Desteğe İhtiyaç Duyan Bireyler: Bireylerin belirli zamanlar içerisinde tutarlı yardım ihtiyaçları bulunmaktadır. Örneğin iş eğitimi ya da yetişkin yaşama geçiş becerilerinin öğretilmesi gibi.

Kapsamlı Desteğe İhtiyaç Duyan Bireyler: Bireylerin uzun süreli ve okul, iş ve ev gibi ortamlarda yardıma ihtiyaçları bulunmaktadır. Bu bireylerin belirli günlerde düzenli katılımla destek almaları gerekmektedir.

Yaygın Desteğe İhtiyaç Duyan Bireyler: Bu bireylerin yaşam boyu desteğe ihtiyaçları vardır. Diğer destek türlerine göre daha yoğun yardımlara ihtiyaç duymaktadırlar (Özokçu, 2010).

2018 Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde ise sınıflandırma ve tanımlama şöyle yapılmıştır. “Ağır düzeyde zihinsel engelli birey: Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal, pratik uyum ve öz bakım becerilerindeki eksiklikleri nedeniyle yaşam boyu süren, yoğun özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan birey” olarak, “çok ağır düzeyde zihinsel engelli birey: Zihinsel yetersizliği yanında öz bakım, günlük yaşam ve temel akademik becerileri kazanamayan, yaşam boyu bakım ve gözetime ihtiyacı olan birey, “hafif düzeyde zihinsel engelli birey: Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde hafif düzeydeki yetersizliği nedeniyle özel eğitim ve destek eğitim hizmetine sınırlı düzeyde ihtiyacı olan birey” şeklinde üç ayrı sınıflama ve tanımlama yapılmıştır.

1.3.1.2. Zihinsel Yetersizliğin Nedenleri

Zihinsel yetersizliğin nedenlerinin bilinmesi onların eğitimleriyle ilgilenen eğitimcilerin eğitim programlarının oluşmasında ve uygulamasında çok etkisi yoktur. Nedenlerin, tıbbi terimlerin bilinmesi ve tıbbi tanıyı anlayabilmek eğitimcilerin anne babanın sorularına yanıt vermesinde, çocuğun çevresindekilerle iletişim kurmasında önemlidir (Vuran, 2005). Zihinsel yetersizliğe yol açtığı bilinen 250'den fazla durum tespit edilmiştir. Zihinsel yetersizliğin yaklaşık olarak %50'sinde neden belirlenebilmektedir. Buradaki temel sorun zihinsel yetersizliği olan bireylerin çoğunluğunu oluşturan yetersizliğin hafif derecede olan grupta nedenlerin çoğu kez belirgin olmamasıdır (Smith vd., 2002). Zihinsel yetersizliğin nasıl ve neden olduğuna yönelik birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaların büyük çoğunluğu genetik alanındaki ilerlemeler sağlanmadan önceki çalışmalardır. Oysa genetik faktörler zihinsel yetersizliğin çok önemli bir boyutudur. Dolayısıyla genetik miras ve özellikler zihinsel yetersizliğin açıklanmasında önemli bir kaynaktır (Tekin-İftar, 2017).

Turnbull vd., (2007), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Amerikan Zihinsel ve Gelişimsel Yetersizlikler Birliği (AAIDD)'nin zihinsel yetersizliğe yol açan etmenleri genel olarak doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrasında ya da çocukluk yıllarında bireyin beyin gelişimini etkileyen durumlar olarak üç başlık altında toplamışlardır. Hem WHO hem de AAIDD zihinsel yetersizliğin dünya nüfusunun %1 ile 3'ünü etkilediğini ifade etmekte ve zihinsel yetersizliğin biyolojik sebeplerini altı başlık altında sınıflandırmaktadırlar (Smith vd., 2002). Bunlar Genetik bozukluklar (fenilketonüri, Fragile x gibi), kromozom sapmaları (down sendromu, turner sendromu gibi), baş-kafa oluşum bozuklukları (mikrosefali, hidrocefali), diğer doğuştan etmenler, erken doğum ve doğum öncesi durumlar, doğum sonrası biyolojik durumlar.

Zihinsel yetersizliğin nedenlerini oluşum zamanına ve türüne göre doğum öncesi nedenler, doğum anı nedenler ve doğum sonrası nedenler olarak sıralayabiliriz. Doğum sırasında meydana gelen durumlar şu şekilde açıklanabilir. Doğum sırasında meydana gelen yetersizliğe neden olabilecek en büyük faktör oksijen yetersizliği sonucunda beyin hücrelerinin ölümüdür. Bebeğin ters gelişi, kordon dolanması, bebeğin kilosunun fazla olması gibi müdahale gerektiren zor durumlar beyin zedelenmesi ve oksijensiz kalma beyin hücrelerinin ölmesine ve buna bağlı zihinsel yetersizliklere sebep olabilmektedir

(Metin ve Işıtan, 2017). Yine doğumun yetkin olmayan kişilerce gerçekleştirilmesi, doktor gözetiminde olmaması, doğum sırasında forseps, vakum gibi yöntemlerin kullanılması bebeğin oksijensiz kalmasına ve beyin hücrelerinin ölmesine neden olabilmektedir. Doğum sırasında ağır enfeksiyona maruz kalma, düşük kalsiyum, düşük şeker ve tedavi edilemeyen fizyolojik sarılık, başka komplikasyonlarla birlikte zihinsel yetersizliğe neden olabilmektedir (Vuran, 2005).

Doğum sonrasında ortaya çıkan durumlar ise şu şekilde açıklanabilir. Doğum sonrasında geçirilen çeşitli enfeksiyon hastalıkları zihinsel yetersizliğe yol açabilmektedir. Bu enfeksiyon hastalıklarından en yaygını olan menenjit, beyni ve omuriliği kaplayan zarların iltihaplanması sonucu meydana gelmektedir. Menenjit, zihinsel yetersizliğe iki şekilde neden olabilmektedir. Birinci durumda annenin hamilelik sırasında menenjit geçirmesi yoluyla fetüsün beyin gelişiminin olumsuz etkilenecek zihin engeli durumunun ortaya çıkmasıdır. İkinci durum ise çocuğun doğumdan sonra ağır seyreden bir menenjit geçirmesiyle beyin gelişimi olumsuz etkilenecek zihinsel engel durumunun ortaya çıkmasıdır (Tekin-İftar, 2017). Yine kafa travmaları ve yaralanmaları, beyin kanaması, kurşun zehirlenmesi, civa zehirlenmesi, boğmaca, suçiçeği, kızamık gibi çocuk hastalıkları, çocuğun yüksek ateş ve havale geçirmesi, beslenme yetersizliği, yoksulluk, yoksunluk, ihmal ve istismar gibi olumsuz çevre koşulları da zihinsel yetersizliğe neden olabilmektedir (Vuran, 2005). Zihinsel yetersizliği sebep olan etmenlerin başında şüphesiz doğum öncesi nedenler gelir. Doğum öncesi nedenler arasında; kromozom bozuklukları, annenin geçirmiş olduğu kızamıkçık, frengi gibi hastalıklar, annenin alkol ve sigara kullanımı, kurşun zehirlenmesi, geçirilen kazalar ve travmalar yer almaktadır (Tekinarslan, 2017). Bunların dışında gebelikte alınan ilaçlar, yüksek dozda radyasyona maruz kalma, yetersiz beslenme, kan uyuşmazlığı gibi faktörler de doğum öncesinde zihinsel yetersizliğe yol açabilmektedir (Vuran, 2005). Burada doğum öncesi nedenler kromozom bozuklukları, metabolizmanın işleyişinden kaynaklanan bozukluklar, beyin gelişimiyle ilgili sorunlar ve çevresel sorunlar olarak sınıflandırılmıştır.

1.3.1.2.1. Kromozomal Bozukluklar

Genetik, kalıtım ve kalıtımla ilgili sorunları ve durumları inceleyen bir bilimdir. Bilinmeyi oldukça fazla olan bu alanda çalışmalar hızlı bir şekilde ilerlemektedir. Bu

alandaki en önemli gelişme insan ve çeşitli canlıların gen haritasına ve DNA dizilimini belirlemek amacıyla ABD’de geliştirilen “Human Genom Project” isimli projedir. Projede amaç her organizmanın yaşamını oluşturmalarını ve devam ettirmelerini sağlayan biyolojik bilgiyi içeren genomun yapısını, organizasyonunu ortaya çıkarmak ve genomların biyolojik işlevlerinin nasıl çalıştığını tespit etmektir. Genler bireyin zihinsel, fiziksel ve kişilik özelliklerini taşıyan temel biyolojik yapılardır. Genlerdeki bozulma ya da hasar, genlerin biyokimyasal süreçlerini olumsuz etkileyerek, bireyin zihinsel veya fiziksel süreçlerini bozar. Genler kromozomların içinde yer alır ve belirli bir dizilimleri vardır. Yani genler kromozomlar tarafından taşınırlar (Yuluğ, 2002).

Kalıtımın sağlandığı temel birim genlerdir. Genler vücut hücresinin gelişim ve büyümesini yönlendirir, kontrol eder, bireyin zihinsel, fiziksel ve kişilik özelliklerini aktaran temel biyolojik birimlerdir. Her hücrede 23 kromozom vardır ve her kromozom anne ve babadan gelen çiftlerden meydana gelmektedir. Kromozomal bozukluk, anne babadan gelen kromozomlarda fazla bir kromozom olması ya da kromozomların eksik olması, parçasının kayıp olması gibi durumlardır. İnsan vücudunun en karmaşık organı olan beyinin gelişiminde birkaç gen sorumludur ve bu genlerdeki bozulmalar zihinsel engelle neden olmaktadır. İleri derecedeki zihin engelinin yaklaşık %60’ı genetik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (Tekin-İftar, 2017).

Down Sendromu: En çok bilinen kromozom bozukluğudur. İsmi 1866 yılında İngiliz Doktor John Langdon Down’dan almış ve onun tarafından özel bir tür zekâ geriliği olarak tanımlanmıştır. Mongol (Moğol) ırkındaki insanların yüz özelliklerine benzerliklerinden dolayı bir dönem mongolizm olarak da adlandırılmıştır. Doğum öncesi anne karnında fark edilebilmektedir. Son 30 yılda Down sendromlu çocukların oranının 1,33’ten 0,92’ye düşmesinde bu durum etkili olmaktadır. Doğum öncesi hamileliğin sona erdirilmesi bu oranın düşmesine neden olduğu sanılmaktadır (Dinçer, 2014; Tekinarslan, 2017).

Zihinsel engelli bireylerin yaklaşık %10’unun Down Sendromlu olduğu bilinmektedir. Down Sendromunun görülme sıklığı dünyada 650-1000 canlı doğumda bir iken ülkemizde 600-800 canlı doğumda birdir. Erkeklerde görülme olasılığı kızlardan %73 daha fazladır. Down Sendromlu doğan çocukların kardeşlerinin de Down Sendromlu olma riskinin 1/100 oranında olduğu bildirilmektedir (Dinçer, 2014).

Normal bir insanda 23'ü anneden, 23'ü babadan olmak üzere 46 kromozom bulunmaktadır. Down sendromunda ise 21. kromozomda iki kromozom yerine 3 kromozom bulunmaktadır. Normal insan hücresinde 46 kromozom bulunurken down sendromlu bebeklerde 47 kromozom bulunmaktadır (Downturkiye, 2009). Down Sendromunun klinik olarak aralarında fark olmasa da üç tipi vardır. Bunlar mozaik, translokasyon ve trisomi 21 olmak üzere üç tipi vardır. %90-95 oranıyla en sık görülen tip 21. kromozomdaki ayrılamama kusuru sonucu ortaya çıkan trisomi 21'dir. Translokasyon tip bir kromozomun kaybolan parçasının ya da kopan bir parçasının başka bir kromozoma yapışması şeklinde görülen kromozom bozukluğudur. Mozaik tip, bu sendromda bazı hücreler normal olarak 46 kromozoma sahipken, bazı hücrelerde ise kromozom sayısı fazladır. Mozaik down sendromu bulunan kişilerde çoğu hücrelerde kromozom sayılarının normal olmasından dolayı down sendromunun tipik özelliklerinin tümü görülmeyebilir (Dinçer, 2014).

Biyolojik kaynaklı zihinsel yetersizlik durumları içinde en çok bilinen down sendromunun nedenleri tam açıklanamamakla birlikte viral enfeksiyonlar, hormonal anormallikler, radyasyona maruz kalma, bağışıklık sistemi problemleri, çevre kirliliği, ilaç ya da uyuşturucu kullanımının buna neden olduğu düşünülmektedir. Anne olma yaşının yüksek olması, down riskini arttıran bir diğer bir faktördür. İleri yaşta anne olmanın risk faktörü olmasının nedeni, annenin yaşamı boyunca bulunan yumurtalarının, zararlı çevresel faktörlerden zaman içinde daha çok etkilendiği şeklinde açıklanmaktadır. Çevresel faktörlerin etkisiyle 21 numaralı kromozomun ilave gen ürünlerinin değişikliğe uğradığı düşünülmektedir (Tekin-İftar, 2017; Dinçer, 2014).

Down sendromlu bebeklerin tipik bir yüz görünümü vardır. Baş küçük, ense kısa, yassı ve geniştir. Tipik bir yüz, badem biçimli göz, avuç içlerinde tek derin çizgi, kısa dudaklar, ayak başparmağıyla ikinci parmak arası daha büyük bir boşluk ve sarkık dil yapısı vardır. Down sendromlu bireylerin bu sorununa eşlik eden başka sağlık sorunları da vardır. Kalp yetmezliği, reflü, kulak enfeksiyonları, uyku apnesi ve tiroid bozuklukları görülebilen başlıca rahatsızlıklardır. Down sendromu tanısı koymak kolaydır. Fakat kesin tanıyı koymak kromozom analizi ile mümkündür. Mozaik down sendromu tipinin kromozomlarının bir kısmının normal olması, sendromun tipik özelliklerini göstermemesi ve zihinsel yetersizliklerinin görece daha hafif olması kromozom analizini gerekli kılmaktadır (Tekinarslan, 2017; Dinçer, 2014).

Frajl X Sendromu: İlk olarak 1943 yılında fark edilen Frajl X sendromu 1979 resmen tanımlanmıştır. Frajl X sendromu X kromozomu üzerinde bulunan FMR-1 geninin (Frajile X Associated Mental Retardation 1) çalışmaması sonucu gelişen bir yetersizliktir. Bu sendromu olan bireylerde yapılan kromozom analizlerinde X kromozomunun uzun kolunun alt ucunda kırılğan (Fragile: kırılğan) bir bölgenin saptanması nedeni ile bu isim verilmiştir. Down sendromundan sonra en yaygın zihinsel yetersizlik türüdür (Eripek, 2005a). Frajl-X sendromu insanlarda kalıtsal zihinsel yetersizliğin en sık nedenidir. Yaygınlığı Erkeklerde 1/1667, kadınlarda 4/10000 olduğu belirtilmektedir. Hafif öğrenme güçlüğü, hafif duygusal zorluklar gösteren vakalar da dikkate alındığında bu yaygınlık daha da artmaktadır (Gündüz vd., 2000). Cinsiyeti belirleyen X kromozomunda oluşan ve kalıtsal olarak taşınan bir bozukluk sonucunda meydana gelir. Cinsiyet kromozomu olan X kromozomunda oluşmasından dolayı cinsiyeti 2 X kromozomu ile belirlenen erkeklerde görülmektedir. Kadınlar taşıyıcı olmakta ve bazı nadir durumlarda kısmi ve hafif yetersizlik sergilemektedir. Frajl X sendromunun genel belirtileri, dar ve uzun yüz, öne çıkıntılı alın ve çene yapısı, aşırı büyümüş testisler, yumuşak kulak ve eller, iri bir kafa yapısı ve en önemlisi hafif dereceden ağır derecelere kadar değişebilen zekâ geriliğidir. Davranışsal belirtiler arasında ise yoğunlaşamama, göz teması kuramama, tekrarlanan hareketler yer alır (Smith vd., 2002). Bu davranışsal belirtilerden dolayı Frajl X sendromu ile Otizm arasında tutarlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu sendromu olan çocuklarda otizm ya da otistik davranışların görülme olasılığı %5 olarak tahmin edilmektedir. Öte yandan otizmi olan çocukların yaklaşık %15’inde Frajl X sendromu görülmektedir (Eripek, 2005a).

Williams Sendromu: 1961 yılında Williams tarafından nadir görülen bir genetik hastalık olarak tanımlanmıştır. 1/10000 görülen ve 7. Kromozomun önemli derecede silinmesi nedeniyle ortaya çıkan bir yetersizliktir. Metabolizmadaki anormal kalsiyum seviyesi, büyüme bozuklukları, kalp ve böbrek sorunları ve elf gibi bir yüz tipik özellikleridir (Tekin ve Girli, 2011). Williams Sendromlu bireylerde hafif ya da orta düzeyde zihinsel yetersizlik görülmektedir. Sözel alandaki zekâ bölümü puanlarının genel zekâ bölümü puanlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sözcük dağarcıkları oldukça geniş ve bunu kullanabilme yetenekleri akranlarının üzerindedir. İletişim becerileri akıcı ve tutarlıdır (Ersan ve Kizir, 2016). Bilişsel yetenekleri ve dil başarıları

arasında büyük bir farklılık vardır. Kurdukları cümleler yapı ve biçim bakımından karmaşık ve düzgündür (Tekinarslan, 2017).

Williams Sendromu olan bireyler, sese karşı aşırı duyarlılık ve müziğe de yatkınlık göstermektedirler. Yüksek düzeylerde stres, korku, fobi ve kaygı yaşamaktadırlar. Sosyal özellikleri bakımından, hipersosyal bir görünüm ön plana çıkmakta, yabancılar ile fazlası ile yakınlaşma gibi davranış sorunları görülmektedir. Yüksek sosyalleşme istekleri ile birlikte sosyal kaygıları da bulunmaktadır. Davranış özellikleri açısından değerlendirildiğinde en belirgin sorunlarından biri yeme sorunudur. Özellikle yemek seçiciliği olarak görülmektedir, bununla birlikte büyük bir çoğunluğunda uyku sorunları da vardır (Ersan ve Kizir, 2016).

Prader-Willi Sendromu: Adını ilk kez 1956 yılında sendromu tarif eden Prader, Labhart ve Willi isimli üç hekimden almaktadır. Bu sendromun genetik sebebi babadan gelen 15. kromozomun uzun kolunda mevcut olması gereken genetik materyalin yoksunluğudur. Görülme sıklığı değişiklik göstermekle beraber ortalama 1/16000'dir (Arı, 2013; Eripek, 2005a). Genellikle genetik ve doğumla gelen bir sendrom olmasına rağmen, doğumdan sonra ön beyin bölgesine verilen bir zarar bu sendromun oluşumuna neden olmaktadır (Tekinarslan, 2017).

Prader-Willi Sendromu (PWS) başta zekâ geriliği, duygusal dengesizlik, kaslarda güç kaybı ve kas gevşekliliği, kısa boyla beraber iştah bozukluğuna bağlı ölümcül obezitenin görüldüğü nadir bir genetik rahatsızlıktır. Aşırı şişmanlık, kalp-akciğer hastalıkları, şeker hastalığı ve en kötüsü erken ölümlere neden olabilir. Bebeklik döneminde solunum ve beslenme sorunları sık görülür (Eripek, 2005a). Birçoğunu bu dönemde, sonda ile beslemek gerekir. Aşırı şişmanlık, bedensel faaliyeti engelleyebileceği gibi sosyal dışlanmaya da yol açabilir. Birçoğunda öğrenme zorluğu vardır, okumayı öğrenir; ancak hesap yapma ve soyut düşünme konularında sorun yaşarlar. Genel olarak neşeli ve sakindirler. Zamanla birçoğunda, başkalarına anlaşılmaz gelebilecek, öfke patlaması ve kedere kapılma eğilimi ortaya çıkar. Bu durum özellikle, örneğin yemek miktarını azaltmaya yönelik girişimler gibi, ani rutin değişimlerinde meydana gelir. Pek çoğu dış görünüm olarak birbirine benzer ve göreceli olarak dar, mimiksiz bir yüzleri vardır, ağızları açık durur ve dudak kenarları aşağı sarkıktır. Birçoğunda şaşılık veya başka görme bozuklukları vardır. Gözleri badem biçimindedir.

Pek çoğunun elleri ve ayakları küçüktür. Cinsel organları genellikle az gelişmiş olup, ergenlik gelişimi eksik veya gecikmelidir. Boy uzaması düşüktür (Tekin-İftar, 2017; Arı, 2013; Tekinarslan, 2017).

Cri du Chat Sendromu: 5 numaralı kromozomun eksik olması veya silinmesi sonucu genetikçiler tarafından 5P sendromu olarak da tanımlanır. Hücre büyümesinde etkin bir genin bu silinme sonucunda kaybolduğu ve sendromun gelişmesine yol açtığı tahmin edilmektedir. (Fivep, 1986). Tüm canlı doğumlar içinde 1/20000 ile 1/50000 oranında görülme sıklığı olduğu belirtilmektedir.

Fransızca kedi çığlığı anlamına gelen Cri du Chat'ten ismini alan sendromun en belirgin özellikleri arasında düşük doğum ağırlığı, yavaş büyüme, yüksek perdeli kedi sesine benzeyen ağlama, göz ve kulak yapısında anormallikler, zayıf kas dokusu, küçük kafalı (mikrosefali) olma ve küçük çene yapısı vardır (Tekin-İftar, 2017).

1.3.1.2.2. Metabolizma Bozuklukları

Fenilketonüri (PKU): Proteinlerdeki aminoasitlerden biri olan fenilalaninin parçalanamaması sonucunda, kanda birikerek çocuklarda ve yetişkinlerde merkezi sinir sisteminde ve beyinde derin hasarlara yol açan metabolik bir hastalıktır. Fenilketonüri, yeni doğan çocuklarda hemen müdahale edilmez ise aylar içinde geri dönülmez beyin hasarlarına sebep olmaktadır. Sinirsel ve fiziksel bozulmaları önlemek için yaşam boyu tedavi gerekmektedir (Pkunews, 2018).

Hastalığın yeni doğan bebeklerde topuklardan alınan kan örnekleriyle erken tanısı ve tedavisi mümkün olmaktadır. Fenilketonüri, anne ve babadan genler aracılığı ile bebeğe geçmektedir. Çocuğun hasta olması için hem anne hem de babanın taşıyıcı olması gerekir. Tedavi yaşam boyu sürmekte ve hastalar protein ağırlıklı besinler olan yumurta, süt ve süt ürünleri, et ve et ürünleri, normal ekmek, kuruyemiş ve kuru baklagilleri tüketmemeleri gerekmektedir. Proteinden uzak bir diyet tedaviyi önemli derecede etkilemektedir (Tekinarslan, 2017).

Hastalığın belirtilerine bakıldığında, kardeşlerine göre daha açık ten, saç ve göz rengi, sosyal ve zihinsel becerilerde gecikme, başın normalden küçük olması, hiperaktivite, kol ve bacaklarda kontrolsüz hareketler, ciltte kızarıklık en belirgin belirtilerdir. Fenilketonüri hastalığı olan bir yetişkin kadın hamile kaldığında hamilelik

ve emzirme döneminde protein diyeti uygulaması gerekmektedir (Tekin-İftar, 2017). Katı bir diyet önerilmesinden dolayı uygulaması çok zordur. Bebekler için geliştirilmiş olan mamalar ömür boyu tüketilmesi önerilmektedir. Tanısı geç konularak tedavisine geç başlanmış ya da erken tanı konduğu halde tedavisi düzgün uygulanmamış fenilketonürlü çocuklarda ileri düzeyde gelişimsel ve zihinsel gerilik oluşur. Gelişimsel ve zihinsel geriliği meydana gelmiş hasta çocuk, özel eğitimci veya bir gelişim psikoloğu ile bir fizyoterapistin denetiminde özel eğitim ve fizyoterapi görmelidir (Pkuaile, 2009).

Sanfilippo/MPS III Sendromu: İnsan organizmasının uzun zincirli şeker moleküllerini düzenli olarak parçalayamamasından kaynaklanan genetik bir metabolizma hastalığıdır. MPS (Mukopolisakkaridoz), Metabolizma hastalığı grubunda yer alan ve genetik bozukluk sonucu oluşan 40'ı aşkın hastalık grubunun genel adıdır. Sanfilippo sendromunun dört tipi vardır. Sanfilippo A, B, C, D bu hastalık grubundandır. Bunun yanı sıra *Hunter Sendromu*, *Hurler Sendromu*, *Scheie Sendromu* gibi sendromlar da MPS hastalıkları grubunda yer alır. Sanfilippo MPS hastalıkları grubunda en yaygın olanıdır. Yeni doğumlarda 1/70000 oranında görülme sıklığı vardır. Sanfilippo A ve B, Sanfilippo C ve D den daha yaygındır. MPS III grubu hastalığının mevcut bir tedavisi yoktur (Mpsociety, 2018).

MPS hastalıklarına sahip bireylerde uzun zincirler halinde yapılanmış olan şeker moleküllerini parçalayan farklı birkaç enzim eksik ya da yetersizdir. Bunun sonucunda parçalanamayan şeker zincirleri vücuttaki hücrelerde ve dokularda vücuda zarar verecek kadar fazla miktarda birikir. Bu birikme hücrelerde ilerleyici bir hasar yaratır; buna bağlı olarak hastanın görünümünde, fiziksel becerilerinde, organların ve sistemlerin işlevlerinde ve pek çok vakada, zekâ gelişiminde bozulmaya yol açar. MPS hastalıklarından olan Sanfilippo grubunda en ağır tip Sanfilippo A'dır (Mpsturk, 2018).

En ağır tip olan Sanfilippo A çekinik gen özellikleriyle kalıtsallık taşımaktadır. Hastalık anne ve babanın çekinik genlerinde bulunduğu anda ortaya çıkar. Hastalar normal görünüme sahiptir ancak hasar gören hücre sayısı arttıkça, hastalıkla ilgili belirtiler görülmeye başlar. Belirtiler aşama aşama ilerler ve ortaya çıkış sırasına bağlı olarak evrelere ayrılır. Hastalıkla bağlantılı davranış sorunları yaklaşık iki yaş civarında ortaya çıkar. İlk evrede, hastalıktan etkilenen çocukta, konuşma becerileri gecikirken yüz hatlarında değişiklikler belirmeye başlar. Bir sonraki evrede, aşırı hareketlilik,

huzursuzluk, uykusuzluk ve hareket güçlüğü ortaya çıkar. Hastalıktan etkilenen çocukların çoğu; ellerini, giysilerini ya da ellerine geçirdiklerini çiğner. Zamanla, konuşma ve anlama bozulur. Altı yaşına doğru, ileri düzeyde zekâ geriliği gelişir. On yaşına kadar, hastalanan çocukların hareketleri çok kısıtlı hale gelir. Son evrede çocuk hareketsiz ve genel olarak uyaranlara yanıtsız hale gelir. Yürüme zorluğu, kaba yüz, dolgun dudaklar, uyku sorunları, eklemlerde kasılma, ishal, burun üstünde orta hatta birleşen kalın kaşlar diğer belirtilerdir. Hastalar genellikle ergenlik dönemine kadar yaşarlar (Tekin-İftar, 2017; Mpsturk, 2018; Mpssociety, 2018).

Reye Sendromu: Reye sendromu, ölüm oranı yüksek, kesin nedeni bilinmeyen, ani beyin hasarı ve karaciğer sorunlarına neden olan, nadir görülen bir hastalıktır. Genellikle önce gribe benzeyen hafif bir hastalık şeklinde çocuk ve gençlerde ortaya çıkar. Suçiçeği ve grip virüsünün yol açtığı grip vakalarında aspirin kullanan çocuklarda ortaya çıktığına yönelik tartışmalar vardır. 18 yaşın altındaki gençlerde yaygınlığı 2-3/1000'tür (Turgut ve Söylemezoğlu, 2011).

Reye sendromunun en önde gelen belirtileri arasında kusma, bilişsel yıkımla birlikte dikkat uyku-uyanıklık ve psikomotor davranışta bozukluk, yorgunluk, saldırgan davranışlar, nöbetler, kol ve bacakların anormal duruşu sayılabilir. Suçiçeği ve üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben ortaya çıkar ve saatler sürebilen şiddetli kusma ile devam eder. Tedavi edilmezse ölümle sonuçlanabilir. İlk tehlikeyi atlatan bireylerde genellikle iyileşme görülmekte, bazı durumlarda kalıcı beyin hasarı oluşabilmektedir. Önlem olarak doktor tavsiyesi olmadan çocuklara aspirin verilmemelidir (Tekin-İftar, 2017; Turgut ve Söylemezoğlu, 2011).

1.3.1.2.3. Beyin Gelişimiyle İlgili Bozukluklar

Mikrosefali: Doğuştan kızamıkçık, fatal alkol sendromu ya da radyasyon almanın sonucu ortaya çıkan ve ağır derecede zihinsel yetersizliğe neden olan hastalıktır. Mikrosefalinin fiziksel belirtilerine bakıldığında küçük kafa yapısı, konik kafatası, kamburumsu duruşa yol açan eğik omurga gibi belirtiler görülür (Eripek, 2005a).

İsveç'te yapılan bir çalışmada mikrosefali yaygınlığı tüm canlı doğumlarda 12/10000 olarak bildirilmiştir. Mikrosefali, çok çeşitli faktörlere bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Bunlardan önde gelenler çevresel nedenler ve kromozomal bozukluklar

olan Down sendromu, Cri du Chat sendromu, Seckel sendromu, Rubinstein-Taybi sendromu, Rett sendromudur. Mikrosefalide baş ve beyin gelişimi yetersiz olmasına rağmen, yüz gelişimi normaldir. Mikrosefali olgularda kafatası küçük kaldığı ve beyin gelişimine izin vermediği için, beynin %55'ini oluşturan korteks, ciddi şekilde etkilenmektedir. Sonuçta ağır zihinsel yetersizlik ve öğrenme güçlüğü ortaya çıkmaktadır (Vurucu vd., 2005).

Hidrosefali: Kafatasındaki beyin omurilik sıvısının (BOS) akışının kesintiye uğramasıyla ilişkili birçok problem gelişmektedir. En bilineni ise kafatasının giderek büyümesi ve bunun sonucunda beynin hasar görmesidir (Tekinarslan, 2017). Hidrosefali kalıtsal ya da sonradan gelişmiş olabilir. Merkezi sinir sistemi bozuklukları, annedeki enfeksiyonlar, yeni doğumda oluşan beyin kanamaları, genetik kusurlar, travma, ilaç ve çevresel faktörler hidrocefaliye neden olabilirler. Yaygınlığı canlı veya ölü doğumda 1/1000'dir (Canaz vd., 2013).

Hidrosefali durumunda, beyin omurilik sıvısı (BOS) beyin ameliyatlarıyla çocuğa şant takılarak, sıvının akıtılması sağlanmaktadır. Şantlar bir tür tek yönlü tüplerdir ve cerrahi girişimle çocuğun derisinin altına yerleştirilmektedir. Bu şekilde hidrosefali durumunun olumsuz etkileri azaltılmaktadır (Eripek, 2005a). Erken şant tedavisi başta zekâ geriliği olmak üzere diğer belirtiler olan baş ağrısı, bilinç değişikliği, bulantı, kusma, iştah azalması, başın aşırı büyümesi gibi durumların önüne geçebilmektedir (Canaz vd., 2013).

1.3.1.2.4. Çevresel Etkiler Sonucu Oluşan Bozukluklar

Fetal Alkol Sendromu: Annenin hamilelik sürecinde alkol tüketiminin bir sonucu olarak bebekte görülen doğumsal bir bozukluktur. 1960'lı yılların sonunda Fransa'da tanınmış daha sonra ABD'de zihin engeline neden olan bir etmen olarak ele alınmıştır (Tekin-İftar, 2017). Batı ülkelerinin hemen hemen tümünde zihinsel yetersizliğin en önemli nedeni Fetal Alkol Sendromudur. Fetal alkol sendromlu bireyler üzerinde yapılan çalışmada bu bireylerin %60'ının hukuki sorunlar yaşadığı %50'sinin ise çeşitli sebepler yüzünden psikiyatri servisine alındığı ya da zorla getirildiği tespit edilmiştir (Mutluer, Bozkurt, Coşkun ve Zoroğlu, 2013).

Genel belirtileri arasında, zihinsel yetersizlik, dikkat eksikliği ve hiperaktivite, alıcı ve ifade edici dil becerilerinde bozulma, görsel ve işitsel hafıza sorunları, deneyimleme yolu ile öğrenmede zorluklar yaşama, anlama ve hatırlamada zorluklar, görsel algılamada zayıflıklar görülmektedir. Ayrıca fizik görünümde küçük göz kapaklıkları, düşük boy ve kilo, iskelet sisteminde anormallikler, gelişim geriliği, kafa yüz yapısında anormallikler ince üst dudak, kalkık burun, küçük dişler gibi belirtiler vardır. (Tekinarslan, 2017; Mutluer vd., 2013).

1.3.1.3. Zihinsel Yetersizliği Olan Bireylerin Özellikleri

Zihinsel yetersizliği olan çocuklar zihinsel yetersizliğin nedenine bağlı olarak kendi aralarında önemli bireysel farklılıklar gösterirler. Yine de bazı tipik psikolojik ve davranışsal özelliklerinden bahsedilebilir. Ancak tüm zihinsel yetersizliği olan çocukların bu özelliklere sahip olduğu sonucu çıkartılmamalıdır (Eripek, 2003). Bu çocukların özellikleri hakkında bilgimizin olması onları daha iyi anlamamızı sağlayabileceği gibi onların ihtiyaçlarının karşılanması açısından da önemlidir (Sucuoğlu, 2017c).

Akranları ile aynı psikolojik, sosyal ve duygusal ihtiyaçlara sahip olan zihinsel engelli çocuklar akranlarına göre daha az uyumsal davranışlar sergilemektedirler. Uyumsal davranışlar iletişim, öz bakım, sosyal beceriler, ev yaşamı, boş zaman, sağlık ve güvenlik, kendilik yönelimi, toplumsal kaynakları kullanma, işe girme gibi alanları kapsamaktadır. Hafif derece zihinsel yetersizliklerde birkaç alanda yetersizlik görülürken ağır derece yetersizliklerde tüm uyumsal davranış alanlarında yetersizlik görülmektedir (Tekinarslan, 2017). Normal öğrencilerle karşılaştırıldıklarında bu öğrencilerin daha çok yalnız oldukları, yakınları tarafından reddedildikleri için yakın kişisel arkadaşlıklar geliştirmede sorunlar yaşadıkları görülmektedir. Sürekli bir şekilde kabul görmemeleri gösterdikleri davranışların uygunsuzluk derecesi ile yakın ilişkilidir. Kabul görmeyen davranışları ve akranlarınca reddedilme okul öncesi dönemde bile ortaya çıkabilmektedir (Smith vd., 2002).

Zihinsel yetersizliği olan çocukların gelişim seviyesi hem normal standartların altında hem de gelişim alanları birbirinden farklı düzeylerde. Motor gelişimde belirgin derecede gerilik gözlenmektedir. Normal çocuklarda daha erken dönemde gerçekleşen yürüme bu bireylerde iki yaştan sonra gerçekleşmekte ve beş yaşına kadar

uzayabilmektedir. Çoklu engel ve ağır derecede zihinsel yetersizlikte ise yürüme hiç olmamaktadır (Metin ve Işıtan, 2017). Zihinsel yetersizliği olanları bilişsel gelişim açısından değerlendiren Woodward (1979) Piaget'in kuramını bu çocuklara uygulamıştır. Zihinsel yetersizliği olan çocuklarda yaşlarının geçtiği aynı bilişsel evrelerden geçmektedirler; fakat farklılık hızda ve ulaşılan bilişsel seviyede kendini göstermektedir. Buna göre zekâ geriliği derecesi arttıkça hız daha azalmakta ve ulaşılan en üst düzey daha düşmektedir. Zekâ geriliği hafif olan çocuklar somut işlemler dönemine ulaşabilirler. Ancak zekâ geriliği orta olanlar işlem öncesi evreden daha ileriye gidemezler. Zekâ gerilikleri ağır ve çok ağır olanlar ise duyuşsal motor evrede kalırlar (Akt.: Eripek, 2005a)

Dikkatleri dağınık olduğu için dikkatlerini bir noktaya toplayamamakta ve aynı zamanda uyaranlar üzerinde dikkatlerini uzun süre odaklayamamaktadırlar. Kısa süreli bellekleri zayıf olduğu için hatırlamada güçlük çeker fakat uzun süreli belleğe aktarabildikleri bilgileri unutmaz ve tekrarlayabilirler. Öğrenilen becerilerin yeni durumlara aktarımı olan transfer ve genelleme zihinsel yetersizliği olan bireylerin bir diğer problemidir (Vuran, 2005). Yapılan araştırmalar hafif derecede zihinsel yetersizliği olan çocukların genelleme becerilerinin akranlarındkinden yetersiz olmadığını, ancak ağır derecede zihin yetersizliği olanların genelleme becerilerinin akranlarına göre belirgin derecede yetersiz olduğunu göstermektedir. Genelleme becerilerindeki yetersizlik zihinsel yetersizliği olan bireyleri başkalarına daha bağımlı duruma getirdiği tespit edilmiştir (Polloway ve Patton, 1997). Yine zihinsel yetersizliği olan çocukların akademik becerileri, yetersizliğin derecesi arttıkça azalmakta, yetersizlik derecesi azaldıkça, akademik başarısı akranlarına yaklaşmaktadır. Bu çocuklar genellikle okuduklarını anlamakta zorlanmaktadırlar. Eripek (2005a) tarafından yapılan bir araştırmada hafif geriliği olan öğrencilerin olduğu 4. ve 5. sınıf öğrencilerinin yaklaşık % 54'ünün okuma düzeyleri 1. veya 2. sınıf düzeyinde olduğu tespit edilmiştir.

Kavramların öğrenilmesinde de akranlarına göre güçlük çeken zihin engelli çocuklar, engelin hafif ya da ağır olmasına bağlı olarak güçlükleri artmakta veya azalmaktadır. Dikkat becerilerinin sınırlılıkları ile bilgileri organize etme becerilerinin yetersizliği nedeniyle kavramları daha güç öğrendikleri görülmektedir. Doğal ortamda informal yollarla öğrenme becerilerinin de akranlarına göre sınırlı olması da kavramların gözlem ve deneyim yoluyla öğrenilmesini güçleştirmektedir (Eripek, 2005a). Dikkat ve konsantrasyonu, sağlıkla ilgili problemler olduğu kadar ilaçlar da etkileyebilmekte,

kullanılan ilaçlar sosyal becerilerin daha yavaş ve sınırlı olarak kazanılmasına ve uygunsuz davranışların artmasına neden olmaktadır (Smith vd., 2002).

Zihinsel yetersizliği olan çocukların dil gelişimi akranlarından farklı değildir; ancak farklılık dil kazanım düzeyindedir ve dil kazanım akranlarına göre çok yavaştır. Konuşma ve dil bozuklukları, zekâ geriliği olan çocuklarda en sık rastlanılan ikinci yetersizliktir. Zihinsel yetersizliği olan çocukların, büyük bölümünün konuşma ve dil terapisine ihtiyaçları vardır (Eripek, 2005a). Dil gelişiminde gecikme, telaffuz ve konuşmalarında akıcılık problemleri normal gelişim gösteren akranlarından daha fazladır. Konuşma bozuklukları, artikülasyon bozuklukları, ses bozuklukları ve akıcılık bozuklukları olarak sıralanabilir. Yaygın artikülasyon hataları, sesin yerini değiştirme ses atlama, ses ekleme ve sesi bozma hataları olarak çıkmaktadır. Dil gelişimindeki problemler şu şekilde sıralanabilir. Alıcı ve ifade edici dil becerilerinde sınırlılık, karşılıklı konuşma becerilerinde konuşmayı başlatmada güçlük, yönerge takip etmede ve yönerge vermede sınırlılık, belirli bir konu çerçevesinde konuşmayı sürdürmemeye, bir hikâyeyi anlatamama şeklinde sıralanabilir. Konuşmada sıra atlama ne zaman konuşması gerektiğini ve ne zaman susması gerektiğini yordamada konuşma içeriğinin seçimi gibi becerilerde sorunlar yaşamaktadırlar (Tekinarslan, 2017).

Zihinsel yetersizliği olan çocuklarda, akranlarına göre daha fazla uygun olmayan davranışlar görülmektedir. Bu davranışlardan olan saldırgan davranışlar, kendini yaralama davranışı, basmakalıp davranışlar, ağır derece yetersizliği olanlarda daha çok görülmektedir. Bu davranışların ortaya çıkmasına bazen zihin engeline neden olan genetik sorunlar yol açmaktadır. Örneğin Prader-Willi Sendromu olan çocuklar kendilerine zarar verme ve takıntılı, saplantılı davranışlar sergilemektedirler. Zihin engelinin derecesi arttıkça bu davranışların görülme sıklığı da artmaktadır (Sucuoğlu, 2017c).

Fiziksel özellikleri ve görünüşleri açısından birçok zihinsel engelli çocuk akranlarından farklı değildir. Bu durum özellikle hafif derece zihinsel yetersizliği olan çocuklarda daha belirgindir. Fakat fiziksel anormallikler ile zihinsel yetersizliğin derecesi arasında güçlü bir ilişki bulunmakta, yetersizliğin derecesi arttıkça fiziksel farklılık da artmaktadır. Zihinsel yetersizliği olan bireylerde en sık rastlanan fiziksel durumlar Down sendromu, serebral palsi ve nöbet bozukluklarıdır (Eripek, 2005a). Motor gelişimleri

akranlarından belirgin derecede geri olan bu çocuklar denge, hareket ve el becerileri gibi alanlarda akranlarından daha az beceriye sahiptirler. Yine işitme ve görme problemlerinin de akranlarına göre daha fazla olduğu görülmektedir (Vuran, 2005). Bu çocukların sağlık problemleri genetik ya da çevresel faktörlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Örneğin Down sendromlu çocukların doğuştan kalp ve solunum sorunlarının olması genetik faktörlerle ilgilidir. Yine serebral palsi zihin engelli çocuklarda da görülen bir hastalıktır ve beynin kasları kontrol etme yeteneğindeki probleme bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Yine epilepsi de zihin engeline paralel olarak gözlenebilen bir sağlık sorunudur (Tekinarslan, 2017; Sucuoğlu, 2017c; Metin ve Işıtan, 2017) .

Zihin engeli olan bireylerin psikiyatrik sorunlarına bakıldığında şu durumun tespitini baştan yapmak gerekir. Zihinsel yetersizlik ile akıl hastalığı birbirinden tamamen farklı durumlardır. Hem zihinsel yetersizlik hem de psikiyatrik problemlerin bir arada bulunduğu çift tanılı durumlardan bahsetmek mümkündür. Bu tanı durumu hafif ve ağır zihinsel yetersizliği olanlarda görülebilmektedir (Eripek, 2005a). Psikiyatrik bozukluklar şizofreni, depresyon, obsesif-kompulsif bozukluklar, kaygı bozuklukları, uyum bozuklukları, uyku bozuklukları farklı tanımlarla ortaya çıkmaktadır. Zihin engelli bireyler adı geçen psikiyatrik problemlere sahip olma açısından daha riskli durumdadırlar. Bu problemlerle baş etmede çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Bunlar arasında en önemli olanlar uygulamalı davranış analizi, bilişsel davranışçı terapi ve ilaçla tedavidir (Sucuoğlu, 2017c).

1.3.2. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)

Otizm terimi ilk olarak 1910 yılında İsviçreli Psikiyatr Eugen Bleuler tarafından kullanıldığı tahmin edilmektedir. Otizm Yunanca ‘otos’ kelimesinden türemiştir. Otos; ‘benlik’, ‘öz’, ‘kendi’ anlamlarına gelmektedir. Bleuler bu kavramı dış dünyadan kendini tamamiyle soyutlamış olan kişiler için kullanmıştır. ABD’nin ilk çocuk psikiyatristi olan Leo Kanner ise OSB ile ilgili ilk makaleyi yazan psikiyatristtir. Kanner makaleyi 1943 yılında yayınlamıştır (Heflin ve Alaimo, 2007). Kanner makalede kendi hastası olan 11 çocuğun özelliklerini ayrıntılı bir şekilde anlatmıştır. Bu çocukların hiçbirinin fiziksel olarak akranlarından farklı görünmediğini fakat davranışlarının çok farklı olduğunu belirtmiştir. Kanner gözlemlerine dayanarak bu çocukların aşırı yalnızlık, iletişim

sorunları ve aynılıkta ısrarcılık gibi özellikleri olduğunu sıralamıştır. Bu özellikler günümüzde otistik çocukların özellikleri olarak akla gelmektedir (Sucuoğlu, 2003).

OSB günümüzde hala gizemini korumaktadır. Bu alanda çalışan uzmanlar otizmin ortaya çıkmasında farklı nedenlerin etkili olduğuna inanmaktadır. 1960'lı yıllara kadar otizmin nedenleri o dönemlerde etkili olan Psikanalitik yaklaşımla açıklanmaya çalışılmıştır. Buna göre otizmin soğuk, ilgisiz ve entelektüel annelerden kaynaklanıyor olabileceği ileri sürülmüştür. Bu yıllarda 'buzdolabı anne' kavramı geliştirilmiş, otistik özelliklerin sevgisiz, tehdit edici ortamlarda ve yanlış yetiştirilmekten, ev ortamındaki duygusal problemlerden kaynaklandığı ve bunlara tepki olarak ortaya çıktığı şeklinde açıklanmıştır (Turnbull vd., 2007). Bu kuramın iddiaları annelerin örgütlenmesinde motivasyon kaynağı olmuş ve 1965 yılında otistik özellik gösteren bir erkek çocuğun babası olan Bernard Rimland'ın öncülüğünde Amerika Otizm Cemiyeti (Autism Society of America-ASA) kurulmuştur (ASA, 2016a; Kırcaali-İftar, 2012). Günümüzde otizmin biyolojik ya da nörolojik olarak beyin işlevlerindeki bozuklukların neden olduğu, bakıcıların suistimali ya da ihmalinin otizmin ortaya çıkmasında etkili olmadığı kabul edilmektedir (Turnbull vd., 2007).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin DSM-IV ve Dünya Sağlık Örgütü'nün ICD-10 kılavuzuna göre OSB, Yaygın Gelişimsel Bozukluk (YGB) yelpaze terimi altında yer alan gelişimsel bozukluklardan biri olarak tanımlanmaktadır (ICD, 2016; Kırcaali-İftar, 2012). ICD-10'a göre bu yelpaze terim altında sınıflandırılan alt kategorideki bozukluklar ve kodları şu şekildedir.

F 84 0- Çocukluk Otizmi: Aşağıdaki şekilde sıralanan yaygın gelişimsel bir bozukluktur. a) üç yaşından önce ortaya çıkan anormal veya bozulmuş gelişimin varlığı (b) psikopatolojinin üç alanından olan sosyal etkileşim, iletişim ve sınırlı, kalıplaşmış, tekrarlayıcı davranışlarda anormal işleyiş ile tanımlanan yaygın tip bir gelişimsel bozukluktur. Bu spesifik tanısız özelliklerin yanı sıra fobiler, uyku ve yeme bozuklukları, öfke nöbetleri ve saldırganlık gibi bir dizi başka spesifik olmayan problemler de vardır. (ICD, 2016).

F 84. 1- Atipik Otizm: Çocukluk dönemindeki otizmden başlangıç yaşı açısından veya teşhis koydurucu kriterlerin üç grubunu içermeye yetersizliği açısından ayrılan bir otizm türüdür. Bu alt kategori sadece üç yaşından sonra oluşan anormal veya bozulmuş

bir gelişme söz konusuysa ve diğer alanlardaki karakteristik anormalliklere rağmen otizm teşhisi için gereken üç psikopatoloji alanından (karşılıklı sosyal etkileşimler, iletişim ve sınırlı, kalıplaşmış, tekrarlı davranış) bir veya ikisindeki anormallikler yoksa kullanılmalıdır. Atipik otizm en sık olarak, derin mental geriliği olan kişilerde ve reseptif dilde ciddi spesifik, gelişimsel bozukluğu olan kişilerde görülür (ICD, 2016).

F 84.2- Rett Sendromu: Genellikle 7. ve 24. aylar arasında başlayan, şimdiye kadar sadece kız çocuklarında görülen, açık bir şekilde normal erken gelişmeyi, baş büyümesinde yavaşlamayla birlikte ellerin kullanımının, hareket becerilerinin ve konuşmanın kısmi veya tam kaybının izlediği bir durumdur. En belirgin özellikler arasında amaçlı el hareketlerinin yokluğu, normalden daha hızlı ve derin nefes alma ve kalıplaşmış el bükme davranışları vardır. Ciddi derecede zihinsel gerilik daima beraberinde ortaya çıkar (ICD, 2016).

F 84.3- Çocukluk Çağı Disentegratif Bozukluğu: Başlangıçta tamamen normal olan bir gelişim dönemi içeren ve ardından birkaç aylık süre içinde bazı gelişimsel alanlarda önceden edinilmiş becerilerin kesin kaybı ile tanımlanan yaygın gelişimsel bozukluk çeşididir. Tipik olarak da sosyal etkileşim ve iletişimde otizme benzer anormallikler, tekrarlı motor hareketler ve çevreye ilginin genel kaybı eşlik etmektedir (ICD, 2016).

F 84.4- Mental Gerilik ve Kalıplaşmış Hareketlerle Bağlantılı Overaktif Bozukluk: Sınıflandırma geçerliliği kesin olmayan, sınırları belirsiz bir bozukluktur. Bu kategori ciddi mental gerilik (34'ten küçük IQ) gösterenleri içirmek için oluşturulmuştur. Bu çocuklar, stereotipik davranışlarda olduğu kadar hiperaktivitede ve dikkatte önemli problemlere sahiptirler. Ergenlik döneminde aşırı hareketlilik, yerini durgunluğa bırakır. Bu sendrom ya spesifik ya da global olan çok sayıda gelişimsel gecikmeyle ilgilidir (ICD, 2016).

F 84.5- Asperger Sendromu: Sınıflandırma geçerliliği kesin olmayan bir sendromdur. Sınırlı, kalıplaşmış ve tekrarlayan bir ilgi ve aktiviteyle birlikte otizmle ilişkili karşılıklı sosyal etkileşim anormalliğiyle karakterize edilir. Otizmden dil veya bilişsel gelişimde genel bir gecikmenin veya gerilemenin olmamasıyla ayrılır. Bu sendrom sıklıkla belirgin sakarlıklarla ilişkilidir. Bu anormalliklerin ergen ve erişkin yaşlara kadar devam etme eğilimi vardır (ICD, 2016).

DSM-IV ve ICD-10 da YGB ya da OSB yukarıda açıklandığı gibi otistik bozukluk, rett bozukluğu, çocukluk çağı disentezraif bozukluğu, başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk ve asperger bozukluğu gibi beş gelişimsel bozukluğu kapsamaktadır. Fakat 2013'te yayımlanan ve güncel tanı ölçütlerinin yer aldığı DSM-V'de Yaygın Gelişimsel Bozukluk terimi ve altında yer alan beş alt bozukluk tek kategori olarak Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olarak yer almaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Otizm Spektrum Bozukluğu'nun yaygınlığıyla ilgili olarak dünya nüfusunun yaklaşık %1'inde Otizm Spektrum Bozukluğu olduğu tahmin edilmektedir (ASA, 2016b). 2018 yılında ABD'de Hastalıkların Kontrol ve Önleme Merkezinin Otizm ve Gelişim Bozuklukları İzleme Ağının (Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network-ADDM) yaptığı araştırmaya göre, doğan her 59 çocuktan birinin otistik olduğu tespit edilmiştir. Yine bu merkezin 2014 bilgilerine göre OBS, son 10 yılda en fazla görülen gelişimsel bozukluk olduğu bildirilmektedir (ASA, 2016c).

1.3.2.1. Otistik Çocukların Özellikleri

Erken çocukluktan başlayıp yaşam boyu devam eden bir gelişimsel bozukluk olan OSB'nin en belirgin özellikleri arasında sosyal etkileşimde, dil ve iletişim becerilerinde yetersizlik, uyarıcıya uygun olmayan davranışların sergilenmesi, rutinlere olan aşırı bağımlılık gibi özellikler yer almaktadır. Otizmin, down sendromundaki gibi belirgin fiziksel özellikleri yoktur (Turnbull vd., 2007).

OSB gösteren öğrenciler sosyal etkileşim yetersizlikleri şu şekilde sıralanabilir. Anne babaya ya da bakıcılara normal bağlanmada sınırlılıklar, yaşlılarıyla ilişki kurmada, onlarla oyun oynamada ve iş birliği yapmada güçlük, jest, mimik ve gülümseme gibi sözel olmayan iletişim çabalarını kullanmada, duygusal tepki göstermede ve empati yapmada sınırlılıklar gösterirler. Yine göz kontağı kuramama, sürdürmemeye, hayali oyunlar oynayamama, etkinlik ya da oyunda arkadaşlarıyla iş birliği yapmada veya ortak ilgi, dikkat kurmada güçlük, otistik çocukların özellikleridir (Diken, 2017).

Dil ve iletişim becerileri açısından otistik çocuklar, özellikle dil becerilerini tam olarak edinmede yetersizdirler. Genellikle kalıplaşmış, tekrarlayıcı sözel ifadeler kullanır ve akranlarıyla sohbet etmede yetersizdirler. Kendileri sohbeti başlatamaz ve zamirlerin doğru ve yerinde kullanımında problem yaşarlar. Özellikle ben ve sen zamirini doğru ve

yerinde kullanamazlar (D. Smith, 2007). Çoğu zaman ben yerine sen ifadesine kullanabilmektedirler. Otistik çocuğun yaşadığı bu güçlük çocuğun kendi benliğini, ben kavramını geliştirememesi ya da zihinsel esneklik yetersizliğinin bir sonucu olarak kabul edilmektedir. Yine bu çocuklar ses tonlarını kontrol edememekte konuşurken genellikle monoton bir ses tonu kullanmakta ve ses tonu duygularını ifade etmemektedir. Sözcüklerin mecaz anlamlarını, deyimleri, soyut sözcükleri ve dile dayalı şakaları anlamada zorlanırlar (Sousa, 2001).

Davranış özellikleri açısından otistik çocuklar, çevredeki önemsiz, küçük değişikliklerden bile rahatsız olur, stres yaşarlar. Günlük yaptıkları rutinler alışkanlıklara dönüşür, saplantılı ve zorlayıcı davranış örüntülerine sahip olurlar. El çırpma, öne ve arkaya sallanma, nesneleri çevirme ve sallama gibi sıra dışı, kalıplaşmış davranışlar gösterirler. Görmeyeyle ilgili, dokunmayla ilgili veya işitmeyeyle ilgili uyaranlara aşırı hassasiyet duyar ya da bu uyaranlara karşı tutarsız tepkiler gösterirler. Özellikle itaat edilmesi istendiğinde saldırgan davranışlar gösterir; itme, vurma, ısırma, başını vurma gibi kendi kendine ya da başkalarına zarar verici davranışlara sahiptirler. Yabancılardan, kalabalıktan sıra dışı ve yeni durumlardan korkarlar (D. Smith, 2007).

Otistik çocukların hafızayla ilgili yaşadıkları güçlüklerin başında ezberleme gelir. Empati yapmada güçlükleri olan otistikler başkalarının inançlarını ve duygularını anlamada, kendi düşüncelerini ifade etmede, kendi davranışlarının başkalarının duygu ve düşüncelerini nasıl etkilediğini anlamada zorlanırlar. Karşılaştıkları problemlerin çözümü için tek bir stratejiye sahiptirler ve bu stratejiyi bütün problemlerin çözümü için kullanılırlar (Diken, 2017). OSB olan çocukların yaklaşık %5-10'unda üstün beceri veya yetenekler gözlenebilmektedir. Akranları çizgi çizme aşamasında iken bazı otistik öğrenciler çok ayrıntılı çizimler yapabilmektedir. Bazıları hiçbir müzik aleti eğitimi almadan müzik aleti çalabilmektedirler. Yine bazıları telefon rehberi, ülkelerin başkenti vb. gibi bilgileri çok kolay ezberlemekte de büyük sayıları kolayca çarpıp bölmekte, yaşı söylenen bir kişinin doğum gününü söyleyebilmektedir (Sucuoğlu, 2003).

İKİNCİ BÖLÜM

2.1. PSİKOLOJİK DANIŞMA

2.1.1. Psikolojik Danışmanın Tanımı

19. yüzyıl psikologlarından öğrenme ve hafıza konularını deneysel olarak inceleyen (Schultz ve Schultz, 2002) Ebbinghaus'un "Psikoloji, uzun bir geçmişe; fakat kısa bir tarihe sahiptir." ifadesinin aslında psikolojik danışmanlık için de geçerli olduğu söylenebilir. Mezopotamya, Pers ve Mısır'da da din adamlarının hastalıkların sağaltılmasında büyümlü sözler kullanmaları, psikolojik danışmanın ilk uygulamaları olarak gösterilir (Hackney ve Cormier, 2008). Günlük yaşamda karşılaşılan sorunların üstesinden gelme, hemen her kültürde kendini farklı bir şekilde göstermektedir. Bir yardım hizmeti olarak psikolojik danışmanlık, geçmişte daha çok din adamları tarafından verilen bir hizmet iken bugün artık resmi ve profesyonel bir hizmet haline gelmiştir. Günümüz modern toplumlarda, günlük yaşamdaki sorunlarla başa çıkmada psikolojik danışmanlar, psikiyatrlar, sosyal hizmet çalışanları ve din adamları etkili olmaktadır (Egan, 2011).

Çok uzun bir geçmişe sahip olmasına karşın psikolojik danışmanın tanımlanması oldukça zor bir kavramdır (Tan ve Baloglu). Bunun nedeni şüphesiz psikolojik danışmanın ne olduğu konusundan ileri sürülen farklı görüşlerin olmasıdır. Alanın önde gelen temsilcilerinin psikolojik danışmada, güdümlü veya güdümsüz danışma görüşlerini benimsemeleri, psikolojik danışma tanımının da yapılmasını güçleştirmiştir (Kuzgun, 2002). Tanımın yapılmasının güçlüğü'nün nedenlerinden biri de danışmanlık sıfatını kullanan hizmetlerin yaygınlaşmasıdır (Hackney ve Cormier, 2008). Yine danışman ile danışan arasındaki etkileşim sürecinin niteliği, danışanda olan değişmelerin ne şekilde gerçekleştiği, psikolojik danışmanın amacı ve danışma yaklaşımları da bu güçlüğü'nün nedenlerindendir (Uslu, 2005). Danışmanlık isimlerini kullanan tüm yardım türlerinin ortak noktası ise sözlü iletişime dayalı olmalarıdır.

Psikolojik danışma, iki bireyin karşılıklı oluşturduğu ve kişisel sorunların görüşüldüğü kişiler arası ilişkilere dayalı bir süreçtir. Burada danışan, kişisel bir olayı anlatırken danışman, arkasına yaslanmış ve dikkatli bir biçimde danışanın kişisel sorunlarını dinlemektedir. Daha sonra da danışman durumla ilgili yorumlar yapmakta,

içgörüler ortaya koymakta, motivasyon sağlamak, danışanın cevaplarını anlamaya çalışmaktadır. İşte psikolojik danışma tüm bu olup bitenlerin sergilendiği, problemlerin nedenlerinin ve çözümlerinin keşfedilmeye çalışıldığı iki kişiden oluşan bir sahnedir (Öncü, 2015).

Bireysel veya grupta yürütülen psikolojik danışma kişiler arası ve kişisel sorunların daha iyi tanımlanması ve bunlara çözüm geliştirilmesi sürecinden ortaya çıkmıştır. Psikolojik danışma, tüm yaş gruplarında görülen, bireyin iç dünyası ile ilgili kaygılardan psikolojik rahatsızlıklara kadar birçok farklı durumu kapsayabilir. Yine kişiler arası ilişkilerden kaynaklanan iletişim, algı sorunları, saldırganlık ve suç oluşturan eylemler de psikolojik danışma kapsamında yer alabilir (Hackney ve Cormier, 2008).

Profesyonel danışmanları temsil eden, dünyanın en büyük organizasyonlarından biri olan Amerikan Psikolojik Danışmanlık Birliği (American Counseling Association-ACA) (ACA, 2014) danışmanlığı şu şekilde tanımlamaktadır. ‘Ruh sağlığının, psikolojinin ve gelişim ilkelerinin; bilişsel, duygusal, davranışsal ve sistematik müdahale stratejileri yoluyla, bireyin iyilik haline, kişisel gelişimine ve kariyer planlamasına yönelik olarak, patolojik boyut da dahil olmak üzere uygulanmasıdır’. ACA’nın bu tanımı normal ve gelişimsel problemlerin yanında patolojik problemlerin çözümünü içermektedir. Burada şunun belirtilmesinde yarar vardır ki psikolojik danışmanlık, her türlü soruna çözüm getiren bir alan olmadığı gibi sorunları çözmede kullanılabilecek tek yöntem de değildir (Hackney ve Cormier, 2008).

Kuzgun’a (2002: 7) göre psikolojik danışma “çeşitli nedenlerden ötürü uyum sıkıntısı yaşayan, kendini yalnız hissedip başarısız ve değersiz gören kimselere, sorunlarının kaynakları ve temel çözüm yollarını gösteren, sadece sorun yaşayan değil; kendini tanımak isteyen tüm bireylerin faydalanacağı, yeni yaşantılara açık, kendini ve çevresini doğru bir biçimde algılamaya katkı sağlayacak bir yardım hizmeti sürecidir.” Bakırcıoğlu (2005: 83) ise psikolojik danışmayı şöyle tanımlamaktadır: “Psikolojik danışma, gelişim süreci içinde kendilerini tanıma, kabul etme ve kendilerini gerçekleştirme isteği gösteren kişilere, bireysel olarak ya da grupta, bu işi kendilerine meslek edinmiş uzmanlarca yapılan düzenli ve sürekli bir yardımdır.”

Psikolojik danışma ile ilgili yapılan tanımlara bakıldığında tanımların ortak yönleri şöyle sıralanabilir: 1- Psikolojik danışmada problemi olan bir danışan, bir de danışana

yardım etme rolünde bir danışman vardır. 2- Danışanın problemlerini giderecek nitelikte bazı değişiklikler yaratacak danışan ve danışman arasındaki etkileşimi oluşturan bir psikolojik danışmanlık süreci vardır. 3- Psikolojik danışma süreci yüz yüze ve sosyal bir ortamda olan bir öğrenme sürecidir. 4- Psikolojik danışmada amaç, danışanın kendisini gerçekçi bir temelde kabul etmesi, tutum ve davranışlarında değişiklikler yaparak kendisi ve çevresiyle uyumlu bir kişi haline gelmesidir. 5- Temelde bir sözel etkileşim süreci olan psikolojik danışma, konuşma ve dinlemenin yanında kişinin kendisini tanıması için objektif testler ve diğer bireyi tanıma tekniklerinden de yararlanır (Uslu, 2005).

Psikolojik danışma işini yapan danışman, psikolojik danışma sahnesinin en önemli araçlarından biridir. Psikolojik danışman, kişilik ve psikoterapi kuramları hakkında bilgi sahibi olan, psikolojik ölçme ve değerlendirme araçlarını kullanan, çeşitli müdahale yöntemleri bilen ve insan davranışlarının altında yatan dinamiklerin farkında olan kişidir. Corey (2015), etkili bir psikolojik danışmanın bu formasyon yeterliliklerinin yanında şu özelliklerinin olması gerektiğini de belirtir. Güçlü bir kişilik yapısı olmalı, kendine saygı duymalı ve kendisi olmalı, kendi güçlerini tanımalı ve kabul etmeli, değişime açık olmalı, otantik, samimi ve dürüst olmalı, yanlış yapar ve bu yanlışını itiraf etmekten çekinmemeli, geçmişe takılıp kalmamalı ve geleceğe ilişkin saplantıları olmamalı, kültürün etkisini göz ardı etmemeli, insanların mutluluğu ile ilgilenmeli ve ilişkilerinde sağlıklı sınırlar yürütebilmelidir. Cormier ve Hockney (2014) ise 21. yüzyılda psikolojik danışmanlar için çok önemli olan dört nitelik olarak şunları saymaktadır: Erdem yani danışanlarınızın iyiliğini öncelikler listenizin en üstüne koyma kapasitesi, sinirsel bütünleşme yani bilinçli farkındalık, kültürel bilgi ve duyarlılık ve son olarak psikolojik sağlamlık ve dayanıklılık.

Psikolojik danışmanlık alanı, kendi içinde pek çok uzmanlık alanına sahiptir. Ruh sağlığı danışmanlığı, evlilik ve aile danışmanlığı, rehabilitasyon danışmanlığı, okul danışmanlığı, kariyer danışmanlığı gibi (Hackney ve Cormier, 2008). Psikolojik danışmanlar bu alanların hepsinde çalışmaktadır. Psikolojik danışma sürecinin esasını oluşturan ve genelde kabul edilen temel ilkeler şunlardır. 1-Psikolojik danışma, danışman ve danışan arasında kurulan yüz yüze bir ilişkidir. 2-Psikolojik danışmanın temel amacı danışanın davranışlarını değiştirmektir. 3-Psikolojik danışma ilişkisi hem danışman hem de danışan için geçerli, gönüllülüğe dayanan bir ilişkidir. 4- Psikolojik danışma ilişkisi danışman ile danışan arasında kurulan psikolojik ve terapötik bir ilişkidir. 5- Psikolojik danışma ilişkisi özel ve gizli bir ilişkidir. 6- Psikolojik danışma sürecinde esas araç

danışman ve danışan arasındaki sözlü ilişkidir. 7- Psikolojik danışma yardımı bilimsel ve profesyonel bir yardımdır (Kepçeoğlu, 2004: 188).

Psikolojik danışmanın temelini oluşturan anlayış ve ilkeler her ne kadar aynı olsa da bu yardım hizmetinin bazı boyutları dikkate alınarak gruplandırıldığı görülmektedir. Burada amaç bu yardım hizmetinin daha iyi anlaşılmasını sağlamaktır. Hizmetin iyi anlaşılması, bireylere sunulmasını ve uygulamalarının kolaylaşmasını sağlayacaktır. Psikolojik danışma, hizmetlerin verildiği birey sayısı, uzmanlık alanları, öğretim kademeleri, temel işlevleri ve problem alanları dikkate alınarak gruplanmaktadır (Kepçeoğlu, 2004).

2.1.1.1. Bireysel Psikolojik Danışma ve Psikoterapi

Kelime olarak ‘ruhsal sağaltım’ anlamına gelen psikoterapi terimi ‘psiko’ ve ‘terapi’ kelimelerinin bileşiminden oluşur ki, ‘psiko’ Yunanca ‘psukhē’ ‘ruh, zihin’ den, terapi ise Yunanca ‘therapeia’ ‘iyileştirme’den türetilmiştir. Kelime karşılığı olarak bakıldığında ruhsal yapının tedavisi manasına gelmektedir. Daha geniş anlamda baktığımızda somatik yöntemler dışındaki araçlarla yardım etme ya da konuşma ve ilişki kurma yoluyla tedavi etme olarak nitelendirilebilir. Daha bilimsel tanımını yapacak olursak “psikolojinin temel ilke ve kurallarını kullanarak hasta ya da danışanla karşılıklı konuşma ve iletişime dayanan; bireye acı veren kaygı, gerginlik, çökkünlük ve daha birçok belirti kümelerini azaltarak hem kendi içinde hem de kişiler arası çatışmaları azaltan, bireyin sosyal bir varlık olarak uyumunu arttıran yöntem ve tekniklerin bütünüdür” (Atmaca, 2018). Kelime okunduğu şekliyle Türkçeye geçmiştir. Psikoterapi, ruhsal yollarla yardım ve iyileştirme olarak da tanımlanmaktadır (Öztürk, 1988).

Delaney ve Eisenberg’e (1993) göre bireyle psikolojik danışma bireylerin içine düştükleri gerginlik, hayal kırıklığı, şüphe, korku gibi durumlardan kurtulmalarına yardım etmektir. Bu yardım etme sürecinde psikolojik danışma hizmetini sunan kişiye ‘danışman’, yardım alan kişiye ise ‘danışan’ denir. Genel olarak psikolojik danışma dendiğinde bireysel psikolojik danışma anlaşılmaktadır (A. Şirin, 2004). Psikolojik danışma ile Psikoterapi sürecinin aynı veya farklı olduğu tartışması günümüzde de güncelliğini korumaktadır (Kuzgun, 2002). Psikolojik danışma ve psikoterapiyi ayrı görenler olduğu gibi aynı görenler de bulunmaktadır (Tan, 1992). Tan ve Kuzgun

psikolojik danışma ile psikoterapinin gerek yöntemler gerekse kuramlar yönünden benzerlikler olmasına karşın bu ikisinin aynı şeyler olmadığı sonuca ulaşmışlardır (T. Şirin, 2013). Kuzgun'a (2002) göre Psikoterapi ile psikolojik danışmanlık arasındaki en önemli fark, psikoterapistler hastalarla ve klinik durumlarla ilgilenirken, psikolojik danışmanların ise normal insanlarla ilgilenmeleridir. Bir danışmanın ara sıra bir hastanın uyum sorunları ile ilgilenmesi onunla psikoterapi yaptığı anlamına gelmez. A. Şirin (2004)'e göre psikolojik danışma, psikoterapiye en yakın alandır. Fakat psikoterapiye gelen kişi hasta iken psikolojik danışmaya gelen kişinin hasta olması, psikoterapinin doktorlar tarafından yapılırken psikolojik danışmanın danışmanlar tarafından yapılması, psikoterapide nevroitik ve psikotik hastalıklar için müracaat varken psikolojik danışmada evlilik, aile sorunları, stres ve benzeri sorunlar için müracaat olduğunu, psikoterapide karşılıklı görüşmeden fazla olarak tıbbi tedavilerin olduğunu belirterek psikoterapi ile psikolojik danışmanlık arasındaki farkları belirtmektedir.

Sharf (2017), psikolojik danışma ve psikoterapiyi ayırmak için birçok girişimin olduğunu belirterek, ayırım noktalarını şöyle belirtmiştir. Psikolojik danışma normal bireylere, psikoterapi ağır derece rahatsız kişilere kullanılmıştır. Psikolojik danışma, eğitsel ve bilgilendirici, psikoterapi ise kolaylaştırıcıdır. Psikoterapistler hastanelerde, psikolojik danışmanlar ise okul ya da rehberlik merkezlerinde çalışmaktadır. Psikolojik danışma durumsal ve eğitsel olan görece kısa bir iş iken psikoterapi, kişiliği yeniden yapılandırmayı amaçlayan derinlemesine bir çalışmadır.

Psikoterapi ile psikolojik danışmanlık arasında ayırım görmeyenler de bulunmaktadır (Gladding, 2015). Örneğin psikolojik danışmada bir öncü olan Patterson (1974) psikolojik danışma ile psikoterapi arasında bir ayırım yapmanın mümkün olmayacağı görüşündedir. Ona göre bu iki yardım şeklini birbirinden ayırmak için ileri sürülen ölçütler doğal ölçütler değildir. Burada en çok öne sürülen görüş olan, psikoterapinin hastalar için uygun olduğu, psikolojik danışmanın ise normal insanlar için uygun yardım şekilleri olduğu görüşüne Patterson, normal ile anormali ayıracak kesin bir çizginin var olmadığını ileri sürerek karşı çıkmaktadır. Bu durum doğru kabul edilse bile bir psikoterapistin hastayı normal kabul edilen çizgiye getirdikten sonra hastasını bir psikolojik danışmana havale etmesi uygun bir yöntem değildir. Bu yaklaşım, bir danışmanın hasta ile ilgilenmesinin doğru olmadığı varsayımını kabul etmektedir.

Halbuki psikolojik danışman, hastaların uyum gösterme eğilimlerini pekiştirebilir ve sosyal olanaklarını geliştirecek yardımlar yapabilir (Akt.: Kuzgun, 2002).

Gladding (2015: 6), psikolojik danışma ile psikoterapiyi ayrı başlıklar altında ele almaktadır. O, günümüz modern zamanlarda psikoterapi ile psikolojik danışmanlığın ayrımının muğlak olduğunu ifade etmekle birlikte psikoterapinin altı aydan daha az bir süreye yayılan 8-12 oturum gibi daha kısa dönemli ilişkilerin aksine altı aydan iki yıla kadar uzanan dönemde 20-40 oturumluk uzun dönemlik ilişkiler olduğunu ve toplum kuruluşları gibi ikamet amaçlı olmayan binalarda ayakta tedavinin aksine, ruh sağlığı hastaneleri gibi yataklı tedavi etkinlikleri sağladığını belirtmektedir.

Rogers (1965)'a göre de psikolojik danışma ve psikoterapi amaçları ve erişilmek istenen sonuçları bakımından birbirinin aynısıdır. Ona göre her ikisinde de psikolojik ilişki içinde sürdürülen bir terapötik süreç vardır. Amaç bireye psikolojik yardım sağlayarak, onun uyumsuzluk yaratan davranışlarını değiştirmesine ve kendini gerçekleştirmesine yardım etmektir.

Psikolojik danışmanlık da ister bir bireye yönelik ister gruba yönelik olsun dikkat edilecek temel ilkeler aynıdır. Psikolojik danışmanlık hizmeti özünde bireye yönelik bir hizmettir (Kepçeoğlu, 2004). Pek çok insan günlük yaşamın getirdiği sorunlarla kendi çabası, arkadaşları, ailesi ya da dinî inançları sayesinde baş etmektedir. Hayatın sorunları bazen öyle bir güç noktaya varabilir ki adı geçen tarafların yardımına rağmen sonuç alınmayabilir. İşte burada profesyonel yardım almak gerekebilir. Buradan bakıldığında psikolojik danışma, aslında bir nevi değişim veya yaşamın yaşanılır kılınması, zenginleştirilmesi anlamına da gelmektedir (Hackney ve Cormier, 2008).

Bireysel psikolojik danışma, danışman-danışan ilişkisinin olduğu bir süreçtir. Bu sürecin başarısı, kurulan ilişkinin etkinliğine bağlıdır. Terapötik ilişki olarak adlandırılan bu ilişkinin temelinde danışmanın danışana gösterdiği kabul ve anlama gibi noktalar vardır. Bu ilişki süreci daha önce diğer insanlarla sürdürülen ilişkilerden farklıdır (Kuzgun, 2002; Kepçeoğlu, 2004). Psikolojik danışma ilişkisinin etkili olması danışma sürecinde report (yakın, samimi ilişki), empatik anlayış, içtenlik, saygınlık, koşulsuz kabul, saygı, asgari düzeyde teşvik, içeriğin yansıtılması, duygusal yansıtma, yorumlama, güven verme, yüzleştirme, kendini açma, cesaret verme tekniklerin kullanılmasıyla ilgilidir (Hackney ve Cormier, 2008; Kepçeoğlu, 2004; Kuzgun, 2002).

2.1.1.2. Grupla Psikolojik Danışma

Grupla psikolojik danışma, ruh hastalıklarının tedavisinde kullanılan grup psikoterapisi uygulamalarından hareketle oluşturulmuştur. Kuzgun'un (2002:167) aktardığına göre 1900'lü yılların başında Dr. Pratt'ın veremli hastalarla yaptığı toplantılar grup terapilerinin başlangıcı sayılmaktadır. Bu toplantıların iyileştirici etkisinin fark edilmesiyle birçok terapist, hastalarını grup içinde ele almaya başlamıştır. Grup danışması kavramı ilk olarak Richard Alien tarafından 1931 yılında kullanılmıştır. Grup terapisti kavramı ise yine aynı yıl Moreno tarafından kullanılmıştır (Gazda, 1971).

Ülkemizde grupla psikolojik danışma alanında önde gelen kişilerden olan Voltan Acar (1993), grupla psikolojik danışmayı şu şekilde tanımlamaktadır. "Kişiler arası etkileşimin geliştirilmesini, içgörü kazanmayı, kendine güvenin geliştirilmesini hedefleyen, üyelerin duygu, değer ve tutumlarının üzerinde durulduğu, ayrıca bir üyenin belirgin davranışsal amacının gerçekleştirilmesinin sağlanmaya çabalandığı, bu alanda yetişen bir psikolojik danışman tarafından yürütülen terapötik bir süreçtir." Tan ve Baloglu (2006: 210) ise grupla psikolojik danışmayı şöyle tanımlamaktadır. "Problemlili kişilerin, problemlerini, danışmanın da bulunduğu küçük bir grupta tartışarak kendilerine ve problemlerine içgörü kazanmaları tekniğine grup terapisi denir."

Grupla psikolojik danışmanlık gerçekleştirilmek istenen amaçlar, bireye karşı gösterilen ilgi ve anlayış, kullanılan belli başlı yaklaşım biçimleri ve teknikler, danışmanlıktaki gizlilik gibi özelliklerle bireysel psikolojik danışmanlıkla aynıdır. Fakat grupta kişiler arası etkileşimin ve ilişkilerin daha kolay olması, problemlerin daha kolay anlatılması, benzer problemlerin diğer bireylerde de bulunduğunun fark edilmesi gibi faktörlerden dolayı bireysel psikolojik danışmadan daha avantajlıdır. Grupla psikolojik danışmada, her danışan hem psikolojik yardım alır hem de yerine göre danışman gibi diğer grup üyelerine psikolojik yardım verir. Grupta psikolojik danışmanın her konuşan üyenin duygularını anlama, danışanların duygularının farkına varmasını sağlama, danışanların konuşulanlardan nasıl etkilendiğini ve grup iletişiminin nasıl değiştiğini izleme açısından karmaşık ve zor görevleri vardır (Kepçeoğlu, 2004).

Grupla psikolojik danışmanın, bireysel psikolojik danışmayla karşılaştırıldığında birçok farklı ve avantajlı yönlerinin olduğu görülebilir. Bireysel psikolojik danışma sadece danışma ve danışan arasında olan bir süreçtir fakat grupla psikolojik danışmada bu

sürece grup üyelerinin birbirleriyle etkileşim süreci de eklenmektedir. Bireysel psikolojik danışmada bir seansta bir kişiyle ilgilenilirken grupla psikolojik danışmada aynı süre içinde 8-12 kişiyle ilgilenilir. Terapötik grup süreci içerisinde öğrenilenlerin hayata aktarılması daha kolaydır. Gruptaki üye sayısı kadar çözüm yolu geliştirilebilir ve her üye kendine uygun çözüm yolunu seçer (Voltan Acar, 2012). Shertzer ve Stone (1980) da grupla psikolojik danışmada her üyenin diğer üyelerle etkileşim kurmak suretiyle hem yardım almayı hem de yardım vermeyi öğrendiğini belirtmektedir. Danışma grubunun sıradan gruplardan ayrılan yönü bu etkileşimin bir amaç uğruna kullanılmasıdır (Akt.: Uz Baş, 2012). Voltan Acar'a (2012) göre grupla psikolojik danışmanlık öğrenme modeline dayanır. Öğrenme modelinde hasta yoktur uyum ve gelişim sorunları olan kişiler, psikolojik danışmaya gelir. Grupla psikolojik danışmada bu bireyler terapötik süreç içerisinde yeni davranışlar öğrenir ve bu öğrendikleri davranışları günlük yaşantılarına aktarırlar. Burada duyguların ve davranışların nedenine inilmez çünkü neden ve niçin soruları bireyi savunmaya iter ve iletişim duygusal düzeyden bilişsel düzeye kayar. Bunun yerine ne açıdan ne yönden soruları sorarak birey savunmaya itilmemiş olur. Böylece birey duygularının ne olduğunun farkına varır, onları anlatır, kendini kabul eder, gizil güçlerini tanır ve onları kullanmayı, anlamlı amaçları saptamayı, yeni davranışlar sergilemeyi öğrenmiş olur.

Grupla psikolojik danışmada, gruba katılacak üye sayısı grubun türüne ve amacına göre değişmekle beraber genelde 6-8 kişiden oluşması uygun görülmektedir. Danışma grupları, genellikle ayrılan üyelerin yerine yeni üye kabul eden açık gruplardır. Fakat başladığı üyelerle devam eden ve grup dağılıncaya kadar yeni üyelere kapalı olan kapalı gruplar da olabilmektedir. Grupla psikolojik danışmanın; grubun oluşturulması, grupta etkileşim ve grubun sona ermesi olmak üzere üç evresi vardır. Grupla psikolojik danışma; ekonomik, psikolojik, sosyal ve mesleki çekiciliğinin olması nedeniyle daha çok tercih edilmektedir (Kepçeoğlu, 2004). Voltan Acar'a (2012) göre ise grupla psikolojik danışma sürecinin; başlangıç, geçiş, eylem ve sonlandırma olmak üzere dört evresi vardır. Her oturumu bireysel psikolojik danışmadan farklı olarak 1-1,5 saat sürmesi gereklidir. Oturumların aralıkları ise genellikle uygun aralıklarla haftada iki kez yapılması önerilmektedir. Oturumlara bir haftadan fazla ara verilmemelidir. Danışmanın etkili olabilmesi için en az 10 oturumun yapılması gerekmektedir (Kepçeoğlu, 2004; Tan ve Baloğlu, 2006).

2.1.2. Psikolojik Danışma Sürecinin Aşamaları

Psikolojik danışma, bir anda olup biten bir çalışma değil zaman isteyen bir süreçtir. Danışmana gelen bireyin problemi uzun bir zamanda oluştuğu gibi bu problemin çözümü de zaman ve emek isteyen ve bazen de çözülemeyen bir iştir (Kuzgun, 2002). Yukarıda psikolojik danışma ve psikoterapiyle ilgili yapılan tanımlarda bu işin genellikle bir süreç olduğu hep vurgulanmıştır. Bu süreçte hem danışanlar hem danışmanlar iş birliği halinde çalışarak danışanın hedefine ulaşmasına yardım ederler (Eryılmaz ve Mutlu, 2016). Süreç, aşamalı olarak ilerlemeyi ve hedefe ulaşınca son bulmayı ifade eden bir durumdur. Dolayısıyla danışanın yardım almak için geldiği sorun ortadan kalktığında psikolojik danışma süreci tamamlanmış olur. Psikolojik danışma sürecinde hedef, yardım için gelen bireyin problemlerinin çözülmesidir (Hackney ve Cormier, 2008).

Danışma sürecinin hangi aşamaları kapsadığıyla ilgili alandaki yazılı kaynaklarda farklı kuram ve görüşlere göre tartışılmıştır. Egan (2011: 64), bir araştırma yapılacak olursa hepsi de yüksek seviyede başarılı iddiasında olan sayısız danışma modelinin bulunduğunu belirterek sadece 1980'lerde 250 ila 400 arasında farklı yardım yaklaşımı olduğunun tahmin edildiğini belirtmektedir. Bu yardım yaklaşımların hepsi de eşit ölçüde ciddiyetle ileri sürülmüş ve hepsi de başarıya ulaştırma iddiasındadır. Egan (2011: 65), kendi psikolojik danışma modelini şu şekilde gruplandırmaktadır. Birinci aşama danışanların öykülerini anlatmalarına yardım etmek, ikinci aşama danışanların uygulanabilir amaçlar belirlemelerine yardım etmek, üçüncü aşama danışanların amaçlarına ulaşmaları için stratejiler ve planlar geliştirmelerine yardım etmek ve son olarak bunların hepsini nasıl gerçekleştireceğini planlamak. Nelson-Jones (2012), psikolojik danışma ilişkisinde yardım sunan ve yardım alan kişilerin görev ve sorumluluklarına işaret ederek, bu ilişkide hazırlık aşaması, başlama aşaması, ara aşama ve bitirme aşaması olarak dört aşama olduğunu belirtmektedir. Eryılmaz ve Mutlu (2016) da psikolojik danışmada benzer bir aşamalandırma izleyerek yapılandırma (başlangıç), ara oturumları yürütme ve sonlandırma şeklinde üçlü bir model yapmışlardır.

Kepçeoğlu'na (2004: 199) göre ise psikolojik danışma sürecinde terapinin etkililiği için kuramlarca benimsenen basamaklar şunlardır: 1- Süreç Hakkında Danışana Bilgi Verme, 2- Problemi ya da Sorunu Ortaya Koyma, 3- Çözüm İçin Seçenekleri Belirleme ve Seçim Yapma, 4- Sonuçlandırma. Benzer bir aşamalandırma sürecini A.

Şirin (2004) de yapmaktadır. Yukarıda değinildiği gibi genellikle dört veya beş basamakta oluşturulan danışmanlık süreci Erözkan (2012) tarafından 9 basamakta sınıflandırılmıştır. 1- Amaç Belirleme, 2- Süreci Tanımlama, 3- İlişki Kurma, 4- İş Birliği Oluşturma, 5- Etkili-Etkin Dinleme, 6- Danışanın Problemini Anlama, Tanımlama ve Keşfetme, 7- Problemin Çözümü İçin Plan Yapma, 8- Gelişme, 9- Çözümü uygulama, Sonucu Planlama ve Sonlandırma.

Hackney ve Cormier (2008: 25) ise psikolojik danışman ile danışanın birlikte ilerlediği bir dizi adım olarak nitelendirdiği süreci beş basamağa ayırmaktadır. Buna göre 1- Danışanla Kaynaşma ve İlk İlişki Kurma (Rapport Kurma), 2- Danışan Tarafından Sunulan Problemlerin Tanımlanması (Değerlendirme), 3- Hedef Tanımlama ve Oluşturma (Amaç Oluşturma), 4- Psikolojik Danışma Müdahalelerini Seçme ve Uygulama (Müdahale), 5- Sonlandırma ve İzleme.

Danışma süreci alan yazındaki psikolojik danışmanlara göre değiştiği gibi psikolojik danışma kuramlarına göre de değişmektedir. Alfred Adler'in terapi kuramına göre yürütülen psikolojik danışma süreci, dört ana amaç etrafında yapılandırılan dört aşamadan oluşmaktadır. Buna göre aşamalar şu şekildedir. 1- Uygun terapötik ilişkiler kurulması, 2-Danışanı yönlendiren psikolojik dinamiklerin araştırılması (danışanın durumunun değerlendirilmesi, 3- Kendi kendini anlamayı geliştirmek için danışanın cesaretlendirilmesi (amaç konusunda içgörü kazanması), 4- Yeni tercihler yapması için danışana yardım edilmesi (yeniden oryantasyonu ve yeniden eğitilmesi). Varoluşçu psikolojik danışma yaklaşımı ise danışma sürecini üç basamakta yapılandırmaktadır. Buna göre oturumun başlangıcında terapist; danışanın dış dünya hakkındaki varsayımlarını, inançlarını, belirler ve açıklar. İkinci aşamada danışanlar halihazırdaki değer sisteminin kaynaklarını gözden geçirmeye cesaretlendirilir. Burada amaç, danışanın sahip olduğu değer ve tutumların yeniden yapılandırılması ve bu konuda içgörü kazanmasıdır. Son aşamada ise danışanların kendileri hakkında ne öğrendikleri ve bunu nasıl eyleme dönüştürebilecekleri ile ilgili danışanlara yardıma odaklanılır (Corey, 2015).

Postmodern terapi yaklaşımlarından olan ve 'Mental Research Institute' de (Ruh Sağlığı Araştırma Merkezi) geliştirilen çözüm odaklı kısa terapi (Corey, 2015) yaklaşımının aşamaları ise şu şekildedir. 1- Danışanların neyi istemediklerini araştırmak yerine ne istediklerini belirlemek, 2- Olayı patolojik olarak görmemek, danışanlara teşhis

koymaya teşebbüs etmemek, 3- Danışanların yaptığı şeyler işe yarar değilse onları farklı şeyler yapmaya teşvik etmek, 4-Tek bir oturum olsa bile her terapi oturumunu kısa tutmak (Corey, 2015). Bu çalışmada Hackney ve Cormier tarafından kullanılan 5 aşama esas alınarak danışmanlık süreci takip edilmiştir.

2.1.2.1. Danışanla Kaynaşma ve İlk İlişki Kurma

Psikolojik danışma süreci ilk oturumla başlar. Amaçlar, zamanla psikolojik danışmanın etkililiği ve samimiyete göre değişir. Değişimin ne kadar olacağı ve bir sonraki oturumun olup olmayacağı ilk oturuma ve ilişkiye bağlıdır (Gladding, 2015). Tüm kurumsal yaklaşımlar, danışman ve terapist herhangi bir tedavi yöntemi uygulamadan önce danışanla pozitif bir ilişki geliştirmenin önemi konusunda hemfikirdir. Carl Rogers (1942), terapötik bir ilişki oluşturmanın danışmanlığın özü ve hatta danışmanlığın tamamı olduğuna inanır. Ona göre uyumluluk, koşulsuz kabul ve doğru empati danışmanlığın üç temel koşuludur (Akt.: Sommers-Flanagan ve Sommers-Flanagan, 2015:162). İlişkinin başlamasından itibaren gerçekleştirilmeye çalışılacak ilk şey rapport'tur. Yani yakın ilişkidir. Bu yakın ilişki olmadan danışma etkileşimini sürdürmek mümkün değildir. Brammer ve Shortrom (1977) rapport ilişkisinin kurulması için duygusal sıcaklık, mahremiyet güvencesi, ortak amaçların ortaya konması ve doğal olmayı şart olarak saymaktadır. Hubble, Dunca ve Miller (1999) 40 yıllık mesleki yaşamlarını değerlendirdiklerinde terapide değişimi belirleyen unsurları sıralarken ikinci sırada %30 ile terapötik ilişkiden kaynaklanan özellikleri belirtmektedirler (Akt.: Corey, 2015: 594). Psikolojik danışmada danışmanın başarısının esasını olumlu terapötik ilişki oluşturur. Bu ilişki kurulamadığında en iyi psikolojik danışman, en yerinde yaklaşım ve teknikleri kullansa da başarılı bir psikolojik danışma süreci ve sonucu sağlayamayacaktır (Erdur-Baker, 2007).

Psikolojik danışmada ilişki bu kadar önemli olduğundan danışman, öngörüşme ve ilk oturumlarda inisiyatif kullanmalı ve danışan ile danışman arasında yapıcı, güvene dayalı bir ilişkinin tesis edilmesini sağlamaya gayret göstermelidir (İkiz ve Karaca, 2014). Psikolojik danışmada, başarı ile tanımlanacak pek çok şey danışan ile danışman arasındaki ilişkinin niteliğine bağlıdır. Bu ilişki yakın arkadaş, aile üyeleri arasındaki ilişkiden farklı bir ilişkidir. Bu korunaklı, güvenli, gizli ve iyileştirici olarak tanımlanan bir ilişkidir (Cormier ve Hackney, 2014). Bu ilişkinin temelinde insan sevgisi ve anlayışı

bol ölçüde vardır. Bu insan sevgisi ve anlayışı belli bir yardım amacı için kullanılır. Otomatik olarak kurulmayan bu ilişki hem danışman hem de danışan tarafından biçimlendirilir, yönlendirilir. Eleştiriden uzak, objektif bilgi ve değerlendirmeye dayalı, dostane, sıcak ve samimi bir ilişkidir. Danışan ve danışman arasındaki etkileşim gerçekçi, dürüst, empatik, açık ve olumlu bir iletişimdir. Tan (1992: 189), tüm danışmanın başlangıç temellerinin atıldığı ve danışma oluşumunun bir parçası olması nedeniyle ilk görüşmeye özgü ve ilk görüşmede ulaşılması gerekli olan amaçları şöyle sıralamaktadır. İyi bir danışma ilişkisinin (rapport) kurulması, problemin ifadesi ve saptanması, danışanın şimdiki durumunun değerlendirilmesi, danışma ilişkilerinin sürdürülüp sürdürülemeyeceğine karar verilmesi, çalışma anlaşması ve danışmayla ilgili kavram ve kuralların belirlenmesi.

2.1.2.2. Danışanın Sorunlarını Değerlendirme

Danışan ile ilişki kurma sürece başladığı anda, aslından ikinci süreç olan danışanın yaşamı ve psikolojik danışma almasına yol açan durumu öğrenme ve bu durumla ilgili bilgi alma süreci de başlamıştır. Değerlendirme basamağı olarak adlandırılan bu basamakta aslında problemin tanımlanması yapılmaktadır (Hackney ve Cormier, 2008). Danışanın ihtiyacının ne olduğu ve bu ihtiyaçlarının nasıl bir psikolojik danışma hizmetiyle karşılanacağı süreci olan değerlendirme aşaması, gizemli karmaşık ve tartışılan bir konudur. Bazı danışmanlar, değerlendirme aşamasına danışanı baskılaması ve güçsüzleştirilmesi sebebiyle karşı çıkmaktadırlar. Bazı danışmanlar ise değerlendirme aşamasına, danışanın sıkıntısının ne olduğuyla ilgili çok değerli içgörü sağladığını ifade etmektedirler. Psikolojik danışma ilişkisinin gelişmesinden önemli bir aşama olan değerlendirme aşaması, danışanın problemlerini anlamasına yardımcı olmaktadır (Reeves, 2017).

Değerlendirme süreci, danışmanın sunulduğu bağlamdan ve danışmanın kendi kurumsal yaklaşımından etkilenmektedir. Psikolojik danışmanın başlangıcında, danışmanın ihtiyaçlarının ne olduğunun anlaşılması şarttır. Lemma (1996), bir psikolojik danışma değerlendirmesinin temel içeriğinde danışanın, neden geldiğini, sorunun başlangıcını, sorunun seyrini, soruna yol açan faktörleri, başlatan faktörleri, sürdürücü faktörlerin ne olduğunu, psikolojik danışmanın öğrenmesi gerektiğini belirtmektedir. Bu bakımdan psikolojik danışmanın başlangıcında değerlendirme, bir bilgi toplama şeklinde

yapılır. Psikolojik danışman, danışanın ilettiği tüm mesajları alabilmek için tüm iletişim kanallarını açık tutmalıdır. Burada psikolojik danışman ilk etapta anlatılanlardan herhangi bir örüntü çıkarmayabilir ancak zamanla danışanın gerçeği algılama tarzı görülecektir (Hackney ve Cormier, 2008). Değerlendirme aşaması sadece ilk aşamalarda olan bir süreç değildir. Psikolojik danışma sürecinde oturumlar ilerledikçe danışmanın odağının ve hedeflerinin değişmesi için birçok neden ortaya çıkmaktadır (Reeves, 2017).

Değerlendirme sürecinde dikkat edilmesi gerekli bir durum da değerlendirme sürecinde ve tanı koymada etnik ve kültürel faktörlerin dikkate alınmasıdır. Psikolojik danışmanın davranışlarla ilgili belirli kalıplar içinde etnik ve kültürel faktörleri ihmal etmesi, danışanları hatalı tanımlara maruz bırakabilir (Corey, 2015). Bu aşamada son olarak psikolojik danışmanların sık sık unuttuğu danışana göre sorunun ne olduğu sorusudur. Danışana, “Size göre sorun nedir?” sorusu basit bir sorudur fakat bu basit soru pek çok durumda en önemli bilgiyi, tüm sürece dair en doğru çıkarımı sağlar (Hackney ve Cormier, 2008).

2.1.2.3. Amaç Tanımlama ve Hedef Oluşturma

Terapötik ilişkinin üçüncü unsuru olan amaçlar, danışan ve danışmanın iş birliğiyle belirledikleri hedefleri oluşturmaktadır. Amaçlar bu bakımdan psikolojik danışma ilişkisinin varoluş nedenidir (Dryden, 2017). Psikolojik danışma bireylere amaçlarına ulaşmada yardımcı olan kişiler arası ilişki sürecidir. Psikolojik danışman ise danışanın amacına ulaşmasına yardımcı olan kişidir. Psikolojik danışma yardımı için bireyler genelde danışmaya geleceğe yönelik belirli amaçlarla gelmezler. Çoğu zaman günümüzde de sıklıkla görülen kaygı ve problemlerle gelirler. Psikolojik danışma sürecinin önemli bir bölümünü danışanların amaçlarının belirginleşmesine ve özgünleşmesine yardımcı olmak oluşturmaktadır. Bu manada psikolojik danışma, danışanın geleceğe yönelik amaçlarını oluşturabilmesi için bir basamaktır (Eisenberg ve Delaney, 1993).

Psikolojik danışma amaçlarının seçilmesinde, danışanın dünya görüşü, değerleri, inançları bu aşamada etkili olmaktadır. Amaçlar, danışma sürecine yön vererek danışanın belli bir güzergahta, hedeflenen yolda gitmesine yardımcı olur. Eğer danışmada amaçlar olmazsa, konudan çok rahat bir şekilde uzaklaşılır. Amaç oluşturmanın psikolojik danışmada dört temel işlevi vardır. İlk olarak amaçlar güdüleyicidir. Çünkü danışanın

nasıl bir değişiklik istediğinin belirlenmesi, ona ulaşmasını olası kılacaktır. İkinci olarak amaçların eğitsel bir işlevi vardır. Danışan hayatını nasıl düzene koyacağı konusunda kararsızlıklar yaşamaktadır. Amaçlar danışana yeni yaşam tepkileri kazandıracaktır. Üçüncü olarak amaçlar değerlendiricidir. Çünkü amaçlar danışma sürecinin başarılı olduğu noktayı temsil eder. Bu nedenle hem psikolojik danışman hem de danışan amaca giden yolda sağlanan ilerlemeyi değerlendirir. Amaçlar, psikolojik danışmada müdahaleyi değerlendirme işlevi gördüğü gibi, sağlanan tedavinin etkisini değerlendirme fırsatını da verir (Hackney ve Cormier, 2008: 98).

Danışanın amaçları danışma süreci içerisinde değişebildiği için danışmanlar, amaçların güncellenmesini yapmalıdır. Danışanın hayatında meydana gelen ani bir değişiklik, danışma süreci devam ederken yaşayabileceği bir kriz durumu, danışan tarafından getirilen soruna ilişkin ortaya çıkan yeni bilgilerin olması danışma hedeflerini değiştirir (Cormier ve Hackney, 2014).

2.1.2.4. Psikolojik Danışma Müdahalelerini Seçme ve Uygulama

Psikolojik danışmanın en temel amacı danışanda değişimi sağlamaktır. Danışanla birlikte amaçlar belirlendikten sonra yapılacak olan bu amaçların nasıl gerçekleştirileceğidir. Problemlerin çözümü için müdahalelere başlamadan önce danışana sorunun çözümü için kendisinin denediği bir yol olup olmadığını sormak önemlidir. Böylece hem danışanın daha önce denediği ve başarısız olduğı yöntemler öğrenilmiş olur hem de danışanın problem çözme konusundaki deneyimleri ve yeterlilikleri hakkında bilgi elde edilir (E. Sarı, 2015). Danışanın problem çözmede başarısız olduğı gerçeğinden hareketle bir sonraki adım olarak danışanın problemleri ile müdahale arasında bağ kurulmalıdır. Danışanın problemi, sorunun algılanmasıyla ilgili ise bu durumda bilişsel müdahaleler geliştirilir. Sorunun kökeni danışanın içinde bulunduğı aile, arkadaş, iş ortamı gibi sosyal çevreden kaynaklanıyorsa o zaman sosyal sistemi değiştirmeye yönelik müdahaleler seçilir. Problem danışanın üzülmeye, incinmesi, öfkelenmesi şeklinde ortaya çıkıyorsa danışanın duygularını açmasını kolaylaştıracak duygu temelli müdahaleler geliştirilir. Problem danışanın takındığı tutum ve davranışlar ile ilgiliyse davranışsal temele dayalı müdahaleler seçilir. Danışanın sorununun genellikle çok boyutlu (duygusal, davranışsal, bilişsel, etkileşimsel) olduğunun farkına varılması önemli bir durumdur. Sorunun çok boyutlu olması durumunda psikolojik danışmanın, sorunun tüm yönlerini

ele alması zorunluğ u yoktur. Çünkü davranışsal bir tavır eğer değiştirilmişse davranışın etkileşimsel tavrını da etkileyerek farklı sosyal sonuçlar ortaya çıkarır (Hackney ve Cormier, 2008).

Müdahale stratejisi, amaçlara ulaşmak için gerekli eylemleri belirleme, seçme ve bunu danışanın içinde bulunduğu sorunlar içinde uygulama sanatıdır. Danışanların strateji geliştirmelerinde onların yanında olmak yardım sürecinin en düşünceli, insani ve verimli yoludur. Bu süreç çok teknik ve ağır psikolojik söylem içerdiğinden danışanların kaçındığı bir süreçtir. Amaçları belirlenmiş fakat bu amaçları nasıl gerçekleştireceğine dair net fikirleri olmayan danışan şaşkınlık içindedir. İşte burada psikolojik danışman, danışanın hayal gücünü harekete geçirmeli, onu yaratıcı düşünceyle meşgul etmeli ve amaca giden farklı yollardan en anlamlı olanı seçmesini desteklemelidir (Egan, 2011).

2.1.2.5. Sonlandırma ve İzleme

Danışma ilişkilerine başlamak kadar önemli olan danışma ilişkileri bitirme, üzerinde dikkatle durulması ve planlı bir şekilde sonlandırılması gereken bir süreçtir. Sonlandırmak her ne kadar psikolojik danışmanın en sonunda meydana gelen bir süreci tanımlasa da danışman ve danışan, danışmanlık sürecinin en başında, psikolojik danışmanın ne zaman ve nasıl biteceğini konusunda bir uzlaşmaya varmalılar (Meier ve Davis, 2016). Terapötik ilişkiye başlarken, danışana samimi bir ortam oluşturmak, ortama alıştırmak ne kadar önemliyse bitirirken de bitişe hazırlamak o kadar önemlidir. Aslında sonlandırmaya bir bitirme olmaktan çok bir koşullar kümesinden diğerine geçiş evresi, kişiye kendi başına tekrar hareket etme imkânı sağlayan terapötik süreç olarak da bakılabilir (Tan, 1992). Psikolojik danışmada amaç danışanın kendi ayakları üzerinde durması olduğuna göre danışanların kaç seans geleceklerini bilmeleri, onların neleri paylaşmak ve incelemek istediklerini belirleyerek karar vermelerine ve kendi kontrollerini ellerine almalarına yarayacaktır (Robson, 2017).

Sonlandırmanın ne zaman yapılacağı sorusu psikolojik danışmanın kuramsal yaklaşımıyla ilgilidir. Örneğin kısa süreli terapi yanlıları danışma oturumlarını on oturumla sınırladıklarından terapinin ne zaman sonlanacağı sözleşmeyle belirlenmiştir. Birey merkezli terapide sonlandırma ise tamamen danışanın vereceği bir karardır. Bunlarla birlikte birçok psikolojik danışman kuramsal belirleyicilere bağlı kalmadan

kendi sezgisi veya diğer değişkenlere bağlı olarak süreci sonlandırabilir (Hackney ve Cormier, 2008).

Sonlandırma, danışanla danışmanın müşterek olarak alacakları bir kararla gerçekleşebilir. Danışmanın mesleki bilgi ve tecrübesi, insan gelişimi ve davranışları hakkındaki görüşleri, danışanın bir karara varmasına yardımcı olacaktır. Danışan duygu, düşünce ve davranışlarındaki olumlu değişme ve gelişmeleri gördükten sonra kendi başına yürüyeceği inancına ulaşacaktır. Dolayısıyla danışma ilişkisinin bundan sonra sürdürülmesi gereksiz ve hatta olumsuz bir çaba olacaktır (Tan, 1992).

2.1.3. Temel Psikolojik Danışma Kuramları

2.1.3.1. Psikanalitik Kuram

Psikanaliz ve Freud bütün modern dünya tarafından bilinen ve psikolojinin kurucularından daha çok tanınan kavram ve isimdir (Schultz ve Schultz, 2002). Freud, tekerlek ve elektriğin icadı kadar önemli gördüğü psikanalizin kurucusudur (Köse, 2012). Freud, psikanalizin tüm tarih içerisinde insan egosuna yönelik üç büyük şoktan biri olduğunu belirtir. Copernicus insanlığın evrenin merkezinde olmayacağını belirtmiş, Darwin bizi hayvanlarla akrabalığımız olduğu iddiasına kabule zorlamış ve Freud ise mantığın ve aklın yaşamımızı yönlendiren en önemli faktör olmadığını ileri sürmüştür (Schultz ve Schultz, 2002: 498).

Freud, hekim arkadaşı Breuer ile birlikte çoğunluğu kadın olan hastalarını hipnoz yöntemi ile tedavi ediyordu. Hipnoz altında hastalar sorunlarını baskısızca ve açıkça anlatabiliyor, hipnozdan uyandıklarında rahatlık duyuyorlardı. Duyguların boşalması olan bu yöneme katarsis (arınma) deniyordu. Hipnoz altındaki hastada, hekim içsel sorunlar ile hastalık arasındaki belirtileri görebiliyordu. Bu uygulamalarla, insanın bilinçdışı dünyasındaki süreçlerinin bilinçli davranışlarına yaptığı etki giderek anlaşılıyordu. Freud ve Breuer 1893 yılında bu konuda yayınladıkları ortak bir yazıda psikodinamik kavramının temelini attılar. Ancak Freud, histerinin oluşumunda cinsel etmenlere verdiği önemden dolayı Breuer'den ayrıldı. Freud, çalışmalarında hipnozu kullanmayı bırakarak hastalarını uyanık iken, düşünce düzeni ve toplum değerlerini gözetmeksizin, özgürce konuşmaya teşvik etmiştir. Bu yeni yöneme serbest çağrışım; hastaların iç dünyalarına inerek, kendilerini daha iyi tanımlarına ve dolayısıyla daha

sağlıklı bir uyuma ulaşmalarını sağlayan tedavi yöntemine de psikanaliz adı verilmiştir (Geçtan, 2003: 51).

Freud'un Psikanalitik sistemi, bir kişilik gelişim modeli ve bir psikoterapi yöntemidir (Corey, 2015). Yapısal kişilik gelişim modeli olarak bilinen kişilik kuramına göre kişilik, üç temel sistemden oluşmakta ve bilinçaltı düzeyde işlev görmektedir. Freud bu psikolojik yapıları id, ego ve süperegö olarak kavramlaştırmaktadır. İd, psişik enerjinin temel kaynağı ve içgüdülerin yerleştiğı yerdir. Talep edici ve ısrarcı bir yapıda olan İd'in hedefi, acının engellenmesi ve zevke ulaşmadır. Mantıksız, ahlaksız ve içgüdüsel gereksinimlerin tatmin edilmesine yöneliktir. Gerçeklik ilkesine göre işleyen ego, kişiliğı yöneten, kontrol eden ve düzenleyen yöneticidir. Ego içgüdülerin talepleri ile dış çevrenin beklentileri arasında arabuluculuk yapar. Ego gerçekçi, mantıklı düşünceler üretir ve ihtiyaçları karşılamak üzere planlar yapar. İd'in kör güdülerini denetler ve kontrol eder. Bir yandan İd'in isteklerini tatmin etmeye çalışırken diğeryandan kişiyi korumaya çalışır. Ego, bir atı dizginlemeye ve yönlendirmeye çalışan binicidir ve onun temel işlevi İd'i kontrol altında tutmaktır (Freud, 1962). Süperegö geleneksel değerlerin temsilcisi olup çocuğa, anne-babası tarafından aktarılır. Kişiliğın ahlaki yönüdür. Gerçekten daha çok, olması gerekeni temsil eder. Hazdan daha çok mükemmelliğey ulaşmak ister. Süperegö, bir şeyin doğru ya da yanlış olduğuna karar verip, toplum tarafından onaylanmış değeryargılarına göre hareket eder (Geçtan, 2003).

Psikanaliz kuramı, kişilik gelişimini beş psikoseksüel evreye ayırır ve her bir evre bedenın bir bölgesine karşı geliştirilen bir tepki biçimine göre tanılanır. Oral evrede hassas bölge ağız ve çevresidir. Bir yaşına kadar olan bu dönemde bebekler, emme ve ısırma gibi davranışlardan haz alırlar. Karakteristik savunma mekanizmaları bastırma, yadsımadır. Anal evre bir ile dört yaşları arasında yer alır ve hassas bölge, anal bölgedir. Çocuk bu yaşlarda tuvaletini tutmaktan ve salıvermekten haz alır. Karakteristik savunma mekanizmaları yansıtma ve karşıt tepki geliştirmedir. Fallik evre dört ile altı yaşları arasını kapsar. Cinsel kimliğın oluştuğı bu dönemde ödipal çatışmalar yaşanır. Karakteristik savunma mekanizmaları bastırma ve yer değıştirmedir. Latent evre altı ile on iki yaş arasında olan evredir. Bu evre çocuğın öğrenme ve fiziksel aktivitelerinin arttığı okul çağına denk gelmektedir. Bu dönemde dikkat cinsellikten uzaklaşmıştır. Karakteristik savunma mekanizmaları özdeşleşme ve karşıt tepki geliştirmedir. Genital evre on iki yaşından sonraya denk gelen evredir. Bu dönemde cinsiyet özellikleri kazanılır

ve ergen, yetişkin sorumluluklarına hazırdır. Bu dönemi başarıyla atlatan kişiler doyurucu cinsel ilişkiler kurabilir, anlamlı sevgi ilişkileri geliştirebilir, tutarlı bir kimlik edinir (Altıntaş ve Gültekin, 2014).

Bir psikoterapi yöntemi olarak psikanaliz, psikoterapi ve psikolojik danışma uygulamalarında etkisi en çok olan terapi yöntemidir. 1930 ve 1950’li yıllar arasında psikanaliz, en etkili terapi kuramıdır. Hemen hemen tüm terapi kuramcıları ilk etapta Freudcu psikanalizden eğitim almışlardır. Psikanalitik kuramda en büyük terapötik görev, bilinçdışı malzemeyi bilinç farkındalığına getirmektir. Psikanalistler hastalarını anlamada daha çok dürtü, ego, nesne ilişkileri, benlik psikolojisi ve ilişkisel yaklaşımları kullanırlar. Yaklaşımlardaki bu farklılığa rağmen tedavide benzer yöntemler kullanılır. Bu yaklaşımda terapistler test uygulamalarında, hastalarının rüyalarını yorumlamalarında ve diğer malzemelerini dinlemelerinde tamamen bilinçdışı malumatları anlamaya odaklanırlar. Terapi için temel hedef, bilinçdışı motivasyonları anlamaktır (Sharf, 2017). Psikanalitik kuram içinde yer alan bu yaklaşımların öncüleri şunlardır: Psikanaliz yaklaşımı Sigmund Freud, Ego psikolojisi yaklaşımı Anna Freud ve Erik Erikson, Nesne ilişkileri yaklaşımı Donald Winnicott ve Otto Kernberg, Benlik psikolojisi yaklaşımı Heinz Kohut (Eryılmaz ve Mutlu, 2016).

Freud’a göre Psikanalitik terapinin iki temel amacı vardır. İlk olarak bilinçaltının bilinç düzeyine çıkarma gerekliliğidir. İkincisi ise davranışı, içgüdüsel tutkular ve gereksiz suçluluk duygusundan kurtararak gerçeklik temeline göre hareket etmesi için egonun güçlendirilmesidir. Başarılı bir psikanaliz bireyin kişiliğinde ve karakter yapısında belirgin değişiklikler yapar. Çocukluk deneyimleri yeniden yapılandırılır, tartışılır, yorumlanır. Terapi süreci sadece sorunları çözmek ve yeni davranışlar kazandırmak değildir. Aynı zamanda geçmişin derinlemesine araştırılması ve karakter değişimi için farkındalık düzeyinin artırılmasıdır. Psikanalizin en önemli işlevleri danışanların sevmeye, çalışma ve eğlenme özgürlüğü kazanmalarına yardımcı olmaktır. Yine farkındalığın artması, etkili kişiler arası ilişkiler kurma, gerçekçi bir şekilde kaygılarla başa çıkma psikanalizin diğer işlevleridir (Corey, 2015).

Psikanalitik yaklaşımı benimseyen psikolojik danışmanlar danışma oturumlarında bilinçdışı malzemelerin ortaya çıkmasını hedeflemektedirler. Bu hedefleri gerçekleştirmek için psikolojik danışman ya da psikoterapistin, danışanların psikoseksüel

dönemlerdeki yaşantılarının transferans, rüya analizi, serbest çağrışım, direncin yorumlanması teknikleriyle yeniden bilinç düzeyine çıkarılması, yorumlanması ve analiz edilmesini sağlaması gerekmektedir (Eryılmaz ve Mutlu, 2016).

2.1.3.2. Varoluşçu Kuram

Egzistansiyalist felsefeye dayanan ve Avrupa’da gelişen varoluşçu yaklaşım Freud’un insan modeline karşı bir tepki olarak doğmuştur. 1950’lere kadar psikolojiye hâkim olan ideolojiler, bilimsel pozitivist davranışçılık yaklaşımı ile Freud’un geliştirdiği ruhsal işleyiş modeli olan Psikanalitik Yaklaşımıdır. Bu iki yaklaşım, insanoğlunu fiziksel bilimlerden ödünç alınan enerjinin korunması şeması yoluyla anlamaya çalışmıştır. Bu yaklaşımlara; insanı anlama anlayışının yetersiz olmasından, bütün davranışı Psikanalitik yaklaşımda olduğu gibi, saldırganlık ve cinsellik dürtüleri ile açıklayan indirgemeci, materyalist, determinist bakış açısından dolayı karşı çıkmıştır. İlk olarak 1930 ve 1940’larda duyulan ilk düşük sesler hem davranışçı hem de analitik kuramın sınırlılıklarından rahatsız olan sosyal psikoloji uzmanlarından çıkmıştı. Allport, Murray, Kelly, Maslow, Rogers, May bu düşük seslerin sahipleridir. Bu sesler, bu iki yaklaşımın, insanı insan yapan en önemli özelliklerinden olan seçim, değerler, sevgi, yaratıcılık, öz farkındalık, insan potansiyeli gibi değerlerin dışlandığını söylüyorlardı. Bu kişiler 1950’de psikolojide davranışçılık ve psikanalizden sonra üçüncü dalga olarak anılan hümanist psikoloji okulunu resmi olarak kurdular. 1961 yılında ise Amerikan Hümanist Psikoloji Birliği (American Association of Humanistic Psychology) ve Hümanist Psikoloji Birliği kuruldu. 1963 yılında yayınlanan bildiride antideterminizm, özgürlük, seçim, amaç, değerler, sorumluluk, her bireyin eşsizliği gibi varoluşçu değerlere vurgu yapıldı. Fakat Amerikan hümanist psikoloji alanı, hiçbir şekilde kıta Avrupası varoluşçu gelenekle eş anlamlı olmadı. Avrupa’daki varoluşçu gelenek her zaman insan sınırlılıklarının ve varoluşun trajik boyutlarını vurgulamıştır (Yalom, 2011: 34; Corey, 2015).

Avrupa’da şekillenen varoluşçu kuram felsefi kökenlere dayanmakta ve bu kökenin önde gelen temsilcileri Kierkegaard, Nietzsche, Husserl, Heidegger, Jaspers, Sartre’dir (Durak, 2014). Avrupadaki varoluşçu felsefeye sadece bu filozoflar değil din bilimcilerin de önemli katkıları olmuştur. Özellikle varoluşçu diyaloglar üzerine Martin Buber, güven üstüne Gabriel Marcel ve cesaret üstüne Paul Tillich’in katkıları çoktur. Buber, varoluşçu

felsefeyi Yahudi Hasidik bakış açısıyla ele alırken; Marcel, Katolik bakış açısıyla ele almıştır. Varoluşçu yazarlardan din bilimci filozoflar, daha iyimser görüşler ortaya koyarken Varoluşun tanınmış diğer yazarlarından olan Dostoyevski, Camus ve Kafka karamsar görüşler ortaya koymuşlardır (Sharf, 2017).

Felsefi temellerini varoluşçuluktan alan varoluşçu psikolojinin temelleri, Jung'un yanında Zürih Üniversitesi'nde okuyan İsviçreli psikanalist Ludwig Binswanger ve Bleuler'in gözetiminde çalışan Boss Heidegger tarafından atılmıştır. Varoluşçu psikiyatriyi Amerika'da kuran ise tanınmış bir psikanalist terapist, Rollo May'dır (Altıntaş ve Gültekin, 2014). Viktor Frankl da varoluşçu psikiyatrinin ilk taraftarları arasında sayılmıştır (Sharf, 2017).

Varoluşçu psikolojinin amaçları; insanı kendisine dürüst yapma, insanın kendisi ve çevresi üzerindeki perspektifini genişletmektir. Geçmişten dersler çıkarıp, şimdide yaşamak için değerli bir şey yaratırken geleceğe nasıl yürünüleceğini bulmaktır. Bu yaklaşımın en önemli ve temel kavramı 'dasein'dir. Kelimenin tam anlamı 'var' ya da 'orada var', 'orada var olmak' tır yani 'varoluş'tur. İnsan dünyayı ve çevresini kendi öznelliği ile algılar ve yaşar. Varoluşçuluk, buna otantik olabilmek demektedir. Bireyin özgün olması kendi bireyselliğini yaşamasıyla olmakta ve birey sürekli gelişme, ilerleme ve değişme içerisindedir. İnsanı anlamak onun fenomenal alanına girmekle olur. Yani insan çevreyi ve yaşadıklarını nasıl algılıyorsa onu öyle algılayabilmek gereklidir (Altıntaş ve Gültekin, 2014: 121). Varoluşçu kurama göre insan, dünyaya bakış açısını olabildiğince 'parantez içine almalı' ve diğerinin yaşantısal dünyasına girmelidir. Her iyi terapist, danışanı bu şekilde bağlantı kurmalıdır. Empati, gerçek dinleme, yargılamadan kabul ya da May'ın ifadesiyle 'tecrübe edilmiş tecrübesizlik' ile kastedilen budur (Yalom, 2011).

Varoluşçu psikoterapi bireyin varlığından ortaya çıkan kaygılara odaklanan dinamik bir terapi yaklaşımıdır. Bu terapi yaklaşımında, bireyin içinde etkileşim halinde bulunan özel güçler, güdüler ve korkulara tamamen farklı bir perspektifle yaklaşmakta, bireyin doğuştan getirdiği belirli nitelikleriyle yüzleşmesinden kaynaklanan çatışma üzerinde durmaktadır (Yalom, 2011). Terapinin temel amacı bireylerin eyleme geçme özgürlüğü ve sorumluluğunun risklerini kabul etmelerini sağlamaktır. Sorumluluğu daima taşımak zorundayız ve hiçbir zaman sorumluluktan kaçamayız. Özgürlüğümüzden

vazgeçmek bizi otantik olmayan bir yaşama götürür. Varoluşçu terapi, danışanların özgürlüğünü engelleyen katı alışkanlıklardan ve kendilerini zorunlu hissettikleri eğilimlerden kurtulmanın yollarını araştırır (Corey, 2015).

Varoluşçu terapide önemli olan ve terapistin uğraşı alanı, varoluş konularına odaklanmaktır. Varoluş konularıyla başa çıkmak için kullanılan teknik ya da metotlar önemli değildir. Bundan dolayı bazı varoluşçu terapistler tekniklerin katı, rutin ve yönlendirici olduklarını düşündükleri için tekniklerden nefret ederler. Önemli olan ve asıl ilgi alanı ölüm, özgürlük, sorumluluk, soyutlanma ve anlamsızlık meseleleridir (Yalom, 2011; Sharf, 2017). Terapide müdahale yöntemleri, insan varlığının temel özelliği konusundaki felsefi görüşlere dayanmaktadır. Terapist danışana yönelik teşhiste bulunma, tedavi programı geliştirme ve müdahalede bulunmaktansa, danışanın sübjektif gerçeğini anlama ve ortaya çıkarmaya çalışmalıdır (Corey, 2015:193). Varoluşçu psikoterapistler içinde teknik ortaya koyan tek yaklaşım, Frankl'ın kurucusu olduğu Logoterapi yaklaşımıdır. Frankl'ın geliştirdiği teknikler, paradoksik niyet ve düşünce odağını değiştirme tekniğidir (Altıntaş ve Gültekin, 2014).

Varoluşçu yaklaşım, daha çok gelişimsel krizleri bulunan, yas ve kayıpla çalışan, ölüm ve ölümlü oluşla yüzleşen, önemli yaşamsal kararlar verme durumunda olan danışanlar için uygundur. Örneğin ergenlik döneminde yaşanan krizler, orta yaş döneminde olası hayal kırıklıkları ile çalışma, yetişkin olan çocuğun evden ayrılmasına alışma, iş ve evlilik hayatındaki başarısızlıklarla başa çıkma, yaşlılığa bağlı olarak karşılaşılan fiziksel sınırlılıklarla uğraşma gibi. Kurama yöneltile en temel eleştiri ise sistematik bir yapısının ve kuramsal ilkelerinin olmayışıdır. Bu da bu yaklaşımın anlaşılmasını zorlaştırmakta ve buna bağlı olarak danışma sürecinde kullanımını kısıtlamaktadır (Corey, 2015). Kuramı oluşturan kavramların, ilkelerin ve varsayımların hangi bilimsel yöntemle kanıtlanacağı belli olmadığından bilimsel olmamakla eleştirilmektedir. Davranışçı yaklaşım taraftarları, varoluşçu kuramı koyu bir romantizm yapmakla eleştirirken, Psikanalitik kuram ise bilinçsiz hastalara haksızlık yaptığı gerekçesiyle eleştirmektedir. Varoluşçu psikoloji, hümanist psikoloji içerisinde değerlendirilmesine rağmen Maslow varoluşçuları sürekli korku, çaresizlik, kaygı, ölüm gibi kavramlar üzerinde durmalarını eleştirmiştir (Altıntaş ve Gültekin, 2014). Yine diğer kuramların teknik ve uygulamalarını kullandığı için varoluşçu terapinin etkililiğini araştırmak da zordur (Sharf, 2017).

2.1.3.3. Birey Merkezli Terapi Kuramı

Başlangıçta yönlendirici olmayan terapi, sonra danışandan hız alan terapi ve son olarak birey merkezli terapi olarak adlandırılan bu kuramın kurucusu Carl Rogers'tır (Sharf, 2017). 1940'lı yıllarda hümanist psikolojiyle ilgili kavramlar üzerine temellendirilen kuramın etkisi halen sürmektedir. Kuramın kurucusu ve kurama en çok katkısı olan Rogers, hem kuram geliştirme alanında yaptığı katkılarla hem de psikolojik danışma uygulamalarını şekillendiren çalışmalarıyla sessiz devrimci adını almıştır (Corey, 2015).

Psikanalitik ve davranışçı kurama tepki olarak doğan hümanist psikoloji, bu iki kuramın indirgemeci bir yaklaşıma sahip olduklarını ve insanı anlamada engel oluşturduklarını iddia etmiştir. Determinist yaklaşıma sahip olan bu iki kuramın, insan davranışlarının yasalarını bularak, onları kontrol etme çabası, insanın bireyin özgürlüğünü zedeleyici bir çaba olarak görülmüştür. Ruhsal olarak hasta olan insanlar ile hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarla, normal insana ilişkin yargılar ortaya konulamayacağı, hümanist psikologlarca savunulmuştur. Hümanist psikoloji 1950 ve 1960'lı yıllarda Amerika Birleşik Devletleri'nde özellikle orta sınıf insanların maddesel bolluğa karşılık, içinde bulunduğu ruhsal boşluğu ve anlamsızlığı görmeye başlamasıyla belirmiş ve sevgi, yaratıcılık, kişisel gelişim, kendini gerçekleştirme gibi durumları incelemeye başlamıştır. Maslow ile başlayan bu akıma göre insan gelişme gücünü kendinden alan ve gelişimi devam eden bir varlıktır. Bütün insanlığın temel motivasyonel gücü kendini gerçekleştirmedir (Altıntaş ve Gültekin, 2014: 60).

Rogers (1980), insanın doğuştan kendini geliştirme kapasitesine sahip olduğuna inanmaktadır. İnsanın kendisini gerçekleştirmesi için uygun ortamın sağlanması psikolojik sağlık için yeterlidir. Uygun ortamın sağlanmaması bireyin özünden uzaklaşmasına ve uyumsuzluğuna neden olacaktır. Psikolojik danışman koşulsuz kabul, empatik anlayış, saydamlık ve aktif dinleme ile bu uyumsuzluğu giderebilecektir (Akt.: Karataş, 2014). İnsan; özünde iyi olup, kendini yönetme, denetleme ve yön verme gücüne sahiptir. Psikolojik danışma, yalnızca bireyde doğuştan var olan iyileşme ve gelişme gücünü aktif eder. Bireye seçme özgürlüğü verildiğinde birey iyiyi, doğruyu ve gelişmeye götüren davranışları seçer, uygun bir gelişme sağlandığında gizil güçlerini yapıcı bir şekilde geliştirir (Rogers, 2018).

Rogers'a göre davranışı anlamamanın en iyi yolu bireyin algı alanının yapısını anlamaktır. Bunun için bireyin davranışta bulunurken içsel başvuru çerçevesine bakmak gerekir. Algı alanını en iyi bilen kimse kişinin kendisidir. Davranış, algılandığı şekli ile alana tepkidir. Bundan dolayı davranışı anlamak istiyorsak, bireyin içsel bakış açısını anlamalıyız yani bireyin çevresini nasıl algıladığını bilmeliyiz. Bireye güven verici bir ortam hazırlamak, bireyin kendisini anlatmasını sağlayabilir. Yargılamayan, eleştirmeyen bir tutumla bireyin algı alanına girilir ve empatik bir tutumla da onu anlayarak davranışlarının nedeni öğrenilebilir (Altıntaş ve Gültekin, 2014: 65).

Birey merkezli terapinin özünde Rogers'ın kendi deneyimlerinden çıkarmış olduğu altı yeterli koşul vardır. Bunlar kişilik ve terapötik değişim için gerekli koşullardır. 1- Psikolojik temas yani iki insanın birbiri üzerinde etkileri olabilecek bir ilişki olmalıdır. 2- Bağdaşmazlık. Danışan korku, kaygı ya da farklı bir sıkıntı içindedir. Bu sıkıntıda anlatılmak istenen kişinin kendini algılaması ile gerçek yaşantılar arasında bağdaşmazlıktır. 3- Bağdaşım ve içtenlik. Terapötik ilişkide terapist, gerçekten kendi olmalı ve yapmacık olmamalıdır. Bağdaşım ilişkide farkında olmayı, doğal olmayı ve açık olmayı gerektirir. Ayrıca bağdaşım, danışana karşı empatik olmayı ve koşulsuz saygıyı da gerektirir. 4- Koşulsuz olumlu saygı ya da kabul. Terapistin hiçbir koşul olmadan danışanı olduğu gibi kabul etmesi ve değer vermesidir. 5- Empati yani kişinin kendi değer ve görüşlerinden etkilenmeden bir diğerinin dünyasına girmesidir. Bunu yapabilmek için de kişilerin, diğerinin algısal dünyasında kaybolmasını engelleyecek yeterli özgünlüğe sahip olması gerekir. 6. Empati ve kabul algısı. Terapist için danışanın koşulsuz kabulü ve empatik anlayış yeterli değildir. Danışan anlaşıldığını ve kabul edildiğini bir şekilde algılamalıdır. Empati ve kabule dayalı iletişim sözel ya da sözsüz davranışlarla olabilir ancak doğal olmayı, zorla ya da yapay olmamayı gerektirir (Sharf, 2017: 193).

Danışandan hız alan terapi yaklaşımı olarak da adlandırılan bu terapi kuramında temel amaç gerçek benlik ile ideal benlik arasındaki farkı en aza indirmektir. Yani kişinin benliğini kabullenişini artırmaktır. Danışma sürecinde bireyin kendi kendini yönetmesi, bağdaşım içinde yeni yaşantılara açık hale gelmesi, problemleri hakkında bilinçlenmesi, problemlerini çözmede kendi kendine yeter duruma gelmesi ve böylece kendini gerçekleştirmeye yardım etmesi sağlanmalıdır (Altıntaş ve Gültekin, 2014).

Birey merkezli terapi kuramında, psikolojik danışmada kullanılacak teknikler yönlendirici olma kaygısıyla kabul edilmemiştir. Kuram, daha çok terapötik ilişkinin niteliği üzerinde odaklanmıştır (Cormier ve Hackney, 2014). Corey (2015) Carl Rogers'ın kızı Natalie Rogers ile yapmış olduğu kişisel görüşmede birey merkezli yaklaşımda teknik, strateji ve yöntem gibi terimlerin yok denecek kadar az olduğu ifadesini belirtmiştir. Bunun yanında tedavi, müdahale gibi terimler kullanmalarını da önermez. Bunların yerine birey merkezli felsefe ya da birey merkezli değerler gibi kavramlar kullanılması gerektiği önerilir. Bu kuramda terapinin etkililiğini belirleyen, teknikler değil psikolojik danışma tarzı ve danışanla ilişkinin biçimidir. Terapi sürecinde değişim sağlayabilmek, danışanla birlikte olmak ve danışanın algı ve duygu dünyasına girebilmekle mümkündür.

Terapötik süreçte psikolojik danışmanın rolü danışanın sahip olduğu enerjisini ortaya çıkarmaktır. En önemli olan ise danışanın birey olarak tüm benliğiyle psikolojik danışma sürecinde olması ve danışanla arasındaki ilişkiyi absorbe etmesidir. Terapist, danışanın iç dünyasını anlayabilmek için derinlemesine odaklanmalıdır. Bu şekilde bir samimi varoluş, değişim olarak kullanabilecek her türlü teknikten daha güçlüdür. Dinleme, kabul etme, saygı duyma, anlama ve tepkide bulunma gibi beceriler ve özellikler terapist tarafından ortaya konulabilecek en uygun tepkilerdir. Psikolojik danışman repertuarında birçok terapötik strateji olan bir kişi olmaktan çok bir birey ve insan olmalıdır (Corey, 2015: 227).

Birey merkezli terapiye yönelik birçok farklı eleştiri yapılmıştır. Kuram daha çok öğrencilere yapılan çalışmalara dayandığından yükseköğretim öğrencilerini kapsayan insancılık teorisi şeklinde eleştirilmiştir. Yine şizofreni gibi ağır psikotik bozukluklarda işlevsiz kaldığı da eleştiri konusu olmuştur. Terapötik ilişki üzerinde fazlaca durulması ve etkili terapist olabilmek için sadece hissetme ve ilişki kurma ile sınırlandırılması, terapinin devam etmesi için gerekli koşulların, terapinin başarılı olmasını sağlayan koşullar olarak sunulması da eleştirilmiştir. Ancak tüm bu eleştirilere rağmen Rogers'ın terapötik ilişkinin oluşabilmesi için gerekli özellikler konusunda yaptığı açıklamalar takdire şayandır (Altıntaş ve Gültekin, 2014).

Danışan merkezli terapinin etkililiği ile ilgili yapılan araştırma sonuçları, dağınık çıkmıştır. İlk araştırmalar Rogers ve arkadaşlarının bir grup şizofreni hastası üzerine

yaptıkları araştırmadır. Araştırma, Rogers'ın temel koşullarının hastaneye yatma sürecini ve hastanede kalma sürecinin uzunluğu üzerindeki etkisiyle ilgilenmiştir. Yüksek düzeyde empati, içtenlik ve sıcaklık gören hastaların bunları daha düşük düzeyde görenlere kıyasla daha kısa sürede kaldıkları tespit edilmiştir. Yine birey merkezli terapinin, bilişsel veya davranışsal terapi ile karşılaştırıldığı beş araştırmada bilişsel ve davranışçı tedavinin lehine olacak biçimde çok daha az etki büyüklüğü tespit edilmiştir. Danışan merkezli terapinin iki farklı tip dinamik terapi ile karşılaştırıldığı bir başka araştırmada ise danışan merkezli terapinin daha olumlu sonuçları görülmüştür (Sharf, 2017).

Birey merkezli psikolojik danışmanlığın uygulandığı ve etkili olduğu alanlar kaygı bozuklukları, alkol problemi, psikosomatik problemler, fobiler, kişiler arası güçlükler, depresyon, kanserli hastalarla çalışma ve kişilik bozukluklarıdır. Yine bireysel ve grupla psikolojik danışma ve aile danışmanlığında da yaygın olarak kullanılmaktadır (Corey, 2015).

2.1.3.4. Gestalt Terapi Kuramı

Gestalt terapi, 1893 yılında Almanya'da Yahudi bir ailenin çocuğu olarak dünyaya gelen Perls ve eşi Laura tarafından 1940'larda geliştirilmiştir. Önceleri From, Horney ve Sullivan gibi psikanalistlerle birlikte olan Perls, Gestalt psikolojisi üzerine doktora yaptıktan sonra varoluşçu ve fenomenolojik felsefe üzerine çalışmıştır. 1951 yılında Goodman ve Hafferline ile birlikte Gestalt Terapi isimli kitabını yayınlamıştır. Gestalt kavramı Almanca 'biçim', 'tamamlama', 'bütünleşme' gibi anlamlara gelir. Psikoterapi alanında ise kişinin bütünleşmesi, yaşamın bitmemiş, sonuca ulaşmamış yönlerini anlamlı bir tarzda tamamlama anlamında kullanılmaktadır. Gestalt terapi, sadece varoluşçu ve fenomenolojik felsefeden değil, alan kuramı, doğu dinleri, tiyatro ve dans gibi birçok farklı alandan etkilenmiştir (Sharf, 2017; Altıntaş ve Gültekin, 2014).

Günümüzde dünyanın birçok yerinde ve ülkemizde de ilgi görmeye başlayan Gestalt terapinin amacı, danışanın kendisi için gerekli ve yeterli gücü kazanmasına, özbilinçliliğe kavuşarak, özünü gerçekleştirmesine yardım etmektir. Bireyin kendi bedenine, duygularına, düşüncelerine ve etrafında olup bitenlere karşı bilinçli olmasını sağlamaktır. Kaygı, korku, takıntılı düşünce gibi belirtilerle ortaya çıkan psikonevrozlar, ruhsal gelişmenin bir yerde durması ve kişiliğin tam olarak biçimlenmemesi sonucu

ortaya çıkmaktadır. Gestalt terapi işte bu biçimlenmeyi ve bütünleşmeyi sağlamayı kendine amaç edinmiştir. Psikolojik danışmanlık sürecinde insanların bir bütün olmasına, küçük parçalara ayrılmış kişiliklerinin bilincine varılmasına, bireyin gerçek yeteneklerinin ortaya çıkmasına ve sonuçta tüm bunları toplayarak bütünleştirmeye yönelik bir çaba vardır. Ölüm ve yaşam ikileminin kabulüne yardımcı olmak ve böylece yaşamı daha anlamlı ve yaşanılır kılmak, yaşam sorunlarına çözüm getirmek ve hayatı yaşanılır duruma getirmek Gestalt yaklaşımının genel amaçları arasında gösterilebilir (Altıntaş ve Gültekin, 2014: 105).

Bütüncülük, alan kuramı, şekil oluşturma süreci ve organik kendi kendini düzenleme Gestalt terapi kuramının temel ilkelerinden bazılarıdır. Buna göre *bütünleşme*, insan yaşamını anlamada, yaşamın tüm boyutlarıyla birlikte göz önüne alınması gerektiğini ifade etmektedir. İnsan bir bütün olarak ele alınmalı ve bireyin bir özelliğine daha fazla değer verilmemelidir. Danışanın düşünceleri, duyguları, davranışları, bedeni ve rüyalarıyla ilgilenilmelidir. Bu farklı özelliklerin etkileşimleri ve nasıl bir araya geldiği ve çevreyle nasıl ilişki kurduğu üzerinde durulmalıdır. Bu farklı özellikler arasında etkileşim vurgulanmalı, parçaların nasıl bir araya geldiği ve bireyin çevreyle nasıl ilişki kurduğu üzerinde durulmalıdır (Corey, 2015). Persl (1973) bütünleşmeyi şöyle tanımlamaktadır. “Ne toplumca yutulmak ne de ondan uzaklaşarak yaşamak, toplumla ilgili bir temas kuran insan bütünleşmiş insandır” (Akt.: Sharf, 2017: 226). Bütünleşme, kişinin duyguları, algıları, düşünceleri ve bedensel süreçlerinin, daha büyük bir bütünün parçası olduğunu ifade eder. Kişi tam bütünleşmediğinde boşluklar oluşur ve birey büyük olasılıkla temas engellemesi yaşar.

Gestalt terapinin temel ilkelerinin ikincisi olan *alan kuramı* bu terapinin temelini oluşturmaktadır. Alan kuramına göre organizmanın sürekli değişen alanın bir parçası olarak kendi çevresi veya kendi ortamı içerisinde ele alınmalıdır. Buna göre her şey birbiri ile ilişkili, sürekli değişen ve birbiriyle bağlantılıdır. Kişi kendisi ve çevresi arasındaki sınırdan ne olduğunu keşfetmeye çalışır. Üçüncü ilke *şekil oluşturma* sürecidir. Buna göre görsel algılama alanından türetilen şekil oluşturma süreci, bireyin çevreyi değişik şekillerde nasıl gördüğünü izah eder. Bu ilke şekil zemin ilişkisi üzerinde durarak, bireyin belli bir zamandaki baskın ihtiyaçları, bireyin şekil veya zemin üzerine odaklanması sürecini ektir. Dördüncü ilke olan *organizmanın kendi kendini düzenlemesi*, şekil oluşturma süreci ile iç içedir. Buna göre bir ihtiyacın, duygunun ya da farklı bir bilginin

ortaya çıkmasıyla organizmanın dengesinin bozulduğu ve yeniden kurulduğu bir süreçtir. Bireyler çevrelerinin kaynaklarıyla ve kendi becerileriyle kendi kendilerini düzenlemek için ellerinden geleni yaparlar. Dengelerini yeniden sağlayacak ya da büyüme ve değişmelerine katkıda bulunacak önlemleri alır, ilişkileri kurarlar (Corey, 2015: 257). Dengesizlik durumu psikolojik sağlığı bozmaktadır. Psikolojik danışmada da asıl olan bu dengesizliği gidermek, danışanın kendisiyle ve yaşadığı çevreyle yeniden temas kurmaktır. Çevre ile yeniden temas kurma, Gestalt terapinin temel kavramlarından olan farkında oluş ve bilince varış ile çevrede ne olup bittiğinin farkına varmaktır (Altıntaş ve Gültekin, 2014). Farkındalık bireyin kendisinin dışındaki bireylerle ve nesnelerle yani çevreyle olduğu kadar kendisiyle de kurmuş olduğu temastır. Terapide farkındalık, kendisi bile tek başına tedavi edici olabilmektedir (Yaycı, 2014)

Gestalt terapinin en önemli kavramlarından biri de anı yaşamak yani anın değerini anlamak ve anı tam olarak yaşamaktır. Pek çok insan gücünü geçmişteki yanlışlarından şikayet etmeye ve yaşamlarının nasıl daha farklı olabileceğini düşünüp durmaya harcar veya gelecekle ilgili hiç bitmeyen planlar ve çözümler üretir. Güçlerini, ne olduğuna veya ne olabileceğine yönelttikleri sürece, içinde bulundukları anın gücü azalır (Corey, 2015). Gestalt terapide boş sandelye tekniği, daire yapma, sorumluluk alırım etkinliği, abartma egzersizleri, rüyalarla çalışma, yansıtma teknikleri kullanılmaktadır. Bu tekniklerin kullanılmasındaki amaç farkındalığı arttırmak ve bütünleşmeyi sağlamaktır. Teknikler terapinin bir parçasıdır. Tekniklerin başarılı olabilmesi ancak danışan ile danışman arasında etkili bir diyalog kurulmasına bağlıdır (Yaycı, 2014). Gestalt terapide kullanılan müdahale yaklaşımları ise şunlardır: İçsel diyalog alıştırmaları, gruba katılma, tersine çevirme alıştırmaları, davranışın prova edilmesi, abartma alıştırmaları, duygularla baş başa kalma, rüyalar ile çalışma (Corey, 2015).

2.1.3.5. Davranışçı Terapi Kuramı

Davranışçı terapi kuramının temelleri, her ne kadar 1950 ve 1960 yıllarda Psikanalitik bakış açısından köklü bir şekilde ayrılmayla atılmış olsa da davranışçı psikolojinin kökleri 20. yüzyılın başlarında atılmıştır (Corey, 2015). Ivan Pavlov'un laboratuvarında hayvanlar üzerindeki klasik koşullanma deneyi çalışmaları, John Watson'un koşullanma deneylerinden etkilenecek bu kavramları insan davranışları üzerine uygulaması, kuramın başlangıç çizgisi olarak değerlendirilebilir. Davranışçı kuramın gelişmesinde başka

önemli bir öğrenme yaklaşımı da Frederic Skinner tarafından geliştirilen çevresel etkilerin bireyin davranışlarını nasıl biçimlendirdiğini ve etkilediğini inceleyen, edimsel koşullanma deneyleridir. Her iki koşullanma yaklaşımı da bireyin dışında işleyen gözlemlenebilir davranışları çalışır. Bu kuramların tersine Albert Bandura tarafından geliştirilen sosyal bilişsel kuram, içsel ve dışsal süreçlerle ilgilenir ve bireylerin gözlemler ya da çevrelerini algıları aracılığıyla nasıl öğrendiklerini açıklamaya çalışır (Sharf, 2017: 251). Gözleme dayalı öğrenme ile klasik ve edimsel koşullanmayı birleştiren ve sosyal öğrenme kuramı da denilen bu kuram bilişi, davranışçı terapinin kabul edilen odağı haline getirmiştir. 1960’larda birçok bilişsel davranışçı yaklaşım ortaya çıkmış ve terapi uygulamaları üzerinde halen önemli etkilere sahiptirler (Corey, 2015).

Felsefi temellerini pozitivist, determinist ve pragmatist felsefeden alan davranışçı psikoloji kuramlarına göre öğrenme, süreçten çok ürün olma niteliğindedir ve öğrenme doğrudan çevresel etmenlerin sonucunda gelişir. Çevre koşulları değiştiğinde, insan davranışları da değişir. Determinist anlayış, davranışçı kuramcılar için temel bilimsel ilkedir. Gözlemlenebilen, deneylenebilen ve ölçülebilen davranışlar, davranışçı kuramlar için temel psikolojik doku ve amaçtır (Topses ve Serin, 2012). Davranışçı kuram, psikolojik danışma mesleğinin pragmatistleri olarak da bilinmektedir. Öğrenme ilkeleriyle temellenen kurama göre insan, sosyokültürel çevresi ile biçimlendirilir ve sınırlandırılır. Tüm insan davranışları öğrenilmiştir ve danışanın sorunlarının kaynağı uygun olmayan öğrenmelerdir (Meier ve Davis, 2016). Genetik yapı ve çevresel zorlamalar da davranışın öğrenilmesinde önemlidir. Uyumsuz davranışlarımız da öğrenme ürünüdür. İnsan doğuştan birtakım davranış eğilimlerine sahiptir ve bunlar doğal gerçek olup iyi veya kötü değildir. İnsan doğuştan boş bir levha gibidir. Refleks dışında davranış yoktur ve kazanılan bütün davranışlar pekiştirilme sonucunda meydana gelen değişikliklerdir. Pekiştirme yöntemleri kullanılarak istenilen davranış geliştirilebilir. Davranışçı yaklaşımın bu açıklamalarıyla öğrenme psikolojisinin gelişmesine büyük katkıları olmuştur (Altıntaş ve Gültekin, 2014).

Davranışçı terapi, yukarıda adı geçen klasik koşullanma, edimsel koşullanma, sosyal öğrenme kuramına ilaveten, bilişsel davranışçı terapi ile günümüz davranışçı terapi kimliğini kazanmıştır. Sosyal öğrenme kuramı ile bilişsel davranışçı terapi günümüz davranışçı terapinin ana akımı olmuştur. Corey (2015: 301) davranışçı terapinin temel özellikleri ve sayıltıları olarak 6 ilke saymaktadır. Bunlar 1- Davranışçı terapi, bilimsel

yöntemin ilkelerine dayanır ve deneysel öğrenme ilkeleri insanların uyumunu bozucu davranışlarının düzeltilmesine yardımcı olmak amacıyla sistemli olarak uygulanır. 2- Davranışçı terapi psikanalizden farklı olarak geçmişin sorgulanması değil, danışanın mevcut sorunları ve bu sorunları etkileyen faktörleri inceler. 3- Davranışçı terapiye katılan danışanlar sorunlarıyla ilgili özgün eylemlerde bulunarak, etkin bir rol üstlenir. Konuşmak yerine değişim sağlayacak bir şey yapmaları gerekir. 4- Davranışçı terapi, danışanlara psikolojik danışmada öğrendiklerini hayata aktarma sorumluluğu verir ve kendilerini yönetme becerilerinin öğretilmesini esas alır. 5- Davranışçı terapide odak nokta, açık ve gizli davranışın doğrudan değerlendirilmesi, sorunun belirlenmesi ve değişimin yorumlanmasıdır. 6- Davranışçı terapi, danışanların yaşadıkları özgün problemlere göre bireyselleşir.

Davranışçı terapinin terapötik amacı, duruma özgüdür ve istenen davranış değişikliğine bağlıdır. Bu durum davranışçı terapinin ayırt edici özelliğidir. Terapist danışanı çalışmada açık ve kesin olarak tanımlanmış olan hedef davranışları değiştirmeye odaklanır. Terapist, bireyin belli bir davranışta niçin ısrar ettiğini açıklayan eylem ve olayları tanımlar. Çeşitli problemleri olan danışanın hangi probleminin öncelikli olarak tedavi edilmeye ihtiyacı olduğuna, danışmanla birlikte karar verirler. Terapist, çoğu zaman işlevsel analiz veya davranış analizi yaparak davranışı ve davranışla ilişkili öncülleri ve sonuçları değerlendirir. Davranışın nedenlerini veya danışanın kullandığı davranış gerekçelerini tanımlar. İşlevsel analizden elde ettiklerini kullanarak davranışçı müdahaleleri ve amaçları belirler (Sharf, 2017; Corey, 2015).

Davranışçı terapi davranışa yönelir, problemin altında yatan nedenle ilgilenmez. Davranıştaki bozuklukları öğrenme, kavram ve süreçleriyle düzeltirse sorunu çözümlenmiş olarak kabul eder. Bundan dolayı diğer terapi yöntemlerinden farklı olarak davranışçı terapistler, sınırlı ve iyi belirlenmiş davranış problemlerini terapi amacı olarak seçer, kişilik sorunlarıyla ilgilenmezler. Davranışçı terapistler, terapi sürecinde aktif oldukları gibi problem çözücü rolleri de vardır. Diğer yaklaşımlarda da kullanılan özetleme, yansıtma, açıklama ve açık uçlu sorular gibi tekniklerden de yararlanırlar (Altıntaş ve Gültekin, 2014).

Davranışçı terapi kuramı, danışma sürecinde teknik ve yöntemlerin en çok kullanıldığı kuramların başında gelir. Bu tekniklerin altında yatan temel varsayım ise

öğrenme ilke ve süreçlerinin, davranış sorunlarını ortadan kaldırmaya yetecektir. Öğrenme kavramını kullanarak, davranış sorunlarını gidermeyi amaçlayan teknikler kullanılır (Topses ve Serin, 2012). Danışmanlık sürecinde her birey için farklı yöntemler geliştirilir, yöntemlerle dolu bir torbadan rastgele yöntem seçimi yapılmaz. Davranışçı terapistlerin en çok kullandığı yöntemler şunlardır: Uygulamalı davranış analizi, işlevsel değerlendirme modeli, gevşeme eğitimi, sistematik duyarsızlaştırma, yüzleştirme (exposure) terapileri ve bu terapinin içinde olan ‘in vivo’ duyarsızlaştırma ve taşıma yöntemi, göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme yöntemi (Eye Movement Desensitization Reprocessing -EMDR), atılabilirlik eğitimi, kendini yönetme programı ve kendi kendine yönlendirilmiş davranış ve çok modellenli terapi (Corey, 2015: 306).

Davranışçı yaklaşıma yönelik yapılan eleştirilerin başında Psikanalitik eleştiri gelmektedir. Psikanalitik kurama göre davranışçı terapistlerin, klinik uygulamalarda terapistlerin her gün karşılaştığı yıkıcı problemler karşısında yapabilecekleri bir şey yoktur. Yine davranışçı terapistler, psikopatoloji konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip değildirler. Hümanist kurama göre ise davranışçı terapi insancıl duygulara yer vermemektedir. İnsanlar duygusal olarak yıkıldıklarında, davranış terapisi sadece semptomların ortadan kaldırılmasıyla uğraşmaktadır. Mutluluk ve uyum için davranış terapisinin getirdiği sadece bir demet plan ve tekniktir (Altıntaş ve Gültekin, 2014: 216).

2.1.3.6. Bilişsel Davranışçı Terapi Kuramı

Corey (2015), dört yüzden fazla olduğu belirtilen psikolojik danışma kuramları içinde yaklaşık yirmiden fazla terapisinin, bilişsel ve bilişsel davranışçı kuram olarak isimlendirildiğini belirtmektedir. Hem bilişsel hem de davranışçı ilke ve yöntemleri, kısa süreli müdahalede birleştiren bilişsel davranışçı terapi kuramları içinde en popüler olanları; Albert Ellis’in Düşünsel Duygulanımcı Davranış Terapisi (DDDT) , Aaron T. Beck’in Bilişsel Terapisi ve Donald Meichenbaum’un Bilişsel Davranışçı Terapisidir.

Beck’in (2015) ifadesiyle bilişsel terapi; danışanların çarpık düşünce biçimlerini fark etmelerine ve yaşantılarını daha gerçekçi olarak değerlendirmelerine yardım eden bir terapi yaklaşımıdır. Ellis (2017: 70) ise DDDT’ni şöyle tanımlamaktadır. “Duygularınızı daha bütüncül ve daha açık bir biçimde gözlemlemenize, varlıklarını onaylamanıza, kendinizi onlarla birlikte kabul etmenize, ne işe yaradıklarını bilmenize ve sonunda hissetmek istediklerinizi ve yaşamdan istediklerinizi elde etmeniz için daha çok işinize

yarayacak şeyleri hissetmeyi seçmenize yardımcı olan terapi kuramıdır. DDDT düşünsel yöntemlerle, duygularla daha fazla bağlantı kurmaya ve eskiden olduğundan daha fazla kendinize duygusal davranmanıza yardımcı olan terapidir.”

Bilişsel davranışçı terapisinin gelişmesinde, Beck ve Ellis birbirinden habersiz çalışmalarıyla yoğun uğraş vermişlerdir (Atmaca, 2018). Psikanalitik görüşlerden gelen Beck, hastalarını uzun yıllar psikanaliz yöntemiyle tedavi etmiştir. Beck, psikanaliz yöntemiyle hastalarını tedavi ettiği dönemde bile hastaların problemlerinin temelinde bilinç dışı faktörlerin değil de hastalardaki çarpıtılmış düşüncelerin olduğunu zaman zaman fark ediyordu. Beck, bu gözlemlerinin üzerine yoğunlaşarak, hastalarının geçmiş yaşantıları yerine, şimdiki sorunlarının üzerinde durarak hastalarının kısa sürede iyileştiğini gördü. 1957 yılından beri akılcı-duygusal psikolojik danışma kuramının savunucusu olan Ellis Amerikan Psikologlar Birliğinden ‘Bilime Seçkin Profesyonel Katkı’ ödülünü almıştır. Ellis, Psikanalitik yönelimli psikiyatrinin etkinliğinden memnun olmayıp, mantık dışı güçlerin ilk çocukluktan gelen bilinçaltı çatışmaları düşüncesine inanmamıştır. Psikoterapi hizmetlerinde, mantık ve sağduyunun dahil edildiği girişimlerin öncüsü olan Ellis, önceleri rasyonel psikoterapi daha sonraları ise rasyonel-emotif psikoterapi yaklaşımını benimsemiştir. Ellis’in bu kuramı bilişsel-davranışçı terapi yaklaşımını, bazı davranışçı terapi tekniklerini ve özelliklerini içermektedir (Altıntaş ve Gültekin, 2014).

Ülkemizde, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) alanının önde gelen uygulayıcılarından olan Psikiyatrist Atmaca (2018: 178), Düşünsel Duygulanımcı Terapi ile Bilişsel Davranışçı Terapi arasındaki farkları şöyle açıklamaktadır. “Düşünsel Duygulanımcı Terapi özel bir tip kognisyonun, evaluatif inançların, psikopatolojinin ortaya çıkışında önem taşıdığını savunur, Bilişsel Davranışçı Terapi ise daha çok anlam yüklemenin (inferansiyel inançlar), otomatik düşüncelerin ruhsal rahatsızlıklara yol açtığını ileri sürer. Düşünsel Duygulanımcı Terapi’te evaluatif inançların yorumlanmasının ruhsal rahatsızlıklara yol açtığı ileri sürülür. Düşünsel Duygulanımcı Terapi danışanla çalışırken bu nedenle daha rasyonel, Bilişsel Davranışçı Terapi ise daha ampiriktir. Düşünsel Duygulanımcı Terapi’de terapist daha öğretici ve didaktik konumdadır, Bilişsel Davranışçı Terapi’de ise sokratik sorgulama ile danışan işin çok daha içindedir.”

Bilişsel ve Bilişsel Davranışçı Terapiler, birbirinden farklı olmakla birlikte ortak özellikleri şu şekilde sıralanabilir. İlk olarak bu yaklaşımlarda danışan ve terapist arasında iş birliğine dayalı bir ilişki vardır. İkinci olarak psikolojik sorunlar genelde bilişsel süreçlerdeki güçlüklerden kaynaklandığı iddia edilmektedir. Üçüncü olarak duygulanım ve davranışta bir değişikliğin meydana gelmesi için danışanın düşünce süreçleri üzerinde odaklanması gereği üzerinde durulmaktadır. Son olarak bu terapiler özel ve yapılandırılmış psikoeğitsel bir modele dayanmaktadır (Corey, 2015).

Atmaca (2018: 179) Bilişsel Davranışçı Terapiyi şu şekilde tanımlamaktadır: “BDT’nin temel mantığı, ruhsal bozuklukların birçoğunun altında yatan ortak mekanizma, hastanın ruhsal durumunu ve davranışlarını etkileyen şeyin çarpıtılmış ya da işlevsel olmayan düşünceler olduğudur. Başka bir deyişle; kendimiz, yakın ilişkilerimiz ve yaşadığımız dünyaya ilişkin verdiğimiz anlamlar, düşüncelerimiz, kurallarımız, beklentilerimiz, temel inançlarımız bizim yaşadığımız olayları nasıl algılayacağımızı, yaşadıklarımıza nasıl tepki vereceğimizi, ne hissedeceğimizi etkilemektedir. Bu işlevsel olmayan düşünceler, işlevsel olmayan tepkilere, duygulara ve çoğunlukla da fizyolojik belirtilere (çarpıntı, terleme, titreme, nefes kesilmesi gibi) yol açar. Kişi bu düşüncelerini öncelikle fark edip, değiştirip, gerçeğe daha yakın hale getirebilirse, duyduğu sıkıntı azalmaya başlayacak, işlevsel olmayan davranışları azalacak ve fizyolojik uyarılmışlık tepkileri de normale dönecektir. İşlevsel olmayan düşüncelerin altında işlevsel olmayan inançlar yatar ki bunları modifiye etmek daha kalıcı iyileşmelere yol açar.”

BDT’nin yedi temel özelliği şöyle sıralanabilir. 1- Yapısaldır yani her görüşmede, danışman ve danışanın üzerinde anlaştığı biçimde terapi planlanır. 2- Aktiftir yani danışmanlık sürecine hem danışman hem de danışan aktif olarak katılırlar. 3-Direktiftir yani her ne kadar danışan da aktif olsa da görüşmeyi danışman yönetir. 4-Kurama dayalıdır yani uygulanan tedavi ruhsal sorunların bilişsel kuramına dayanır ve altta yatan rasyonel sürece göre çeşitli tekniklerin uygulanmasını içermektedir. 5-Esnektir yani terapötik süreçte gelişmelere göre, hastanın ihtiyaçlarını da göz önüne alarak uygun teknik ve ev ödevlerine karar verilir. 6-Kısa süreli ve zaman sınırlıdır yani danışanların sorunlarla bağımsız başa çıkma yöntemleri geliştirmeleri için motive edilir. 7-Soruna yöneliktir yani danışmanlık sürecinde odaklanılan nokta, problemlerin sürmesine neden olan faktörleri anlamak ve ortadan kaldırmaktır (Atmaca, 2018: 196).

Bilişsel davranışçı terapide, danışanların amaçlarına ulaşmak için temelde iki teknik kullanılır. Bilişsel teknikler ve davranışsal teknikler. Bu tekniklerin beraberinde sorun çözme teknikleri de kullanılır (Atmaca, 2018). Bilişsel tekniklerin bazıları otomatik düşünceleri ortaya çıkarmak ve mücadele etmeye yönelik iken bazıları ise uyumsuz varsayımlara odaklanmaktadır. McMullin'in (2000) Bilişsel Terapi Teknikleri Yeni El Kitabı'ndan 35'ten fazla farklı terapi teknikleri anlatılmaktadır (Akt.: Sharf, 2017). Yararlı olmayan düşünce örüntülerini değiştirmede danışana yardımcı olacak en bilinen sekiz strateji şunlardır: Kendine özgü anlamı kavrayabilme, mutlaklarla mücadele, yeniden yükleme, çarpıtmaları etiketleme, felaketleştirmekten vazgeçme ya hep ya hiç düşüncesiyle baş etme, avantaj ve dezavantajları listeleme, bilişsel prova, ABC modeli, düşünce kaydı, kanıt inceleme, alternatif düşünce oluşturma, en kötü senaryo, bilişsel çarpıtmaları bulma, davranışsal deney, doğrudan farklı düşünce getirme, dikkat eğitim tekniği, derecelenmiş düşünce, yeniden atfetme, yarar zarar analizi, Sokratik sorgulama ve yönlendirilmiş kâşif. Davranışsal teknikler arasında ise relaksasyon eğitimi, maruz bırakma (exposure), imgesel maruz bırakma (imaginal exposure), tepki önleme, aşamalı etkinlik planlama, davranış sözleşmesi, itici uyaran tekniği, patlama tekniği gösterilebilir (Atmaca, 2018). Yapılan kontrollü araştırmalar bilişsel ve davranışçı terapilerin, psikodinamik ve danışan merkezli terapilerden daha etkili olduğunu göstermektedir (Sommers-Flanagan ve Sommers-Flanagan, 2015).

Psikanalitik yaklaşım bilişsel davranışçı terapiye, terapistin yüklediği rol ve fonksiyonların saldırganca ve otoriter olarak değerlendirip karşı çıkmıştır. Psikanalitik yaklaşıma göre bilişsel davranışçı terapi bir çeşit beyin yıkamadır. Yine bireylerin davranış bozukluklarının, bireyin geçmişteki mantık dışı inançlarından kaynaklandığını destekleyen bilimsel verilerin olmadığı belirtilmektedir. Hümanist yaklaşım korku, kaygı, dehşet ve aşırı heyecan gibi duyguların aslında hoş olmadığını, ancak bu duyguların doğuştan gelen mantık dışı duygular da olmadığını ileri sürmektedir. Bu terapi yaklaşımı hiçbir durumun korkunç veya dehşet verici olmadığı konusunda genelleme yaparak hayatın trajik yönünü inkâr etmektedir (Altıntaş ve Gültekin, 2014). Bilişsel davranışçı terapi depresyon, genel kaygı bozukluğu, fobiler, panik bozukluğu ve obsesif-kompulsif bozukluğu olan danışanlara yardım etmede en etkili yaklaşımlar arasında sayılmaktadır (Meier ve Davis, 2016).

2.1.3.7. Postmodern Yaklaşımlar

Psikolojik danışmada modern anlayış olarak kabul edebileceğimiz önceki danışma kuramları, gözlemlenebilen ve sistematik olarak bilinebilen nesnel gerçekliğe inanmaktaydılar. Günümüzde ise doğru ve gerçeğin objektif ve değişmeyen olgular olarak görülmesinden ziyade içinde bulunan şartlara bağlı olarak anlaşıldığı postmodern bir asra girmiş bulunuyoruz. Postmodernizme göre gerçeklik dil üzerine kuruludur ve büyük oranda kişilerin yaşadıkları şartların bir işlevidir. Gerçeklik sosyal olarak oluşturulur. Kişinin problem olarak adlandırdığı bir şey varsa o zaman gerçekten problem var demektir (Corey, 2015).

Psikoterapi uygulamalarında benimsenen çok sayıda postmodern bakış açısı vardır. Bunlar arasında en bilinen ve popüler olanları Amerika'da, Ruh Sağlığı Araştırma Merkezinde, Shazer ve Kim Berg ile birlikte geliştirilen çözüm odaklı kısa süreli terapi ile Michael White ve David Epston tarafından geliştirilen Öyküsel Terapi'dir (Sharf, 2017). Çözüm odaklı kısa süreli terapi genellikle 1-20 seans devam eden ve ortalama 6 oturumluk süreci öngören ve sorunu çözmeye odaklanmaktansa, tamamen çözümün kendisi üzerine odaklanan bir terapi yöntemidir. Buna göre bir sorunu çözmek için onun nedenini bilmek gerekli değildir. Sorunla çözüm arasında hiçbir ilişki yoktur. Terapötik değişim için sorun hakkında bilgi toplamaya gerek yoktur. Sorunun anlaşılması ve bilinmesi önemli olmadığına göre, doğrudan doğruya çözümün araştırılmasına geçilebilir. Sorunun üzerinde konuşmaktan çok çözümün üzerine konuşmak daha çok gereklidir (S. Doğan, 1999). Burada da bir kişi, birden fazla çözüm bulabilir ve ona doğru gelen çözüm diğerine doğru gelmeyebilir. Çözüm odaklı kısa süreli terapide danışanlar terapiyle ulaşmak istedikleri amaçları belirler ve tanıya, geçmişe ve sorunun araştırılmasına çok az ilgi gösterirler (Corey, 2015). Çok pratik olan bu terapiye göre sorunun çözülmesi gerekip gerekmediğine karar verildikten sonra, eğer sorunun çözümüne yönelik halen kullanılan bir çözüm varsa terapist, danışanın kullandığı bu çözümü tanımlar ve danışana bununla ilgili övgülerde bulunur. Eğer terapistin yaklaşımı çözüm olamıyorsa bu durumda terapist daha esnek bir yaklaşımla başka teknikler dener (Sharf, 2017).

Kısa süreli çözüm odaklı terapistler danışanların sorunlarını çözmelerine yardımcı olmak için birçok farklı teknik kullanırlar. Bunlardan en yaygın olanı iş birliğine dayalı

işleyen bir ilişki kurmaktır bunu danışanı motive ederek gerçekleştirmek mümkündür. Değişim bu terapi kuramının odak noktasıdır. Mucize soru tekniği ve başa çıkma soruları değişimin başlamasına yardımcı olan tekniklerdir. Terapi öncesi değişim, istisnai sorular, derecelendirme ölçekli sorular, ilk oturumun görevinin formüle edilmesi, iltifat etme, ev ödevi, geleceği okuma terapötik süreçte kullanılan tekniklerdir. Bu yaklaşıma yapılan en büyük eleştiri, patoloji kavramını geleneksel psikoterapi yaklaşımlarından farklı bir tezle savunması ve sorunlara kalıcı değil de geçici çözüm bulmasıdır (S. Doğan, 1999).

Postmodern terapilerin bir diğeri olan öyküsel terapi, tüm geleneksel kuramlardan farklı olarak, terapistin danışanların anlattığı hikayelere özel bir ilgi göstermesi ve iş birliğine dayalı bir yaklaşıma önem vermesi üzerine kurulu bir yaklaşımdır (Corey, 2015). Öyküsel terapiye göre insanlar, yaşamı tecrübeleriyle öğrenir ve yaşamlarından öyküler yoluyla anlam çıkarırlar. İnsanlar yaşadıkları olayları anlamlandırmak için baskın hikayeler geliştirirler. Bu hikayeler hayatın bir döneminden cereyan etmiş ve bireyin yaşamında bir şekilde yapılmaya devam edegelen belirli aktivitelerin nedeni olarak gösterilen hikayelerdir. Öyküsel terapinin genel amacı danışanların yeni ve canlı bir dille deneyimlerinin anlatmasını sağlamaktır. Böylece yeni ufuklar, yeni anlamlar ve yeni hikayeler yaratılmış olur. Bu sayede kendiyi barışık insanlara ulaşmak öyküsel terapinin temel amacıdır (Çelik, 2017).

Öyküsel terapistlerin kullandıkları teknikler öykünün anlatımı ile ilişkilidir. Terapistler öyküyü inceler ve farklı bir şekilde anlatmanın ya da anlamının yollarını ararlar. Bunu gerçekleştirirken, problemi bireyin veya ailenin dışına yerleştirmenin, bir başka ifadeyle, dışsallaştırmanın faydasını göz önünde tutarlar. Öyküsel terapistler problemlerle sarmalanmış bir hikâyenin aksine olumlu olayları ifade eden istisnai sonuçları araştırırlar. Genellikle alternatif öykü ve anlatımların keşfedilmesinin faydalı olacağı kanısı vardır. Danışanın hayatındaki olumlu öykülerin sorgulanması, diğer problemlerin çözümünde de tatmin edici sonuçlara götürebilir. Öyküsel terapide problemin dışsallaştırılması, istisnai sonuçlar alternatif öyküler, olumlu öyküler, gelecek hakkında sorular ve danışanların öykülerinin desteklenmesi gibi terapötik teknikler kullanılmaktadır (Sharf, 2017).

2.1.3.8. Bütünleştirici (Eklektik) Yaklaşım

1983 yılında kurulan Psikoterapinin Bütünleştirilmesini İnceleme Topluluğu psikoterapi yaklaşımlarının bütünleştirilmesine yönelik çalışmalar başlatmışlardır. Bu çalışmaların temel amacı, farklılık gösteren eğilimlerin en etkin özelliklerini bulup, bunları birleştirerek daha eksiksiz kuramsal modellerin oluşturulabileceği ve daha etkin müdahalelerin geliştirilebileceğidir. Eklektik olarak adlandırılan bu model çok değişik uygulamaları kapsamaktadır. Ancak bu model en kötü ihtimalle teknikleri herhangi bir genel kuramsal mantık olmaksızın rastgele bir araya getirmek şeklinde anlaşılmamalıdır. Güçlü bir mantıksal çerçeve olmaksızın, adeta bir yamalı bohça gibi birçok yaklaşımdan sadece, teknikleri çekip uygulamaya çalışmak uygun bir yol değildir (Corey, 2015).

Dattilio ve Norcross (2006) bütünleştirmede Teknik Eklektizm, Kuramsal Bütünleştirme, Ortak Faktörler Yaklaşımı ve Asimile Edici Bütünleştirme olmak üzere dört genel yoldan bahsetmiştir. Teknik Eklektizm, birçok yaklaşım arasından seçimler yaparak bazı teknikleri bir araya getirmektedir. Kuramsal bütünleştirme, en iyi iki ya da daha fazla kuramsal yaklaşımı bir araya getirerek kuramsal çerçeve oluşturmaktadır. Ortak Faktörler Yaklaşımı, farklı kuramlar arasındaki ortak öğeleri bulmaya çalışmaktadır. Asimile Edici Bütünleştirme ise merkezde bir ana teori bulunurken, diğer yaklaşımların teknik ve kavramları merkezde bulunan ana teoriye asimile edilir.

Psikoterapilerin bütünleştirilmesinin temel nedenlerinden biri de şüphesiz danışanların sorunlarının çokluğu ve bu sorunların özel oluşu ile ilgilidir. Çünkü bu kadar çok ve özel sorunları olan insanı tek başına bir kuramın karmaşık davranışları açıklayacak kadar kapsamlı olması beklenemez. Nitekim psikodinamik yaklaşımların öncülerinden olan Jung (2005) kendi psikoterapik yönetiminin ne olduğuna yönelik soruya, bu duruma işaret ederek şöyle diyordu. “Bana çoğu zaman psikoterapik ya da analitik yöntemimin ne olduğu sorulur. Bu soruya tek bir yanıt veremem. Tedavi her vakada farklıdır. Bir doktor bana şu ya da bu yönteme sadık kaldığını söylerse tedavisinin etkili olacağından kuşku duyarım”. Her sorun özel olduğu için her danışana özel olarak yaklaşılmalıdır.

Hiçbir kuram, tek başına bütün psikolojik sorunları açıklama gücüne sahip değildir. Bu yüzden, uygulayıcıların danışanı, tek bir kuramın boyutlarına, kavramlarına ve ilkelerine indirgemek yerine, kuramlarını ve uygulamalarını danışanlarının gereksinimlerine uydurmaları daha doğru görünmektedir. Bütünleştirme yaparken tüm

kuramların bir araya toplanması hem mümkün olmayacaktır hem de gerçekçi olmayacaktır. Bunun için birbirine yakın kuramların bütünleştirilmesi daha gerçekçidir (Corey, 2015).

On beşten fazla olan bütünleştirici psikoterapi kuramlarından en çok bilinen terapi kuramları; Wachtel'in Döngüsel Psikodinamik Kuramı, Prochaska ve arkadaşlarının Kuramlararası Yaklaşımı ile Lazarus'un Çok Yaklaşımlı Terapi kuramıdır. Döngüsel Terapi Kuramı, Davranışçı ve Psikanalitik fikir ve teknikler ile diğer bazı kuramlardan, kavram ve yöntemleri birleştiren bir yaklaşımdır. Psikanaliz geçmişine sahip olan Wachtel, psikanaliz ve davranışçı terapiyi birbiriyle ilişkilendiren bir kuram geliştirmiştir. Bu kuram ile tedavi edilen psikopatolojik bozukluklarda kaygının yaygın bir sorun olduğunu fark eden Wachtel döngüsel psikodinamik yaklaşımı geliştirmiştir. Wachtel döngüsel kavramına, bireyin yaşadığı psikolojik çatışmaların davranışlarında sorunlar yarattığı ve davranışlarındaki sorunların da içsel sorunlara yol açtığı tespitiyle ulaşmıştır. Prochaska ve arkadaşlarının Kuramlararası Yaklaşımı ise çeşitli kuramlardan birbirleriyle uyumlu olan yaklaşımlar seçilip özgün kuramların oluşturulması esasına dayanır. Kuramlararası yaklaşım, danışanın değişime hazırlığını ve değişimi oluşturacak teknikleri ve süreçleri esas alan bir değişim modelidir. Kuramlar arası yaklaşım değişime en kapsamlı yaklaşımdır. Danışanın değişime hazırlığı ve getirdiği problemin türüne göre farklı teknikler uygulanır (Sharf, 2017).

Çok Yaklaşımlı Terapi Kuramı, Lazarus tarafından geliştirilen sosyal ve bilişsel öğrenme temelli kişilik kuramına dayalı bir yaklaşımdır. Ona göre insan davranışlarını anlamada klasik ve edimsel koşullanma ile sosyal öğrenme çalışmaları önemli bir yere sahiptir. Yine kişilik hakkındaki bilişsel yaklaşımın açıklamaları Lazarus'un Çok Yaklaşımlı Terapi Kuramında merkezi bir konumdadır. Lazarus bireylerin yedi temelde kendilerini ve dünyalarını deneyimlediklerini belirtmiştir. Buna göre bu deneyimleme BASIC I.D. olarak formüle edilmiştir. Burada her bir harf ve belirttiği sistem şöyledir. Behavior (B-davranış), Affect (A-duygulanım), Sensation (S-hissetme), Imagery (I-hayal), Cognition (C-biliş), Interpersonal relationship (I-kişiler arası ilişkiler) ve Drugs/Biology (D-ilaçlar/biyoloji). Danışanların amaçları BASIC I.D. sistemlerine bağlı olarak değişik kombinasyonlarla çeşitlenebilir. Bütünsel yaklaşımlara yapılan temel eleştiri bu kuramların henüz test edilmemiş olmaları ve deneysel araştırmaların yeterli sayıda yapılmamış olmasıdır. İki kuramın örneğin davranışçı ve bilişsel kuramların

eklemlenmesiyle yapılan araştırmalar yapılmasına karşın, ana akım psikolojideki kuramlar kadar sınanmış değildir (Sharf, 2017).

2.2. PSİKOLOJİ DANIşMANLIK SÜRECİNDE DİN VE MANEVİYAT

2.2.1. Din ve Maneviyat Kavramları

Din hem günümüz modern toplumlarında hem de ilkel toplumlarda varlığını koruyan fakat hem günümüzde hem de geçmişte aynı anlamı ifade etmeyen hatta aynı dinî gelenek içinde bile farklılaşan bir olgudur (Karaca, 2011). Din psikolojisinin öncü isimlerinden Leuba 1912 yılında dinin kırk sekiz farklı tanımından bahsetmiştir (Batson, Schoenrade ve Ventis, 2017). Çok yönlü ve karmaşık bir yapıya sahip olan dinin, sosyal bilimler alanında değişik tanımları yapılmaktadır. Teoloji, ahlak, antropoloji, psikoloji ve sosyoloji dinî tanımlama girişimleri olan belli başlı sosyal disiplinlerdir (Apaydın, 2016). Dinin tanımlanmasındaki bu farklılıkların nedenlerinden biri, şüphesiz dinin tıpkı maneviyat gibi çok boyutlu bir gerçeklik olmasındandır (Zinnbauer ve Pargament, 2013). Hiçbir basit unsura indirgenemeyen din; düşünme, hissetme, davranışta bulunma ve ilişki kurmada kendine has yöntemlere sahiptir. Bu manada din, insan ve toplum hayatının her boyutunda varlığını göstermektedir. Bu sebeple dinin bütün boyutlarıyla tek bir tanımını yapmak zorlaşmaktadır. Tanımlardaki farklılıkların bir diğer nedeni ise bilimlerin dinî ele alışlarında kendi bilimsel çerçeve ve anlayışları doğrultusunda tanımlama yapmalarıdır. Bu da dinin belli bir boyutunun ya da işlevinin ele alınmasını ve bütün dinî gerçekliğin bu boyuta indirgenerek kavramlaştırması hatasına neden olmaktadır. Dinin tanımlanmasıyla ilgili bu çeşitlilik ve zorluklar onun bilimsel olarak incelenemeyeceği anlamına gelmez. Sadece tecrübeye dayalı bir yolla dinî olgular hakkında elde edilen bilgilerin tek başına yeterli olmayacağı anlamına gelir (Hökelekli, 2013).

Dinin bilişsel, duygusal, davranışsal, yönü ön plana çıkartılarak tanımlamalar yapıldığı gibi dinin bireysel, toplumsal, ilişkisel yönlerinden hareketle de tanımlamalar yapılmıştır. Yine dinin işlevsel yönü ve dinî oluşturan asıl unsurlar ve onun özü dikkate alınarak da tanımlamalar yapıldığı görölmüştür (Karaca, 2011; Hökelekli, 2013). Literatürde yer alan yüzlerce din tanımının olması, dinin çok yönlü ve karmaşık bir yapıya sahip olduğu ve onun tam ve eksiksiz bir tarifini yapmanın zorluğunu göstermektedir. Din olgusuyla ilgilenen her bilim adamı kendi anlayışına uygun bir tanım yapması bu

çeşitliliğin ortaya çıkmasında başka bir faktör olarak da görülebilir (İmamoğlu, 2012). Bütün bu farklılık ve çeşitlilik göstermektedir ki, dinin sahip olduğu bütün formları içine alacak bir tanım ortaya koymak mümkün gözükmemektedir (Batson vd., 2017). Bundan dolayı dinin tanımlarındaki bu çeşitlilikte hangi tanımın geçerli olacağı sorusuna Yinger'in (1967) dinin herhangi bir tanımı, yalnızca onu yapan için tatmin edicidir' sözü aslında din tanımlarındaki geçerlilik sorusunun cevabı olabilir (Akt.: Batson vd., 2017: 4).

Arapça bir kelime olan 'deyn' kökünden türemiş olan 'din' mastar veya isimdir. Âdet, durum, ceza, mükafat, itaat gibi anlamları vardır (İmamoğlu, 2012). "İslam'dan önceki edebiyatta 'âdet ve huy', 'karşılık verme', 'taat' olmak üzere üç anlamı vardır. Kur'an-ı Kerim'de 'din' kökünden gelen kelimeler; taat, inkıyat, ibadet (Bakara: 2/132, 193, 206; Al-i İmran 3/46; Nisa 4/29; A'raf 7/29), ceza (Fatıha 1/4; Hicr 15/35; Şuara 26/82; Saffat: 37/20), şeriat (Al-i İmran: 3/ 83; Tevbe 9/29, 33; Beyyine 98/3), itaat (Tevbe 9/29), hükmetme (Saffât 37/53) gibi anlamlara gelir. Bu zikredilenler yanında İslam, hesap vb anlamlar da verilmiştir" (Tümer, 1987). "Din kelimesi Kur'ân-ı Kerîm'de doksan iki yerde geçmektedir; ayrıca üç âyette de (Tevbe 9/29; Sâffât 37/53; Vâkıa 56/86) değişik türevleri yer almıştır. Bu âyetlerde dinin başlıca şu anlamlarda kullanıldığı görülür: Zül, yönetme-yönetilme, itaat, hüküm, tapınma, tevhid, İslâm, şeriat, hudûd, âdet, ceza, hesap, millet" (Tümer, 1994). Din sözcüğü Latince'de "religare" kökünden 'religio', bağlanmak ve cemaat anlamlarına gelmektedir. 'Religio' sözcüğü Allah'a saygı ve korku ile bağlılık, kendini ibadete adama, tören ve ayinlere katılma gibi anlamlarına da gelmektedir (Peker, 2014). Tümer (1987), dinin uzun ve kısa tanımlarını şöyle yapmaktadır. "İnsanların kendilerini ve tabiatı aşan, kaderlerini elinde tutana karşı gönül, söz ve davranışlarıyla, sevgi, korku ve huşu duyguları içinde, yönelmeleri; iman ikrarı, ibadet, ayin ve törenlerle bu Yüce Tanrı veya ilahi varlıkların rızasını kazanmaya, kurtuluşa ulaşmaya çalışmaları, böylece bir hayat tarzı ve cemaat oluşturmalarıdır. Eğer bu tarif uzun bulunacaksa, kısaca din, insanların dünyada veya ölüm ötesinde kurtuluşa ulaşmaya çalışmalarıdır". Tümer (1987), İslam bilginleri arasında yaygın din tarifinde şöyle olduğunu ifade etmektedir: "Din, akl-ı selim sahiplerini kendi ihtiyarlarıyla bu dünyada doğruluğa, salaha, öteki dünyada kurtuluşa götüren, Yüce Allah tarafından konan bir kanundur."

Bir bütün olarak ele alındığında dinin hem ilahi hem de insani boyutları olduğu görülecektir. Din kendisini doğaüstü, insan ötesi ve kutsal bir kaynağa atfetmekle insan bilgi ve tecrübesini aşan, aşkın bir mahiyete sahiptir. Bununla birlikte dinin ilahi yönü, kendi genel esasları içinde topluma yansımış, insani ve kültürel bir gerçeklik olarak varlığını ortaya koymuştur. Sosyal ve kültürel bir gerçeklik olarak din, insanın dışında ve ondan bağımsız objektif bir varlığa sahiptir. İnsanın iç dünyasında canlanarak, bilinç ve iradenin konusu ve davranışların motivasyonu olarak da sübjektif bir özelliğe sahiptir (Hökelekli, 2011). Allah’a karşı içten gelen aşk, tazim ve güven ile bağlanma, O’nun koyduğu prensiplere ve gayelere karşı bütün akıl ve hissiyatı ile bağlanmaya mecbur olduğunu kabullenme, dinin sübjektif özelliğidir. Bu sübjektif özelliklerin, harici fiille ve hareketlerle ifade edilmesi, dua, ibadet, ayinler, kurbanlar ve ahlaki sorumluluklar objektif özelliğin ifadesidir (İmamoğlu, 2012).

Psikolojinin bağımsız bir bilim oluşunun ilk dönemlerinden itibaren din olgusu psikolojinin inceleme alanına girmiş ve psikologlar arasında dine olan yaklaşımlar büyük farklılıklar göstermiştir. İlk dönem psikologlarının dine ve dinî hayata olan yaklaşımları zaman zaman indirgemeci, determinist veya umursamaz şeklinde iken 1960’lardan sonra dinin bireyin potansiyellerini ortaya çıkarmasını destekleyici, hayatına anlam kazandırıcı ve bireyleri olgunlaştırıcı yönlerini ele alan işlevselci yaklaşımlar olmuştur (Köse ve Ayten, 2015). Din psikolojisinin öncü isimlerinden olan, din ve ruh sağlığı üzerine yaptığı incelemelerle din psikolojisine klinik bir yön kazandıran (Ayten, 2012a) William James (2017: 41) dinî, “bireylerin kendilerini kutsal kabul ettikleri şeyle bağlantılı gördükleri ölçüde kendi başlarına sahip oldukları duyguları ve gerçekleştirdikleri davranışları, deneyimleridir” şeklinde tanımlamıştır. James, dinin önemini ‘din, insanlık tarihinde anıtsal bir yere sahiptir’ sözüyle anlatarak dinle ilgili metafizik, epistemolojik ve teolojik açıklamaları bir kenara bırakarak, pragmatist felsefesine uygun olarak dinî tecrübenin insan sağlığı, huzuru ve eylemleri üzerindeki etkisi ile ilgilenmiştir (Ayten, 2012a).

Geliştirdiği Psikanaliz kuramı çerçevesinde dinî, indirgemeci bir yaklaşımla yorumlayan Freud’a göre din olgusu geriletici, çocukluğa özgü ve nevrotik bir faktördür. Ona göre din, psikolojik bir gerçeklik olarak insanın bireysel gelişiminden kaynaklanmaktaydı (Forsyth, 2017). Din konusunda birbirinden farklı değerlendirmelerde bulunan Freud, dinî bazen bir takıntı nevrozu olan obsesyon, bazen bebeklik arzularının tatmini, bazen de bir illizyon olarak tanımlamıştır (Ayten, 2012a).

Freud'a göre din, özellikle eğitimsiz kişiler için bir avuntudur. Dinin eğitilmiş kişiler arasında kabul görmesi çok anlamsız bir durumdur (Sayar, 2013). Bundan dolayı Freud psikanalitik yöntemini geliştirip, ruh ve ruhsal rahatsızlıkların tedavisinde psikanalizin uğraşması gerektiğini iddia edince, o zamana kadar bu konularda etkin olan din taraftarları özellikle de Hristiyan din adamları sert bir tepkide bulunmuştur. Çünkü o zamana kadar ruhsal konularda danışmanlık görevi 'pastoral counsellor' denilen din adamlarının tekelindeydi. Freud, bilimin güçsüz olduğu dönemlerde dinin insanın anlama, mutluluk arama ve yönelme arzularını tatmin ettiğini söyler. Ancak artık bu alanlar dinin tekelinden çıkarılmalı ve bilime devredilmelidir. Çünkü bilim, insana hayatın gerçeklerini olduğu gibi aktarmayı ve bunların üstesinden gelmeyi öğretmektedir (Köse, 2012: 168-169). Bilimin üstesinden gelemediği durumlarda, insan iradesini aşan ve bilimin çaresiz kaldığı ölüm gibi durumlarda ise dinin işlevini hiçbir zaman kaybetmeyeceği, Freud'un da kabul ettiği bir durumdu (Çelikel, 2013).

Freud'dan farklı olarak dine iyimser yaklaşan Jung'a (2010: 5) göre din, insan zihninin en eski ve en evrensel faaliyetlerinden biridir. Bu nedenle insanın psikolojik yapısına değinen her psikoloji dalının, dinin sadece tarihsel ve toplumsal bir olgu olmadığını göz önünde bulundurması gerekmektedir. Din, birçok insan için aynı zamanda oldukça kişisel bir yöne sahiptir. Bu durum insan psikolojisi ile ilgilenenlerin göz ardı etmemesi gereken önemli bir konudur. Jung'a göre dinî yaşayışa sahip olmak en büyük değere ve iç huzura sahip olmaktır. Dinî yaşayış hayatın daha sağlıklı, daha güzel ve daha manalı şekillenmesinde etkili olduğu için Allah'ın bir lütfudur. Bu inanç, inanan insan için yaşama gücü ve hayatın kaynağıdır. İnanç, insanın hayatına, dünyasına hatta insanlığa mana ve değer katıcıdır. Dine dayanan hayat doğru, meşru ve sağlıklı bir hayattır. Dinî hayatın insana verdiği iç huzuru kimse inkâr edemez. Dinî inancın ruhlardan arınmasını değil tam tersine onun insan ruhunda yenilenmesini ve mümkün olduğu kadar akla, mantığa uyar hale gelmesini sağlamalı, nihayetinde ruhta sağlıklı bir şekilde kendini duyurmasını ve canlılık kazanmasını istemeliyiz (Yavuz, 1987).

Jung'a göre Freud, insanın doğasını çok sınırlı bir çerçevede yorumlamış, din gibi psişik süreçleri belirleyen büyük bir gücü nevrotik bir zihinle ilişkilendirerek dinin özünü kavramada başarısız olmuştur. Oysa din, erken yaşlardan itibaren insan için vazgeçilmez bir ihtiyaçtır. Din, insan ruhunda büyük bir boşluk doldurmaktadır. Din Freud'un iddia

ettiği gibi bir çeşit nevroz ya da patolojik bir durum değil bilakis nevrozlu hastanın tedavisinde dinin önemli ve yapıcı etkisi vardır (Bahadır, 2010a; Yavuz, 1987).

Kendini pek çok eserinde ateist bir mistik olarak tanımlamayan Erich Fromm ise dinin ne olduğundan çok nasıl işlev gördüğü üzerinde durur. Dinin tanımını ve ibadet boyutunu da bu düzlemde ele alarak, Allport'un yaklaşımına benzeyen bir yaklaşımla dinî sadece bireyin hayatındaki işlevi ile değerlendirir (Karacoşkun, 2012). Fromm'a (2012: 31) göre din, "bir grup tarafından paylaşılan ve kişiye, kendine bir yön bulmasını sağlayacak bir zemin ve bir tapınma nesnesi sunan, bir düşünceler ve eylemler sistemi"dir. Fromm (2012), dinin insan varlığının doğasında bulunan bir gereksinim olduğunu ve insanın içinde bundan daha güçlü bir enerji kaynağı olmadığını belirtmiştir. Ona göre dine ihtiyaç duymayan hiç kimse yoktur. Çünkü bir yönelim ve bağlılık sistemine duyulan ihtiyaç, insan varlığının inkâr edilmez gerçeğidir (Fromm, 2004). Bu ister tek tanrılı ister çok tanrılı veya tanrısız bir din olabileceği gibi, ulus, sınıf, parti, başarı, tapınılan ağaç, hayvan, taştan yapılmış putlar da olabilir. Ona göre bunların hepsi onun yukarıdaki din tarifinin içine girebilmektedir. Dinde önemli olan bağlanılan dinin insana özgü olan yeteneklerin gelişmesine katkı sağlaması veya bu yetenekleri kösteklemesidir (Fromm, 2012).

Dine ilgili fikirlerinin gelişmesinde James ve Fromm'un etkisinin gözlendiği Maslow, Fromm gibi dinî, insan doğasının doğal bir ürünü olarak görür (Ayten, 2012a). Maslow, dindar bir Yahudi anne-babanın çocuğu olmasına karşın dinin özellikle kurumsallaşmış tarafına karşı çıkmaktadır. Maslow, dinî değerlerin doğal tecrübeler olduklarını ifade ederek dinin ve Tanrı'nın doğaüstü boyutunun olmadığını savunur. Bir ateistin tarzında dinî olayları yorumlar (Forsyth, 2017). Ona göre kendini gerçekleştirenler Tanrı'nın yolunda yürüyen insanlardır. Onlar ister dine inansın ister inanmasın dindar insanlardır (Köse ve Ayten, 2015). Maslow, varlık değerleri dediği iyilik, doğruluk, adalet, sadelik gibi değerleri dinî değerler olarak görmektedir. Ona göre bu değerleri en iyi şekilde yerine getiren birey, kendini gerçekleştirmiş bireydir (Forsyth, 2017).

Din ve Tanrı anlayışında hümanist çizgide olan Frankl, Maslow ve From gibi kurumsal din anlayışına karşı çıkmakta ve dinî insanın anlam bulması ve kendini aşması bağlamında değerlendirmektedir (Ayten, 2012a). Psikanaliz'in önde gelenlerinden Freud,

Adler, Jung ve Frankl'ı dinî görüşleri açısından tahlil eden Cristoph Kolbe (1986) Freud'u dine en uzak mesafede duran psikoterapist olarak değerlendirirken, Frankl'ı dine en yakın ilişkili psikoterapist olarak tanımlamaktadır (Akt.: Bahadır, 2011: 42). Frankl (1985), din ve Tanrı görüşlerinde bilinçdışı kavramını kullanır. İnsanın doğal olarak bağlandığı Tanrı'ya 'Bilinçdışı Tanrı' der. Bu açıdan hümanist psikologlarla ortak noktalara sahip olsa da Tanrı'yı ve dinî arketiplerle kısıtlayan Jung ve içgüdülere indirgeyen Freud'dan ayrılır. Ona göre din, nihai anlam arayışıdır ve bu anlam arayışında Tanrıya ulaşılır. Tanrıya ulaşma kişinin ulaşması gereken son noktadır. Her insan bilinçdışı derinliklerde nihai anlamla ilişki içerisinde (Akt.: Ayten, 2012a).

Anlam merkezli bir terapi tekniği olan Logoterapi'nin kurucusu olan Frankl, din ve psikoterapi karşılaştırmasında dinin amacının kurtuluş olduğunu söylerken psikoterapinin amacının ruhsal iyileşme olduğunu ifade eder. İnsanın var oluşunun amacı Freud'da olduğu gibi haz veya iktidar ya da Maslow da olduğu gibi kendini gerçekleştirme değil anlam kazanmaktır. Logoterapide buna anlam isteği denir. Ona göre "din her ne kadar ruhsal iyileşmeyi ve hastalıktan korunmayı temel amaç olarak görmese de, insanlara başka hiçbir yerde bulamayacakları güven, koruma ve bağlanma hissi vererek sonuçları bakımından psikohijyenik ve neredeyse psikoterapik etki yaratabilmekte, aşkınlık ve mutlakiyette bir güven ve bağlanma doğurabilmektedir" (Frankl, 2018: 72).

Kişiye hiçbir yerde bulamayacağı güvenlik duygusu veren din, bireyi pek çok psikolojik rahatsızlıktan koruduğu gibi diğer bireylerle sağlıklı ilişkiler kurmasını da sağlar. Din, insanların hayatın akışına dair sorularına cevap verir, onların tüm hayatta yaptıklarına ve ölümü anlamalarına yardımcı olur. Acının, ıstırapın anlam kazanmasına destek sağlar. Dinin psikoterapide fonksiyonel yönüne değinen Frankl, psikoterapi ile dinin arasını ayıran bir sınırın olmadığını belirtir. Logoterapi tekniği, dine kapıyı her zaman açık bırakmıştır. Ona göre psikoterapide hasta dinsel inancına sıkıca bağlıysa, dinin tedavi edici etkisinden yararlanılmasına ve tinsel kaynakların kullanılmasına kimse itiraz etmemelidir (Frankl, 2009).

Dine işlevsel açıdan yaklaşan hümanist psikolog Gordon Allport, dinin bireyin olgunlaşmasında olumlu katkıları olduğunu, umutsuzluk ve kaygıya karşı bireyi koruduğunu belirtir. Din bireyin anlamlı ve huzurlu bir hayat yaşamasında en önemli

kaynaktır. Psikoterapi din ilişkisinde Allport’a göre bireyin inancı, zihinsel ve fiziksel sağlığı büyük ölçüde etkiler. İnsanlar daha kolay olduğu için fiziksel rahatsızlıklarının sebebini fiziki nedenlerde aramaktadır. Oysaki inancın da bunların oluşmasında etkisi vardır. Ona göre psikoloji ve din farklı kavramlara sahip olmalarına rağmen zihinsel hastalıkların kökü, doğası ve tedavisi hakkında benzer görüşlere sahiptirler (Allport, 2005).

Günümüz varoluşçu psikoterapi yaklaşımının önde gelen isimlerinden olan Irvin D. Yalom, din ve psikiyatri üzerine olan konferansında dini bir avuntu şeklinde tanımlamaktadır. Yalom (2017), dinle ilgili görüşlerinin oluşmasında Schopenhauer, Voltaire, Nietzsche ve Freud’un etkili olduğunu belirterek dinin ölüm, anlamsızlık, özgürlük ve temel soyutlanma düşüncelerine eşlik eden kaygının yatıştırılması amacıyla ortaya çıktığını ifade eder. Yalom, dinin her yerde olmasını varoluşsal kaygıların her yerde var olmasına bağlayarak, Tanrıları kendi rahatımız için bizim yarattığımız iddiasındadır. Yalom, dinle ilgili bu iddialarına rağmen dinin güçlü bağlantı biçimleri yarattığını da ifade etmektedir. Ona göre “dindar kişi kendisini sonsuza dek gözleyen, sadece kişinin varlığından haberdar olmakla kalmayıp sevilenlerle, Tanrı’yla, evrensel yaşam gücüyle nihai birleşme vaadi de veren kişisel bir varlığın ilahıyla teselli de bulmaktadır” (Yalom, 2017: 51).

Din ve psikoloji yazın alanında din kavramıyla benzer bir kadere sahip olan maneviyat kavramı da çok farklı tanımlanmıştır. Genelde din ve maneviyat kavramının aynı içeriklere ve aynı anlamlara sahip olup olmadığı çerçevesinde bir tartışmanın olduğu görülmektedir. Arapça bir kelime olan ‘*maneviyat*’, Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğüne göre ‘maddi olmayan, manevi şeyler’ ve ‘Yürek gücü, moral’ şeklinde iki anlamda tanımlanmıştır. Birinci anlamda yer alan *manevi* sözcüğü ise “görülmeyen, duyularla sezilebilen, soyut, ruhani, tinsel, maddi karşıtı” şeklinde tanımlanmıştır (TDK, 2018). Maneviyatın İngilizce karşılığı olan spirituality kelimesinin İngilizce kökü olan *spirit*, genel ve yaygın anlamda “ruh, can, hayat, tin, heves, canlılık, meram” anlamlarına gelmektedir (Tureng, 2018b).

Sosyal bilimler alanında din ve maneviyat kavramları, ilk din psikologları James, Starbuck, Hall’dan günümüze yüzyıllık bir süreçten fazladır ele alınan kavramlardandır. PsychINFO veya Medline gibi veritabanlarında din ve maneviyat kelimelerini içeren

atıflar 1994'ten 2001'e kadar beş katına çıktığı tespit edilmiştir. (Zinnbauer ve Pargament, 2013: 62). Maneviyat kavramı 1900'lü yılların ikinci yarısına kadar literatürde din ve dindarlık ile eş anlamlı kullanılmış sonraki yıllarda ise farklı kapsamda tanımlanmaya çalışılmıştır (Düzgüner, 2013). 1980'lerden itibaren din ve maneviyat kavramlarının ayrıştırılmasının sebebi ise geleneksel dinî kurumların azalışı, inancın bireysel olarak ifade edilişi, kutsalın doğrudan tecrübe edilişinin belirtilmesi isteği ve dinî çoğulculuk gibi faktörler sayılmaktadır. Maneviyat ve dinin ayrıştırılmasında genellikle bireysel-kurumsal boyutlar kullanılmıştır (Ok, 2006). Her iki kavramın özünde kutsal olmasına karşın, dinde daha çok insanların kabul ettiği kutsalın arayışında araç ve yöntemlerin olduğu vurgulanmıştır. Yine din ve dindarlık daha çok örgütsel aktivitelere, ibadetlere katılmayı, kurumsal temelli inançlara bağlılığı ifade ederken maneviyat daha çok kutsal güçlere bağlanmışlığı, onlarla ilişkili duygu ve tecrübeleri ifade etmektedir (Zinnbauer ve Pargament, 2013).

Din ve maneviyat kavramlarının birbirinden farklı olduğuna şu tanımlar örnek gösterilmektedir (Düzgüner, 2016). “İnsan tecrübesindeki aşkın boyut. Kişisel varoluşun anlamına ilişkin bireysel sorular ve kendini daha geniş bir ontolojik bağlama yerleştirme çabaları esnasında birden keşfedilen aşkın boyut” (Shafranske ve Gorsuch, 1985). Elkins vd. (1988: 10) ise maneviyatı, “Aşkın bir boyutun farkına varılmasıyla ortaya çıkan ve kişinin kendisiyle, hayatla ve nihai gördüğü şeyle ilişkili olarak tanımlanabilen, bazı değerler tarafından karakterize edilen oluş ve tecrübe ediş biçimi” şeklinde tanımlamıştır. O, maneviyat için dört varsayım geliştirmiştir. “İlk olarak maneviyat, insani bir fenomendir ve her kişide potansiyel düzeyde bulunur. İkinci olarak maneviyat, fenomenolojik yaklaşımlarla tanımlanıp açıklanabilir. Üçüncü olarak tinsellik, değerleri, tutumları, inançları ve duyguları içeren insani bir tecrübe sürecidir. Dördüncü olarak maneviyat din ile aynı değildir (Tuncay, 2007).

Koenig vd. (2001) ise maneviyatı “Hayat, anlam ve kutsal olanla ilişki içinde olmak ile ilgili nihai soruların cevaplarını anlamaya yönelik kişisel arayıştır. Bu arayış, dinî ritüellerin ve toplumun gelişmesine yol açabileceği gibi yol açmayabilir de. Ayrıca bunlardan da ortaya çıkabileceği gibi çıkmayabilir de” şeklinde tanımlamıştır. Koenig (2008), dinin maneviyattan daha geniş anlamda kullanıldığı dönemi geleneksel tarihsel anlayış olarak adlandırarak, din ve maneviyatın iç içe geçmiş iki halka şeklinde sembolleştirdiği çalışmasında dinin dış halka, maneviyatın ise iç halka olduğunu

belirtmiştir. Modern anlayışla birlikte maneviyatın daha geniş bir anlam içeriğine sahip olduğu belirtilerek, iç içe geçmiş iki halkadan maneviyatın daha geniş dış halka dinin ise daha dar iç halka olduğu ifade edilmiştir. Koenig (2013)'in din ve maneviyatı aynı anlamda kullandığı çalışmaları da olmuştur.

Mathew (2001:43)'e göre ise maneviyat “Ötede olana yönelik inanç ve ona ulaşma arzusunun doğruluğunu kabul eden ve bunu destekleyen zihniyettir. Maddenin nihai gerçeklik olduğu doktrinine inanç anlamına gelen maddeciliğin zıddıdır”. Yapılan maneviyat tanımlarında aşkın boyut ve öznel tecrübelerle vurgu yapıldığı görülmektedir. Din psikoloji alanında maneviyatın dinden ayrı bir fenomen olduğu görüşü gittikçe artan bir şekilde kabul edilmektedir. Bu alan, din ve maneviyat kavramlarının tanımlanmasında alanın kurucu babası sayılan James'den bugüne oldukça farklı tanım ve yönelimlere ev sahipliği yapmıştır.

Maneviyatın en çok çalışıldığı alanlardan biri olan sağlık alanı ise maneviyatı “iyi oluş”, hayatın anlamı ve amacı ile ilişkilendirmesi, bu kavramın sağlık alanının temel konularından biri yapmıştır (Düzgüner, 2013). Sessanna, Finnell ve Jezewski'nin (2007) 1983-2005 yılları arasında sözlük ve veri tabanında yer alan yayınlar üzerine yaptıkları taramada maneviyat kavramının dört ana unsur etrafında toplandığı tespit edilmiştir. Buna göre birinci unsur ‘dinî inanç ve değerler sistemi olarak maneviyat’, ikinci unsur ‘yaşamın anlamı, amacı ve başkaları ile bağlantı halinde olma olarak maneviyat’, üçüncü unsur ‘dinî olmayan değer ve inançlar sistemi olarak maneviyat’ ve dördüncü unsur ise ‘metafiziksel ya da aşkın fenomenler olarak maneviyat’.

21. yüzyılın ilk yıllarından itibaren maneviyatı ele alan çalışmaların sayısı binleri aşmış ve adeta bu yılların simge kavramı olmuştur. Psikolojik danışmanlık alanında da maneviyat çok kültürlülükten sonra beşinci boyut olarak kabul edilmeye başlanmıştır (Kararımak, 2004). Fakat artan bilgi tabanına rağmen psikologlar arasında din ve maneviyatın doğasına ve tanımına dair net bir görüş birliği olmamıştır. Netlik sağlamak amacıyla psikoloji alanının önde gelen isimlerinden Hill, Pargament, Hood, McCoullough, Swyers, Larson ve Zinnbauer'in (2000) ortaklaşa yayınladıkları “Conceptualizing Religion and Sprituality: Points of Commonality, Points of Departure” (Din ve Maneviyatı Kavramlaştırma: Ortak ve Farklı Olan Noktalar) isimli makaleyle bu iki kavramın temel özelliklerini betimleyerek ortak ve farklı noktaları tespit etmeye

çalışmışlardır. Makale her iki kavramın çok boyutlu olduğunu belirterek, tanımlamada dikkat edilmesi gereken noktalar için kriterler sunmuştur.

Maneviyatla ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında genel olarak bu kavrama yönelik üç yaklaşımın olduğu görülmektedir. İlk olarak tarihsel süreçte din ve maneviyatın aynı anlamda olduğuna yönelik bir anlayış geliştirilmiştir. İkinci olarak maneviyat dinin içinden bir bölüm olarak görülmüştür. Son olarak da din ve maneviyat ayrı ayrı olgular olarak ele alan anlayışlar gelişmiştir (Düzgüner, 2016).

Ülkemizde maneviyat kavramı oldukça köklü bir geçmişe sahip olup daha çok dinî, tasavvufi ve ahlaki konularla ilişkilendirilmiştir. Örneğin Özdoğan (2005a), maneviyat kavramının modern anlamda din ile farklı anlamlara geldiğini ilk belirtenlerdendir. Ona göre maneviyat, doğuştan gelen insani bir yetenektir. Maneviyatın, insanın özüyle ve ortak niteliklere sahip olduğu aşkın olanla yaşadığı deneyimleri içerdiğini, insanın var edenle olan bağı, şeklinde tanımlamış ve maneviyatın ilahi kaynaklı olduğunu vurgulamıştır (Özdoğan, 2007a). Özdoğan (2005a), maneviyatın insanın kendisiyle iletişim kurması, ilahi olanla iletişim kurması anlamına geldiğini belirterek, İslam dininin sahip olduğu bütünsel yaklaşım ve kapsayıcılığı itibarıyla, insanın sonsuz mutluluğunu merkezileştirerek, organize din yapısından daha çok ruhsallık ve maneviyat olarak ifade edilen yapıya daha uyumlu olduğunu belirtir. Ok (2006) ise dinin kurumsallaşmış, geleneksel, yerleşik anlamlar içermesinden dolayı din ve maneviyat ayrımı yaparak, maneviyatın bireyin anlam oluşturmada yer alan zihinsel, davranışsal ve ilişkisel bir eylem olduğunu belirtmektedir. Hökelekli (2013) ise kutsalın hem din hem de manevi yaşam tecrübesinin merkezinde yer aldığını belirterek, manevi yaşamın dinin merkezi ve önemli bir işlevi olduğunu belirtmektedir. Ona göre manevi yaşam çoğunlukla dindarlıkla birlikte meydana gelir ve din bağlamında ortaya çıkar. Aynı şekilde manevi yaşam, kişilerin dindar olmalarına ve organize olmuş dinin bir mensubu olmalarına yol açabildiği gibi yol açmayabilir.

Karaca (2011) maneviyat kavramını, içine dinî de alan ve her türlü kutsallığı içeren olgu ve objeye yönelik inançları bünyesinde bulunduran bir kavram olarak tanımlamaktadır. Ona göre din, inanç ve maneviyat kavramlarını birbirleriyle ilişkileri açısından iç içe geçmiş üç halka şeklinde düşünmek mümkündür. En kapsayıcı daire maneviyat, ikinci halka inanç iken üçüncü halka ve en dar olan ise dindir. Bu yaklaşımıyla

Karaca, Koenig'in (2008) modern anlayış olarak ifade ettiği ve en kapsayıcı, dış halka olarak gördüğü maneviyat yaklaşımıyla paralel düşünmektedir. “Maneviyat dinî de içine alan ancak ondan daha kapsamlı olan ve din dışı ruhsal değerleri de içeren bir kavramdır. Örneğin birçok insan için vatan, millet sevgisi, namus gibi kavramlar manevi bir değer ifade etmelerine rağmen, dinî inanç kategorisine girmemektedir. Bu durumda bir bütün olarak din maneviyatla ilgilidir, ancak (sanat, müzik vb) maneviyatın tamamı din ile ilgili değildir” (Karaca, 2011: 35). Ona göre maneviyatın en önemli özelliği olan aşkınlık dinde yüksek düzeyde bulunur. Din manevi arayışın zirvesidir. Dinî olmayan manevi faktörler, bireyin kişiliğini genişletirken, din insanın kendisini aşma potansiyeli taşımaktadır. Din, hem insan yaşamını nihai sınırlarına taşır hem sınırlarını keşfetmeye yöneltir, hem de fânî olanı ebedi olanla karşı karşıya getirir. Bu şekilde dinler, maneviyatın en gelişmiş biçimlerini temsil etmektedir (Karaca, 2011).

Dinin maneviyattan daha geniş olduğunu ileri süren Yapıcı (2012)'ya göre ise maneviyat “varoluşa anlam veren bireysel inanç ve bağlanmalardır. Kutsala içsel ve kişisel bağlılığı ifade eden duygu ve düşünceler, serbest tarzda yapılan dualar, kurumsal dinî temeli olmayan halk inançlarıdır”. Ona göre din ve maneviyat her ne kadar ayrı ayrı tanımlansa da “din ve maneviyat ayrımını genelleştirmemek gerekir çünkü dindarlık her ne kadar kurumsal ve geleneksel dine kişisel olarak bağlanma olsa da kendi içinde belli ölçüde maneviyatı barındırmaktadır. Dindarlık, kurumsal dinin özümseme ve içselleşmesi şeklinde ifade edilebilir. Ancak maneviyatın -yerine ve durumuna göre- hem kurumsal dine bağlı hem de herhangi bir dinî geleneğe mensup olmaksızın aidiyetsiz inanma şeklinde yaşandığı söylenebilir” (Yapıcı, 2012).

Şüphesiz maneviyatın en çok yankı bulduğu alan sağlık alanı olmuştur. Maneviyatın “iyi oluş” ile ilişkilendirilmesi ve hayatın anlam ve amacı ile sıkı ilişkili olarak ele alınması, maneviyatı sağlık alanının temel konularından biri yapmıştır. 1983-2005 yılları arasında, on tane sözlük, on üç tane de veri tabanında yer alan yayınları tarayan Sessanna vd., (2007: 256) maneviyatın tanımının dört ana tema etrafında toplandığını bildirmektedir: Birinci tema “dinî inanç ve değerler sistemi olarak maneviyat”, ikinci tema “yaşamın anlamı, amacı ve başkaları ile bağlantı halinde olma olarak maneviyat”, üçüncü tema “dinî olmayan değer ve inançlar sistemi olarak maneviyat” ve dördüncü tema “metafiziksel ya da aşkın fenomenler olarak maneviyat” şeklinde sıralanmıştır.

Din ve maneviyat tartışmalarında maneviyatın kültür ve dine göre şekillendiği söylenebilir. Batı literatüründe maneviyat giderek artan bir şekilde dinden ayrı bir olgu olarak öne çıkarken ülkemizde durumun kısmen daha farklı olduğu söylenebilir. Batıda “dindar değilim ancak maneviyatım güçlüdür” söylemi kabul görürken ülkemizde bunu söylemek zordur. Yukarıda yapılan tanımlardan anlaşılacağı gibi ülkemizde maneviyat genellikle dinden farklı ancak onunla sıkı ilişki içerisinde olarak ele alınmaktadır. Dolayısıyla bizde maneviyat denince dinin özellikle de İslami inanç ve uygulamaların hatıra gelmesi gerekmektedir. Bizde maneviyat genel olarak kişinin inancını gerektirdiği gibi yaşaması, bunu içinde hissetmesi, kendisiyle, çevresiyle ve Allah ile barışık olmasıdır. Düzgüner (2013), Türkiye ve Amerikada maneviyat algısıyla ilgili yaptığı deneysel çalışmada Türkiye’de maneviyatın büyük ölçüde dinî inanç ve uygulamalarla ilintili olduğu sonucuna varırken manevi bakım, pastoral psikoloji ve dinî danışmanlık gibi uygulamalarda bireylerin dinî inanç ve tutumlarının göz önünde bulundurulması gerektiğinin tespitini yapmıştır.

2.2.2. Dinin Etki ve Fonksiyonları

Dinin etki ve fonksiyonları ile ilgili tartışmalarda lehte ve aleyhte tutumlar görülmektedir. Örneğin ilk din psikologlarından Leuba, dinin gerçek dışı ve patolojik olduğunu, davranışçı psikolog Skinner cezalandırıcı ve sömürücü olduğunu, Freud yanılsatıcı olduğunu, Ellis ruh sağlığının normal hedeflerine ulaşmada engel olduğunu söylerken James, dinin en yüksek insani potansiyellere geçiş yolu olduğunu, Jung bir denge, uyum ve bütünlük kaynağı olduğunu, Rizzuto iyileştirici ilişkiler modeli olduğunu, Erikson bir erdem ve olgunluk temeli olduğunu, Richards, Rector ve Tjeltveit ise psikolojik danışmada iyileşme ve değişmelere yardımcı olduğunu söylüyordu (Pargament, 2005).

Dinin tüm zamanlarda genel geçer bir olgu olarak varlığını sürdürmesi, günümüzde insanın, din ve maneviyat boyutunun bağımsız bir kişilik faktörü olarak değerlendirilmesini sağlamıştır. Dindarlık artık psikolojik bir fenomen olarak tanımlanabilir ve araştırılabilir bir fenomen olmuştur. Amerika merkezli kişilik araştırmalarında ortaya atılan, dışa dönüklük, uyumluluk, sorumluluk, duygusal kararlılık ve deneyimlere açıklık olarak sıralanan Beş Faktörlü Kişilik modeline ilave olarak manevi aşkınlık da eklenerek altıya çıkartılmıştır (Utsch, 2008).

Dinin psikolojik açıdan yapılan tanımlarına bakıldığında genelde “insanın kutsal olanla kurduğu manevi ve ruhsal bir ilişki” olarak tanımlandığı görülmektedir. Dinin bireyin hayatını etkilemesi ve onda fonksiyoner olması, inandığı prensipler doğrultusunda hayatını şekillendirmesi ile gerçekleşmektedir. Dinin etki ve işlevselliği ile ilgili çalışmalarda genelde dinin temel amacının psikolojik olduğu iddia edilmiş ve din, sadece psikolojik işlevleriyle eşitlenmeye çalışılmıştır. Oysaki dinin çok boyutlu olması onun çok yönlü etki ve fonksiyonerliğini göstermektedir (Karaca, 2003). Dinin özellikle ruh sağlığı üzerindeki etkisiyle ilgili yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular ise zaman zaman birbirleriyle çelişmektedir (Yapıcı, 2013).

Din ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiden anlaşılması gereken dindarlık ile ruh sağlığı arasındaki ilişkidir. Teoride dinlerin tamamının ruh sağlığına pozitif yönde katkıda sağlayacak ilkelere sahip olduğu söylenebilir. Dinin ya da dindarlığın ruh sağlığı üzerindeki olumlu etkisi aslında dinin nasıl algılandığı ve ne şekilde dindarlığa dönüştürüldüğüyle de ilişkilidir. Çünkü din algısı, Tanrı tasavvurlarından, ibadetlere katılma ve din ile bütünleşme düzeyine kadar dinî yaşamın hemen bütün katmanlarını etkileyen temel faktörlerin başında bulunmaktadır (Bahadır, 2012: 3). Ruh sağlığı ile din ilişkisinde temel faktör din algısı değildir. Dinin ruh sağlığı üzerindeki etkileri; dinin türü ve tanımı, sağlık ve mutluluk ölçütleri, kişilik yapısı ve bireysel farklılıklar, içinde yaşanılan fiziksel ve sosyal çevre, bireyin inandığı dinî benimseme ve onunla bütünleşme düzeyine göre değişmektedir (Karaca, 2011: 241).

Din çok boyutlu etki ve işlevlere sahip olduğundan dinin birey üzerinde etki ve fonksiyonlarının görülebilmesi için inanılan dinin doğru bilinmesi, yaşamaya değer bir olgu olarak kabul edilip pratik hayata yansıtılması gerekmektedir. Dinin geliştirici, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici olmak üzere dört temel fonksiyonu vardır. Din, sahip olduğu inanç sistemi, önerdiği hayat biçimi, ibadetler ve müntesiplerinden oluşturdukları sosyal çevreyle bu etkileri üretir. Dinin hayatı organize etmesinin sonucu olarak oluşan etki ve işlevler çoğu zaman dolaylı yollardan olmaktadır. Dindarlığın en önemli etki ve işlevi şüphesiz gelişimseldir (Karaca, 2015a). Dinin bireyde gelişimi, kişisel gelişimden ayrı olarak düşünülemez. Çünkü din insanın bütününe hitap eder ve insan da bütün benliğiyle dine yöneldiğinde dindar olabilir. Dinin kişisel gelişime yönelik bu fonksiyonu, kişisel gelişimin bir alt boyutu, ikincil bir gelişim özelliği değil dinî gelişim ile kişisel gelişimin özdeşliğine yakın bir gelişimdir (Karaca, 2015b: 13). Karaca

(2016: 47) gelişim işlevine işaretle dinlerin gelişim rehberi olduğunu şöyle ifade etmektedir. “Sağlıklı bir kişilik gelişimi için ilahi bir yardım olarak da değerlendirilebilecek olan dinler, insanların değer sistemine giriş yaptıkları andan itibaren gelişim rehberleri olarak işlev görmeye başlarlar. Örneğin birey-Tanrı ilişkisi İslam ekseninden kurulduğu zaman Rab-kul ilişkisine dönüşür. Bu ilişkiyle Müslüman sıfatını kazanan insan, kişisel gelişimi konusunda Allah’ın rehberliğine güvenen ve bu konuda kendini ona teslim eden birey demektir.”

Dinin etki ve işlevinin görülebileceği en önemli iki alan ruh ve beden sağlığıdır. Din burada koruyucu işleve sahiptir. Aslında Freud’a göre de din endişeyi gidermek ve gerçeklik ile yüzleşmekten kaçınmak için koruyucu bir doğaya sahiptir. Bu tutum dinî hayatı basite indirgeyen yaklaşımdır (Pargament, Ano ve Wachholtz, 2013). Dinin bu tür fonksiyonlara sahip olduğu ilk din psikologlarından günümüze deneysel çalışmalarla gösterilmiştir. James (2017), dinin inanan insan için yaşama gücü ve hayat kaynağı olduğunu belirtirken Jung (2010), klinik tecrübelerine dayanarak dinin ruh sağlığı üzerindeki olumlu etkilerini birçok kez ifade etmiştir. Dinin ruh sağlığı üzerindeki etkileriyle ilgili yapılan çalışmaların %80’inde olumlu etkilerin olduğu tespiti yapılmıştır. Bu konuyla ilgili 43 araştırmayı inceleyen Rew ve Wong (2006) çalışmaların %84’ünde din ile sağlık arasında olumlu bir ilişki olduğu bulgulanmıştır. Aynı yazarların Slaikue’yla birlikte 20 çalışmayı inceledikleri başka bir araştırmada ise çalışmaların %90’ında din ile ruh sağlığı arasında olumlu bir ilişki ortaya konmuştur (Akt.: Bahadır, 2012: 4). Koenig (2001/2002) dindarlık ile kaygı arasındaki ilişkiyi araştıran 76 çalışmayı içeren araştırmasında çalışmaların 35’inde dindarlık düzeyi yükseldikçe, kaygı düzeyinin azaldığını, araştırmaların 7’sinde karışık ve eğrisel, 10 araştırmada ise iki değişken arasında pozitif bir korelasyon tespit edildiğini belirtmiştir. Koenig, ayrıca araştırma kapsamında değerlendirilen toplam yedi klinik çalışmanın altısında dinin kaygıdan kurtulmada önemli bir işlevi olduğunu bulgulanmıştır.

Din, fiziksel sağlık ve ruh sağlığı alanının önde gelen araştırmacılarından Koenig ve Larson’ın (2001) literatür taramasına dayanarak yaptığı tespitlere göre dindarlık-depresyon konusunu ampirik olarak işleyen 101 çalışmada dindarlık ve depresyon arasında %64 oranında ters yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yani dindarlık arttıkça depresif belirtilerde azalma görülmüş, dindarlığın depresyona karşı koruyucu olduğu tespiti yapılmıştır (Akt.: Yapıcı, 2013). Yine Koenig (2013) tarafından Kuzey

Carolina’da Duke Üniversitesi Tıp Merkezi’nin genel tıp, kardiyoloji ve nöroloji servislerine ard arda kabul edilen 337 hastanın incelenmesinde yaklaşık olarak bu hastaların %90’ı başa çıkmak için bir dereceye kadar dinî ve manevi materyallerden yararlandıklarını ifade etmiş ve bunların %40’ından fazlası dinin hali hazırda kendilerini koruyan önemli faktör olduğunu belirtmişlerdir.

Karaca (2015a), dinin iyileştirici etkisinin plasebo etkisiyle yakından ilişkili olduğunu ifade ederek, hastanın inandığı varlığın hastalığına şifa vereceği inancının iyileşmede etkili olduğunu belirtmektedir. Bu yüzden dindar hastaların dindar olmayanlardan daha çabuk iyileştiğini belirtir. Din ve maneviyatın sağlık üzerine etkisiyle ilgili çalışmalar, dinî başa çıkma arayışlarının kişinin hem iç huzurunu artırıcı hem de ona sıkıntılarıyla mücadele etmede ilave bir kuvvet verici olduğunu ortaya koymuştur. Dindarların ameliyatlardan sonra iyileşme düzeyi, dindar olmayanlara nispetle daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yine duanın insanın hem bedensel hem de ruhsal bazı hastalıklarını tedavi edici gücü olduğu ifade edilmektedir (Yapıcı, 2013: 80). Vergote (1999), duada Psikanalitik tedaviye benzer bir yol izlendiğini söylemektedir. Psikanalitik tedavide hareket etmemek fakat her şeyi söylemek ilkesi tedavi edici özelliğe sahip olmaktadır (Hökelekli, 2011). Fransa’nın Pirene dağlarında kurulmuş olan Lourdes sağlık ocağında iki yüzden fazla verem, kanser, kemik hastalıkları ve benzeri diğer organik hastalıklara yakalanan insan, dua ile mucize tarzında iyileşmiştir. Bu durum son 136 yılda yaklaşık 100 milyon insanın burayı hastalıklardan şifa bulmak amacıyla ziyaret etmelerini de açıklamaktadır (Karaca, 2003).

Amerikan Psikoloji Birliği son zamanlarda sağlıkta din ve maneviyatı konu alan, tıbbi pratiklere yer veren bir “Din ve Maneviyat Psikolojisi El Kitabı” tarzında bir dizi kitap yayınlamıştır. DSM-IV de ise dine ve maneviyata bağlılığın hayatta hastalığa neden olan faktörlerden korunmada önemli olduğunu belirtmiştir (Oman ve Thoresen, 2013). Hummer vd. (1999)’nin Amerikan nüfusunu temsil eden yirmi binden fazla ergeni 8 yıl boyunca takip ederek, dinî ibadetlere hiç katılmayanlarla haftada bir veya daha fazla katılanların yaşam sürelerinin karşılaştırıldığı araştırmada ibadetlere haftada bir defa dahi olsa katılanların yaşam sürelerinin 7 yıl daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Akt.: Oman ve Thoresen, 2013). Koenig ve diğerlerinin (2001) din ve maneviyata bağlı olmakla ağrı, kanser, bağışıklık hastalıkları, felç, hipertansiyon, kalp rahatsızlığı gibi bendensel

rahatsızlıklar arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada dinle ilişkili olmanın genellikle düşük hastalık oranı ile dayanışma içinde olduğu tespiti yapılmıştır.

Dinî inanç ve ibadetlerin psikolojik danışma sürecinde faydalanması dinin rehabilite edici fonksiyonuna işaret etmektedir. Dünyanın bir çok yerinde kişisel problemlerin çözümünde insanların ilk açıldığı kişiler din adamlarıdır. Yine psikolojik danışma sürecine danışanların dinsel inançlarının ve duyarlılıklarının göz önüne alınması danışma sürecine olumlu katkılar sağlayabileceği gibi dinsel değerler aracılığıyla problemlerle baş etme yöntemleri de geliştirilmektedir. Örneğin Chalfant ve Heller (1990) tarafından yapılan ve 20 yıl süren bir araştırmada, psikolojik sorunlar için yardım arayanlardan %40'ının ruh sağlığı uzmanları olan psikolog ve psikiyatristlerden çok din adamlarına gitmeyi tercih ettikleri tespit edilmiştir. Yine Güney Florida da Quakendbos vd. (1985)'nin dindar ve beyaz sakinlerin bulunduğu bir grupta yürütülen araştırmada deneklerin %79'unun dinsel değerlerin tartışılmasının terapiye dahil edilmesinin önemli olduğuna inanırken sadece %35 dinsel danışmanlığın bazı şekli tercih etmiştir (Akt.: Genia, 1999). Özellikle deprem vb. gibi insan psikolojisini altüst eden doğal afet olaylarında insanlara yapılacak psikolojik hizmetlerde dinî inanç ve uygulamaların dikkate alınması daha olumlu sonuçların alınmasını sağlamaktadır (Karaca, 2003).

Dinin en önemli işlevlerinden biri de insan hayatını anlamlandırmasıdır. Din başka hiçbir yerde bulunmayan bir anlam potansiyeline sahiptir. Yapılan deneysel araştırmalar, göstermiştir ki özellikle samimi dindarlık düzeyi yüksek olan bireylerin hayata bir anlam yükleme, iyimserlik, diğer insanlara yardım etme ve yaşamı daha olumlu bir perspektiften algılama düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Bahadır, 2011). ABD'de 2000'den fazla insan üzerinde yapılan deneysel araştırmada neden dindar oldukları sorusuna deneklerin büyük çoğunluğu “din hayatımıza anlam veriyor” cevabını vermişlerdir (Karaca, 2015).

2.2.3. Dinî Başa Çıkma

Psikoloji ve psikoterapi dünyasının önde gelenlerinden Freud, Jung, Fromm ve Frankl gibi psikolog ve psikoterapistler, bireylerin karşılaştıkları problemlerle baş etme süreçlerinde dinin belirleyici olabileceği üzerinde durmuşlardır. Bu çerçevede bazıları; dinin insan hayatının zor zamanlarda teselli sunduğunu, kontrol duygusu kazandırdığını

ifade ederken, bazıları da dinin bu tür zamanlardaki anlam sunma ve umut aşılama rolleri olduğunu ifade etmiştir. Başa çıkma bir teori olarak ilk defa Kenneth Pargament'in (1997) çalışmasıyla son şeklini almış ve gündelik hayatta ruhsal ve bedensel sıkıntı, zorluk ve problemlerin üstesinden gelme sürecinde dinden nasıl ve ne düzeyde destek alındığını ortaya konmuştur. Eğer birey sorunlarıyla başa çıkarken Tanrı'yla iş birliğine dayalı olumlu bir yaklaşım benimsiyorsa, bunun o kişinin bedensel ve ruhsal sağlığına olumlu katkı sağladığı ileri sürülmektedir. Ancak birey olumsuz bir dinî başa çıkma süreci benimsemişse, bedensel ve ruhsal sağlığı olumsuz etkilenebilmektedir (Ayten, Göcen, Sevinç ve Öztürk, 2012).

Kriz, buhran, travmatik ve trajedik durumların olduğu yer ve zamanlarda dinin olması hiç de sürpriz değildir. Psikolog Paul Johnson'un kriz zamanlarında dinin ön plana çıktığı tespiti, durumu izah etmesi açısından çok anlamlıdır (Pargament vd., 2013). Din, kriz durumlarında, hayatın doğal akışını bozan beklenmedik durumlarda, travmatik olaylarda çoğu insan için sığınma ve teselli kaynağı olmaktadır (Ayten, 2012b). Hood vd. (2009)'nin 11 Eylül saldırılarından sonra yaptığı araştırmada bu olayları yaşayanların %90'ında dinden teselli ve destek aradıklarını gözlemişler. Bu olaydan sonra kiliseye gitme oranının da %6 ile %24 arasında değişen oranda artış olmuş fakat üç ay sonra kiliseye gitme oranları önceki seviyelere geri dönmüştür.

Pozitivist bilim anlayışının etkisiyle terapötik süreçleri ifade eden tüm alanlarda başa çıkmada dinin rolü ya yok sayılmış ya da eleştirel bir yaklaşım geliştirilmiştir. Fakat son yirmi otuz yıldır sosyal bilimler ve sağlık alanlarında din ve baş etme ile ilgili çalışmaların sayısında büyük bir artış olduğu gözlenmektedir (Pargament vd., 2013). Din psikolojisi alanında yapılan teorik ve pratik çalışmaların çoğunda dinin, psikoloji alanında bir doğal savunma olduğu görüşünün ötesinde, bir anlam ve değeri olduğuna yönelik eğilimler de artmıştır. Dinin başa çıkma sürecindeki etkin rolünün anlaşılmasında Kenneth Pargament'in 1997 yılında yayınladığı 'The Psychology of Religion and Coping' (Din ve Başa Çıkma Psikolojisi) adlı çalışması çok önemlidir. Günümüzde dinî başa çıkma ile ilgili 250'nin üzerinde araştırma yapılmış olup bu araştırmalar daha çok dinî başa çıkmanın teorik temelleri, dinî başa çıkmanın ölçümü, dinî başa çıkma, sağlık, ruh sağlığı ve sosyal problemlerle ilişkisini incelemiştir (Ayten, 2012).

Pargament'e (2003) göre başa çıkma, bireylerin karşılaştıkları önemli kişisel problemlerini ve sıkıntılarını anlamaya çalışmak yoluyla karşılamaya çalıştıkları sürekli bir değişim sürecidir. Lazarus ve Folkman (1984) ise başa çıkmayı en yalın haliyle zor zamanlarda sergilenen anlam arayışı olarak tanımlamaktadırlar (Akt.: Ayten, 2012b). Folkman ve Moskowitz (2004) ise başa çıkmayı sıkıntılı ve stresli durumlarda, insanların içsel istekleri ile dışsal durumları idare etmek için kullandıkları düşünce ve eylemlerin bütünüdür.

Her bireyin hayata yönelik olarak geliştirdiği bir bakış açısı vardır. Bu bakış açısı kutsal olabildiği gibi seküler de olabilir. Bireyin yaşam olaylarını anlamlandırmaları, karşılaştıkları problemleri çözmeleri sahip oldukları bakış açısıyla doğrudan ilişkilidir. Din, bireyin bakış açısının şekillenmesinde etkiliyse olayları, problemleri anlaması ve değerlendirmesi bu bakış açısıyla ilgili olacaktır. Yani her birey olaylara ve problemlere anlam vermede bilişsel şemalara ya da zihinsel temsillere sahiptir. Din bireylerin yaşadıklarına bir açıklama getirdiği gibi olumsuz yaşantılarıyla baş etmesini sağlayacak enstrümanlar da sağlar. Din, insana gerçekleri değiştirmesinin mümkün olmadığı durumlarda algılarını değiştirmeyi, gerçeklerin getirdiği acıları kabul etmeyi ve ona sabır göstermeyi tavsiye eder. Bu özellikleriyle dinî inanç ve uygulamaların günlük yaşantılara pratik katkıları olur (Cüceloğlu, 2001).

Dinî başa çıkma konusunda yapılan araştırmalarda dinin daha çok varoluşsal problemlerin çözülmesinde önemli rol oynadığı görülmüştür. Bireyler, eğer dinî bir eğilime sahipse sıkıntı ve zor durumlarda dinî başa çıkma yöntemleri kullanılır (Ayten, 2012b). Yaşamsal problemlerle yüz yüze olan farklı gruplar üzerinde yapılan çalışmalarda da dinî başa çıkma yöntemlerinin bireylerin sorunlarının çözümü için önemli anlam içerdiğini göstermiştir. Bu çalışmalara göre dinî başa çıkma yöntemlerinin, seküler başa çıkma yöntemlerinden daha etkili katkılar sunduğu görülmüştür. Bu durum dinî başa çıkmanın sorunların çözümünde önemli potansiyel bir faktör olduğu, şeklinde yorumlanmıştır (Karaca, 2015a: 112).

Karaca (2015a: 112) dinî başa çıkmayı olumlu ve olumsuz olmak üzere ikiye ayırıp olumlu başa çıkma stratejilerini merhametli Tanrı tasavvuruna sahip olmak, manevi destek aramak ve sevgi duygularının hâkim olduğu bir din algısı şeklinde sıralamaktadır. Olumsuz dinî başa çıkma stratejileri ise cezalandırıcı bir Allah tahayyülü, dinî

hoşnutsuzluk ve Tanrı'nın kendisini terk ettiği şeklindeki algılardan oluşur. Olumlu başa çıkma ruhsal sağlığa pozitif katkılar sunarken olumsuz başa çıkma ruhsal sağlığın daha da bozulmasına neden olmaktadır. Ruhsal sağlığa pozitif katkılar sunan olumlu dinî başa çıkma da üç farklı biçimde sıralanabilir. İlk olarak kendini yönetme metodunda birey, Allah'ın kendisine sorunlarıyla başa çıkma yeteneğini bahsettiğine inanç vardır. İkinci olarak takdire uyma metodunda ise birey işi tamamen Allah'ın takdirine bırakarak pasif bir şekilde sonuçları bekler. Üçüncü olarak iş birliği metodunda ise sorunları çözmede sorumlu olan birey bu süreçte Allah'ı bir dost ve yardımcı olarak algılar.

Pargament, Koeing ve Perez (2000) yaptıkları görüşmeler ve dinî literatür incelemesi sonucunda 21 dinî başa çıkma metodu ortaya çıkarmışlardır. Dinî başa çıkma metotları temelde beş dinî işlevin yansımasıdır. Pargament vd., (2013: 384) bu beş metodu ve bunların alt başlıklarını şöyle sıralamaktadır. Anlam bulmak için dinî başa çıkma metotları. Burada stresli olayı hayra yorarak değerlendirme, stresli olayı kişinin işlediği günahın sonucu olarak Tanrı'dan gelen bir ceza olarak değerlendirme, şeytanın yaptığı bir şey olarak yeniden değerlendirme ve stresli duruma tesir etmesi için Tanrı'nın güçlerinin yeniden değerlendirilmesi metotları vardır. İkinci olarak derin bilgi kazanmak ve kontrol sağlamak için dinî başa çıkma metotları şunlardan oluşmaktadır. Problemi çözmede Tanrı ile bir ortaklık kurarak kontrol sağlamaya çalışma, Tanrı'nın olayları kontrol etmesi için pasif olarak bekleme, kontrolü tamamen Tanrı'ya bırakma, ilahi bir müdahale için Tanrı'ya vaatlerde bulunarak kontrolü sağlama, Tanrı'nın yardımındansa kişisel girişimlerle kontrolü sağlama. Üçüncü olarak huzur bulmak ve Tanrı'ya yaklaşmak için dinî başa çıkma metotları şunlardan oluşmaktadır. Tanrı'nın sevgisi sayesinde huzur ve güven arama, odağı stres faktöründen uzaklaştırıp dinî ibadetlerle meşgul olma, dinî çalışmalarla temizlenmeye çalışma, manevi bağlantı kurmaya çalışma ve stresli durumlarda Tanrı'nın kişi ile ilişkisinden memnuniyetsizliği belli etme. Dördüncü olarak başkaları ile yakınlık kurmak ve Tanrı'ya yaklaşmak için dinî başa çıkma metotları. Cemaat üyelerinin ilgisi sayesinde yakınlık ve güven bulmaya çalışma, diğerlerine manevi destek ve huzur sağlamaya çalışma, stresli durumlarda cemaat üyelerinin kişi ile memnuniyetsizliğini ve konu ile ilgili kafa karışıklığını belli etme. Beşinci olarak hayati bir dönüşüm için dinî başa çıkma metotları. Hayatına yeni bir yön vermek için dine başvurma, hayatında radikal değişiklikler yaşamak için dine başvurma

ve huzura engel olan öfke, üzüntü ve korkulardan uzaklaşma konusunda yardım etmesi için dine başvurma.

Dinî başa çıkmanın etkileri üzerine yapılan araştırmalarda dinî başa çıkmanın farklı faktörler tarafından şekillendiği tespit edilmiştir. İlk olarak dinî başa çıkmanın psikolojik uyum sağlama üzerindeki etkilerinin araştırıldığı deneysel çalışmalarda dinî başa çıkmanın dindarlarda daha faydalı olduğu tespiti yapılmıştır. İkinci olarak dinî başa çıkma kişinin o anki kişisel sosyal kaynakları tükendiğinde, insani sınırları zorlayan travmatik durumlarda daha faydalı olduğu görülmüştür. Özellikle çocuğunu kaybeden ebeveynlerle yapılan araştırmalarda manevi desteğin depresyonu daha düşük seviyelerde tuttuğu tespit edilmiştir. Üçüncü olarak dinî başa çıkma farklı dinlere mensup insanlar üzerinde farklı etkilere sahiptir. Protestan ve Katolikler üzerinde yapılan araştırmada dinî başa çıkmanın Protestanlarda daha faydalı olduğu görülmüştür (Pargament vd., 2013).

Dinî başa çıkma ile uyum sağlama ve ruh sağlığı ilişkisi üzerine deneysel araştırmaların sayısının artmasıyla ortaya çıkan olumlu sonuçlar danışmanlık süreçlerinde de dinî başa çıkma dayanaklarından faydalanma ve terapötik teknikler geliştirme çalışmalarının başlamasını sağlamıştır. Maneviyatla birleşmiş psikoterapik yaklaşımlar her ne kadar daha yeni yeni olsa da başa çıkma metotlarına dayanan umut verici tedavi modelleri gelişmeye başlamaktadır. Bu modellerin faydalı olduklarına yönelik deneysel kanıtlar da yeni yeni ortaya çıkmaya başlamıştır. (Harris, McCullough ve Larson, 1999). Azhar ve Varma'nın (1995) belli dinî geleneklere ait dinî başa çıkma tarzlarının etkilerini değerlendiren araştırmalarında dinî destek, teşvik ve rehberliğin yas duygularıyla baş etmede faydalı olduğu tespiti yapılmıştır. Malezyalı Müslümanlar üzerinde yapılan araştırmalarda yas duygularının üstesinden gelmede dua etme, dinî konuları konuşma ve Kur'an ayetleri okumaya teşvik edilen deneklerin daha büyük ve daha hızlı ilerlemeler kat ettiği gözlenmiştir (Akt.: Pargament vd., 2013)

2.2.4. Psikolojik Danışmada Din ve Maneviyatın Kullanımı

Psikoloji her ne kadar ruh bilim diye çevrilse de ruh bilim kavramının psikolojinin bugünkü konusunu anlatmadığı genel olarak kabul edilmektedir (Baymur, 1990). Psikoloji, felsefe gibi akıl ve ahlâk bilim geleneğinde doğmuş (Vergote, 1999) tabii bilimlerin bir parçasıdır. Bu nedenle psikoloji ve din başlangıçta ayrılmaz bir şekilde

birbirine geçmiş haldeydi. Ruh, maneviyat ve inanç gibi kavramlar felsefe disiplini içinde yer alan ilk dönem psikolojinin çalışma alanlarını oluşturan parçalardı. Fakat daha sonra pozitivist düşüncenin ve psikolojinin ortaya çıktığı dönemdeki zamanın ruhunun (zeitgeist) etkisi ile dinî dışlayan bilimler kervanına psikoloji de katılmış, bilimsel olma çabası içerisinde kendini dinden uzak tutmaya başlamıştır (Aydın, 2004).

Din psikolojisinin, psikolojinin diğer alanlarına yeni bilgi, veri ve profesyonel aktivite sağlayan güçlü, önder bir araştırma alanı olarak belirginleşmesiyle birlikte din ve psikoloji arasındaki buzların erimeye başladığı söylenebilir (Emmons ve Poloutzion, 2003). Özellikle klinik uygulamalarla din ve psikoloji arasındaki ilişkiyi doğrulayan ve dinin ruhsal-fiziksel sağlığa katkılarını ortaya koyan araştırmaların artması, din ve maneviyatı tekrar psikolojinin inceleme konusu yapmıştır. Din psikolojisi alanında deneysel araştırma sonuçları göstermiştir ki dindarlık, ruh sağlığını etkileyen önemli risk faktörlerini azaltmaktadır. Yine deneysel araştırmalar dinin; bireylerin sağlam, dirençli, mutlu, yaratıcı, fiziksel olarak sağlıklı olmalarına katkılar sağlayarak daha pozitif olmalarına katkı sağlamaktadır (Shafranske, 2013).

Din ve maneviyatın ruhsal ve fiziksel sağlık üzerindeki olumlu etkileri onların, psikolojik danışmanın ilişki, süreç ve sonuçlarını etkileyen önemli bir kültür unsuru ve başa çıkma faktörü olarak kabul edilmesini de sağlamıştır (Gladding, 2015: 117). Böylece din ve maneviyat, psikoloji ve psikolojik danışmada çok kültürlülükten sonra beşinci boyut olarak kabul edilmiştir (Kararımak, 2004). Din ve maneviyat beşinci boyut olmadan önce psikoloji dünyasının öncü isimleri arasında gösterilen Jung, Frankl, Maslow ve May psikolojik danışmada maneviyatın önemini vurgulamışlardır. Örneğin Jung (2010), yeri geldiğinde hastaya faydalı olacaksa farklı bir inanca sahip olsa bile hastanın din adamına sevk edilebileceğini belirtmiştir. Yine Jung (1933) bireysel gözlemlerine dayanarak dinin insanları rahatsızlıklarından kurtaran bir yol olduğunu şu sözleriyle ifade ediyordu. “Otuz beş yaşını geçen hastalarımın hepsi, problemlerinin çözümünde son çareyi, hayatlarına dinî bir bakış açısı kazandırmakta bulmuşlardır.” (Akt.: Crapps, 2013). Jung (1933)’a göre dinler çoğu zaman birer psikoterapi sistemi gibi işlev görmüşlerdir. Bu açıdan bakıldığında dinler; ruhsal problemlerin ortadan kalkmasında nihai bir çıkış yolu işlevi görmektedirler (Ayten, 2012a).

Günümüzde psikolojik danışmada maneviyatın önemi üzerinde giderek artan bir vurgu kendisini göstermektedir. Danışmaya gelen birçok insan için maneviyat ve din yaşamlarının önemli yönlerini oluşturmaktadır. Young vd., (2000) yaptığı anket araştırmasına katılanların üçte ikisi benzer dinî inanç ve değerlere sahip psikolojik danışmanlara gitmeyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir (Akt.: Gladding, 2015). Gladding (2015: 119), Amerika’da psikolojik danışma sürecine din ve maneviyatın dahil edilmesinde etkili olan üç faktör saymaktadır. Buna göre ilk olarak Adsız Alkolikler’in² on iki adımlı programlarının maneviyat hakkındaki yayınları, ikinci olarak geleneksel psikoterapi ve din arasındaki boşluğu dolduran Scott Peck’in başta Türkçeye “Az Seçilen Yol” olarak çevrilen kitabı, diğer kitap ve yazıları, üçüncü olarak da karşılaştırmalı mitoloji ve karşılaştırmalı din alanlarında tanınmış Amerikalı mitolojist Joseph John Campbell’ın kitapları ve Bill Moyers ile yaptığı röportajlarından oluşan film serisi³ olmuştur. Gladding (2015) bu üç büyük çekime Amerika Psikolojik Danışma Birliği’nin (ACA) bir kolu olan ve kendini psikolojik danışmada maneviyatın yerini keşfetmeye adanmış Psikolojik Danışmada Manevi, Etik ve Dinî Değerler Birliği’ni (Association for Spiritual, Ethical, and Religious Values in Counseling-ASERVIC) de eklemektedir. ASERVIC 1995 yılında “Maneviyat Üzerine Bir Zirve Toplantısı” düzenleyerek psikolojik danışma mesleğini etkileyen manevi ve dinî konular üzerine dokuz yetkinlik alanı oluşturmuştur. Bu yetkinlikler psikolojik danışman eğitimi programları içerisine

² Adsız Alkolikler: “Alcoholics Anonymous (AA) olarak bilinen ve iyileşme sürecinde inancın ve maneviyatın rolüne büyük önem veren bu kurum 12 basamaklı bir program uygulamaktadır. Kurumun uyguladığı yöntem Amerika’da çok sık kullanılan bir müdahale şeklidir. Amerika’da birçok insan bu programdan yararlanmaktadır. Bu 12 basamaklı program dinsel bir gelenekte ortaya çıkmıştır ve manevi prensiplere dayalı olarak devam etmektedir. Hastalara Yüce Bir Güç’ün yardımına güvenmeleri gerektiği telkin edilir. Hatta ateist alkoliklerin bile kurumun tedavi yönteminden istifade ettiği ifade edilir.” (Aydın, 2004)

³ Mitoloji uzmanı ve yazar Joseph John Campbell, 1985’te George Lucas’ın Kaliforniya’da bulunan Skywalker Çifliği’nde muhabir ve fikir insanı olan Bill Moyers ile söyleşi için bir araya gelir. Bu söyleşi bir yıl sonrasında New York’taki Amerikan Doğa Tarihi Müzesi’nde uzunca bir söyleşinin başlangıcı olur. Bu söyleşi neticesinde 24 saatlik ham görüntü, Campbell’ın ölümünden hemen sonra, birer saatlik altı bölüm halinde hazırlanarak 1988’de PBS kanalında yayınlanır ve televizyon tarihindeki en popüler serilerden biri olur. Moyers ve PBS ekibi, söyleşinin televizyonda yayınlanmayan, düzenlenmemiş halinin dörtte üçünün içerik bakımından çok zengin olduğunu, bu yüzden koruma altına alınmayı ve kamuoyuna sunulmayı hak ettiğini düşünerek yayından hemen sonra, söyleşinin transkripsiyonun tamamı The Power of Myth adıyla yayınlar. Eser Türkçeye “Mitolojinin Gücü” adıyla 2007 yılında Zeynep Yaman çevirisiyle MediaCat yayınlarından çıkar. Bu eser Joseph Campbell’ın maneviyat, psikolojik arketipler, kültürel mitler ve benliğin mitolojisi hakkındaki görüşleri üzerine oluşmuş bir eserdir. Kitap, insan deneyimi üzerine bir bilgelik kaynağı olarak nitelendirilir. Felsefesini “size mutluluk veren şeylerin peşinden gidin” sözüyle özetleyen Campbell’a göre insanlığın en büyük suçu “yeterince tetikte ve farkında olmamaktan kaynaklanan dikkatsizlik”tir (Yıldırım, 2017; Sümer, 2014).

özümsetilmiştir. Danışmada ilerlemeye destek olmak için danışan değerlerinin kullanımı, maneviyat ve dine bakışta önemli bir merkez olmuştur

Yine son on yılda Amerikan Psikoloji Birliği'nin (APA) sağlıkta din ve maneviyatı konu alan, tıbbi pratiklere yer veren bir dizi kitap yayınlaması, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı'nın (DSM) dine ve maneviyata bağlılığın, normal yaşamda hastalığa neden olan faktörlerden korunmada önemli olduğunu kabul etmesi, psikolojik danışmada din ve maneviyatın önemini ortaya koymaktadır (Oman ve Thoresen, 2013). Din ve maneviyatın dahil edilmediği bir psikolojik danışma süreci danışanın yaşamının önemli bir kısmının ıskalanması anlamına gelmektedir. (Young, Wiggins-Frame ve Cashwell, 2007). Bu sebeple psikolog ve psikolojik danışmanlar dinin ve maneviyatın iyi oluştta oynayacağı rolü kabul etmeye başlamışlardır. Danışma sürecinde manevi bakışı dikkate almak, danışanın problem ve engelleri ile yüzleşmelerinde yardımcı olduğu gibi danışanın yaşamı nasıl algıdığını ve yaşamla nasıl etkileşime girdiğini belirlemede de önemli rol oynar. Danışanın manevi dünyasını bilmek danışan hakkında birçok bilgi verecektir. Danışanın manevi dünyası iyileşme sürecinde de tamamlayıcı bir nitelik taşır (Haque ve Kamil, 2015). Danışanların dinî ve manevi düşünceye sahip olması danışanlarla daha duyarlı ve empatik olmayı sağladığı gibi danışmanlıkta hangi manevi araçların yararlı olacağı konusunda katkılar sağlar.

Danışmanlık sürecinde kullanılacak dinî ve manevi müdahaleler ve kaynaklar danışmanın kişisel inancından etkilenmemelidir. Burada daha çok danışanın hayatındaki dinin rolü ve fonksiyonuna dikkat edilmeli, danışanın rızası dahilinde ve danışmanın yeterlilik alanı içerisinde olmalıdır. Psikolojik danışmaya entegre edilecek dinî ve manevi müdahaleler tedavinin amaçları ve görevleriyle uyum içinde olmalıdır. Dinî ve manevi müdahaleler terapötik iş birliğine uygun bir şekilde yapılandırılmalıdır (Shafranske, 2013). Walker, Gorsuch ve Tan (2004) din ve maneviyatın terapötik sürece entegrasyonu üzerine meta analitik çalışmalarında terapistlerin farklı entegrasyon yöntemleri önerdiklerini belirtmişlerdir. Önerilen entegrasyon formlarından ilki '*Açık Entegrasyon*'dur. Bu entegrasyon formunda danışmanlık sürecinde dinî ve manevi konularla doğrudan ilişkili olan dua, kutsal kitap veya kutsal metinler gibi manevi kaynaklar kullanılır. Burada dinî pratiklere, dinî cemaatlere dayanılır. Manevi değerlendirme, tefekkür, rüya yorumları da açık entegrasyon örnekleridir. İkinci entegrasyon formu ise '*Örtük Entegrasyon*'dur. Bu entegrasyon formunda ise manevi ve

dinî konular hakkında tartışma başlatmayan ve doğrudan ya da sistematik olarak terapide dua, kutsal kitap ya da diğer kutsal metinler gibi manevi metaryallerin kullanılmadığı daha kapalı bir yaklaşımdır. Üçüncü entegrasyon formu olan '*İçsel Entegrasyonda*' ise danışman kendi kişisel manevi veya dinî deneyimini danışmada kullandığı entegrasyon çeşididir. Bu entegrasyon yöntemlerinin dışında 'Adsız Alkolikler' programları gibi manevi bir yaklaşım sunan ve belirli dinî gelenekler içerisinde mevcut manevi inançları, değerleri ve pratikleri birleştiren yaklaşımlar da vardır (Shafranske, 2013). Yine islami perspektifte geliştirilen Sufi Psikolojisi (Sayar, 2010), Mesnevi Terapi (Tarhan, 2012), Nefs Psikolojisi (Merter, 2014) gibi manevi yönelimli psikolojik yaklaşımlar da gelişmeye başladığı görülmektedir (Kasapoğlu, 2017).

Bilişsel-davranışçı terapi ile maneviyatın bütünleştirildiği deneysel çalışmalarda başta depresyon olmak üzere, anksiyete, nevroz, şizofreni, stres ve obsesif-kompulsif bozuklukların sağaltımında maneviyatın etkili olduğu görülmüştür. Good (2010) depresyon tanısı almış Hristiyan iki hasta ile yaptığı on iki haftalık psikolojik danışma sürecinde BDT ile maneviyatı bütünleştirmiştir. Manevi müdahale olarak, Tanrı'nın sevgisiyle ve bilişsel çarpıtmalarla ilgili İncil'den pasajlar okumuş, meditasyon ve dua etme gibi manevi kaynakları kullanmıştır. Terapi sonucunda depresif belirtilerin önemli düzeyde azaldığı gözlenmiştir (Akt.: Kasapoğlu, 2017).

T. Şirin (2013) tarafından yapılan deneysel çalışmada BDT modeliyle bütünleştirilen, dinî danışmanlık modeli uygulanmıştır. '*İhsan Modeli*' olarak adlandırılan modelde, kaygı veren durumlarla ilgili bilişsel yeniden yapılandırma, farkındalık oluşturma ve işlevsel olmayan düşüncelerin yerine işlevsel düşüncelerin konulmasını sağlamak için tövbe, tefekkür, nefis muhasebesi, Kur'an'dan ilgili ayetlerin okunması, tefekkür etme, dua ve ilgili dinî hikayeler kullanılmıştır. Yapılan bu çalışmalar sonucunda deney grubundakilerin kaygı düzeylerinin azalmasında önemli etkisinin olduğu saptanmış, işlevsel olmayan düşünceler üzerinde de olumlu etkiler görülmüştür.

Danışmanlık sürecinde danışanın manevi kimliğinin ya da manevi yönünün keşfedilmesi amacıyla nasıl bir yöntem izleneceği ile ilgili Curtis ve Davis (1999) açık uçlu soruların tercih edilmesi gerektiğini ifade etmektedir. Onlara göre danışman, aşağıdaki gibi açık uçlu sorularla danışanın manevi kimliğinin ortaya çıkarılabileceğini ifade etmektedirler. Manevi ve dinî inançlarından bahsedebilir misin? Sence, inançların

yaşamın üzerinde nasıl bir role sahip? Senin üzerinde rahatlatıcı etki bıraktığını düşündüğün herhangi bir inancından, dinî ibadetinden bahsedebilir misin? Sende kaygı veya çatışma yarattığını düşündüğün bir inancından söz edebilir misin?

Danışanlar bu tür sorulara cevap verme zorunluluğu olmadığından dolayı, danışanların zor zamanlarında sığındıkları ve güç durumlarda kullandıkları baş etme yöntemlerini danışanla birlikte adım adım keşfedilebilir. Zor zamanlarda sığındıkları bir alanı olmayan, kendilerine ait baş etme yöntemleri olmayan danışanlarla ise sığınma alanları ve baş etme yöntemleri geliştirmelerine katkı sağlayan dinî ve manevi değerlerden yola çıkılarak danışanlara yardımcı olunabilir (Yaman, 2016). Din ve maneviyatın psikolojik danışma sürecinde kullanılması, bazı olası riskler taşımaktadır. Burada manevi uygulamalar, terapistin kişisel inanç yöneliminden etkilenmemelidir. Danışanın rızası dahilinde ve terapistin yeterlilik alanı içerisinde, uygun eğitim ve danışmanlığa dayalı olmasına dikkat edilmelidir (Shafranske, 2013: 420). Yine manevi uygulamalarda profesyonel sınırların ihlali, batıl inançlara saplanmak ve kutsalın sıradanlaştırılması gibi riskler taşımaktadır. Terapi hakkında danışana yeterli bilgi vermeyi göz ardı etme, terapi hedefleri yerine dinî hedeflere odaklanma, ilaç veya diğer tıbbi veya psikolojik tedavi gerektiren sorunlarda sadece manevi müdahaleler kullanma, dikkat edilmesi gerekli etik tehlikelerdir (Morrison, Stacy, Elaine, Demmitt, 2009).

Çalışmanın uygulama aşamasında danışanların kişisel geçmişinin alınmasında yukarıda bahsi geçen durumlara dikkat edilmiştir. Görüşme aşamasından danışanlara cevap vermek zorunda olmadıkları dini ve manevi inançlarla ilgili bazı soruların sorulacağı belirtilmiştir. Din ve maneviyatla ilgili ne düşündükleri, inançların hayatları üzerindeki etkisinin nasıl olduğu, hangi inanç ve ibadetlerin rahatlatıcı etkisi olduğu görüşülmüştür. Bu soruların sorulma amacının zor zamanlarında sığındıkları ve güç durumlarda kullandıkları baş etme yöntemlerini birlikte keşfetmek olduğu belirtilmiştir. Tıbbi tedavi gerektiren durumlarda danışanlar sadece manevi müdahaleyle yetinilmemiş ilgili sağlık kuruluşuna yönlendirme yapılmıştır.

2.2.5. Kültüre Duyarlı Psikolojik Danışmanlık

Kültürel çoğunluğun öneminin arttığı, küreselleşme tecrübesine rağmen yerel renk ve inanışların ön plana çıktığı bir dünyada psikolojinin ve psikolojik danışmanlığın

şekillenmesinde dinin, değerlerin ve kültürün oynadığı rolün yeterli bir şekilde tanınabilmesi psikolojik danışmanlık sürecinin etkililiği için önemlidir (Sayar, 1998). Kültürün, psikolojik danışmanlıktaki kritik önemi yaklaşık elli yıldır profesyonel yardım mesleklerinin üzerinde odaklandığı konulardan biridir. Ruh sağlığı alanında kültürün bu öneminin ortaya çıkmasında sosyal yapısalcı yaklaşımın etkisi çok büyük olmuştur (Kağnıcı, 2013). Kültürü, insan haklarını, çok kültürlülüğü, çeşitliliği ve tinselliği kendinde barındıran ve postmodernizmin bir sonucu olarak ortaya çıkan sosyal yapısalcı yaklaşım, psikolojik danışma alanında da yeni tartışmalar başlatmıştır (Kararımak ve Aydın, 2007).

Sosyal yapısalcı yaklaşım temel birtakım varsayımlar üzerine kurulmuştur. Bu varsayımlar geleneksel psikolojik bakış açısı ile postmodern bakış açısı arasındaki farkın özünü oluşturmaktadır. Her şeyden önce sosyal yapısalcı yaklaşım, normal olarak kabul edilen her türlü bilgiye eleştirel bir tutumla yaklaşır. Buradan hareketle dünyayı algılayışımızı tarihsel olarak şekillendiren, dünya hakkındaki varsayımlara şüpheyle yaklaşmamızı engelleyen, geleneksel bilgiye savaş açmıştır. İkinci olarak sosyal yapısalcı yaklaşım dünyayı algılarken kullandığımız dil ve kavramların tarihsel ve kültürel olarak öznel olduğuna inanır. Bilgilerimiz zaman ve kültürün şekillendirmesiyle sınırlandırılmıştır. Bundan dolayı da bizim anlayış şekillerimizin diğer şekillerden daha iyi olması gibi bir şey söz konusu değildir. Üçüncü olarak sosyal yapısalcılar, insanoğlunun elde ettiği bilgi birikiminin, sosyal süreçler sonucunda yapılması nedeniyle bizim ‘doğru’ diye tanımladığımız günlük etkileşimlerin sonucudur. Bu nedenle bir insanın yaşamında ‘tek’ ya da ‘gerçek’ bir yol yoktur. Son olarak üzerinde uzlaşmaya varılmış kavrayışlar ya da sosyal yapılar farklı şekillerin çeşitli biçimlerde bir araya gelmelerinden ortaya çıkar. Bilgi ve sosyal davranış bir arada var olurlar (Corey, 2015: 475).

Sosyal yapısalcı yaklaşımın bu varsayımlarının 21. yüzyıl psikolojik danışma alanındaki yansımaları şöyle olmuştur. Birey odaklı terapi yaklaşımları, nicel ölçme yöntemleri, yorumlanabilir bilinçli insan davranışları, nesnel gerçeklik kavramları, yerlerini sosyal kültürel değişmeyi hedefleyen terapi yaklaşımlarına, nitel yöntemlere, insan deneyimlerindeki gizli kalmış yönlerin keşfedilmesini amaçlayan yaklaşımlara ve öznel gerçekliğe bırakmıştır. Mevcut psikolojik danışma kuramları insan davranışlarını ve davranışları açıklamada kullanılan yöntemlerin birey ve toplumun değişen

ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kaldığı görölmüş ve bu ihtiyaçları karşılayacak yeni bir üst kuram arayışı başlamıştır. Sosyal yapısalcı yaklaşım bu ihtiyaçlara cevap olacak bir kuram olarak ortaya çıkmıştır (Kararımak ve Aydın, 2007).

Sosyal yapısalcı yaklaşımı model alan terapist uzman rolüne sahip olmaktan çok iş birliğine, psikolojik danışmaya dayalı bir pozisyon almaktadır. Terapötik süreç içinde, empati ve danışanla iş birliği içinde olmak, terapötik süreçte kullanılacak teknik veya değerdendirmeden daha önemlidir. Danışmada öyküsel süreçler ve dil süreçleri hem bireyleri anlamada hem de bireylerde istedikleri değışiklikleri yapmada temel noktadır (Corey, 2015). Metaforik anlatım yani benzetmelere dayalı anlatım ve öyküler yapılandırmacı kuramın önemle üzerinde durduğu başlıca iki temadır. Psikolojik danışma sürecinde metaforların ve danışan öykülerinin artan bir şekilde kullanılması, danışmanlık literatüründe sürekli vurgulanmaktadır. Çünkü metafor ve öyküler danışanın gelişiminde kolaylaştırıcı bir etkiyi doğurmaktadır. “Metaforik anlatım psikolojik danışma sırasında dirençle başa çıkmada, yeni bakış açılarının sunulmasında, danışanın farkında olmadığı örtük anlayışların açığa çıkmasında, danışanın duygularını sembolize etmesinde ve duygularının farkına varmasında, önemli bir role sahip olduğu ileri sürölmektedir” (Kararımak ve Aydın, 2007: 93). Öyküsel terapi sosyoköltürel bir yapı üzerine inşa edilmiştir. Bu yaklaşımı farklı kılan, farklı költürlerden danışanlara verilecek uygun psikolojik danışma yöntemi olmasıdır. Modern yaklaşımların çoğu sorunların bireylerde var olduğu varsayımına dayanmaktadır ve içsel psişik süreçler üzerine odaklanmaktadır. Bu durumda farklı költürel yapıdan olan bireylerle, gruplarla çalışmada sınırlı düzeyde yarar sağlamaktadır (Corey, 2015).

Modern yaklaşımların bu sınırlılığına ilaveten költüre duyarlı danışma yaklaşımlarını benimseyenler başka eleştirileri de dile getirmektedirler. Örneğın Corey (1996)’e göre modern yaklaşımlar, önyargıları, değerdeleri ve insan davranışlarına ilişkin varsayımlarıyla farklı dünya görüşlerini temsil etmektedirler ve bütöncöl bir bakış açısına sahip olmaktan uzaktırlar. Aynı zamanda farklı költürden insanlar ve yaşlılar, farklı etnik ve dinî köken gibi özel danışan gruplarıyla ilgili yürütölen geleneksel danışmanlık uygulamaları da eleştirilmelidir. Çünkü danışma etkinlikleri beyaz, erkek, orta sınıf ve batılı danışanlar için geliştirilmiştir. Bu nedenle de farklı ırktan, etnik kökenden ve költürden gelen danışanlara uygulanması doğru değildir. Farklı költürden danışman ve danışanların değerderyargıları költürel yönden önyargılı danışmanlığa neden olmakta ve bu

da danışmanlık uygulamalarında etkili olmada önemli engellerden birini oluşturmaktadır (Akt.: Koç, 2003). Çünkü uygulamalı bir bilim alanı olarak psikolojik danışmanlık spesifik bir kültürü ve sanayi devrimi ile toplumun modernleşmesi sonucu oluşan değerler grubunu temsil etmektedir (Fukuyama, 1990). Bu nedenle de Avro-Amerikan kültür ve tarihsel iklimine dayalı olarak ortaya çıkan psikolojik danışmanlık yaklaşımlarının, sözü edilen coğrafyanın kültürel dokusu ile insan, evren ve çevre algılarını yansıttığından her danışan için geçerli ve işlevsel olduğunu söylemek mümkün değildir (Altıntaş ve Gültekin, 2014: 224). Yine Batı kültürünün değer yargılarının baskın bir şekilde görüldüğü psikolojinin, batı normlarını yansıtmadığı durumlarda bireyi patolojik olarak etiketlemesi de ayrı bir tehlikedir (Erdur-Baker, 2007). Nitekim Almanya'daki bir Türk vatandaşın, İslam dininde genelde Ramazan ayında camilerde ibadete kendini adayarak belli bir süre camiye kapanıp, kendi kendisiyle hesaplaşması, günahlarını düşünmesi ve yaşamına çekidüzen vermeye çalışması amacıyla yapılan itikaf ibadetini evde yapmak istemesi, şizofreni tanısı almasıyla neticelenmiştir. Evde itikafa giren kişi, eve kapanarak kimseyle konuşmaması, çok az yemek yemesi nedeniyle eşinin başvurusu üzerine Almanya'da akut psikoz tanısıyla psikiyatri kliniğine kaldırılarak altı ay süreyle şizofreni tanısıyla tedaviye maruz kalmıştır (Göka vd., 1994).

Corey (2015: 59) çağdaş psikolojik danışma kuramlarının bireyselliği, kişinin bağımsız varlığını, olgun olmasının göstergesi olarak bireysel hareket etmesini, karar ve sorumluluk paylaşımında gruptan çok bireye verdiğini belirtmektedir. Bunun aksine Asyalı bir görüş, bireyselliği göz ardı ederek bireylerin birbirine bağlı olmasını ve kişinin kendini tamamen evrende kaybetmesi gerektiği üzerine odaklanmıştır. Bireysel tercih ve bağımsızlık gibi değerlerin tek doğru olduğunu ve evrensel uygulanabilirliği bulunduğunu kabul ettirmeye çalışmak oldukça tehlikelidir. Bu bağlamda Hindistan'da ya da Japonya'da benlik algısını ölçmeye dönük batılı paradigmaya dayalı bir çalışmanın sonucunda bahsi geçen coğrafyadaki kişilerin benlik algılarının Batılılara göre düşük çıkması beklenen bir durumdur. Kuzey Amerika'da geliştirilen kişilik ve psikopatoloji yapıları sıklıkla kültüre bağlıdır ve beyaz, erkek, anglo-germanik, Protestan, eğitilmiş, orta üst sınıf değerleri yansıtmaktadır. Amerika'da geliştirilen özsayıgı ölçekleriyle yapılan araştırmaları, kültürlerarası perspektifle ele alan çalışmalar bu ölçeklerden elde edilen puanların daima Uzakdoğululara oranla Amerikalıların özsayıgılarını daha yüksek düzeyde gösterdiğini ortaya koymuştur (Altıntaş ve Gültekin, 2014, 224). Çin'de

psikolojik açıdan sağlıklı bireylerin tanımlarında toplum ve aile sağlığı vurgulanmaktadır. Burada aile bireylerinin sağlığı tüm aileyi ilgilendirdiği gibi bir bireyin hastalığı da tüm aileyi ilgilendirmektedir. Yine doğu terapilerine bakıldığında kişisel bir görüşe bağlanmak, kendi yolundan gitmek, önde olmaya çalışmak gibi bencil ve bireyci özellikler, nevrotik olarak kabul edilmekte ve kabul görmemektedir (Çelimli ve Güldal, 2016).

Yine Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanterini (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-MMPI) dolduran Müslüman danışanlar bazı alt ölçeklerden yüksek puanlar almaları, psikopatolojik bir durum anlamına gelmemelidir. Çünkü İslam inancına göre birinin ölüm üzerinde uzun uzun düşünmesi, gelecek hakkında kaderece olması, maddi dünyaya az ilgi göstermesi, değerli uygulamalardır. Ancak bu pratikler, depresyonu ölçen alt ölçeklerden yüksek puanlar alınmasına yol açabilir. Fakat klinik açıdan bu puanlar anlamlı olmaz (Mahmood ve Ahmed, 2016).

DSM IV'e göre depresif olarak tanımlanan bir duygu durum, İran ve Hint kültürlerinde olgun ve saygın bir kişiliğin belirtisi olarak görülebilmektedir. Bazı toplumlarda da bir hastalık veya psikolojik bir belirti sayılmamakta daha çok manevi iç görünümün belirtisi olarak görülmektedir. Örneğin Kızılderililer arasında üzüntünün olumlu çağrışımları vardır (Cormier ve Hackney, 2014). Hatta pek çok dilde depresyon için bir sözcük bile yoktur (Sayar, 2000). Sayar (2000) "Eğer onun için bir kelime yoksa o var mıdır?" sorusunu haklı olarak sorabilmektedir. Kara, Sayar ve Saygılı (1997) depresyon-kültür ilişkisi ile ilgili çalışmalarında şu açıklamaları yapmaktadırlar: "Biyomedikal araştırmacılara göre depresyon, evrensel görünümlü biyolojik kökenli bir hastalıktır ve nörobiyolojik temelleri yeni yeni anlaşılmaktadır. Bunun gibi saf biyolojik ya da psikolojik yönelimler bir tarafa bırakılırsa bugüne kadar depresyonun ağırlıklı olarak biyokimyasal ve psikososyal süreçlerin karşılıklı etkileşimlerinin bir sonucu olarak ortaya çıktığı genel olarak kabul görmüştür. Böyle kabullerle yola çıkılarak birçok araştırma yapılmıştır. Özellikle antropolojik çalışmalar depresyon konusunda hem duygu hem de hastalık olarak kültürler arası farklı yönlerle ilişkin veriler sağlar. Örneğin birçok Afrika toplumunda hastalığın ilk belirtisi hastanın yaşam özüne musallat olan kötü rüyalardır. Amerika yerlileri için ise ölmüş ataların sesini duymak doğal olarak kabul edilir ve bir hastalık işareti olarak değerlendirilmez. Depresyonla ilişkili bedensel yakınmalar açısından da kültürlerarası çarpıcı farklılıklar vardır. Nijeryalılar beyinlerinin bir

bölümünde karıncaların gezdiğinden yakınırken Çinliler sinirlerinin yorgunluğundan ve kalplerinin sıkıştığından yakınır.” Yine örneğin Java’da kapıları çarpma ve kinle, kızgınlığın yüksek sesle, bağırarak dışa vurma davranışından ötürü kişi ruh sağlığı hastanesine yatırılır çünkü Java’da bu tür davranışlar anormal olarak kabul edilmektedir. Java yerlilerinde sakin bir duygulanıma sahip olmak gurur verici bir durumdur (Rahiem ve Hamid, 2016). Fakat aynı durum başka bir ülkede örneğin ülkemizde patolojik olarak görülmez en azından kişi hastaneye yatırılmaz.

Psikolojik danışma sürecinde danışanın anlaşılması, problemlerinin tanımlanması ve terapötik ilişkinin oluşmasında kültürün etkililiği inkâr edilemez. Terapötik ilişkinin kurulması, psikolojik danışmanın başarılı olmasında, danışanın özelliklerinden sonra en temel ve etkili faktördür (Erdur-Baker, 2007). Hubble, Duncan ve Miller (1999) 40 yıllık mesleki deneyimlerin değerlendirdiklerinde terapide değişimi belirleyen unsurlar olarak şunları sıralamaktadırlar. İlk olarak danışandan kaynaklanan özellikler %40, ikinci olarak terapötik ilişkiden kaynaklanan %30, üçüncü olarak beklenti, umut faktörü %15 son olarak teorik model ve kullanılan teknikler %15’dir (Akt.: Corey 2015: 594). Terapötik ilişki kurulmadığında en iyi psikolojik danışman, en yerinde yaklaşım ve teknikleri kullansa bile başarılı bir psikolojik danışma süreci ve sonucu sağlayamayacaktır. Bu ilişkinin kurulması ve etkili olmak içinde şüphesiz danışanı anlamak ve kabul etmek gerekmektedir. Şüphesiz danışan okyanus içinde bir ada olmadığı gibi kültür de insanlar ve olaylardan tecrit edilemez. İnsanların sahip oldukları inançlar değerler ve normlar ait oldukları kültürden, gruptan fazlasıyla etkilenir. Bireyler ait oldukları kültürün normlarını, inançlarını ve değerlerini kişiselleştirirler (Egan, 2011: 91). Danışanı şekillendiren kültürel unsurların, anlamının yanında, şüphesiz psikolojik danışman da kendi dünya görüşünün farkına varmalı ve kendi dünya görüşüyle danışaninki ne kadar farklı olursa olsun kendi dünya görüşünün tıpkı danışanda olduğu gibi şekillenme sürecini anlamalıdır. Bunu yapmadığı takdirde kültürel hapsolme olarak adlandırılan durumla karşılaşır. “Kültürel hapsolmada gerçeği bir dizi kültürel varsayım ve kalıp yargıya göre tanımlamak bireyler arası kültür farklılıklarını göz ardı etmek, kendi görüşünü tek gerçek olduğuna inanmak şeklinde tanımlanmaktadır” (Hackney ve Cormier, 2008: 9). Psikolojik danışman bu durumla karşılaştığı zaman danışman danışanın yaşadıkları güçlükleri anlamadığı gibi sürecin başarıyla sonuçlanmasını da zora sokacaktır (Corey, 2015: 33).

Danışanın değerleri ve kültürü hakkında bilgi sahibi olarak, duyarlı bir şekilde danışanı değerlendirmek hem saygı ve empatinin tesisi için hem de samimiyet ve danışanı güçlendirmek için de gereklidir (Egan, 2011: 107). Ayrıca hangi psikolojik danışma kuramı uygulanıyor olursa olsun her psikolojik danışman, esas olarak danışan ve sosyal çevresi arasında olumlu bir ilişki, bir denge kurmaya çalışır. Danışanın sosyal çevresi ile uyumlu bir birey olması için gayret gösterir. Bireyin en yakın sosyal çevresi aile ve arkadaş çevresi olduğuna göre o toplumsal çevrenin değer sistemleri ile uyumlu bir etkileşim ve iletişim süreci kültürden ayrı olarak düşünülemez (Erdur-Baker, 2007).

Terapötik süreçte, danışanın sorununun tanımlanmasında, amaçlarının ortaya konmasında, müdahale tekniklerinin seçilip uygulanmasında ve danışan-danışman ilişkisinde kültürün etkisi göz ardı edilemez (Bektaş, 2006). Kültürel unsurların etkisi bireyin kendi oluşturdukları baş etme yollarının anlaşılmasında ve işlevselliklerinin analiz edilmesinde ve doğru seçeneklerin danışana sunulabilmesinde son derece önemlidir. Çünkü yerel normlara özgü geliştirilmemiş baş etme yolları her zaman işlevsel olmayacağı gibi normale dönmeyi de zorlaştırabilir. Bilişsel yapılar ve travmatik yaşantılar arasındaki ilişki araştırılırken oluşturulan bilişsel yapıların ve bu yapılara dayalı yorumlamaların kültürden bağımsız olamayacağı da dikkat edilmesi gerekli önemli bir noktadır. Başka bir deyişle bilişsel yapıların oluşturulması sürecinde kültüre özgü değer ve iletişim sistemleri etkili olmaktadır (Erdur-Baker, 2007).

Psikolojik danışmanların kültürel faktörlere önem vermesi terapötik ilişkinin kurulmasında anahtar rol görevi olan empatik anlayış içinde önemlidir. Empati kurmak, danışan ve danışman arasındaki kültürel farklılıktan etkilenir çünkü empatik anlayış duygu durumlarının doğru anlaşılması ve anlamlandırılmasına bağlıdır. Araştırmalar danışanlara şans tanındığında kendilerine benzer danışanlar ile çalışmayı tercih ettiklerini göstermiştir. Ancak benzerlik danışmanlığın başarısı için yeterli değildir. Burada önemli olan danışmanın kültürel farkındalığı ve yargılayıcı olmayan tutuma sahip olmasıdır (Erdur-Barker, 2007).

Sağaltım sürecinde danışan ve psikolojik danışman arasındaki rol dağılımında kültürün etkisi gözlenebilmektedir. Örneğin bireyi merkeze alan kültürlerde terapi süreci yapılandırılmamış, psikolojik danışmanlık daha az yönlendirici olması tercih edilirken daha paylaşımcı kültürlerde örneğin Amerika'daki göçmen Müslüman ve Arap, Asyalı,

Güney Amerikan kökenlilerde danışan yapılandırılmış bir süreç, daha direktifli ve yönlendirici bir psikolojik danışmayı tercih ettiği görülmektedir (Amer ve Jalal, 2016: 109). Ülkemizde de görüldüğü gibi Batı danışma modellerine göre yetiştirilmiş bir psikolojik danışman, danışanı tarafından ‘ne yapmalıyım’ sorusuna net yanıt vermediği için eleştirilere maruz kalabilmektedir.

Danışanın kültürünün psikolojik danışma sürecinin merkezinde olması uzun zamandır vurgulanmaktadır (Ansary ve Salloum, 2016: 170). ABD’de 1973 yılında yapılan Vail Konferansı kültürel çeşitlilik ve psikolojik uygulama tartışmaları ile kültüre duyarlı psikolojik danışmayı gündeme taşımıştır. 1977 yılında Sue ve Sue’nin “Etkili Kültürlerarası Psikolojik Danışmanın Engelleri” isimli makalesi ile kültüre duyarlı psikolojik danışma yeterliliği, tartışılmaya devam edilmiş, 1982 yılında Gerald Wing Sue’nun önderliğinde Amerikan Psikoloji Birliği’nin 17. Bölümünün (Society of Consulting Psychology) eğitim komitesi, kültürlerarası psikolojik danışma yeterliliklerinin APA akreditasyon kriterlerinin içinde yer alması gerektiği belirtilmiştir. 1999 yılında APA’nın 17. ve 45. (Society For the Psychological Study of Culture, Ethnicity and Race) bölümleri, birliğin kültüre duyarlı hizmet ve eğitim bağlılığını göstererek kültüre duyarlı yeterlik kılavuzu hazırlamıştır. Kültürlerarası psikolojik danışmanın asgari düzeyde sahip olması gereken üç temel yeterliliği vardır. Bunlardan birincisi kendi değerleri, varsayımları ve önyargılarının farkında olmak. İkinci olarak farklı kültürlerle mensup danışanların dünya görüşlerini anlamak son olarak farklı müdahale yöntemleri ve teknikleri uygulamak (Bektaş, 2006).

Ayrıca bu üç yeterlik kendi içinde inançlar ve tutumlar, bilgi ve beceri olmak üzere ayrı boyutta ele alınmaktadır. Bu çerçevede psikolojik danışmanın, farklı kültürlerle sahip danışanlarla etkili bir şekilde yürütülebilmesi için danışanın farklı bir kültürel geçmişe sahip olduğunun kültürel farkındalığına sahip olunmalıdır. Var olan sorunlar bu çerçevede değerlendirilmeli, danışanı daha iyi anlayabilmek ve sorunlarını kavramlaştırmak için kültür bilgisine ve danışanların kültürlerine duyarlı uygun müdahale yöntemleri ve teknikleri kullanabilmek için de kültürel beceriye sahip olunması gerekmektedir (Kağnıcı, 2013).

2.2.6. Dinî ve Manevi Danışmanlığın Tanımı

Dinî ya da manevi danışmanlığı daha çok ahlak ve ahiret sorunlarından doğan değer problemleriyle ilgilenen bir yardım mesleği olarak kabul etmek ya da danışmanlık içinde özel bir alan olarak görmek yanlış bir anlayışın ürünüdür. Dinî danışmanlığın, psikolojik danışmanlığın genel anlam ve tekniklerinden ayrı olduğu söz konusu olmadığı gibi sadece dinî ve manevi sorunlarla ilgilenilen bir alan da değildir (Altaş, 2000; Ok, 2012; M. Koç, 2016). Dinî danışmanlığın birçok kaynakta farklı tanımları olduğu görülmektedir (Altaş, 2000). Meadow ve Kahoe (1984: 420) göre dinî danışmanlık: "Felsefi ve ruhsal alanlardaki çatışmalardan veya güvensizlik ve şüpheden kaynaklanan sorunu yönetmek ve ona çare bulmak için uzmanlık eğitim ve öğretimi almış bireylerden oluşan, uzmanlık alanlarına ayrılmış, klinik uygulamanın meşru bir alanıdır". Schlauch (1985) ise dinî veya manevi psikolojik danışmanlığı dinsel terimler aracılığıyla psikolojik, sosyolojik, teolojik ve etik çerçevede beden, zihin ve ruh üçgeninde bir bütün olarak verilen yardım aktiviteleri olarak tanımlamaktadır (Akt.: Çelimli ve Güldal, 2016). Amerika'daki dinî danışmanlığın mesleki uygulamaları için standartlar koyup gereksinimlerini belirleyen ana organizasyon, Amerika Dinî Danışmanlar Birliği'dir (American Association of Pastoral Counsellors-AAPC). AAPC'ye göre dinî danışmanlığın tanımı ise şöyledir: *"Klinik ruh sağlığı uzmanları olarak, manevi inançlarını ve uygulamalarını terapötik süreçle bütünleştirerek, dinî bir bağlılığı olan veya olmayan herhangi bir müşteriye hizmet vermektedir"*. AAPC tarafından dinsel danışmanlık için tavsiye edilen dersler şunlardır: Psikopatoloji, grup dinamikleri, kişilik ve kişilik gelişimi teorileri, terapi ve danışmanlık teorileri, davranış bilimlerinde ve teolojide araştırma yöntemleri, evlilik ve aile dinamikleri, uygulamalı klinik eğitimi. Bu derslerin ve uygulamaların saatleri de belirlenmiştir (AAPC, 2018b).

Altaş (2016: 108), dinî danışmanlık tanımlarının analizinde üç temel anlama biçiminden söz edilebileceğini söyler. İlk olarak manevi danışman olarak çevrilen dinî danışmanlık, geleneksel danışma süreçlerinin bir parçasıdır ve her türlü problemi, dinî problem açısından ele alır. Burada danışanla, danışmanın aynı inançtan olması önemli değildir. İkinci olarak dinî danışmanlık, dinî temsille doğrudan ilişkili olup dinî danışmanının üstlendiği rol, tanımların farklılaşmasının kaynağıdır. Burada danışman din görevlisi rolü üstlenerek danışma süreçlerinde yer alır. Danışma ortamına getirilen

problemin dinî nitelikli olup olmaması önemli değildir. Kiliseyi temsil eden din görevlisinin süreçte yer alması, danışma sürecini dinî danışmanlığa döndürmektedir. Üçüncü olarak da bireyin dinî inancının merkeze alındığı anlama biçimidir. Danışman danışanla aynı inanç ve değerlere sahiptir. Bu anlama biçiminde, inançlı bir insanın karşı karşıya kaldığı tüm problemlerde inanılan din ile ilişki kurularak problemle baş edilmeye çalışılır.

Ülkemizde dinî ve manevi danışmanlık alanında yapılan çalışmalarda farklı kavramların kullanıldığı görülmektedir. Dinî danışmanlık alanında ilk çalışanlardan olan Ok (1997), “Dinî Danışmanlık” kavramını kullanırken Özdoğan (2006), dinî danışmanlığı Pastoral yaklaşım olarak tanımlamaktadır. Ok (2008) sonraki yıllardaki çalışmasında, ‘inanç bakım ve danışmanlığı’ kavramının daha kapsayıcı olmasından dolayı kullanılması gerektiğini belirtmektedir. Ona göre, inançlı-inançsız ya da dindar-dinsiz ayrımı yapmamasından dolayı “inanç bakım ve danışmanlığı” kavramının kullanılması daha uygundur. Söylev (2014) ve T. Şirin (2013) ise dinî danışmanlık ve rehberlik kavramını kullanmış olup dinî danışmanlığı, psikoterapi ile dinî, manevi unsurların birleştiği bir danışmanlık disiplini olarak kabul etmişlerdir. Belen (2014) manevi danışmanlık, Karagül (2012) ise manevi bakım kavramını kullanmıştır. Karagül’e (2012) göre manevi bakım; hayatın zor ve anlamının değiştiği zamanlarda, hayata ve varlığa anlam verme ve insanlara inançları doğrultusunda profesyonel bir tarzda yardım, danışmanlık ve rehberlik yapmaktır. Karagül’e göre manevi bakım sadece manevi sorunlar olduğu zaman işe koşulması gereken bir alandır. Koç’a (2012) göre manevi danışmanlık; psikoloji, psikiyatri, psikolojik danışma ile teoloji alanlarını kapsayan disiplinler arası bir yaklaşım olup din psikolojisinin bir alt alanı olarak değerlendirilmelidir. Apaydın (2016: 72)’a göre ise dinî danışmanlık ister dinî ister din dışı olsun, danışmanlık alanı içindeki tüm problemlerle ilgilenen ve psikolojik danışmadan farkı danışanın rolünden kaynaklanan bir yardım mesleğidir. Tüm bu tanımlamalardan hareketle manevi danışmanlık, hayatlarında dinî ve manevi değerlerin önemli yer aldığı danışanlara, dinden yararlanarak ve sürecin içine psikolojiye ilişkin teorileri de katarak daha iyi ve etkili hizmet verme etkinliği olarak tanımlanabilir (Çelimli ve Güldal, 2016).

Liddell (1984), dinî danışmanların sadece dinî olan problemle ilgilenmesini bir sınırlama olarak görür. Ona göre dinî ve manevi danışmanlık, dinî bir kurum niteliği

taşıymış olsa da psikolojik danışmanlıktan uzaklaşmaz. Dinî danışmanlık, danışmanlığın kapsadığı alanların bir kısmı ile ilgilenip, bir kısmını alan dışında bırakmaz. Dinî alan içindeki sorunları da salt dinî sorun olarak incelemeyiz. Her dinî danışman, kendisine getirilen soruna, danışanın kendisi için belirlediği yardım kaynağı açısından yaklaşır ve danışana yardım eder. Bu yardım, dinî sorun açısından olabileceği gibi din dışı bir sorun açısından da olabilir (Akt.: Altaş 2000). Ok (2015: 36) danışmanlık kelimesinden kastedilenin, psikolojik danışmanlık olduğunu ve dinî danışmanlık ile aslında dinî psikolojik danışmanlığın ifade edildiğini belirtmektedir. Söz konusu olan temelde bir psikolojik danışmanlıktır. Dinî sıfatı ise psikolojik danışmanlıkta dinî ve manevi inançların, dikkate alınarak uygulanmasını ifade etmektedir. Dinî danışmanlığın psikolojik danışmanlıktan farklılığı danışan ya da problemlerden değil danışmanın rolünden ve psikolojik danışmanın dinî ve manevi metaryallerin dikkate alınarak gerçekleştirilmesinden kaynaklanmaktadır (Söylev, 2014).

Dinî danışmanlık da tıpkı psikolojik danışmanlık gibi Batı, Hristiyan kültürü ve geleneklerinden doğmuştur (Ok, 2012: 4). Kilisenin yüzyıllardır sürdürdüğü itiraf ve günah çıkarma uygulaması dinî danışmanlığın temeli olduğu söylenebilir (T. Şirin, 2014). İtiraf müessesinin asıl amacı dinsel kuralları pekiştirmek, bireyin Hristiyanlığa olan inancını kuvvetlendirmektir. Fakat 21. yüzyılda papazla kişi arasında geçen bu itiraf ilişkisindeki psikolojik faktörler, din adamlarının dikkatini çekmiştir. Bu ilişkilerin daha bilimsel yürütülmesi gereği anlaşılmış ve dinsel danışma psikoloji (Pastoral Psikoloji) alanı doğmuştur. İtiraf müessesesindeki bu psikolojik işlevi, daha etkili ve bilimsel bir şekilde yürütebilmek için kiliseler son 40 yıldır din adamlarının klinik ve danışma psikolojisi alanlarında yetişmesine daha çok önem vermeye başlamışlardır (Ok, 1997).

Dinî ve manevi danışmanlık teoloji ve psikoloji, psikiyatri gibi davranış bilimlerinin bir araya gelmesiyle ortaya çıkan ruh sağlığıyla ilgili bir alandır (T. Şirin, 2014: 36). Psikologlar uzun süre insan davranışları hakkında oluşturdukları teorilerde manevi, dinî alanı ya dışta tutmayı tercih etmiş ya da öncülüğünü Freud ve takipçilerinin yaptığı dinin ruh sağlığına olumsuz yönde etkide bulunduğu varsayımını kabul etmişlerdir (Aydın, 2004). Fakat günümüze geldikçe psikologların dine yönelik bakış açıları pozitif yönde değişmiş ve hatta bazı psikologlar, din adamlarını ruhsal sağlığı koruma hareketinin ilk halkası olarak kabul etmişlerdir (Karaca, 2011: 240). Bir dargın bir barışık kardeşler olan din ve psikoloji (Köse ve Ayten, 2015: 7) arasındaki barışın bir

sonucu olarak Avrupa ve Amerika'daki psikiyatri eğitiminde, akademik çalışmalarda, klinik tedavide, din ve maneviyat üzerinde ciddi bir şekilde durulmaya başlanmıştır (Yapıcı, 2013). Tıp fakültesi ve psikoloji bölümlerinde dinî ve manevi danışmanlıkla ilgili dersler yer almıştır (Köylü, 2010). Maalesef ülkemizde aynı gelişmelerden bahsedilememekte özellikle psikolojik danışmanlık da “dinin özel konumundan ötürü insanın tinsel yönünün psikolojik danışma uygulamalarının içine girmesi politik yönden oldukça tehlikeli ve riskli” (Kararımak, 2004) olarak değerlendirilmektedir.

Dinî danışmanlık, bir yardım etme etkinliğidir. Burada esas olan bireyin teolojik içsel referans çerçevesine özel bir atıfta bulunarak psikolojik etki oluşturacak bir yardım çalışması yapmaktır. Foskett ve Jacobs (1994)'a göre dinî danışmanlık insanla bir bütün olarak ilgilenerek, bireye uygun ise onun aşkın olanla ilgili kendi anlamını bulmasına ve onunla ilişkisine yardımcı olmaktır (Akt.: Ok, 2012). Dinî ve danışmanlık, sadece inanç ve ruhsallık konularını içermez, yardım arayanların tüm problemleri ve acıları konusunda konuşurken hem psikolojinin hem de ruhsallığın zengin geleneklerinden faydalanır. Psikolojik yeteneklerin inançla ve ruhsallıkla entegre edilmesini bünyesinde barındırır (Amer ve Jalal, 2016). Danışanlarına herhangi bir ideoloji, inanç veya teolojik bir sistem empoze etmez. Dinî danışmaya gelen kişinin ille de belli bir dinî geleneğe bağlı olması gerekmediği gibi problemlerinin dinî olmasına da gerek yoktur. Danışmaya gelen kişilerin sorunları, kişisel ilişkilerinden kaynaklanan sorunlar olabildiği gibi sıkıntı, stres yaşayanlar, ölüm, anlamsızlık, günahkârlık vb. sorunlar da olabilir. Bu tür konular hem psikolojik danışmanlığın hem de teolojinin ortak konularıdır. Teori ve teknikler bakımından tek yönelimli olmayan dinî ve manevi danışmanlık; teknik, beceri ve kuramlar bakımından diğer psikolojik danışmanlık modellerinden farklı değildir. Bununla birlikte, dinî ve manevi danışmanların kendilerini dinî geleneklerin veya kullandıkları danışmanlık kuramlarının ve belirli psikolojik danışma modellerinin dar veya dışlayıcı yorumuna takılıp kalmamaları önerilmektedir (Ok, 2012).

Dinî ve manevi danışmanlıkta terapötik süreç, dinî ve manevi kaynaklar tarafından şekillendirilir. Fakat burada danışanın yaptıklarını helal-haram, caiz gibi kategorilerle sıkıştırmak danışmanı din adamı statüsüne yerleştirir. Dinî ve manevi danışman, dinî öğretileri yeri ve zamanı geldiğinde kullanmalı ve dinî konular ancak danışanlar tarafından gündeme getirildiği zamanlar konuşulmalıdır. Dinî ve manevi danışmanlık, danışmanlık tekniklerini dışlayıcı biçimde İslami ya da başka dinsel değerlerin hâkim

olduğu ya da vurgulandığı bir görüşme demek değildir. Dinî ve manevi danışmanlık başta dinsel kaynaklar olmak üzere yerel coğrafyanın kültürel zenginliklerinin sağladığı değerlerden yararlanarak, dinsel ve varoluşsal konularla üst düzeyde bir inanç olgunluğu ve gelişimi ile empatik biçimde ilgilenmeyi ifade eder. Danışanın dinsel değerlerine saygıyı vurgular. Böylece dinî ve manevi geleneklerin insan hizmetine yönelik gizli güçleri ortaya çıkarılır ve uygulamaya sokulur. Dinsel ve varoluşla ilgili coğrafi değerler o coğrafyayı paylaşan insanlarla paylaşımına açılmış olur. Dinî ve manevi danışmanlık yukarıda tanımlandığı biçimde insanın yaşama yönelimi çerçevesinde gelişen uyumsuzluklarla ilgilenen bir yaklaşımı içerir (Ok, 2008).

Din, insanların genelinin hayatında yer almaktadır. Buradan hareketle dinî ve manevi danışmanların, bireylerin hayatlarının önemli bir parçası olan dinden faydalanarak onlara yardım etmeleri gayet doğaldır. Fakat bunu yaparken psikolojiyle ilgili teorik bilgileri de yadsımadan ve bunları dinî bilgilerine katarak danışanlarına daha iyi hizmet vermeleri daha uygundur. Bu açıdan bakıldığında dinî ve manevi danışmanların konuyu sadece dinsel açıdan görmedikleri; ancak dinin ve maneviyatın da insan hayatının önemli bir parçası olduğunu bilerek ve psikoloji alanındaki gelişmeleri takip ederek hizmet verdikleri söylenebilir (Y. Özen, 2010). Başka bir ifadeyle dinî ve manevi danışmanlar teoloji ve psikolojiyi entegre ederek çalışmaktadırlar. Burada vurgulanması gereken nokta dinî ve manevi danışmanların psikolojik yardımın temel ilke ve tekniklerini bilmelerinin gerekliliğidir (A. Şirin, 2013: 61).

Dinî ve manevi danışmanlık, bir dindarlaştırma ya da belirli bir dinî aşılamanın yöntemi değildir. Dinî ve manevi danışmanlar dinî değerlere açık olarak gelen, herhangi bir önyargı olmadan dinî değerleri öğrenmeye istekli olan ve onlarla yaşamını anlamlandırabileceğini düşünen, yaşantısında dinsel değerleri dikkate almaya niyetli olan bireylerin ya da grupların problemlerini, onların dinsel bakış açısından ele alabilir. Dinî ve manevi danışmanlık dinsel gelenekten olmayanların problemlerine de dinî bir ortamda yardım teklif etme potansiyelini taşır. Hem danışan hem de danışman tarafından inanç sembolleri konusunda yapılacak yorumların bireyin ruhsal ve sosyal sağlığı ile uyumlu olup olmaması birinci derecede öneme sahiptir. Dinî ve manevi danışmayı klasik danışmanlıktan ayıran en önemli faktör teolojik boyuta önem verme ve insanların yaşama yönelimlerini dinî boyutun da etkilediğini düşünmedir. Hem dinsel hem de dinsel olmayan geleneklere ve hem dinsel yönelime önem verenlere hem de vermeyenlere

uyarlanabilir özelliği bulunmaktadır. Ülkemiz gibi çoğunluğu Müslüman ülkelerde halkın inancına bağlı beklentisine uygunluk gösterir. Bilişsel, gelişimsel boyuta önem verir. Kişinin yaşamı anlamlandırmada kullandığı değerleri dikkate alır ve bunu gerektiğinde iyileşmek için araç olarak kullanır (Ok, 2008).

2.2.7. Dinî ve Manevi Danışmanlığın Tarihi Gelişimi

Dinî ve manevi danışmanın tarihi çok eskilere dayanmasına rağmen bilimsel ve klinik bir alan olarak ortaya çıkmasının yakın bir tarihi vardır. Daha çok ahlak ve ahiret problemleriyle ilgilenen bir yardım mesleği olarak görenler olduğu gibi onu psikolojik danışmanlık içinde özel bir alan olarak kabul edilmesinin yanlış olduğunu kabul edenler de vardır (Söylev, 2014). Dinî ve manevi danışmanlık insan bütünlüğünün manevi boyutuna dair farkındalığın gelişmesinde gösterdiği çaba çok önemli bir konuma sahiptir. Tarihi süreçte terapötik amaç için dinî ve manevi değerlerin önemini vurgulamak açısından bir analist ve terapötik teori geliştiricisi olan Jung'un katkıları dinî ve manevi danışmanlık tarihinde temel bir yapı taşıdır. Yine psikoloji tarihinde etkili bir yeri olan Maslow'un kendini gerçekleştirme teorisi çoğu psikolog ve psikiyatrist tarafından manevi gelişim ile aynı anlamı içerdiği kabul edilir. 20. yüzyılın başında etkili psikolog olan ve ilk din psikoloğu olarak kabul edilen James'in dinî tecrübeyi gelişme düzeyinin bir ifadesi olarak incelemesi, psikolojik ve manevi sağlığın ayrılmaz doğasına inanan psikiyatrist Menninger, psikolojik ve teolojik disiplinlerin bütünleşmesinde öncü olan çalışmaları, dinî ve manevi danışmanlığın gelişmesinde önemli kilometre taşlarıdır (AAPC, 2018a). Yine Peck, çok satan ve Türkçeye 'Az Seçilen Yol' olarak çevrilen 'The Road Less Traveled' kitabında dinin bireyin tekamülünde ve dünya görüşünün bilinmesinde kilit rolünü vurgulaması ve psikiyatristlerin dinî konularda şimdi olduklarından daha fazla gelişmek ve bilgilenmek için çaba göstermeleri gerektiğine yönelik açıklamaları, dinî ve manevi danışmanlık alanının gelişmesinde önemli noktalar (Peck, 2015).

Freud'un din karşıtı bir tutumu olmasına rağmen onun çalışmaları Avrupa ve Amerika'daki din adamlarının dikkatini çekmişti. İsviçreli bir papaz olan Oskar Pfister insanın gelişiminde psikanaliz ile dinin iyileştirici gücünü bir araya getirmeye çalışanların ilkiydi. Pfister, Freud'un dinin saplantı nevrozlarına neden olduğu görüşünün tam karşısında durarak, dinin insanı nevroza karşı koruduğunu belirtiyordu (Köse, 2012). Gerkin (1997), Pfister'in, Freud'un bu çalışmalarının etkisiyle Psikanalitik yönelimli dinî

danışma sitilini ilk başlatanlardan olduğunu belirtir. Amerika’da ise W. Wundt ve Gustav T. Fechner danışmanlığında doktora çalışmasını tamamlayan ve papaz olan Elwood Worcester Freud’un teorileri ve kendi görüşlerine dayalı psikolojik iyileşme teknikleri geliştirmiştir. 1906 yılında Boston’daki Emmanuel Psikoposluk Kilisesinde uygulanmaya başlanan bu teknikler, ilk pastoral uygulamalar sayılmaktadır. Emmanuel Hareketi olarak tanınan grubun kurucusu olan Worcester, insanların psikiyatrik ve nörolojik bazı problemlerinin tedavisinde psikoloji ile dinin iyileştirme tekniklerinin entegre edildiği bir model uygulamıştır (Akt.: Söylev,2014).

Dinî danışma faaliyetlerini bilimsel bir yaklaşımla ele alan ilk psikolog Amerikalı Anton T. Boisen’dir. Boisen 1926 yılında yayınladığı “Teolojinin Metotları ve Görevi” adlı eserinde manevi yönden insanları anlayanın yollarını göstermiştir. Boisen insanlara yardımda bulunmak ancak bireyin gelişiminin, kişiliğinin ve yaşam kurallarının bilinmesi ile mümkün olduğunu belirtmiştir. Papazların itiraflara muhatap pasif dinleyiciler olmaktan çıkıp, insanları ruhen rahatlatma, huzura kavuşturma, kötülöklere karşı tavır geliştirmelerini sağlama gibi görevleri yapan dinî danışmanlar olmaları gerektiğini ifade etmiştir. Bunları yapabilmek için de papazların yetiştirilmesinde din bilimleri dışında insan bilimlerine özellikle de psikolojiye ağırlık verilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Boisen’in 1925’te küçük gruplarla başlattığı klinik pastoral eğitim çalışmaları neticesinde, 1967 yılında, Klinik Pastoral Eğitim Birliği (The Association for Clinical Pastoral Education-ACPE) kurulmuştur (Cebeci, 2010).

Dinî ve manevi danışmanlık alanının gelişmesinde etkili olan diğer psikologlar ise teolojik bir eğitim almış Rogers ve May’dır. Rogers tarafından geliştirilen, birey merkezli yaklaşım metotları 1950 ve 1960’lı yıllar boyunca yüksek ilgi görmeye devam etmiş ve bu ilgi pastoral danışmanlık alanına da yansımıştır (Gerkin, 1997). Psikanalitik ve Birey Merkezli yaklaşımlar pastoral danışmanlığın olgunlaşıp bir disiplin olmasında büyük bir etkiye sahiptir. 1980’li yıllardan itibaren hızla gelişen dinî ve manevi danışmanlık alanı bütüncül, sistematik, gelişimsel, çok kültürlü ve çok boyutlu bir disiplin olma yolunda ilerlemektedir. 1963 yılında kurulan Amerika Dinsel Danışmanlar Birliği (AAPC) dinsel danışmanlık için standartlar koyan mesleki bir topluluktur. AAPC, 1500’den fazla Pastoral Danışman için mesleki uygulama standartlarını temsil eder ve bu standartları belirler. Yakın zaman çalışmalarına bakıldığında 1979 yılında İskoçya’da; 1983 yılında San Francisco’da; 1987 yılında Avustralya’da; 1991 yılında Hollanda’da 1995 yılında

Toronto’da; 1999 yılında Gana’da yapılan uluslararası ve dinî ve manevi danışmanlık temalı akademik toplantılar, bu alanda çalışan akademisyenleri bir araya getirmekte ve alana yön vermektedir. Günümüzde, pastoral psikoloji ve danışmanlık ile ilgili akademik yayınlar arasında ‘Journal of Pastoral Care & Counseling’, ‘Pastoral Care in Education’, ‘Pastoral Psychology’ vb. dergilerde yer almaktadır (Acar, 2018).

Ülkemizde dinî ve manevi danışma ile ilgili yapılan çalışmaların sayısının son yıllarda arttığı gözlenmektedir. Belen (2014), manevi danışmanlık çalışmasında manevi danışma sürecinde bibliyoterapi tekniğinin etkililiğini incelemiş ve bu tekniğin, dinî başa çıkma, Allah tasavvuru ve stres üzerindeki etkilerini deneysel olarak araştırmıştır. Söylev (2014), dinî danışma ve rehberlik hizmetlerinin Türkiye’deki alanları, imkânları ve yöntemlerine yönelik kuramsal temelleri ile Diyanet İşleri Başkanlığındaki uygulamaları din psikolojisi açısından incelememiştir. T. Şirin (2013), bilişsel davranışçı psikoterapi yaklaşımıyla bütünleştirilmiş bir dinî danışmanlık modeli önerdiği çalışmasında, bu modelin üniversite öğrencilerinin kaygı durumlarını azalttığını bulgulamıştır. Koç (2016), tarafından yapılan ve 6 vaka çalışmasından oluşan Manevi-Psikolojik Danışmanlık isimli eser Edinburgh’taki Türk göçmenlerin psikolojik problemlerinin dinî ve manevi yöntemlerle, bibliyoterapiyle baş etmesiyle ilgili deneysel bir çalışmadır. Acar (2018) psikolojik danışma sürecinde bireyin dinî kaynaklarından beslenmesinin etkililiğini üniversite öğrencileri üzerinde deneysel yöntemlerle göstermeye çalışmıştır.

Ülkemizde dinî ve manevi danışmanlık alanı açısından önemli çalışmalardan biri de 24 Mayıs 2012 tarihinde Ankara’da gerçekleştirilen ‘I. Ulusal Din Psikolojisi ve Manevi Bakım Çalıştayı’dır. Çalıştayda manevi bakım uzmanının görev tanımı, çalışma alanları, manevi bakım uzmanı yetiştirme programının belirlenmesi ve manevi bakım uzmanlarının karşılaşılabileceği sorunlar ve çözüm önerileri tartışılmıştır. Yine bir diğer önemli çalışma ise ‘Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Kongreleri’dir. Birincisi Nisan 2016 yılında İstanbul’da gerçekleştirilen kongrenin ikincisi Kasım 2018 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Ülkemizden ve yurt dışından onlarca tebliğin sunulduğu ve dinî danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin kullanıldığı ve kullanılabileceği alanlar gündeme alınarak tartışılmıştır. Kasım 2016’da yapılan kongrenin bildirileri Ayten, Koç ve Tınaz (2016a; 2016b) tarafından kitaplaştırılmıştır.

2.2.8. Dinî ve Manevi Danışmanlıkta Kullanılan Başlıca Müdahaleler

Frankl (2018), Logoterapi olarak adlandırdığı terapötik yönteminin psikoterapinin yerine geçmesini istemediği gibi tıbbi psikolojik yardımın da din adamlarının yardımının yerine geçmemesi gerektiğini ifade etmektedir. Ona göre dindar bir danışanın karşısına dinî bakış açısını çıkarmak ve dinî temelli müdahaleleri kullanmak, danışman için terapötik görev değil, dindarlık görevini yapmaktır. Danışmanın buna sadece dindar bir insan olarak hakkı vardır; çünkü inançsız bir danışmanın, dinî, terapinin iyi kötü bir aracı olarak kullanma hakkı hiçbir zaman yoktur. Bu, dinin önemini azaltmak, dinî ancak sağlığa kavuşmaya, iyileşmeye yarayan bir şeye indirgemek olur. Oysa dinin psikoterapik etkisi olsa da dinin ana motifi psikoterapik değildir. Ona göre dinin ruhsal sağlık ve ruhsal dengeye etkisinin olması, dinin asıl amacının ruhsal iyileşme olduğunu göstermez, dinin asıl amacı ruhsal kurtuluştur. Frankl'ın aksine Jung (1933) ise dinlerin psikoterapik sistemler ve teknikler olduğunu şu sözleriyle ifade ediyor: “Nedir dinler? Dinler, psikoterapik sistemlerdir. Peki, biz ne yapıyoruz, biz psikoterapistler? Biz, insan zihninin, insan psişesinin ya da insan ruhunun ıstırabını dindirmeye çalışıyoruz. Dinler de aynı sorunla uğraşıyorlar. Bu nedenle Tanrı'nın bizzat kendisi iyileştiricidir, doktordur. O, hastaları iyileştirir, ruhun eğilimleriyle ilgilenir. İşte bu, bizim psikoterapi dediğimiz şeyin ta kendisidir. Dinî psikoterapik bir sistem olarak ifade ettiğimde, kelime oyunu yapmıyorum. Dahası din, bu sistemin en mükemmel olanıdır, zira dinin ardında, büyük bir pratik gerçeklik yatar” (Akt.: Bahadır, 2010a: 118).

Klinik psikoloji, psikolojik danışma, psikiyatri ve sosyal hizmet alanlarında çalışan ruh sağlığı uzmanlarının kullandıkları geleneksel klinik başa çıkma stratejilerine ek olarak kullanabilecekleri dinî başa çıkma stratejileri, terapötik sürecin etkililiği açısından önemlidir. Sosyal, psikolojik sorunlar yüzünden problem yaşayan bireyler bu problemlerle başa çıkmada dinî stratejiler kullanabilirler. Çeşitli psikolojik sorunlardan kurtulmak ya da muhtemel zorlukları önlemeye yönelik stratejiler geliştirmek için temel kaynak olarak Kur'an ve hadislere yönelmek Müslümanların çoğu zaman başvurduğu bir yöntemdir. Bunların yanında imam, müftü ya da din adamları da başvuru kaynakları arasındadır. Ali ve Aboul-Fotouh (2015) vaka senaryoları üzerinden yaptıkları çalışmada İslam kültür ve geleneğinde başa çıkma kategorilerini üç başlık altında toplamışlardır. Birincisi temel İslami pratikleri pekiştirmek olarak sayabileceğimiz iman, dua, tefekkür

ve niyazda bulunmak; ikincisi kara büyü, nazar ve cin çarpması gibi doğaüstü nedenleri azaltmak, üçüncüsü de akıl kişi rehberliği olarak görülen toplum kanaat önderleri ve din alimlerine müracaat etmektir.

Richards ve Bergin (2011) dinî ve manevi danışmanlık sürecinde belirlenen amaçlara ulaşmada katkı sağlayacak dinî müdahale teknikleri arasında dua, tefekkür ve meditasyon, kutsal metinleri okuma, af dileme ve tövbe, ibadet ve ritüel, din kardeşliği ve beraber ibadet etme gibi pek çok teknik saymaktadırlar. T. Şirin (2014), ihsan modeli olarak adlandırdığı ve bilişsel davranışçı terapi ile bütünleştirdiği dinî danışmanlık çalışmasında tövbe, zikir, tefekkür nefis muhasebesi, imanın bütünleştirilmesi, Kur'an okumaları, dinî tebliğ ve telkinler, olumsuz dinî inanç ve tutumların tartışılması ve dinî bilgi verilmesi, olumlu dinî başa çıkmanın güçlendirilmesi, dinî hikâye anlatma, dua, ibadet ve cemaat çalışmaları gibi teknikler kullanmıştır.

2.2.8.1. Dua

Çağırarak, seslenmek, istemek, yardım talep etmek gibi anlamları olduğu gibi küçükten büyüğe, aşağıdan yukarıya doğru olan istek ve dilek anlamları da vardır. İslam'da ise Allah'ın yüceliği karşısında kulun aczini itiraf etmesini, sevgi ve tâzim duyguları içinde iyilik ve yardımını dilemesini ifade eder. Allah'a sunulacak talepleri sözlü veya yazılı olarak dile getiren metinlere de dua denilir (Cilâcı, 1994). Dua, insanın yaratıcısıyla girmiş olduğu tek yönlü iletişim veya kişinin kendisiyle, başkalarıyla ve doğaüstüyle girmiş olduğu iletişim olarak da tanımlanmaktadır (Hökelekli, 2011). Dua yetersizlik ve sıkıntı zamanlarında insanın Allah'a yardım ve daha iyi bir durum için yalvarmasıdır (Spilka, 2013). Belli bir dine inanan bireylerin birçoğu için dua etmek günlük hayatın ayrılmaz bir parçasıdır. Bu yönüyle dua, insan hayatında kendisini en sık gösteren dinî uygulamadır (Hökelekli, 2012). Dua, inanan insana, hayatın zorlukları karşısında yalnız olmadığını, her zaman yardım isteyebileceği, onu gözetken ve her şeye gücü yeten bir yaratıcısı olduğunu hatırlatarak manevi ve terapötik bir işlev görür (Şentürk, 2013). Dinî aktiviteler içinde en belirgin ve özellik itibarıyla en dinî olarak kabul edilen dua, stres ve benzeri psikolojik problemlerle baş etmede en sık ismi geçen dinî yöntemdir (Loewentahal, 2017).

Dua üzerine yapılan araştırmalarda duanın “hastalık kuruntusu ile negatif ilişkili olduğu, eklem iltihabında duygusal ayarlamaya yardımcı olduğu, kalp streslerine karşı başa çıkmada, böbrek naklinde, hemodiyalizde tedavi anında güç verdiği tespit edilmiştir. Yine duanın hayatın streslerine karşı umutlu olmada, uzun vadeli olarak yaşlanmayla başa çıkmada, özürlü çocukların bakımında anne ve babalara destek olmada etkili olduğu” tespiti yapılmıştır (Spilka, 2013: 169). Duanın fiziksel sağlık üzerinde etkilerinin yanı sıra ruhsal sağlık üzerinde etkileri vardır. Dua, olumsuz duygu ve durumları azaltıcı bir etkiye sahiptir. Depresyon, kaygı, güvensizlik vb. olumsuz duygu ve durumlardan kurtulmak veya bunların etkisini azaltmak için yapılan dualar gibi. Dua, insanın psikolojik olarak daha iyi olmasını da sağlamaktadır. Allah’ın sevgisini hissetmek, ona daha çok güvenmek, mutluluk ve huzur hallerini daha çok hissetmek için yapılan dualar gibi (Sayın, 2013).

Certel (2014) dua ile yaratıcısına yönelen insanda görülebilen psikolojik süreçleri şu şekilde sıralamaktadır. İlk olarak dikkatin toplanması ve Allah’a çevrilmesi sürecinde insan, ruhani tecelli olarak kendi sınırlı benliğinin ve daha büyük külli bir hayat içinde bulunduğu durumunu keşfeder. İkinci olarak arzu gücünün canlanması sürecinde dua eden kişi; ferahlamayı, huzur ve sükuna ermeyi, günahlarından kurtulup temizlenmeyi, arzu ettiklerine ulaşmayı ve Allah’ın kendisini bu arzularına kavuşturacağına ümit eder. Üçüncü olarak hazır bulunma duygusunda dua eden insan, bizzat kendisi ile yüz yüze gelecek şekilde, kendisinden daha büyük ve kendisini aşan bir varlık olan Allah ile mahrem bir ilişkiye girer. Böylece dua eden kişi bu ruh haliyle ilahi huzurda hazır bulunur ve Allah’ın varlığını kuvvetle hisseder. Dördüncü olarak kendini bırakma sürecinde benlik üzerine tam bir yoğunlaşma sonucunda varlığı tecrübe edilen Allah’ın sonsuz varlığına kendisini teslim eder. Böylece insan bütün varlığıyla Allah’a teslim olup O’nun mutlak inisiyatifine kendisini bırakır. Beşinci olarak Allah ile iki yönlü iletişim sürecinde insan, ilk aşamada benliğin kendi içinde, kendi kendine konuşması gibidir. İkinci aşamada benlik onu bütünüyle kuşatan ve ona çok yakın olan Allah ile konuşmakta, O’na hitap etmektedir. Altıncı olarak talep ve istek sürecinde dua bir talep fiilidir ve genellikle de bu istek maddi niteliktedir. Talepler genelde sağlığa kavuşma, hastanın iyileşmesi, işte başarılı olma, tehlikelerden korunma bir zararın ortadan kaldırılması ve bir faydanın elde edilmesi gibi durumları içerir.

Dua, insanın ister içinde isterse dışında bütün psikolojik ve ruhsal faaliyetlerinin harekete geçmesini sağlayan gizli bir enerji olarak yorumlanmaktadır (James, 2017). Dua aracılığıyla Allah ile kurulan iletişim sayesinde ilahi enerjinin etkisi ruhun ihtiyaçlarını karşılamaya, korkularını yatıştırmaya ve bu yolla insanın değişimine ve terapötik etkiye sebep olabilmektedir. Duadaki ilahi enerjinin etkisiyle kişinin gücü artmakta, bilinç düzeyi yükselmekte ve idrak kapasitesinin keskinleşmesine imkân vererek kişinin yapabilme kapasitesini arttıracak güç, kuvvet ve yeterlilik kazandırmaktadır. Sıkıntılı, bunalımlı ve gergin bir durumda ise duanın etkisi yatışma ve rahatlama şeklinde kendini gösterebilmektedir (Hökelekli, 2011). Dua ile sınırsız güç kaynağı olan Allah ile kurulan bağlantı sarsılmaz bir güven oluşturmaktadır. Bu manada duanın en önemli faydası, kişiye karşılaştığı problemlerle baş etmede yalnız olmadığını hissettirmekte, ümit duygusunu canlı tutmasına yardımcı olmaktadır (Tarhan, 2017).

James'e (2017) göre dua, insanların genelinde ahlaki sağlığın ve beraberinde de fiziksel sağlığın vazgeçilmez unsurudur. Carrel (2016) ise duanın sık sık yapılması, alışkanlık haline gelerek karakter üzerine etki etmesiyle karakterin temizlenmesini ve olgunlaşmasını sağlamaktadır. Bu manada duanın ahlak ve karakter üzerinde de olumlu etkisi olduğu söylenmektedir. Dua anında bilincin genişlemesi ve aydınlanmasıyla insan kendi bencilliğini, hırsını, hatalarını ve gururunu keşfeder. Bu da insanın ahlaki görevlerini yapmaya hazır hale gelmesine katkı sağlar. Devamlı dua etme insana sorumluluk ve görev duyguları kazandırır, kıskançlık ve kötülük eğilimlerini azaltır. Dua, kişinin zihinsel, manevi ve ahlaki güçlerinin yücelip güçlenmesine, ümit ve inancının canlanmasına, endişe, korkunun yatışmasına imkân veren bir manevi etkiye sahiptir (Hökelekli, 2011: 231).

Dua, sıkıntılarımızın dile getirilmesine yardım ederek sıkıntılarımızın ağırlığının paylaşılmasını ve yalnız olmadığımız hissini bize verir. Yalnızlık duygusunu ortadan kaldıran dua, insana sırtını dayayacağı güçlü bir dayanak bahşeder. M. Doğan (1997), 'Dua'nın Psikolojik ve Psikoterapik Etkileri' adlı araştırmasında, cinsiyet ve yaş farkı olmadan, dinî inanca sahip bireylerin duanın kabul olacağına dair yüksek bir inanca sahip olduklarını tespit etmiştir. Dua daha çok yaratıcıya sığınma ve ondan yardım isteme olarak tanımlanmakta olup dua esnasında en çok yaşanan duygular rahatlama, hafifleme, huzur duyma ve Allah'a yakın hissetme olarak ifade edilmiştir. Depresyon belirtilerine

sahip bireylerin katıldığı araştırmada, katılımcıların çoğunluğu depresyondan kurtulmak için sıkça dua ettiklerini ifade etmişlerdir.

İnsanın eksikliğini ve yetersizliğini fark etmesiyle dua ihtiyacı ortaya çıkar. İnsandaki bu yetersizlik duygusu içsel gerilimler ortaya çıkarır. Dua, insana bu sıkıntıdan kurtulup rahatlama imkânı sağlar. Bu rahatlama bize, dualarımıza karşılık verileceği düşüncesinden ileri gelmektedir. Nitekim “Eğer kullarım sana benim hakkımda sorular sorarlarsa (bilsinler ki) ben çok yakınlım, dua edenin yakarışına her zaman karşılık veririm...” (Bakara, 2/186) ayeti Allah’ın insanın istek ve arzularını işittiğini ve bunlara bir şekilde karşılık verileceğini belirtir. Aksi takdirde ihtiyaçların karşılanmamasının organizmada ruhsal ve bedensel birtakım rahatsızlıklar ortaya çıkaracağı kaçınılmaz bir gerçektir. Dua bu anlamda insanı, gereksinimlerinin gerçekleşmemesinin yaratacağı gerilimden kurtarmakta, psikolojik rahatlık vermektedir (Aydın, 2009).

Dua, dinî ve manevi danışmanlık alanında en sık kullanılan baş etme tekniklerinden biridir. Özellikle, hapishane, hastane gibi ortamlarda yapılan çalışmalarda, danışanın kendini dinî bir duygu içerisinde hissettiği durumlarda duayı, baş etme tekniği olarak kullanmaktadır. Dua, bir inanca müntesip tüm inananların en temel davranışıdır. Dua, inananla Allah’ı bir araya getiren, kişinin en mahrem ve en kutsal anlarından birisidir. Dua esnasında birey isteklerini ifade ederken, duygusal bir hale bürünmekte ve inanarak dua etmektedir. Bu durum, dinî ve manevi danışmanlık açısından oldukça önemli bir noktadır (T. Şirin, 2013). Dua ile ilgili olarak yapılan araştırmalarda duanın dinî danışmanlıkta bir yöntem olarak kullanılmasını destekler niteliktedir (Arıcı, 2005).

Rossiter-Thornton (2000), ‘Dua Çemberi’ adlı tekniğini, psikolojik danışma sürecinde duanın seküler yaklaşımların ve tekniklerin yeterli olmadığı durumlarda geliştirmiştir. Danışmanlık sürecinde, kendi kendine yardım tekniği olarak da görülebilen bu tekniğin; kullanımının kolay olması, danışana sorumluluk yükleme, danışanın ihtiyaçlarına göre esnetilebilir olması ve hem danışma oturumlarında hem de danışma dışında kullanılabilmesi gibi avantajları vardır. Bu teknik her biri 5 dakikadan oluşan 8 direktif içermektedir. Bu direktifler; kişinin hayatındaki olumlu gelişmeleri fark etmesi, Tanrı’dan bir koruma ve rehberlik istemesi, kendisini ve başkalarını affetmesi, kendi ihtiyaçları ve başkaları için dua etmesi gibi aşamalardan oluşmaktadır. Psikolojik danışma sürecinde danışan bu direktifleri tek başına veya danışman gözetiminde

uygulamaktadır. Rossiter-Thornton, bu tekniği kullandığı uygulamalarında olumlu sonuçlar aldığını ifade etmiştir.

Duanın dinî ve manevi danışmanlıkta terapötik bir teknik olarak kullanılması hem dua etme adabı ile hem de terapötik eylem olma yönüyle yakından ilişkilidir. İlk olarak yapılacak duanın adap ve erkanı, Allah-kul ilişkisindeki anlam ve amacıyla bağdaşık olmalıdır. Yani insan dua ile Allah'a yakarışı, O'na sığınıp güvenmenin ruh halini bütün içtenliği ile yaşamasını sağlayacak şekilde olmalıdır (Cebeci, 2012: 110). Tarhan (2017: 103), psikolojik olarak şiddetli sıkıntıya maruz kalan bireyin, zihinsel bir sığınak oluşturma durumunda sıkıntıyla ilgili kaygı ve korkularını azaltabileceğini söylemektedir. Ona göre ölüm kaygısı vb. travmatik durumlarda oluşan panik ve kontrolsüzlük duygusu beyne olumsuz düşünceleri yoğunlaştırmaktadır. Bu durumda Tanrı'ya sığınma, ona yönelme ve dua olumsuz düşüncelerin aşılmasında önemli bir etmendir. Duanın bu terapötik eylem yönü meditasyon sağlayan manevi trans eylemi olarak ele alınmaktadır. Tarhan, duanın meditatif bir eyleme dönüşmesini üç basamaklı bir süreçte gerçekleştireceğini ileri sürmektedir. İlk olarak zihinsel bir tasavvurla düşüncüyü güzelleştirmek, ikinci olarak onu aşkın bir noktaya odaklamak ve son olarak da merhamet, şefkat ve sevgi oluşturacak şekilde yoğunlaşmaktır. Bu üç aşamanın ancak eğitimle sağlanabileceğini belirten Tarhan, ilk aşamayı kişinin kulluk düşüncesi ile huşu içinde Allah'a sığınması ve O'na yakınlık hissetmesi olarak açıklamaktadır. Ona göre duanın psikolojik yararının en çok belirginleştiği zaman kişinin hasta yahut muhtaç olmadığı vakitlerde dua etmesidir. Çünkü hastayken veya ihtiyaç anında yapılan dua, mum ışığı ise normal zamanlarda yapılan dua güneş değerinde bir anlama sahiptir. Terapi etkisi sağlayacak olan dua, sıradan bir istekte bulunma değil, ibadet hazzı içinde manevi bir oluşu sağlayacak şekilde olması gerekmektedir.

2.2.8.2. Namaz

Farsçadan dilimize geçmiş olan namaz; tazim için eğilmek, kulluk, ibadet anlamına gelmektedir. Arapça salât kelimesinin karşılığı olarak Türkçeye geçmiş olan namaz, sözlükte 'dua etmek, ibadet etmek, bağışlanma dilemek, yalvarmak' manalarında. Dinî literatürde salât tekbirle başlayıp selâmla son bulan, belirli hareket ve sözlerden oluşan bedenî ibadeti ifade eder (Yaşaroğlu, 2006). İslam'da dinin direği olarak kabul edilen namazın günde beş vakit olarak kılınmasının temel esprisi, bedensel bir aktivite veya

zaman yönetimi değil insanlarda Allah bilincini canlı tutmasını sağlayacak bir fonksiyona sahip olmasıdır (Karaca, 1999). Namaz İslam'ın zahiri ve bätini yönlerini kendinde toplamış en önemli ibadettir. Hz. Peygamber “göz bebeği, dinin direği, miraç” gibi çeşitli metaforlarla tarif ettiği namaz (Kaval, 2016) Allah bilincini birey bilincine yayarak kişiyi Allah'a yakınlaştıran, insan- Allah ilişkisini sürekli ve canlı tutan bir ibadettir. Kur'an'da “...insanı kötülüklerden alıkoyan... (Ankebut, 29/45)” olarak tanımlanan namaz, sadece namaza ayrılan zaman sürecinden kötülüklerden alıkoymaz, namaz bireye kazandırdığı Allah bilinciyle onu kötülüklerden her zaman alıkoyar. Günde beş kez tekrar edilen namaz ibadeti, iman ve amelin güçlenmesini sağlayarak insanda Allah bilincini sürekli aktif etmekte, canlı tutmakta, unutulmaya yüz tuttuğu zaman bu bilinç halini tekrar tazelemekte ve hayatın diğer alanlarına dinî ve manevi bir renk katmaktadır. Nitekim “...Bana kulluk et. Beni anmak için namazı kıl” (Tâhâ, 20/14) ayeti bu duruma işaret etmektedir. Böylece ibadetler dışındaki her türlü davranış da ibadet rengine bürünerek bireyi her türlü kötülüklerden alıkoyan ve iyiliklere yönelten önemli bir motivasyon işlevi görmektedir (Karaca, 2015a).

Günlük yaşamda sık sık tekrarlanan namaz ibadeti insanı günlük hayatın yoğun işlerinden ve problemlerinden uzaklaştırarak Allah ile baş başa kalmasını sağlamaktadır (Peker, 2014). Namaz ibadetiyle Allah ile buluşan birey bu ibadet ile dürtülerini kontrol etmeyi öğrenir. Namaz, ruhun Allah'a bağlılığını hissettiği, nefsin dünya hayatının değerlerinden daha üstün değerler bulduğu bir bağlanmadır (Aydın, 2009). Namazda Allah ile şuurial ilişkiye yoğunlaşarak, dünyevi tüm sorunlardan uzaklaşmaktadır. Aklın ve düşüncenin şuurial ilişkiyle meşgul edilmesi insanın sanrıları ve hastalıklı düşüncelerden kurtulmasını sağlamaktadır. Namaz öncesi abdest alma ve beraberinde kılınan namaz, kişiyi manevi kirlilerden de temizlemekte ve psikolojik açıdan dinginlik sağlamaktadır. Zira namaz öncesinde suyla alınan abdest sayesinde gerçekleştirilen maddi temizlik ve namaz içinde kişinin kendisi ve diğerleri için bağışlanma dilemesi kişinin hem fiziki hem de ruhi olarak arınması ve affedilmesini sağlamaktadır. Namaz kılan kişi kendisiyle ilgili günahkârlık, suçluluk ve değersizlik gibi olumsuz duygu ve düşüncelerden kurtularak kendisiyle ilgili affedildiği, arındığı, yenilendiği, değerli olduğu, gibi olumlu duygu ve düşüncelere sahip olmaktadır. Affedilme ve bağışlanma ümidi sayesinde yenilenme imkânı bulan bireyin ruhu huzur ve mutlulukla dolmakta böylece kendisiyle barışık ve daha bütüncül bir hayat yaşayabilmektedir (Kımtır, 2016).

Merter (2013: 270), namaz sırasında hafıza, kimlik duygusu, zaman, mekân ve karar alma gibi durumların azaldığını buna karşın sabır, tevekkül, rıza, esenlik, sakinlik gibi daha latif duygu ve duyuların yoğunluk kazandığını belirtmektedir. Ona göre namaz insanı güncel alışılmış bilinç durumundan değişik bilinç hallerine ulaştıran önemli bir faktördür. Gündelik kaygıları namazla geride bırakarak Rabbinin karşısına çıkan insan, namazdaki huşu ile güncel alışılmış bilinç durumundan daha yükselmiş olur. Bu yükselme neticesinde bir dizi değişik bilinç hali peş peşe zuhur eder. Namazda okunan ayetler ve cemaatle kılınan namazlar değişik oranlarda tevazu, teslimiyet, sabır, tevekkül, kanaat, rıza, itminan, ihlas, yakîn, hayret, hilm, sıdk, fenâ, aşk gibi güncel alışılmış bilinç durumlarında yaşanmayan hallerin yaşanmasını sağlamaktadır.

Namazı psikolojik katkıları açısından değerlendiren Sayın (2012)'a göre namazın zihin bulanıklığı, panik bozukluk, üstünlük kompleksi, dikkat bozukluğu, obsesyonlar, narsistik kişilik bozukluğu, bağlanma bozukluğu, kaygı bozukluğu, aşağılık kompleksi ve depresif bozukluklar üzerinde azaltıcı ve giderici etkileri vardır. Bununla beraber namazın bireyin kendini aşma, kendini keşfetme, empatik eğilim, kimlik bilinci, öz-saygıyı arttırma ve kendini gerçekleştirme gibi etkileri de vardır.

Psikoterapide bir katalizör olarak namazın manevi etkisini konu alan makalesinde Henry (2015), namazın stres ve olumsuz duygularla mücadele etmede manevi enerji kaynağı olduğunu belirtir. Ona göre namaz, bireyi zihinsel ve bedensel olarak yatıştırarak, yaşam streslerinden kurtulmasına yardımcı olur. Namaz, endişe ve sıkıntıyı hafifleterek huzur duygusu getirir, İlâhi olanla yakınlık sağlayarak yalnızlık ve tecrit duygularına karşı bireyi bir kalkan göreviyle korur. Yine namaz yaşam problemleriyle başa çıkmada bir etkinlik hissi sağlayabilir ve bu problemlere bir rahatlama tepkisi verebilir. Namaz bireylere huzur ve mutluluk duygusu veren manevi bir enerji üretebilir.

Terapistlerin, maneviyatı örtük veya açık bir şekilde klinik uygulamalarına entegre edebileceklerini belirten Tan (1996), entegre uygulamasının terapistlerin pratiklik düzeylerine, rahatlık seviyelerine ve manevi yönelimlerine bağlı olarak değiştiğini belirtmektedir. Namazın danışma sürecinde iyileştirici ve dönüştürücü etkisi olduğunu belirten Henry (2015), bireyin hayatında manevi bir enerji oluşturan namazın, inancın hayatı doğrudan etkilemesine imkân veren önemli faktör olduğuna, işaret olduğunu belirtmektedir. Ona göre namazın psikoterapik etkisinin güçlü olmasının temel

nedenlerinden biri de namazda Allah ile doğrudan iletişim kurma imkânının olması ve bunun rutin bir şekilde gerçekleşiyor olmasıdır.

2.2.8.3. Kur'an Okuma

Psikolojik danışmada iyileşme sürecinde bir yardımcı ve bir öğretim aracı olarak Kur'an, İncil gibi kutsal metinler yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak dinî metinlerdeki metaforların, terapötik bir teknik olarak tanınması ve geliştirilmesi, daha fazla danışman çekmek için yenilikçi teknikler kullanmakla tanınan psikiyatrist ve hipnoterapist Milton Erickson'a dayandırılmaktadır (Ahammed, 2010). Manevi ve dinî danışmanlık alanında çok sık kullanılan ve Batıda daha çok 'Bible Reading', Kutsal Kitap Okumak, olarak belirtilen bu yöntem Kur'an'dan ayet ve meallerin okunması gibidir. Kur'an okuma, yapılandırılmış bir süreç içerisinde ve belirli bir hedefle yapılmalıdır. Dinî ve manevi danışmanlıkta bireyin bilgi eksikliği veya kültürel tecrübelerine dayalı dinî anlayışının altında yatan inançlarının, dinin temel kaynakları ile uyumlu olmadığı durumlar söz konusu olabilmektedir. Bu amaçla, dinin temel kaynağı olan Kur'an-ı Kerim'in bu konuda söyledikleri, kişiye okunarak, bireyin otomatik, çarpıtılmış, yanlış oluşmuş düşüncelerine yönelik mantıksal çürütme yapılmaktadır (T. Şirin, 2013). Temel amaçlarında birisi insan ruhunun eğitilmesi ve belli bir yöne sevk edilmesi olan (Kutup, 1992) Kur'an; Allah'tan korkanlar ve inanlar için yol gösterici bir rehber, öğüt, kalplere bir şifa ve rahmet olarak (Bakara, 2/2, Yûnus,10/57) geldiğini bildirmektedir.

Kur'an-ı Kerim de, psikolojik danışmanlık sürecinde kullanılabilecek, psikoterapötik içerik ve hedeflere sahip, birçok ayet ve kıssa bulunmaktadır. Bir Müslüman için Kur'an'ın bütününe inanmak, imanın temel esasları olduğundan müslüman kişide oluşmuş olan yanlış ve fonksiyonel olmayan inançlar ve otomatik düşünceler, Kur'an ayetleriyle etkin ve hızlı bir şekilde işlevsel düşüncelerle değiştirilebilir (T. Şirin, 2014). Nitekim en doğru yola ileten Kur'an (İsra, 17-9) öğüt alınıp düşünülün diye çeşitli açıklamalar yapmaktadır (İsra,17/41). Kendisinde mü'minler için şifa ve rahmet olan şeyler indirilmiş olan (İsra,17/82) Kur'an mü'minler için hidayet ve müjdedir (Neml, 27/2). Öğüt ve hatırlatma olan Kur'an (Tâ-hâ, 20/3; Kehf, 18/2; Müdessir, 74/54) öğüt alınıp düşünmek için kolaylaştırılmıştır (Kamer, 54/17,32,40). Kur'an diri olanları uyarması için inmiştir (Yasin, 36/70).

Danışmanlık sürecinde, psikoterapötik içerik ve hedeflere ulaşmada kullanılabilecek kıssa ve darbı meseller Kur'an'da oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Peygamberlerin başlarından geçen veya kahramanlarının isimleri verilmeden anlatılan kıssaların her biri öğretici, yol gösterici, rehberlik edici gibi birtakım amaçlar için anlatılmıştır. Kur'an kıssalarıyla verilmek istenen mesajlar, doğrudan bildirme veya haber verme tarzında ifadelerle anlatmadan ziyade, verilmek istenen mesajlar canlandırılarak, somutlaştırılarak ve yaşamın içine yerleştirilerek verilmiştir (Cebeci, 2012). Nitekim Yusuf (a.s.)'ın kıssasının sonunda *“Andolsun ki, onların kıssalarında akıl sahipleri için ibret vardır. Kur'an, uydurulabilecek bir söz değildir. Fakat kendinden öncekileri tasdik eden, her şeyi ayrı ayrı açıklayan ve inanan bir toplum için de bir yol gösterici ve bir rahmettir (Yusuf, 12/111)”* ifadesi yer almaktadır.

Ahammed (2010)'e göre Kur'an'daki kıssalar ve metaforlar, danışma sürecinde kullanılabilecek teknikler sunabilmektedir. Danışanların olayları algılayış biçimlerini değiştirme işlevi gören metaforlar, danışma sürecini daha dinamik ve verimli hale getirebilmektedirler. Danışmanlık sürecinde terapötik etkiye sahip metaforlar danışanların durumları yeniden düzenleme, sorunları risk almadan farklı şekilde görme ve farklı tepki verme konusunda yardımcı olmaktadır. Metaforlar, danışman ile danışan arasındaki ilişkinin gelişmesine de katkılar sağlamaktadır. Ona göre Tevbe suresi 109. ayet⁴ bir metafor olarak kariyer ve ilişki danışmanlığı bağlamında oldukça etkili olabilir. Özellikle bir kariyere veya ilişkiye başlamadan önce danışanların kendilerini olduğu gibi görmeleri, kapsamlı ve sistematik bir şekilde düşünmelerini, planlama yapmalarını öğütleyen bir metafor olarak görülebilir. Yine Cuma suresinin 5. ayeti⁵ hayatta geçerli olabilecek birçok duruma işaret etmektedir. Ahammed bu metaforun, evlenip iyi bir eş olduğunu iddia etmesine rağmen evliliğine gerçekten hiç bakmayan ve umursamayan küfürlü bir kocanın durumunu örneklendirmede kullanılabileceğini söylemektedir. Nur, suresi 35. ayeti⁶ Ahammed'e göre danışanlar tarafından sunulan tipik sorunların ele almak

⁴ Binasını takva (Allah'a karşı gelmekten sakınmak) ve O'nun rızasını kazanmak temeli üzerine kuran kimse mi daha hayırlıdır, yoksa binasını çökmeye yüz tutmuş bir yârın kenarına kurup, onunla birlikte kendisi de cehennem ateşine yuvarlanan kimse mi? Allah, zalimler topluluğunu doğru yola erdirmez.

⁵ Tevrat'la yükümlü tutulup da onunla amel etmeyenlerin durumu, ciltlerle kitap taşıyan eşeğin durumu gibidir. Allah'ın âyetlerini inkâr eden topluluğun hâli ne kötüdür! Allah, zalimler topluluğunu hidayete erdirmez.

⁶ Allah, göklerin ve yerin nurudur. O'nun nurunun temsili şudur: Duvarda bir hücre; içinde bir kandil, kandil de bir cam fânûs içinde. Fânûs sanki inci gibi parlayan bir yıldız. Mübarek bir ağaçtan ne doğuya ne de batıya ait olan zeytin ağacından tutuşturulur. Bu ağacın yağı, ateş dokunmasa bile neredeyse

için yararlı olmayacak soyut ve felsefi olarak görülebilir. Fakat varoluşunun özünü arayan bir insan için potansiyel değeri çok yüksektir. Yine insanoğlunun görünür bir önemsizliği karşısında yaşamın anlamını ve amacını göstermesi ve insanlığın birliğin varoluşsal önemini incelemesi nedeniyle önemli bir özelliğe sahiptir. Kur'an ayetlerinin kullanılması, danışma sürecini kabul etmekte zorlanan ve direnç gösteren danışmanların, direncini azaltmada ve danışmanlara danışanların zorluklarına yardımcı olmada ve danışanlara iç görü kazanmalarına yardımcı olacaktır.

Kur'an okumak, kişiye Allah'a yakınlık hissi ve manevi bir atmosfer, kişinin iç dünyasında, duygu ve düşüncelerinde güzelleşme, ruhunda bir hafifleme meydana getirir. Bu sebeple manevi danışma çalışmalarında duruma ve ihtiyaca göre Kur'an okuma periyotları düzenlenebilir (Cebeci, 2012). Özdoğan (2005b), yaptığı araştırmada, öğrencilerin sorunları ile baş edebilmede, yaşadıkları olayları anlamlandırmada hayatlarının anlamını keşfetmede, sevgi, sabır, hoşgörü, affetme gibi evrensel değerleri hayatlarında uygulamada, umut kazanmada ve umutlarını güçlendirmede Kur'an-ı Kerim'den yararlandıklarını tespit etmiştir.

Richards ve Bergin (2011), kutsal metinlerin, psikolojik danışma sürecinde terapötik amaçlar için kullanılabileceğini belirtmektedir. Ona göre kutsal metinlerin, danışanların işlevsiz inançlarını düzeltmesine ve zorluklarla baş etmesine önemli katkılar sunar. Yine ruhsal açıdan danışanların problemlerine ve yaşamlarına farklı bir açıdan bakmalarına ve onları anlamalarına da katkıları vardır. Kutsal metinlerin, dinî ve manevi geleneklerin anlamını açıklamalarına ve onları güçlendirmelerine, yaşamın amacı ve ruhani kimliğin güçlendirilmesine ve Tanrı'nın ilmini ve rehberliğini anlamaya katkıları da çok büyüktür.

Babamohamadi vd. (2017), hemodiyaliz hastalarında, Kur'an-ı Kerim dinlemenin depresif belirtiler üzerindeki etkisini incelemek için 54 kişilik hemodiyaliz hasta grubuyla çalışmışlardır. Araştırmacılar, rastgele ikiye bölerek 27 kişilik gruba tedavileri süresince Kur'an dinletmiş; diğer gruba ise herhangi bir işlem uygulamamışlardır. Beck Depresyon Envanterinin kullanıldığı araştırmada Kur'an okumanın ve dinlemenin, depresyondan

mustarip olan diyaliz hastalarının tedavisinde mevcut tedavileri tamamlamak için farmakolojik olmayan bir tedavi olarak kullanılabileceğini bulgulamıştır.

2.2.8.4. Tövbe

Arapça'da geri dönmek, rücû etmek, dönüş yapmak anlamındadır ve dinde yerilmiş şeylerden vazgeçip övgüye lâyık olanlara yönelme biçiminde tanımlanır (Topaloğlu, 2012). Dinî terimolojide kişinin işlemiş olduğu gûnahtan vazgeçmesi ya da gûnahtan vazgeçerek Allah'a itaate dönmesi, işlemiş olduğu günahı bir daha işlememek için Allah'a söz vermesi, olumsuz huy ve davranışlardan uzaklaşarak samimi bir şekilde iyi ve güzel olana yönelmesi, önceden yapmış olduğu kötü davranışlardan pişmanlık duyup bir daha bu davranışları yapmamaya karar vermesidir. İki anlamda kullanılabilen tövbe ilk olarak kişinin günahkâr halinden vazgeçip eski temiz haline dönüşü ifade ettiği gibi Allah'ın günahkâr kulu cezalandırmayı bırakıp, bunun yerine esirgeme ve bağışlamak üzere kuluna dönmesi ve onu affetmesi durumudur. Çünkü günah işleyerek Rabbinden uzaklaşan birey, günahkâr halinden kurtularak tekrar yaratıcısına dönmesi ancak tövbe ile olabilmektedir (Yapıcı, 1996).

Tövbe, gerçekte ruhsal ve zihinsel değişim ve dönüşümün eyleme yansımalarının ifadesidir. İnsanın yaptığı yanlışlara ve hatalara karşı direnmesi konusunda iradeyi uyarıcı ve güçlendiren bir etkiye sahiptir (Altuntaş, 2018). Günah işlemeyle her ne kadar suçluluk ve günahkarlık hissi ortaya çıksa da aslında bu duygu bir bakıma Allah bilincinin canlanmasına vesile olarak bireyin eski halinden daha kuvvetli bir dindarlığın oluşmasına sebep olan önemli bir faktördür. Çünkü tövbe sadece bağışlanmaya açık bırakılan bir kapı değil aynı zamanda dinî hayatın motivasyon kaynaklarından biridir. Bu açıdan tövbe tüm dinlerde önemli bir yere sahiptir (Karaca, 1999). Müslüman bireyin hayatını tüm yönleriyle kuşatan tövbe, içtenliği ve samimiyeti beraberinde getiren bir arınma sürecidir. Bireyin kendi adına, kendisinin talip olduğu, gönüllü yaptığı bir amel olan tövbede derin bir duygulanım hali vardır. Dışarıdan gelecek telkin ve motivasyonlardan çok bizzat gönüllü yapılan ve Allah'ın inanandan istediği kulluk çizgisinde durma çabasının ifadesidir. Sürekliliğin esas olduğu tövbe, bir daha günah işlememe anlamında gerçekleştirilmesi zor olan bir süreklilik değildir. Buradaki süreklilik insana, düştüğünde kalkmayı öğreten bir sürekliliktir. Kulluk düşüncesini, bilincini, duruşunu kesintiye uğratmamaktır. Şüphesiz tövbe etmek, bir daha hiç günah işlememek anlamında değildir.

Çünkü eğer böyle olsa insanın, insan olma imtiyaz ve melekelerinden çıkması söz konusu olurdu. İnsan, melek olmadığına göre zaman zaman düştüğü hatalarından dolayı sonraki zamanlarda telafisi için bir şansı olmalıydı. Çünkü hatalar, bazen insanda yeni idraklerin, yeni oluşların ve yeni tekâmüllerin meydana gelmesine zemin hazırlayabilmektedir (Aydın, 2009).

Yapıcı (2018), tövbenin kişilik yapısını yeniden inşa eden etkisi olduğunu ifade etmektedir. Ona göre bir insan yaptığı fiili günah olarak algıladığında, bilişsel şemalarında dengesizlik oluşturmakta bu da suçluluk duygusu ve bunun beraberinde getirdiği psikolojik hâllerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Günah tövbe ilişkisinde Hz. Peygamberin “tövbe pişmanlıktır” (İbn Mace, Zühd, 30.) hadisi pişmanlığın merkezî bir öneme sahip olduğunu göstermektedir. Çünkü tövbeden söz edebilmek için pişmanlığın olması gerekir. Pişmanlık, kalbin iştirak etmediği ve dil ile söylenen “pişman oldum” veya “özür dilerim” ifadesiyle gerçekleşen bir durum da değildir. Kalbin iştirak ettiği pişmanlık, kişinin kendini kınamasıyla ortaya çıkan pişmanlıktır. Bu pişmanlık sürecinde ortaya çıkan çatışmanın başında kişinin ‘ideal ben’i ile ‘mevcut ben’i arasındaki uyumsuzluk gelmektedir. Neticede günah işlemeye eğilimli tarafımız olan “id” ile din, kültür, ahlak ve değerlerden oluşan yasaklayıcı eğilimimiz olan ‘süperego’muz arasındaki çatışmadan gerçeklik, mantık ve düzenleyici yanımız olan ‘ego’ suçluluk olarak ortaya çıkmaktadır. İşte burada birey yaşadığı çatışmalarla yıpranan, hatta bölünme düzeyine gelen kişilik yapısını tövbe ile yeniden inşa etmeye çalışır.

Tövbe, terapötik sürecin asıl amacı olan sağaltım konusunda etkili olmaktadır. Kişide farkındalığın başlaması, davranışa ve değişime yönelik bir karar olması açısından, psikoterapötik iyileşmenin başlangıcı durumundadır. Bu aynı zamanda kişide olumlu bir motivasyon da oluşturmaktadır. Sonuç olarak kişide hata ve günah işlemekten kaynaklanan stres, kaygı vb. istenmeyen durumlardan kurtulmanın en iyi yolu tövbedir. Psikolojik danışmanlık sürecinde böyle bir manevi bir süreç bu olumlu gidişi destekleyerek devam ettirdiğinde, danışanda değişim sürecini başlamaktadır (T. Şirin, 2013).

Meadow ve Kahoe (1984) tövbe ile psikoterapi süreci arasında benzerliklerin olduğunu söylemektedir. Onlara göre hem tövbe hem de psikoterapide kişi, yaşamındaki belirli durumların sağlıklı olmadığını farkına varır ve onları değiştirmeyi arzu eder. Yine

hem tövbe hem de psikoterapide kişi bu değişiklikleri yapmanın ve yaptığıının bedelini ödemenin sorumluluğuna inanır. Son olarak tövbe sürecinde olduğu gibi psikolojik danışma sürecinde de danışan geçmişteki davranışının sağlıklı olmasından güçlü bir pişmanlık duyar.

2.2.8.5. Sabır

Arapça kökenli bir kelime olan sabır engellemek, hapsetmek; güçlü ve dirençli olmak anlamlarındadır. Sabır kelimesinin ahlâk terimi olarak üzüntü, başa gelen sıkıntı ve belâlar karşısında direnç gösterme; olumsuzlukları olumlu kılmak için gösterilen metanet gibi manalara gelmektedir (Çağrı, 2008). Sabır, aynı zamanda gelecek bir şeyi paniklemeden bekleme olarak da tanımlanmaktadır. İnsanın gücü ve iradesini aşan her türlü sıkıntı, bela, güçlük vb. durumlara karşı heyecana ve paniğe kapılmadan, tedirgin olmadan, şikâyet etmeden soğukkanlılıkla direnç göstermesi, dayanıklı olmasıdır (Seyyar, 2003). İzutsu (1991: 146) sabrı şöyle tanımlamaktadır. “Semantik açıdan sabır kelimesi, kişinin başına gelenlere karşı itidal ile dayanıklılık göstermeden ve kolaylıkla öfkeye kapılıp şiddete başvuranların özelliği demek olan ceza’nın kâmil zıddıdır. Bu, sabrın; ruhen belâlar ve acılar karşısında itidali muhafaza ve her türlü zorluğun orta yerinde kişinin, davasının bayraktarlığını yapmakta sebat etmesi için gerekli güce sahip olması anlamını taşıdığını ima etmektedir.”

Psikolojik açıdan sabır, duygu unsuru kuvvetli ancak bilişsel unsuru daha ağır basan bir tutumdur. Tutum, bireyin bir psikolojik objeye ilgi duygu, düşünce ve davranışlarının düzenli bir biçimde oluşturan eğilimi olarak tanımlanır (Kağıtçıbaşı ve Cemalcılar, 2016). Tutumda sabır duygusu, tutumunun önemli duygusal ögesidir. Sabır kavramının bilişsel temelini ise ahlaki, dinî, insanî, toplumsal, kültürel değerler oluşturmaktadır. Sabır tutumu güçlü olan birey her türlü zorluk karşısında direnme, dayanma, mücadele etme azmine sahipken, sabır tutumu güçlü olmayan birey ise tamamen sabırdan yoksun olan değil, sabır tutumu zayıf olan bireydir (M. Doğan, 2014). Sabrı, Aristo’nun orta yol (mesotes) anlayışla tanımlayan Schnitker ve Emmons’a (2007) göre sabır; tembelliğin, noksanlığın ve ataklığın, aşırılığın arasında ortalama bir durumdur.

Goleman (2018), öfke, üzüntü, korku, zevk, sevgi, utanç gibi çeşitliliğe sahip duyguları kümeler halinde tasavvur etmekte, her bir kümenin temel bir duygusal çekirdeği olduğunu ve bu duyguların değişimlere uğrayarak yayıldığını belirtmektedir. Bu çerçevede sabır duygusu sebat, azim, metanet, tahammül ve özdenetim gibi duygularla yakın ilişkide olan duygular olduğu söylenebilir (M.Doğan, 2017). Sabır her türlü katlanma, her türlü tahammülü ifade etmediği gibi içe atıp biriktirme, boş oturuş, tembelce bekleyiş ve eylemsizlik durumu değildir. Sabır geçirilmesi gereken süreçte devamlı iç mücadele isteyen ayrıca duyguları, düşünceleri, hareketleri devamlı kontrol etmeyi gerektiren aktif bir tutumdur (Schnitker ve Emmons, 2007).

Sabır, bireyin önemli bir kişilik özelliği ve karakter gücü olarak kabul edilirken sabrın karşı tarafından yer alan acelecilik uzmanlar tarafından hem fiziksel hem de psikolojik sağlık açısından değiştirilmesi önerilen bir kişilik özelliği olarak kabul edilmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2004). Kur'an pek çok ayette sabrı teşvik etmektedir. Örneğin *"Sabır ve namazla yardım dileyin (Bakara,2/45,153)."* *"Andolsun, Biz sizi biraz korku, açlık ve bir parça mallardan, canlardan ve ürünlerden eksiltmekle imtihan edeceğiz. Sabır gösterenleri müjdele (Bakara, 2/155)."* *"Şu halde, güzel bir sabır (göstererek) sabret (Mearic, 70/5)."* *"Rabbin için sabret (Müddesir Suresi, 74/7)."* *"Ve sabretmeleri dolayısıyla cennetle ve ipekle ödüllendirmiştir (İnsan Suresi,76/12)"* gibi pek çok ayet sabrı tavsiye etmekte iken insan hayra dua ettiği gibi, şerre de dua etmektedir. *"İnsan, pek acelecidir (İsra,17/11)."* *"İnsan aceleden (aceleci olarak) yaratıldı. Size ayetlerimi yakında göstereceğim. Şimdi hemen acele etmeyin (Enbiya, 21/37)"* gibi ayetlerle de acelecilik kınanmaktadır. Günlük yaşantımızda karşılaştığımız durumları anlama ve anlamlandırma çabasında aceleci davranmak, yeterli farkındalığa, araştırmaya ve bilgi donanımına sahip olmadan değerlendirmelere teşebbüs etmek, yanlış anlamalara, yanlışlara ve olaylar karşısında sağlıklı çözümler üretmeye engel de olacaktır (M. Doğan, 2017).

M. Doğan (2017) sabır ve psikolojik iyi oluş ilişkisi üzerinde yaptığı araştırma sonucunda, sabır puanı yüksek olan grubun aynı zamanda psikolojik iyi oluş puanlarının da yüksek olduğunu tespit etmiştir. Bireyin özerk ve bağımsız şekilde karar vermesi ile sabır arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler olduğu da tespit edilmiştir. Yine çevresel hâkimiyet düzeyleri ile katılımcıların sabır düzeyleri arasında pozitif yönlü düşük düzeyli anlamlı ilişkiler de tespit edilmiştir. Diğerleriyle olumlu ilişki kurma, yaşamın anlamlı ve

amaçlı olduğu inancına sahip olma, kendini kabul düzeyleri ile katılımcıların sabır düzeyleri arasında pozitif yönlü düşük ve orta düzeyli anlamlı ilişkiler olduğu da araştırma sonucunda tespit edilmiştir.

Schnitker (2010) yaş ortalamaları 21 olan 324 psikoloji öğrencisi üzerinde California Üniversitesi’de yaptıkları araştırmada, sabır ile olumsuz duygulanımın, depresyonun azalması, sağlık problemlerinin oranında düşüş arasında yüksek korelasyon tespit edilmiştir. Burada sabır tutumunun, olumsuz duygulara karşı bir tampon vazifesi görerek durumun kontrol edilmesini sağladığı belirtilmiştir. Sabrın pozitif etkilerinin yanında son derece yüksek sabır düzeyi bazı negatif sonuçlara ve uyum problemlerine sebep olabilmektedir. Çok fazla sabır, genel bir karakter eksikliği ve pasifliğe yol açabileceği gibi çok sabırlı bireylerin bazen hikmet ve sağduyu gibi muhakeme değerlerinden yoksun olabileceği de ifade edilmektedir (Akt.: M. Doğan, 2017).

2.2.8.6. Zikir

Bir şeyi anmak, hatırlamak anlamında kullanılan zikir kelimesi dinî kaynaklarda, Allah’ı hatırlamak ve unutmamak suretiyle gafletten ve unutmadan sakınmadır. Dil veya kalp ya da her ikisiyle beraber yapılan zikir ya unutilan bir şeyi hatırlama ya da hatırdaki olanı muhafaza etme gayesindedir (Öngören, 2013). Allah’ı anmak, bir şeyin dilde dolaşıp akması, devamlı olması, hatırlanması gereken gibi anlamları da vardır. Kur’an’ın sıfatlarından biri olan Zikr-i Hakîm, her türlü ihtilaf ve çelişkiden uzak, sağlam ve şerefli anlamlarına gelir (Cebecioğlu, 2009). Tasavvufta zikir, Allah’ı anmak, hatırdan çıkarmamak ve unutmamak anlamlarındadır. Zikir, tasavvuf ve tarikat ehli kişilerin belli kelimeleri çeşitli miktarda ve çeşitli yerlerde, edebe uygun bir şekilde, bireysel ya da toplu olarak söylemeleridir. Zikrin temel felsefesi, zikreden kişinin kendisinden geçip, Allah’ın dışında her şeyi unutmasıdır (H. Kurt, 2008). Genel olarak dilin ve kalbin zikri olmak üzere ikiye ayrılan zikirde kişinin sürekli olarak diliyle Allah’ı anması, dilin zikridir. Sevilenin hakikatinin kalpte ve düşüncede yoğunlaşması ise kalbin zikri olarak tanımlanır. Diğer bir sınıflamada ise zikir, gizli (hafî) ve açık (cehrî) olarak iki kısma ayrılır. Gizli zikir, zikreden sadece kendisinin işitebileceği alçak bir sesle yaptığı zikirdir. Açık zikir, yüksek sesle veya çevrede bulunanların işitebileceği şekilde, sesli olarak yapılan zikirdir (Uludağ, 1995).

Zikir, Allah'ı anarak O'nun yakınlığını, desteğini, şefkatini ve büyüklüğünü kalbinde hissetmektir. Bu anlamda Kur'an'da zikirle ilgili ayetlerin bazıları şunlardır: *“Öyleyse yalnız beni anın ki ben de sizi anayım. Bana şükredin, sakın nankörlük etmeyin (Bakara, 2/152).” “Rabbini çok an, sabah akşam tesbih et (Âli İmran, 3/41).” “Onlar ayakta, oturarak ve yanları üzere Allah'ı zikrederler (Âli İmran, 3/191).” “Rabbini, içinden yalvararak ve korkarak, yüksek olmayan bir sesle sabah-akşam zikret ve gafillerden olma (A'râf 7/205).” “Mü'minler ancak o kimselerdir ki; Allah anıldığı zaman kalpleri ürperir (Enfâl, 8/2).” “Onlar, inananlar ve kalpleri Allah'ı anmakla huzura kavuşanlardır. Biliniz ki, kalpler ancak Allah'ı zikretmekle huzur bulur (Rad, 13/28).” “Allah'ı çok zikreden erkekler ve Allah'ı çok zikreden kadınlar: Allah, bunlar için bağış ve büyük bir mükâfat hazırlamıştır (Ahzâb, 33/35).” “Ey iman edenler! Allah'ı çokça zikredin (Ahzâb, 33/41).” “Rabbini adını zikret ve bütün benliğinizle O'na yönel (Müzemmil, 73/8)”*

Zikir, zikreden kalbinde bir etki yaratarak kalbin nurlanması, nefsin temizlenmesi, ruhun saflaşması, göğsün açılması gibi durumların meydana gelmesini sağlamaktadır. Zikir sırasında yapılan tekrar, insanda Allah şuurunun oluşmasına yardımcı olmaktadır (H. Kurt, 2008). Zikirle ulaşılmak istenen asıl hedef, unutilan şeyi hatırlamak ve unutmamak için hatırdan tutma çabasıdır. Bunun sonucunda da kişinin iç benliğindeki ilahi bağ ve tecrübe olgunlaşır. İnsan, zikirle iç dünyasını zenginleştirirse, içindekileri ile birlikte evrenin yaratıcısını sürekli hatırında tutar. Zikir insanın sosyal oluşumu üzerinde de önemli bir etki yaparak, insanda yeniden bir manevi oluş ve yepyeni bir hayat başlatmaktadır. Çünkü zikirle insan benliğini unutarak Allah'ı düşünmekte, O'nun sıfatlarının tecellisine mazhar olmaya çalışmaktadır. Zikir sürecinde birey kendisini Allah ile beraber hisseder. Bu durumda insan hataların, günahların terk edildiği, kişinin bütün duyularının ilahi aşk ile dolduğu bir ruh hali yaşar. İnsan bu ruh halinde yok olarak öyle bir hal kazanmıştır ki, nefse yani benliğe bir daha geri dönmez. Geleneksel benlikten, evrensel benliğe geçmiş evrensel bir vasıf kazanmıştır. Bütün insanları sevgi ve aşk ile kucaklayan, üstün karakter sahibi bir kişi olmuştur. Zikir, günlük yaşamın problemlerine tahammül edebilmek için bir motivasyon kaynağıdır. Modern yaşamda insanın içine düştüğü, depresyon, sevgisizlik, umutsuzluk ve adaletsizlik gibi olumsuz durumlara, kopan insani ilişkilere, sosyal rahatsızlıklara karşı etkili tedavi yoludur (Tenik, 2002).

Tasavvufta merkezi bir öneme sahip olan zikir, önemli bir psikolojik eğitim veya terbiye uygulamasıdır. Tasavvufta zikir, Allah'ın güzel isimlerini ve sıfatlarını belli bir âhenk içerisinde sürekli tekrarlayarak anmak ya da hatırlatmaktan çok, içten gelen bağlılığın hem dil olarak hem de davranış olarak yerine getirilmesidir. Allah'ı zikreden birey, temel aldığı tâbirin içinde yok olması, yani benlik ile bütünleşmesi hedeftir. Bu bütünleşme, Allah dışındaki bütün ilgilerden tümüyle temizlenmek şeklinde gerçekleşecektir. Yani zikir, zikreden bütün varlığıyla icra edilen kelime veya cümlenin içinde yok olması şeklinde olmalıdır (Teknik ve Göktaş, 2014).

Zikir, gelişim yolculuğunun vazgeçilmez bir aracı olarak kabul edilmiş ve çeşitli şekillerde uygulanmıştır. Mevlâna'nın dönerek zikretmesi, müzikli veya müziksiz şekilde yapılan zikir ritüelleri, bir köşede gizli veya açık şekilde dil ile yapılan zikirler çeşitlerinin bazılarıdır. Tüm bunlarda amaç, manevi gelişim yolculuğunda bulunan kimsenin, kalbi hastalıklardan kurtularak, sürekli olarak Allah'ı hatırlaması ve birliktelik bilinci oluşturarak duygu, düşünce ve davranışlarını kontrol etmesini sağlamaktır. Bu amaç, dinî ve manevi danışmanlıkta da danışanların olumsuz duygu, düşünce ve davranışlarından sıyrılması için önemli bir uygulama olarak kullanılabilmektedir (T. Şirin, 2013).

2.2.8.7. Şükür

Şükür, kelime anlamı olarak yapılan iyiliği bilmek ve onu yaymak, iyilik edeni iyiliğiyle övmek; minnettarlık göstermek anlamındadır. Dinî literatürde ise Allah'tan veya insanlardan gelen nimet ve iyilikten dolayı minnettarlığını ifade etme, nimete söz ve fiille mukabelede bulunma, Allah'a itaat edip günah işlemekten uzak durmak suretiyle nimetin gereğini yapma şeklinde tanımlanmaktadır (Çağrı, 2010). Şükürün zıt anlamı ise nankörlük, vefasızlık, kadir-kıymet bilmezlik, bencillik olarak tanımlanmaktadır (Izutsu, 1991). Şükür kavramı yapılan iyiliğin farkında olmak ve bundan dolayı memnun olmak, bu memnuniyeti yapana karşı onu memnun ve hoşnut edecek hal, hareket ve fiillerle dile getirmek gibi anlamlara da gelmektedir (Y. Yüksel, 2006).

Şükür kelimesinden türemiş olan şâkir ve şekûr kelimeleri, Allah'ın Esmâu Hüsnâsından iki isimdir. Bu iki isim şu anlamlara gelmektedir: İnsanların yaptığı iyilikleri, ibadetleri Allah'ın lütuf ve keremiyle kolayca kabul edip, karşılığında bolca sevap vermesi, onları güzel bir şekilde övmesi; samimi tövbelerini kabul etmesi, çok

bağışlayıcı ve merhametli olmasıdır. Kur'an'da Şâkir ve Şekûr gibi isimleri yetmişten fazla yerde geçmektedir (Ak, 2006). Kur'an'da insanın Allah'a şükretmesiyle ilgili ayetlerin bazıları ise şöyledir: “Öyleyse yalnız beni anın ki ben de sizi anayım. Bana şükredin, sakın nankörlük etmeyin (Bakara, 2/152).” “Ey iman edenler! Eğer siz ancak Allah'a kulluk ediyorsanız, size verdiğimiz rızıkların iyi ve temizlerinden yiyin ve Allah'a şükredin (Bakar, 2/172). “Eğer şükreder ve iman ederseniz, Allah size niye azap etsin ki? Allah, şükürün karşılığını verendir, hakkıyla bilendir (Nisa, 4/147).” “Andolsun, size yeryüzünde imkân ve iktidar verdik. Sizin için orada birçok geçim imkânları da yarattık. Ama siz ne kadar az şükrediyorsunuz! (A'râf, 7/10).” “Hani Rabbiniz şöyle duyurmuştu: “Andolsun, eğer şükrederseniz elbette size nimetimi artırırım. Eğer nankörlük ederseniz, hiç şüphesiz azabım çok şiddetlidir (İbrâhim, 17/7). “De ki: “O, sizi yaratan ve size kulaklar, gözler ve kalpler verendir. Ne kadar da az şükrediyorsunuz!” (Mülk, 67/23).” “Şüphesiz biz onu (ömür boyu yürüyeceği) yola koyduk. O bu yolu ya şükrederek ya da nankörlük ederek kat eder (İnsan, 76/3).”

Modern psikoloji literatüründe şükürün tam olarak ne olduğuyla ilgili olarak bir uzlaşmaya varıldığını söylemek zordur. Şükür; duygu, tutum, ahlâkî erdem, alışkanlık, kişilik eğilimi, ruh hali ya da başa çıkma tarzı olarak tanımlanabilir. Şükür sadece duygu ya da tutum şekliyle açıklamak, şükür kapsamada yetersiz olacağından doğru bir tanımlama olmaz (Göcen, 2012). Şükür ile ilgili çalışmalarıyla tanınan Emmons'a (2009) göre insanın hayatında var olan şeylerin değerini bilmesi, fark etmesi şükür olduğu gibi kişinin kendisinin dışında olan varlıkların bilinçli seçim ve hareketlerinin sonucunda bu hali yaşadığını bilmesi de şükürdür. Özdoğan (2007b)'a göre ise şükretme, içinde bulunulan anda her ne yaşanırsa yaşansın, içinde bulunduğumuz yaşantının olumlu yanını keşfederek, teşekkür etmektir. Ona göre şükür paylaşmaktır ve eylemsel boyutta yaşanmalıdır. Duygular üzerine yaptığı araştırmalarla bilinen psikolog Fredrickson'a göre ise şükür; insanı daha üretken, mutlu, enerjik, bilgili ve sağlıklı yapacak psikolojik ve sosyal güç kaynaklarından biridir (Göcen, 2012: 45).

Şükür, pozitif psikoloji alan yazınında sıkça ele alınan ve karakter güçlerinden biri olarak gösterilen güçlerden biridir. Peterson, Park ve Seligman'ın (2006) iyi oluşun önemli belirleyicilerinden olarak gördükleri karakter güçleri; duygu, düşünce ve davranışlarla ortaya konan olumlu özellikler bütünü olarak betimlenmektedir. Karakter güçleri, erdemli oluşu belirleyen kendine has psikolojik süreçler olarak tanımlanmaktadır.

İyi karakterin çok boyutlu yapısını yansıtmak amacıyla, karakter güçleri olarak adlandırılan güçler, belirli ölçütler çerçevesinde 24 karakter gücü olarak tanımlamıştır. ABD örnekleminde, yaşam doyumuyla en yüksek seviyede ilişkili bulunan karakter güçleri ise sevgi, umut, merak, hayattan zevk alma ve şükürdür (T. Sarı ve Yıldırım, 2017).

Çok şükreden bireylerin bolluk hissi içinde oldukları, başkalarının katkılarını fark etme ve takdir etme eğiliminde oldukları ve küçük güzelliklerden mutlu olma eğilimi taşıdıkları ifade edilmektedir. Bilişsel, duygusal ve davranışsal boyutları olan şükür bir duygu, tutum, alışkanlık ya da baş etme yöntemi olarak ele alınabileceğini ifade edilmektedir. Şükür sadece yaratıcıya yönelik bir etkileşim tarzı değil insanın doğaya, hayvanlara veya cansız eşyalara yönelik de bir etkileşim tarzıdır (Emmons ve McCullough, 2003). Şükredici bireylerin daha yardımsever olduğu, şükretmenin sağlıklı sosyal ilişkiler geliştirmede işlevsel olduğu da belirtilmiştir (Bartlett ve DeSteno, 2006).

Şükür ve dinî başa çıkma ile ilgili çalışmalarda hayat memnuniyeti, insanların yaşamlarını yönlendirmede ve yaşadıkları hayatın kalitesini yükseltmede şükürün doğal bir güç olduğu ifade edilmiştir. Kişinin yaşanmışlıklarını hayra yorması, sıkıntılarıyla baş ederken Allah'tan destek alması, dinî başa çıkma sürecidir. Bu dinî başa çıkma sürecinin bir parçası da kişinin sahip olduklarıyla yetinme ve haline rıza gösterip şikâyet etmeme tarzındaki şükretmektir. Bu özellikteki bireylerin hayat memnuniyeti olumlu anlamda gelişmekte ve bu da bireyin yaşam kalitesine yansımaktadır. Hayat memnuniyeti, şükürün farklı bir şekilde ifade edilmesidir (Aytan vd., 2012). Emmons (2009) şükretmenin, kişiler arası ilişkilerin bozulmasına karşı bir koruma kalkanı olduğunu ifade eder. İyilik edene hak ettiğini verme şeklinde adil olan bir hayat tarzı sunmaktadır.

Şükür ile hayat memnuniyeti arasındaki ilişkilerin tespiti için yapılan araştırmalarda genellikle olumlu ilişkiler tespit edilmiştir. Göcen (2012) şükürün bir hayat memnuniyeti olarak algılandığını bulgularken Watkins, Woodward, Stone ve Kolts (2003) şükretme arttıkça, depresyon ve geçmişle hesaplaşmanın azaldığını tespit etmişlerdir (Akt.: Aytan, vd., 2012). Fredrickson vd. (2003) de şükreden insanların daha mutlu insanlar olduğu sonucuna vararak, şükürü, insan mutluluğunun önemli göstergelerinden biri olarak görmektedirler (Akt.: Aytan, vd., 2012).

Şükür üzerine yapılan araştırmalarda ve alan yazında şükürün sağlıklı bir baş etme yöntemi olarak ele alındığı görülmektedir. Bu açıdan şükür hem bireyle psikolojik danışma sürecinde hem de grupla psikolojik danışma sürecinde danışanın yaşamını kolaylaştırmasında katkılar sunmaktadır. Bu açıdan şükür, güç ve problem durumlarında bir baş etme enstrümanı olması açısından psikolojik danışma sürecinde ele alınması gereken önemli değişkendir. Bu da danışanların maneviyat yönelimlerinin gerek bireysel psikolojik danışmada gerekse grupla psikolojik danışma sürecinde birey için bir güç kaynağı olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir (T. Sarı ve Yıldırım, 2017).

2.2.8.8. Tefekkür

Türkçe’de düşünme, düşünüş anlamlarına gelen tefekkür Arapça nazar, tedebbür, i’tibâr ve taakkul, akl kavramlarını kapsayan bir kelimedir. Nazar kavramı her ne kadar gözle bakmak, kalp gözüyle bakmak, düşünmek manasında kullanılsa da bir şey hakkında tefekküre dalmak, nazarî araştırmalarda bulunmak gibi anlamları içine alır. Fikir kökünden türeyen tefekkür de benzer bir özellik taşımaktadır. Nazar ve tefekkür, bir işin akıbeti konusunda düşünmek anlamlarına gelir. Bir işin sonucunu başından hesap etmek anlamında kullanılan tedebbür ise tedbîr kökünden gelip, tedebbürün sonucu itibarıyla gereken önlemi almak anlamını ifade eder. İ’tibâr kavramı da tedebbürle yaklaşık olarak benzer anlam içeriğine sahip olup düşünmenin tedebbürde olduğu gibi, geleceğe değil de geçmişe yönelik boyutu tezekkür olarak adlandırılır. Tezekkür ise, hatırlama, anma anlamında kullanılan bir kavramdır (Kutluer, 1994).

Cürcani (2014), tefekkürü; “kalbin, varlığın talep edilen manalarını idrak edebilmek için tasarrufudur; kalbin kendisiyle hayrı ve şerri, fayda ve zararı gördüğü kandilidir. Kendisinde tefekkür bulunmayan kalp, yolunu kaybetmiş, şaşırılmış bir şekilde karanlıklar içinde kalır” şeklinde tanımlamaktadır. Buna göre tefekkür, kalbin aradığını bulmak ve nesnenin anlamları ve kavramları arasında faaliyette bulunmasıdır; iyilik ve kötülüğü, doğru ile yanlış ayırt edebilmek için kalpteki aydınlıktır (Sözen, 2018). Tasavvufi ifadeyle hikmet kuşunu avlayıp yakalamaya yarayan ağıdır (Uludağ, 1995) veya kabuğu aşarak içe doğru hareket etmektir (Ünal, 1990).

Fikir üretmek, fikir sahibi olmak, fikirleri sorgulamak, karşılaştırmak ve yeni fikir üretmek gibi anlamlara gelen tefekkür, bilişsel öğrenmenin aşamaları olan ezberleme,

kavrama, analiz, sentez ve değerlendirme gibi tüm süreçleri içerir. Tefekkürün kelimesinin anlamlarından da çıkarılacağı gibi tefekkür eylemi, anda yaşanan ancak bir boyutu geçmişte bir boyutu da gelecekte olan bir eylemdir. Gelecekte olan boyutu, tedbir alma anlamında tedebbür iken geçmişte olan boyutu ise hatırlama ve anlama, anlamına gelen tezekkürdür. Geçmişteki boyut olan tezekkür ve zikir dille anmaktan daha çok Allah'ın hayranlık verici kudret belirtileri üzerini düşünmek ve bunları Allah'ın kudretini hatırlatıcı tesiriyle Allah'ı bilince ve kalbe doldurmaktır. Gelecek boyutu olan tedebbür ise dünya ve ahiret işleri için gerekli hazırlıkları yapmaya çalışmaktır (Karaca, 2018).

Kur'ân ve hadislerde tefekkür konusunda pek çok ayet ve hadis mevcuttur. Tefekkür ve bununla eş anlamlı kabul edilebilecek nitelikteki kavramlar olan akletmek, anlamak, ibret almak, bakmak gibi kavramları kapsayan ayetler dikkate alındığında bunların sayıca beş yüz civarında olduğu görülür. Dolayısıyla yaklaşık olarak her on ayetten biri tefekkür ve onunla ilgili ilahî mesajlardan ibarettir (Sözen, 2018). Örneğin Kamer süresindeki *“Andolsun biz, Kur'an'ı düşünüp öğüt almak için kolaylaştırdık. Var mı düşünüp öğüt alan? (Kamer, 54/17,22,32,40)”* ayeti bu surede dört defa tekrarlanmıştır. Tefekkürler ilgili ayetler arasında şunları da sayabiliriz: *“Allah, hikmeti dilediğine verir. Kime hikmet verilmişse, şüphesiz ona çokça hayır verilmiş demektir. Bunu ancak akıl sahipleri anlar (Bakara, 2/269).”* *“Şu hâlde yaratan, yaratamayan gibi olur mu? Artık siz düşünmez misiniz? (Nahl, 16/17).”* *“De ki: “Eğer biliyorsanız söyleyin: Yer ve yerde bulunanlar kime aittir? “Allah'ındır” diyecekler. “Öyle ise siz hiç düşünüp öğüt almaz mısınız?” de (Mü'minun,23/84,85). “Allah, gökleri ve yeri, ikisi arasındakileri altı gün içinde (altı evrede) yaratan sonra da arş'a kurulandır. Sizin için O'ndan başka hiçbir dost, hiçbir şefaatçi yoktur. Hâlâ düşünüp öğüt almayacak mısınız? (Secde, 32/4).”* *“O, size âyetlerini gösteren, sizin için gökten bir rızık indirendir. Ancak O'na yönelen, düşünüp ibret alır (Mü'min, 40/13).”*

Sahip olduğu derin ve kapsamlı anlamlarla tefekkür kişiyi hem zihinsel hem de iradi yönden güçlendirir. İradi yönden güçlenen kişi, sevgi, haz, elem, öfke, nefret gibi duygularını akıl, mantık ve meşruiyet sınırları içinde tutmayı başaracak, böylece duygusal dinginliği ve ruhsal dengeyi sağlamış olacaktır (Cebeci, 2012). Zihinsel yönden güçlü kişi ise umutsuzluk, çaresizlik, karamsarlık gibi psikolojik problemler karşısında daha sağlıklı bir şekilde düşünüp karar verebilecektir. Terapötik süreçte bireyin karşılaştığı olumsuzluklar yüzünden sıkıntıya düşüp umutsuzluk, çaresizlik, karamsarlık gibi

psikolojik problemler yaşayan danışanı, yaşadığı olaylar ve gerçekler üzerinde düşündürmek önemli bir terapötik amaçtır (Hackney ve Cormier, 2008). Bu terapötik süreç danışana sahip olduğu güçleri, imkanları hatırlatarak başarı örnekleri gösterir ve bu sorunların sadece onun karşılaştığı sorunlar olmadığını, bunun hayatın bir gerçeği olduğunu hatırlatıp danışanı sorunlarla baş etme konusunda cesaretlendirir (T. Şirin, 2013).

Terapinin temel amaçlarından biri de görünürde uyumsuz şekilde zıt olan ve kutuplaştırılan hem insani hem Tanrısal hem güçlü hem zayıf hem cesur hem korku dolu hem yetişkin hem çocuksu yönlerimizin bütünleştirilmesidir (Maslow, 2001). Tefekkürün iyileştirici, rahatlatıcı, huzura kavuşturucu etkisi bu varoluşsal ikilemin insanı huzursuz ettiği, bunalttığı sırada ortaya çıkar. Bu varoluşsal ikilemlerdeki dengeyi, ahengi ve hikmeti derinlemesine düşünüp kavrayamadığımız taktirde onların mevcudiyetinin anlamsızlığı ortadan kalkacaktır. Çünkü bu zıtlıklar Allah'ın hikmeti ve varoluştaki ilahi takdirin, hayatı dengeleme iradesinin gereği olarak ortaya çıktığı tefekkür ile açığa kavuşacaktır (Cebeci, 2012).

Duygusal ve düşünsel boyutları olan tefekkür; hayret, şaşkınlık, acizlik, korku, hayranlık, saygı ve sevgi gibi duyguları tetiklemektedir. Yine günümüzde sosyal psikoloji, klinik psikoloji ve psikiyatri alanlarında gittikçe önem kazanan bir kavram olan farkındalık da tetiklemektedir. Farkındalık, bireyin kendi duygu ve düşüncelerine ulaşabilme, kendini ve diğer bireyleri anlamaya istekli olma ve bu duygu, düşünce ve davranışları konuşup paylaşabilmenin değişimi getirebileceğine inanma özelliği olarak tanımlanmaktadır. Farkındalık, psikoterapik etkinin başarılı olması için hem danışan hem de terapistte olması beklenen yeteneklerden biridir (Şahin ve Yeniçeri, 2015). Tefekkür bir farkındalık olarak, bireyin daha önceden fark edemediği birçok şeyi fark etmesidir. Tefekkürle insan, Allah'ın kudretinin büyüklüğüne ulaşarak kendi acizliğini daha derinden kavrar ve Allah'a olan hayranlık, sevgi ve bağlılığını artırır. Acizliğini daha derinden kavrama farkındalığı da önemli bir dinî motivasyon işlevi görür (Karaca, 2018). Tefekkürle kendisi ve çevresiyle ilgili farkındalığı artan bireyin, yüksek düzeyde kişisel kontrole, otonomluk duygusuna, yönetici işlevlere, empatiye, öz saygıya, yaşam doyumuna, titizliğe kişisel yeterlilik algısına, iyimserliğe hoş duygulanımlara sahip oldukları tespit edilmiştir (Şahin ve Yeniçeri, 2015).

Tefekkürün birey için önemli kazanımlarından biri de bireyin arınma ve temizlenmesine sağladığı katkılardır. Terapötik sürecin temel hedeflerinden olan arınma, kişide fizyolojik, biyolojik ve psikolojik açıdan değişim ve dönüşüm sağlamaktadır. Yani insan bir taraftan bedensel, zihinsel ve psikolojik yönden değişim ve dönüşümler yaşarken, öbür yandan da saflaştırma ve temizleme gerçekleşir ki, bu durum arındırma ve saf hâle getirme işlemidir. Dinî ve manevi prensipler çerçevesinde kalbin temizlenmesi ve dünyevî her türlü hastalıklardan arınması gerçekleşir. Tefekkürün bir kazanımı da kalbin iyiyi ve kötüyü birbirinden kesin bir bilgiye dayalı olarak temyiz etmesini sağlamasıdır. Eğer tefekkürün zenginliği elde edilemez ise kalbin ışığı tükenir, dolayısıyla enerjisi biter (Sözen, 2018).

Danışmanlık sürecinde danışman danışanına, tefekkürü bir ödev olarak verip olumsuz duygu ve düşüncelerinin yerine, sağlıklı duygu ve düşünceyi koymasını sağlayabilir. Bu durum bireyde farkındalığın oluşmasını ve değişimin başlamasını sağlayacaktır. Sistematik düşünce olarak da değerlendirilebilecek olan tefekkürün alışkanlık haline gelmesi danışma sürecinin sonrasındaki yaşamında da danışman tefekkürü bir sistematik düşünce olarak uygulamaya devam edecek ve tefekkürün kazanımlarının devamlılığı sağlanacaktır (T. Şirin, 2013).

2.2.8.9. Hikâye Anlatma

Hikâye anlatma tekniği, psikoterapi yaklaşımlarında sık kullanılan bir tekniktir. Klinik psikolog ve manevi danışman O'laoire (2009: 115) hikâye anlatıcılığının terapi ve her türlü manevi yönlendirme için en muhteşem kaynak olarak süregeldiğini ifade etmektedir. Ona göre insan evriminin hikâye öncesi, hikâye zamanı ve hikâye sonrası olarak üç safhası vardır. Müslüman ve doğu toplumlarında hikâyeler kadim bir eğitim ve terapi tekniği olarak kullanılmıştır. Özellikle Mevlana'nın Mesnevisinde geçen hikâye ve öyküler terapötik bir ilişki oluşturmakta ve hikâyeyi dinleyen kişi kısa sürede hikâyedeki kahramanlarla kendisini özdeşleştirmektedir. Kültürümüzde bulunan meddahlar gibi gezici hikâye anlatıcıları, gittikleri yerlerde değişik hikayeler anlatarak bir tür kişisel gelişim hizmeti vermekteydiler. Kutsal metinler içerisinde bulunan geçmiş kavimlere ait hikâyeler, onları okuyan kişiler için ibret alması ve özdeşleştirmesi gereken hedefler olmaktadır. Yine bu öykülerin sadık olma, doğru davranma, doğru sözlü olma, nefsin kötü arzularına uymama, ana-babaya itaat, insanları aldatmaktan kaçınma gibi hedeflerin

kazanılmasında etkili olduğu gibi insanları uyarak özverili ve merhametli olmayı da öğütlemektedir (T. Şirin, 2013: 192).

Hayatın bir parçası olarak hikâyeler hem anlatan hem de dinleyen için değişik lezzetler veren anlatımlardır. Hikâyeler, insanlar arasında zihinsel bağlar ve gönül köprüleri oluşturarak, insanların olayları anlamlandırmada, hayata uyum ve intibak sağlamada, insana öncülük ve rehberlik ederler. Yine hikayeler aracılığıyla bireylerin yaşadığı sorunu, başkalarının yaşamış olduğunun hikayesini dinlemesi bireyin sorunu kabullenmesi ve katlanması gücünü geliştirir. Kur'an'da geçen birçok peygambere ait kıssalar öğretici, yol gösterici, rehberlik edici gibi amaçlarla anlatılmıştır. Örneğin Hz. Yusuf'un (a.s.) kıssası ve diğer peygamberlere ait kıssalarla verilmek istenen mesajlar, doğrudan bildirme veya haber verme tarzında ifadelerle değil canlandırılarak, somutlaştırılarak ve yaşamın içine yerleştirilerek anlatılmıştır. Nitekim kıssanın sonunda ve surenin son ayeti olan *“Andolsun ki, onların kıssalarında akıl sahipleri için ibret vardır. Kur'an, uydurulabilecek bir söz değildir. Fakat kendinden öncekileri tasdik eden, her şeyi ayrı ayrı açıklayan ve inanan bir toplum için de bir yol gösterici ve bir rahmettir (Yusuf, 12/111).”* ayeti durumu ifade etmektedir (Cebeci, 2010: 112).

Pozitif psikoterapinin kurucusu psikoterapist Peseschkian (1998), hikâye anlatımını sarsıcı olayların üstesinden gelmede, uyum ve intibak güçlüklerini aşmada, çözümsüzlük ve anlamsızlık sorunları ile başa çıkmada geçerli bir yöntem olarak kabul etmektedir. Sonuç olarak hikâyeler; canlandırma, somutlaştırma ve örneklendirme özelliğine sahip olmaları ve yaşanmışlardan hareketle yaşanmakta olana ve yaşanacaklara ışık tutmaları sebebiyle rahatlatıcı, kabullendirici ve dengeleyici etki yapmaktadırlar.

Öyküler, terapist ile hasta arasında bir aracı olup önemli bir yardım kaynağıdır. Öyküler danışan için özdeşleşme zemini oluşturur, koruyucu bir işlev görür ve danışan hikâyeye kendini ilişkilendirerek çatışma ve arzuları hakkında konuşma motivasyonuna sahip olur. Öyküler, aynı zamanda özellikle direnç noktalarında önemli bir işlev görür. Danışana veya onun kavramlarıyla değerlerine, doğrudan karşı gelmek yerine, başlangıçta, daha çok bir oyun niteliği taşıyan, duruş noktasında bir değişiklik önerir. Bu duruş değişikliği, sonunda, danışanın başkalarıyla olan ilişkisinde tek taraflı kavramlarını görmesi ve onları yeniden yorumlayıp genişletmesine olanak tanır (Peseschkian, 1998).

Freud, Jung ve Erikson mitleri, masalları, rüyaları terapötik araç olarak ilk kullananlardır. Freud ve Jung bu araçları daha çok danışanın bilinçaltını yorumlamada kullanırken Erikson, daha çok bilinçaltıyla iletişime geçmeyi kolaylaştıran araç olarak kullanmıştır. Hikâye ve anekdot kullanımının öncülerinden Erikson, çok sık hikâye kullanan psikologlardandır. Ona göre danışanın sorununu çağrıştıran ancak doğrudan ilgili olmayan hikâyelerle danışanın bilinçdışıyla doğrudan iletişim kurmak mümkündür (Long ve Lepper, 2008).

Hikayelerin sağladığı dolaylı dil anlatımı psikolojik danışmada terapötik değeri olan önemli bir araçtır. Terapötik süreçte hikâyenin yerinde ve etkili kullanılmasının en önemli faydası hikâyeler yoluyla danışanın durumunu karşılaştırarak bir değişim yapması ve sorunu aşmaya çabalamasıdır (Tarhan, 2012). Yapılan karşılaştırma yaşantıların ortaya çıkardığı duyguların ve algıların bağlanmasına, daha iyi anlaşılmasına olanak sağlar. Zengin bir öğrenme kaynağı olan hikâyeler, danışanın direncinin çözülmesine, danışanın farkındalık kazanmasına, danışan ve danışman arasında terapötik çalışma uyumunun gelişmesine, katkı sağlayarak yaratıcılığı ve iş birliğini güçlendirir. Danışmanlık sürecinde değişim için katalizör işlevi gören hikayeler, danışanların sorunlarını keşfetmelerini ve yeni çözümler üretmelerini sağlamaktadır. Hikâyeler aracılığıyla danışan savunmaya geçme ihtiyacı hissetmeden ve benlik algısına zarar vermeden sorunun konuşulması için danışanın dünyasına zarif bir şekilde girilmektedir (Kararımak ve Güloğlu, 2012).

Hikâyeler bireyin kendi kendine yardımda ve çatışmalarının tedavisinde bilinçli ve amaçlı olarak kullanılabileceği gibi hastalara ulaşmada da etkili bir araçtır. Hikayeler sorunun kavramasına, anlayış gösterme yeteneğinin gelişmesine yardımcı olur. Çoğu insan için soyut psikoterapi teori ve kavramlarıyla karşılaşmak büyük bir yük altına girmek gibi algılanabilir oysa hikayeler hastaya, ulaşan bir köprüyü temsil ederek terapinin anlaşılır olmasını sağlar. Mitolojik hikâyeler manevi, insani ve sosyal içerik ve olaylarla yakından ilişkili olduğu gibi bunlarla ilgili sorunlara da olası çözümler sunarlar. Hikayeler, bilinçli kullanıldığında, hastanın kendi dünyasından olmaması ve zayıflıklarının açığa çıkarılmasına bağlı direnci harekete geçirmemesi nedeniyle hastaların, çatışmalarına karşı yeni tutum geliştirmelerine katkı sağlayabilir. Hikâyeler danışmanlık sürecinden danışanın daha önce hiç düşünmediği, beklenmeyen, şaşırtıcı,

fakat aynı zamanda gerçek ve pozitif çözümler sunarak çatışmalarından hızlı kurtulmasını sağlar (Peseschkian, 1998).

Peseschkian pozitif yaklaşımını aşağıdaki hikâyeyle şöyle anlatmaktadır. “Sadece psikolojik rahatsızlığı olanın değil, genel olarak hasta bir insanın durumu, birçok yönden hikâyedeki uzun süre tek bacağı üzerinde duran adama benzer. Tek bacağı üzerinde duran adamın bir süre sonra kasları kasılır ve ağırlığı çeken bacak ağrımaya başlar. Fakat ağrıyan sadece bacak değildir. Olağan dışı pozisyon, kişinin tüm kas sistemini gerginleştirir ve kasar. Sonunda ağrı dayanılmaz hale gelir ve adam yardım için bağıır. Yardım çağrısı üzerine birçok kimse adamın yardımına gelir. Adam tek bacağı üzerinde durmaya devam ederken, yardımcı olmak için gelenlerden birisi bacağa masaj yapmaya başlar. Bir başkası kasılan boyun kaslarını gevşetmeye çalışır. Üçüncü yardımsever ise adamın dengesini kaybetmek üzere olduğunu fark edip destek olsun diye kolunu uzatır. Olayı kalabalık içinde seyredenlerden birisi, adamın ayakta durabilmesi için iki eliyle kavramasını önerir. Bilge bir yaşlı, bacakları olmayan bir insana göre daha iyi durumda olduğunu söyler. Bir diğeri, adamın kendisini tüy olarak hayal etmesini ve ne kadar çok bu hayale yoğunlaşırsa, acısının o kadar azalacağını dile getirir. Bir başka bilgili yaşlı adam, ‘Zamanla çözüm bulunur,’ der. Sonunda izleyenlerden birisi adama yaklaşır ve sorar: ‘Neden bir bacağının üstünde duruyorsun? Diğerini de uzat ve üzerine bas. Biliyorsun, bir bacağın daha var.’

2.3. ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARIN AİLELERİNE DANIŞMANLIK

2.3.1. Klasik Psikolojik Danışmanlık

Batı toplumlarında ve başarıyı esas alan kültürlerde zekâ, güzellik ve gençlik yüksek değere sahip iken çirkinlik, fakirlik, sakatlık veya başarısızlık, yetersizlik olarak değerlendirilmekte ve etiketlenmektedir. Bu çeşit algılamanın bir ürünü olarak yetersizliği, engelliliği olan insanlar topluma yük olarak görülmektedir. Bu yükün bir yansıması olarak da engelliliği olan bireyler aile için bir trajedi olarak değerlendirilmektedir (Kearney ve Griffin, 2001). Özel eğitim gereksinimli bir çocuğun anne-babası olmak, anne-babaların kendi seçtikleri bir rol olmadığı gibi hiçbir anne-baba bu role de hazır değildir. Genel olarak aileler çocuklarını kendi düşünce, hayal ve

amaçlarını gerçekleştirecek bir eser olarak görmektedir. Çocuğun doğumu, aile hayatında birtakım değişikliklere ve gelişmelere neden olmaktadır. Çocuğun gelişim aşamaları ile ailenin gelişim aşamaları paralel devam etmektedir. Ancak özel eğitim gereksinimli çocukların gelişim aşamaları sağlıklı çocukların gelişim aşamaları ile karşılaştırıldığında daha yavaş hatta oldukça geçtir. Özel eğitim gereksinimli bir çocuğa sahip olmak ailenin gelişim dönemlerini sağlıklı akranlarına oranla daha fazla etkilemektedir (Akkök, 2003).

Çoğu anne özel eğitim gereksinimli çocuğunun bakımı ile ilgili yaşadığı süreci ‘uzun bir koşu’ olarak tanımlamaktadır (H. Sarı, 2007). Ailede zihinsel engelli bir çocuğun olması sadece anne-baba için değil tüm aile için duygusal bir yük, stres verici bir yaşam deneyimi ve sürekli başa çıkma tepkileri gerektiren bir stres faktörüdür. Zihinsel yetersizlik, bireyde kalıcı yetersizlikler bırakan, hayat boyu gözlem, kontrol, bakım, tedavi ve rehabilitasyon gerektiren önemli bir problem olup, aile bireylerinin tümünü ve aile hayatını ekonomik, sosyal, duygusal, davranışsal ve bilişsel yönlerden etkileyen bir sorundur (Freedman, Krauss ve Seltzer, 1997). Ailenin stres faktörleri şöyle sıralanabilir; çocukla sürekli bir bağımlılık ilişkisi içinde olma, yeni ve farklı ihtiyaçların ortaya çıkması ve bu ihtiyaçların karşılanmasında ekonomik sıkıntılar yaşama, sorumlulukların artması nedeniyle aile bireylerinin özel yaşamlarının kısıtlanması ve diğer bireylere ayrılan zamanın azalması. Ebeveynler, bu çocukların ihtiyaçları ile ilgilenme, tehlikeleri tanımayan çocuğu sürekli denetleme, ailenin diğer bireylerinin gereksinimlerini karşılamaya çalışma gibi zorluklarla baş başadır. Aileler bu yoğun stresli ve zorluklarla dolu uzun süreli problemle baş etmede genellikle yetersiz kalmakta ve çeşitli duygusal ve davranışsal problemler yaşamaktalar. Bu problemlerden en önemlisinin depresyon olduğu söylenebilir (Cummings, Bayley ve Rie, 1996). Depresyon, kişinin hayatını önemli derecede etkiler. Bu durum diğer güçlüklerle beraber çocuğun bakımını da zorlaştırır. Bu sebeple ailelerin desteklenmesi çok önemlidir. Anne babalar zihinsel yetersizliği olan çocuklarının bakımında ve beceri kazanımlarında stresle başa çıkmak zorundadırlar. Olumlu başa çıkmada önemli faktörlerden birinin profesyonel kişilere güveni içerdiği belirtilmektedir. Bu profesyonel desteğin olmaması anne babaların stresle olumlu başa çıkma olasılıklarını azaltabilmektedir (Yıldırım ve Conk, 2005).

Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak mevcut baş etme becerilerinin yetersiz kaldığı, alternatif problem çözme yöntemlerinin geliştirilmesi gereken, sosyal destek

ihtiyaçlarının arttığı zorlu bir yaşam olayıdır (Beşer ve İnci, 2014). Özel eğitim gereksinimli bir çocuğa sahip olan ailelerle yapılan çalışmalar, ailelerin birçok psikolojik sorun yaşadığını, ebeveynlerin pek çok problemle karşı karşıya kaldıklarını ve aile süreçlerinin olumsuz etkilendiğini göstermektedir (Doğru ve Arslan, 2008; Keskin, Bilge, Engin ve Dülgerler, 2010; H. Sarı, 2007). Aslan ve Şeker'in (2011) yapmış olduğu çalışmada özel eğitim gereksinimli çocuk sahibi ailelere karşı gösterilen tepki ve davranışların %35,6'sı acıma ve bazı durumlarda da yetersizliği bir kader olarak görme şeklindedir. Bu durum özel eğitim gereksinimli çocuğu olan aileleri ötekileştirme, etiketleme ve sosyal izolasyona maruz bırakmaktadır. Yine aynı şekilde H. Sarı'nın (2007) çalışmasında da zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin duygusal, sosyal, ekonomik ve fiziksel yüklenme yaşadıkları tespit edilmiştir. İçmeli ve arkadaşlarının (2008) yapmış olduğu çalışmada ise zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin aile içinde sorun çözme, duygusal tepki verme, davranış kontrolü ve genel fonksiyon alanlarında daha fazla problem yaşadıkları tespit edilmiştir. Doğru ve Arslan'ın (2008) çalışmasında da özel eğitim gereksinimli çocuğu olan annelerin genelinde sürekli kaygı durumu olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda, ailelerin yaşadıkları bu sorunlara yönelik onlara profesyonel desteğin sağlanması önerilmekte ve verilen desteğin etkili olduğu vurgulanmaktadır (White ve Hastings, 2004; Vural Batık, 2012; Gohel vd., 2011).

Hollahan (2003), zihinsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerindeki stres kaynaklarını dört başlıkta toplayarak şöyle sıralamıştır: Keder, çocuğa bakımın sürekli olması, sosyal etkileşimlerde etiketlenme ve ebeveynlik açısından rol model eksikliğidir. Engelli bir çocuğun doğumuyla ailenin idealize ettikleri çocuklarının kaybı gerçekleşmekte ve bu da ailede duygusal yüklenmenin oluşmasına neden olmaktadır. Engelli çocuğa sahip olmak çocuğun gelişimi boyunca aileyi kederlendirebilmektedir. (Akkök, 2003). Down Sendromlu çocukların ebeveynleriyle yapılan çalışmalarda, tüm ebeveynlerin kronik keder yaşadıkları ve keder duygusunun annelerde daha yüksek boyutlarda olduğu görülmüştür (H. Sarı, 2007). Annelerin babalara göre daha çok depresyon ve kaygı yaşamalarının nedeni annenin böyle bir çocuk dünyaya getirmekten dolayı kendini sorumlu tutmasıdır. Çünkü çocuk, ebeveynlere bir armağandır. Anne buna aracılık etmiştir ve bu armağan yeterince iyi değilse bundan dolayı anne kendini suçlayabilmektedir (Özokçu ve Canpolat, 2013). Tüm bu sonuçlar zihinsel engelli çocuğun olması, anne-babaların depresyonda olmasına neden olan önemli bir faktör

olduğunu ortaya koymaktadır. Bu da özel eğitim gereksinimli çocuğa sahip olan ailelerin; psiko-sosyal desteğe ihtiyaç duyduklarını, bu nedenle ruhsal durumlarının yakından izlenmesi, duygusal paylaşımların ve gerektiğinde psikolojik destek sağlaması konusunda etkin ve planlı hizmet sunumunun gerekli olduğunu ortaya koymaktadır (Dereli ve Okur, 2008).

Zihinsel engelli çocuğa sahip olmada aileler ve ebeveynlerde farklı düzeyde tepkiler doğurmaktadır. Bazı ailelerde bu süreç daha kolay atlatılıp, aile yapıcı birtakım yaklaşımlar planlama ve yaşamlarında gerekli düzenlemeleri yapmaya başlarken, bazı aileler uzun süreli keder ve yas yaşayabilir. Günümüze kadar ailelerin göstermiş olduğu duygusal tepkileri açıklamaya yönelik farklı modeller geliştirilmiştir (Karagöz, 2017).

Bu modellerin en bilineni olan '*Aşama Modeli*' ailelerin çeşitli aşamalardan geçerek kabul ve uyum aşamasına geldiğini varsayan modeldir. Bu aşama şu tepkilerden oluşmaktadır. İlk tepki olan şok aşaması ailelerde sıklıkla gözlenir. Ağlama, tepkisiz kalma, kendini çaresiz hissetme şeklinde görülmektedir. İkinci aşama olan reddetme aşamasından aileler çocuklarının özel gereksinimli olduğunu kabul etmemekteler. Üçüncü aşama olan acı çekme ve depresyonda, anne-babalar özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmanın hayal kırıklığını yaşarlar. Bu durum, anne-babanın hayalinde yaşattıkları ideal çocuğun yok olması anlamına gelmektedir. Bu acının, çok sevilen birinin ölümünden kaynaklanan acıya eşdeğer olduğu söylenebilir. Acı çekme sürecinin sonunda ise depresyon oluşmaktadır. Genelde acı çekmeyle birlikte görülen suçluluk duygusu aşaması, özel gereksinimli çocuğu olan ailelerde çok yaygın olarak görülen bir tepkidir. Anne-baba çocuktaki bu özel durumun kendilerinin sebep olduğu bir hatalı davranışın sonucu olarak Tanrı'nın cezalandırması olarak değerlendirilebilmektedir. Burada anne-babalar sürekli bir şeyler yapmanın çabası içene girerek suçluluğu azaltma gayreti içerisinde olurlar. Diğer bir aşama olan kararsızlık aşaması, aile bireylerinin birbirlerini suçlamalarından ya da ihmal etmelerinden kaynaklanmaktadır. Kızgınlık duyma aşaması, genellikle ebeveynlerin kabullenme sürecine geçmede engelleyici bir tepki olarak görülmektedir. Sıklıkla iki şekilde ortaya konmaktadır. İlk olarak 'neden ben?' sorusu ile ifade edilmekte ikincisi ise kızgınlığın diğer bireylere yöneltilmesi şeklinde kendini göstermektedir; doktorlar, eğitimciler, terapistler bu tepkinin muhatabı olabilmektedir. Bir başkasına kızgınlık duyma, anne-babanın suçluluk duygularından kurtulmak amacıyla geliştirdiği bir tepkidir. Utanma, mahcup olma aşamasında ebeveynler

çocukların çevre tarafından alay konusu olacağı ya da etiketleneyeceği endişesi ile utanma duygusu geliştirebilmektedir. Özel gereksinimli çocukların anne-babalarının acıma ya da reddetme gibi olumsuz duygu ve düşünceleri ile zaman içerisinde baş etmeyi öğrenmeleri gerekmektedir. Son aşama olan uyum sağlamada, anne-babaların çocuklarının engel durumundan bir rahatsızlık ya da tedirginlik hissetmeyecek hale gelmeleri, kendi kendilerine yeterli olabileceklerini fark etmeleri uyum sürecine ulaştıklarının belirtilerindendir. Bu aşamada eşlerin birbirine destek olmaları aynı duygu ve düşünceleri paylaşmaları önemlidir (Darıca, Ülkü ve Şebnem, 2017).

Aile tepkilerini açıklayan ikinci '*Sürekli Üzüntü Modeli*'nde aileler gerek aile içi yaşantıları, çocuğun farklılığı, gerekse toplumsal tepkilere bağlı olarak sürekli bir üzüntü ve kaygı içindeler. Bu süreç doğal olarak açıklanmakta ve patolojik olarak algılanmamaktadır. Çocuğun özel durumunun kabulü ve üzüntü bir arada yaşanabilir ve ailenin uyum süreci bu şekilde gelişim gösterir. Üçüncü model olan "Kişisel Yapılanma Modeli" daha çok duygulardan çok bilişsel yapıyı temel almaktadır. Bu model, ailenin çocuğun durumuna getirdikleri yorumlamalara ve anlamlandırmalara bakmaktadır. Ebeveynlerin kendilerine ve çocuklarına ilişkin geçmiş tecrübeleri, beklentileri ailelerin tepkilerini belirlemektedir. Aileler içinde bulundukları çevrenin değer yargılarının etkisiyle gelecek yaşantılarına ve çocuklarının geleceğine ilişkin bilişsel yapılar oluştururlar. Çocuğun özel gereksinimli olması ailenin bilişsel yapılarına uymadığı için aile yoğun bir kaygı yaşar, bu şoktan sonra aile yeniden bilişsel yapılanma sürecine girer. Dördüncü model ise "Çaresizlik, Güçsüzlük ve Anlamsızlık" modelidir. Bu model göre özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmanın anne-babada yarattığı duygular akraba ve arkadaşların tepkileriyle yakından ilişkilidir. Onların durumu olumsuz ve çaresizlik içinde algılaması, ailenin de benzer duygular içine girmesine neden olmaktadır (Akkök, 2003).

Özel eğitim gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin geçirdikleri aşamalar, çoğu zaman benzerlik göstermekle birlikte ebeveynler bazen bu aşamalar arasında gidip gelebilirler ya da bir aşamaya takılabilirler. Genellikle düzeltilemeyen, değiştirilemeyen ve süreklilik gösteren yetersizlikler, ailelerin işlevlerini sınırlandırarak onlarda zorlanmalara sebep olabilmektedir (Coşkun ve Akkaş, 2009). Aileler için önemli olan zorlanma kaynaklarını şu başlıklar altında sıralayabiliriz: Engelli çocuğunun durumuna ilişkin yeterli bilgi edinememe, başkalarına bu durumu açıklamada çekilen güçlük, engelli

çocuğunda görülen davranış ve sağlık problemleri, tedavi ve eğitim konusunda pek çok uzmanla görüşme gerekliliği, uygun eğitim ortamını bulma çabaları, daha fazla zaman, para ve enerji ihtiyacı ve engelli çocuğunun geleceğine ilişkin kaygılar ve duygusal açıdan zorlanmadır (Kavak, 2007). Özel eğitim gereksinimli çocuğu olan aile çoğu kez başına gelen bu duruma anlam veremez ve birçok yere sorunun çözümü için başvuruda bulunur. Çocuğunun durumunun ne olduğu, bu durumun nereden kaynaklandığı, bu durumun çözülüp çözilemeyeceği, eğitiminin nasıl olacağı, geleceği nasıl olacağı gibi sorulara cevap arar ancak hemen bulunamayan cevaplar aile üzerinde psikolojik bir baskı oluşturarak ailenin durumluk ya da sürekli kaygı yaşamasına neden olabilmektedir (Coşkun ve Akkaş, 2009).

Özel gereksinimli çocukların aileleriyle yapılan birçok araştırmada anne-babaların stres durumlarının normal çocuğu olan anne-babalara göre daha fazla görüldüğü sonucu ortaya konmuştur (Emerson, Robertson ve Wood, 2004). Tonge ve arkadaşları (2004) zihinsel engelli çocukların annelerinde toplumun genelinden 2-3 kat fazla oranda ruh sağlığı sorunları olduğunu tespit ederken, Emerson (2003), annelerin %22'sinin çocuğundan kaynaklanan nedenlerle, ruhsal durumu ile ilgili olarak bir hekime görüldüğünü saptamıştır. Yine yalnız olan bekar annelerin stres düzeyinin eşiyle birlikte olan annelerden yüksek olduğu da tespit edilmiştir. Ebeveynlerin stresini etkileyen faktörler ise engelin düzeltilemez olması, zihinsel gelişimin sınırlı olması, zihinsel yetersizliğin sosyal bir leke olarak değerlendirilmesi ve çocuğun hayatta kalmasında ciddi risklerin olması şeklinde sıralanmaktadır.

Özel eğitim gereksinimli çocuğu olan ailelerle yapılan birçok araştırmada ailelerin sosyal izolasyon yaşadıkları vurgulanmaktadır (Kearney ve Griffin, 2001). Yine çocuğu Down Sendromu olan ailelerin %44'ünün Down Sendromu hakkında konuşmaktan çekindikleri ve çevreleriyle bu konuyu konuşmak istemedikleri ve ebeveynlerin çocukların etrafında adeta koruyucu bir kapsül oluşturduğu durumu tespit edilmiştir (Cunningham, Glenn ve Fitzpatrick, 2000). Ailelerin sosyal izolasyon yaşamasının en önemli nedeni sosyal etiketlenmedir. Yapılan çalışmalar ailelerin toplumsal yaşamda kendilerine ve engelli çocuklarına yöneltilen bakışlardan rahatsızlık duyduklarını göstermektedir (Kearney ve Griffin, 2001). Bir anne bu durumu şu şekilde ifade etmiştir: “Gözler üzerimizde, film seyrediyor gibi insanlar bizi seyrediyor, bunu bizlere ıstırap vermek için yapmadıklarını biliyoruz, ama sonuç değişmiyor” (H. Sarı, 2007). Y. Sarı

vd. (2006), yaptığı bir araştırmada katılımcı anneler, ergenlik dönemindeki Down Sendromlu çocuklarına çevrelerindeki sağlıklı çocuklar tarafından “deli” muamelesi yapıldığını ifade etmişlerdir. Anneler ise tepkiler karşısında öfkelenmekte, yetersizlik ve utanma duyguları yaşayabilmektedirler. Kendilerine yönelen tepkilerden korunmak, etkilenmemek ve daha az zarar görmek için sosyal ilişkilerden soyutlanmaktadırlar.

Özel gereksinimli çocuğu olan aileler, günlük yaşam tarzlarını ve rutinlerini bu çocuklarına uygun şekilde yeniden düzenlemek zorundadırlar. Çocukların durumlarından kaynaklanan stresle birlikte günlük yaşamın gereklerini yerine getirmede zorlanabilirler ve kişiler arası ilişkilerde gergin olabilirler. Bunun sonucunda toplumsal ilişkilerden kaçınma, geri çekilme, savunmasızlık gibi sağlıklı olmayan savunma mekanizmaları geliştirebilir ve depresyona varan duygu durum bozuklukları yaşayabilirler (Ellis ve Hirsch, 2000). Yine yapılan çalışmalar yetersizliği olan çocukların ailelerinin umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğunu (Ceylan, 2004), karamsar olduklarını (Akkök, 1997), olumlu duygularının azaldığını ve olumsuz duygularının daha çok olduğunu göstermektedir. Otizm Spektrum bozukluğu olan çocukların anneleriyle ilgili yapılan araştırmalarda da bu annelerin sağlıklı çocuk annelerine göre daha sık bedensel yakınmalar, depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi ruhsal sorunlara sahip oldukları gözlenmiştir (Carter, Martinez-Pedraza ve Gray, 2009). Bu ve benzeri durumlardan dolayı yetersizliği olan çocukların ailelerinin psikolojik desteğe ihtiyaçları bulunmaktadır (Akkök, 1997; Böcü, 1992; Aksaz, 1992). Ebeveynler çocuklarının gelecekleriyle ilgili birçok kaygıya sahiptirler. Çocuklarının gelecekteki yaşantılarının ne olacağı, kendileri çocuklarına bakamayacak duruma geldiklerinde çocuklarına kimin bakacağı, bu çocukları yetişkin olduğunda eğitim vb. hizmetler alıp almayacağı, bu kaygıların en başında gelenlerdir. Ailelere, yetersizliği olan çocuğa sahip oldukları açıklamasının yapıldığı andan itibaren, yaşayacakları sorunlarla başa çıkmalarında, sistemli ve profesyonel olarak yardım edilmesi gerekmektedir (Vural Batık, 2012). Hastings, Beck ve Hill (2005) yaptıkları araştırmada ailelere yönelik yapılacak profesyonel psikolojik destek hizmetlerinin anne-babaların stresini azalttığını ve iyilik düzeylerini arttırdığını tespit etmişlerdir. Yapılacak psikolojik destekte özellikle bilişsel davranışçı terapiler ile aile sistemleri yaklaşımları ailelerin yükünü azaltmada etkili olduğu tespit edilmiştir (Akt.: H. Sarı, 2007).

Aile içinde yaşanan krizler çatışmalar veya yoğun depresyon kaygı gibi psikolojik durumlar ailenin duygusal destek ve psikolojik destek hizmetleri ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır. Psikolojik ve duygusal destek alan ailelerin bu süreçleri daha rahat atlattığı görülmektedir (Özdemir, 2012). Özellikle aile sistemleri terapisi yaklaşımının gelişimiyle, özel eğitim gereksinimli çocuğu olan aileye yönelik verilen hizmetlerde ailenin bir bütün olarak ele alınması yaklaşımı benimsenmektedir. Bu yaklaşımla birlikte bu ailelere yönelik bilgi verici yaklaşımlar, psikoterapötik yaklaşımlar ve anne-baba eğitim programları, başlıkları altında hizmetler verilmektedir. Bilgi verici yaklaşım, daha çok özel eğitim gereksinimli çocuğun engelinin türü ve doğası ile ilgili etkenler konusunda anne babanın aydınlatılmasını ve duygusal güçlüklerle bağılı olarak anne-babanın yaşadıkları çatışmaları anlamalarına ve çözümlemelerine yardımcı amaçlayan bir yaklaşımdır. Psikoterapötik yaklaşımlar ve ebeveyn eğitim programları anne-babanın çocuklarıyla iletişimlerinde etkili olmalarını sağlayan teknikleri ve becerileri öğrenmelerini amaçlayan yaklaşımdır. Aslında bu üç yaklaşım, birbirini tamamlayan bir zincirin halkalarıdır. Ailenin mevcut durumuna, sorunlarına ve ihtiyaçlarına bağılı olarak bu yardım yöntemlerinden birisine ya da hepsine başvurulabilir (Küçük, 1993). Bu çalışmada hem bilgi verici yaklaşımlar hem terapötik yaklaşımlar kullanılmıştır.

Bu ailelerin psikolojik danışma hizmetleri almasında şu amaçlar etkilidir. Aile bireylerinin gerçekçi beklentiler oluşturmalarına ve bunları dile getirmesine yardımcı olmak. Aile üyelerine kendi kişiliklerini geliştirmek için yardımcı olmak. Aile bireylerine kendi aralarındaki paylaşımları, destekleri arttırmak için yardımcı olmak. Yapıcı ve etkili problem çözme becerileri kazandırmak. Öz güvenlerinin gelişiminde aile bireylerine yardımcı olmak (Özdemir, 2012). Akkök (2018) psikolojik danışmanın bu ailelere, yardımcı olacağı noktaları şöyle sıralamaktadır. İlk olarak özür lü bir çocuğa sahip oldukları gerçeğini kabullenmeleri noktasında, başkalarıyla paylaşmadıkları duygusal problemlerini paylaşma noktasında yardımcı olacaktır. Yine özür lü bir çocuğa sahip oldukları için kendilerini suçlu hissetmeleri ve bunun kendi günahları sonucu olduğu karmaşasının çözümüne yardımcı olma noktasında ve başkalarından gelecek yanlış, eksik ve farklı değer yargılarına dayalı fikirlere karşı onları aydınlatma noktasında yardımcı olunabilir. Stewart'a (1986) göre ise bu ailelere yapılacak bireysel psikolojik danışma, anne-babaların çocuklarıyla etkileşime girmelerine, aile içi uyumu

sağlayabilmelerine ve ailenin tüm bireylerinin işlevsel bireyler olmalarına yardımcı olur. Özel gereksinimli çocuğun tüm aile bireyleri üzerinde etkisi olmasından dolayı yardım ilişkisinde anne-babayla çalışmak demek, özürlü çocuğun kardeşlerinin ve bir bütün olarak ailenin gereksinimlerini göz ardı etmek demek değildir. Bu nedenle herhangi bir yolla anne-babaya yardım etmek demek, aynı zamanda tüm aileye de yardım etmek demektir (Akt.: Küçüker, 1993). Dolayısıyla yetersizliği, ailenin bir sistem olduğu gerçeği dikkate alınarak aile bireylerinin sorunlarının saptanması, gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimler doğrultusunda hizmet verilmesi gerekmektedir. Bu hizmetlerin, çok disiplinli, evde bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini de kapsamı önemli bir gerekliliktir (Özmen ve Çetinkaya, 2012).

Ebeveynlerin engelli çocuğu olduğu gerçeğini kabul etmesi, duruma başarılı bir biçimde adapte olması ve yaşamını bu gerçeğe göre yeniden düzenlemesi kolay değildir. Anne-baba bir duygusal zorlanma içerisindedir ve bu zorlanma hem ebeveynler hem de çocuk için uygun planlar yapma yeteneğini etkilemektedir. Bu zorlama pek çok anne-baba için daha ileri sorunlara yol açabilir. Christensen ve De Blassic (1980) özel gereksinimli çocuğu olan ailelere psikolojik danışma yoluyla yardım edilmediği takdirde anne-babaların geliştirebilecekleri üç tür savunmadan söz etmektedir. Buna göre ilk olarak anne-baba çocuğun özrünü inkâr ederek onun normal olduğunda ısrar ederler, ikinci olarak anne-baba iyi gitmeyen bir şeylerin olduğunu görür, kabul eder ancak çocuğa konulan tanının yalnızca kendilerini rahatsız etmeyen kısmına sarılırlar. Üçüncüsünde ise, anne-baba tanıyı aşırı biçimde kabullenir ve "Çocuğumuzun durumunu biliyoruz ve ona yardım etmek için her şeyi yapıyoruz." şeklinde düşünerek mevcut durumlarını korumalarına yardım eder. Bu anne-babaların ilişkileri, çocukla kendi aralarında değil de onlarla özür arasında gibi görünmektedir (Akt.: Küçüker, 1993). Akkök, Aşkar ve Karancı (1992) 27 otistik, 40 hafif düzey zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne babaların stres kaynaklarını, anne babaların bu durumu nasıl algıladıklarını ve stres düzeyini yordayan değişkenleri araştırdıkları çalışmalarında ailelerin danışmanlık desteği almasının ve çocuğun yetersizliğinin hafif düzeyde olmasının stresi anlamlı derecede düşürdüğü tespit etmişlerdir. Yine bu çalışmada, ortaya konan bulgular ışığında ülkemizde aile rehberliği çalışmalarına önem verilmesinin ve bu çalışmalarda ailelerin nedensel atıflarını ortaya çıkarmanın ve değiştirmenin de önemli olabileceği söylenmektedir.

Özel eğitim gereksinimli çocuğu olan ailelere psikolojik danışma sürecinde danışmanlar, anne-babaların kendilerinin suçlu olduğuna yönelik duygularıyla, rasyonel olmayan tutum ve davranışlarıyla yüzleşmelerine yardımcı olabilirler. Danışma sürecinde ebeveynlere ifade etmekten kaçındıkları öfke, suçluluk, düşmanlık gibi duygularını özgürce ifade edebilmeleri için fırsat verilir, onlara kendileri ve çocukları için gerçekçi planlar yapabilmeleri konusunda destek olunur. Destekleyici, sıcak ve içten bir ilişkinin kurulmasıyla çoğu ebeveyn dikkatlerini, özrünün nedenini aramaktan çok, çocukları için neler yapabilecekleri noktasına döndürebileceklerdir. Sağlanan empatik ilişki sayesinde anne-babalar eleştirilmeyeceklerini, yargılanmayacaklarını bilerek duygularını özgürce ifade edebilecekler ve seçenekleri tartışabileceklerdir (Küçük, 1993).

Anne-babalar için en zor olan ve bu zorluğun danışman için de geçerliği olduğu durum, çocuğun engelli olduğu gerçeğini kabuldür. Danışman, anne-babanın, çocuklarının engelli olduğu gerçeğini kabul edebilmelerini sağlayabilmelidir. Kabul gerçekleştikten sonra çocuğun ihtiyaçlarının en iyi hangi şekilde karşılanabileceği üzerinde görüşülmelidir. Ebeveynler, çocuklarının akranlarıyla benzer fiziksel gelişim aşamalarından geçtiklerini ve gereksinimlerinin de temelde diğer çocuklarıinkiyle aynı olduğunu fark etmelidir. Çocuğun özrünün yanı sıra normal gelişim özelliklerinin vurgulanması gereklidir. Anne-babanın, çocuğun olumlu özelliklerini görebilmeleri, onların çocuğu tüm yönleriyle kabul etmelerine yardımcı olacaktır. Danışman ayrıca anne-babaların yetersizliğe ilişkin tutumlarının ve duygularının, onların analık-babalık davranışlarını nasıl etkilediğini görmelerine yardımcı olmalıdır. Danışmanlık sürecinde danışmanın çocuğun ve ailenin karşılaştıkları sorunların çözümünde yardımcı olacak toplumdaki mevcut tıbbi, eğitsel ve maddi destek kaynaklarından yararlanabilmeleri aileyi bilgilendirmesi de gerekmektedir (Norton, 1976).

Boyer (1986) danışmanların özel eğitim gereksinimli çocuğu olan ailelerle çalışırken dikkat etmeleri gereken hususları şu şekilde sıralamıştır: 1. Danışma sürecine katılan aile bireyleri savunma ve direnç gösterebilirler. Önceki danışma ve yardım alma tecrübeleri hayal kırıklığı yaratmış ya da sonuçsuz kalmış olabilir. Başarısızlık ya da yetersizlik duyguları nedeniyle yargılanacaklarını veya suçlanacaklarını düşünebilirler. Çözümü olmadığına inandıkları problemlerinin acı veren ayrıntılarını yeniden yaşamaktan korkuyor olabilirler. Tüm bunlardan dolayı ilk oturumlarda gerekli büyük

bir destek, sabır ve anlayış gösterilmediği takdirde güçlü savunmalar geliştirebilirler. 2. Bu ailelerle danışma ilişkisi uzun sürebilir. Özellikle kritik dönemler arasında sayabileceğimiz çocuğun okula başlaması, ergenlik dönemine girmesi, diğer kardeşlerde uyum ve davranış sorunları görülmesi gibi dönemlerde, ailenin psikolojik danışma yardımına ihtiyacı olabilir. 3. Bazı oturumlara anne-baba dışında büyükanne, teyze, amca gibi diğer aile bireylerinin de dahil edilmesi gerekli olabilir. Özürlü çocuğun doğumu nedeniyle etkilenen aile ilişkilerinin ve anne-babayla kendi aileleri arasındaki gerilim ve problemlerin çözülmesine bu yolla yardımcı olunabilir.

Danışmanlık sürecinde anne-babalara çocuğun yetersizliği ve gelişimiyle ilgili ayrıntılı bilgiler vermek, ailenin yetersizlikle ilgili sordukları sorulara doyurucu bir şekilde cevaplar vermek, çocuklarıyla iletişim kurma biçimlerine, eğitimleri sırasında saptamaları gereken hedefler, kullanmaları gereken teknikler hakkında aileleri bilgilendirmek ailenin çocuğu tanıması, ona yaklaşımı ve eğitimi için önemli bir süreçtir. Çocuğun yetersizliğine ve onun eğitime ilişkin bilgiler vermenin yanında, sürecin başından sonuna kadar ailenin duygularını yaşamalarını, düşüncelerini ve deneyimlerini paylaşmaları, yalnız olmadıklarını hissetmeleri psikolojik sağlık için önemli bir noktadır. Anne-babaların kendileriyle, diğer anne-babalarla, danışmanla sürekli duygusal ve bilişsel etkileşimde olmaları yalnız olmadıklarının önemli göstergesidir (Aksaz, 1992).

Danışman, ebeveynlerin duygularını, inançlarını, beklentilerini açıklamasına imkân vermeli, çocuğun tedavi-bakım eğitimiyle ilgili planları aileyle değerlendirmelidir. Ailenin çocuğun tedavi-bakım-eğitimine ilişkin güçlü yönleri ve engelleri belirlenmelidir. Ailelerin benzer problemleri yaşayan ailelerle bir araya gelmeleri aileleri olumlu etkilediğinden dolayı danışman özel eğitim gereksinimli çocuğu olan diğer ailelerle görüşme için aileleri motive etmelidir (Hastings vd., 2005). Ailede özel gereksinimi olan bir çocuğun olması tüm aile bireyleri üzerinde olumsuz etkisi olabilmektedir. Bundan dolayı psikolojik yardım ilişkisinde özel gereksinimli çocuğu olan annelerle çalışmak demek, aynı zamanda tüm aileye de yardım etmek demektir. Özel gereksinimli çocuğa sahip annelere psikolojik danışmanlık desteğinin sağlanması, onların ihtiyaç duydukları desteği karşılayabilmek çok önemlidir. Yine annenin zamanla çocuklarının durumunu kabullenip, çocuklarının eğitimi için gerekli adımları atması, çocuklarının ihtiyacı olan ilgi ve sevgiyi onlardan esirgememesi,

çocukların yeni yaşamlarına uyum sağlamaları, stresleriyle baş edebilmeleri, çocukları ve çevreleri ile sağlıklı ilişkiler kurmaları açısından önemlidir (Arıdağ ve Erbiçer, 2017).

Danışman, bilgi verici danışmanlık kapsamında ailelere ihtiyaçları olan konularda bilgi sağlamalı, aileye çocuğunun tıbbi bakımı, eğitimi için hangi kurumlara başvurması gerektiğini açıklamalıdır. Aileler özel eğitim gereksinimli çocuklarla ilgili yasal konularda yeterli bilgiye sahip olurlarsa kendilerine sağlanan haklardan yararlanabilirler. Ailenin tıbbi, eğitim ve yasal hakları konusunda bilgilendirilmesi ve aileye psikolojik destek sağlanması onların yaşadığı olumsuz duyguların ortadan kalkmasına yardımcı olabilmekte ve bu da çocuk için olumlu sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir (Özokçu ve Canpolat, 2013). Ayrıca aileye sunulacak bu yardım hizmetleri, engelli çocuğu olan ebeveynlerin kendilerine ve çocuklarına ilişkin duygu, düşünce, algı ve beklentilerine, çocuklarını kabul etmelerine, gelecek için umutlarını yeniden ve gerçekçi olarak belirlemelerine katkı sağlayabilmektedir. Danışman, her ailenin kültürü, yaşam biçimi, kaynakları birbirinden farklı olduğunun bilincinde olarak ailenin tepkilerini, bebeğin doğumunu, ailede rollerin yeniden düzenlenmesini ve yeni rutinlerin oluşturulması konularında destek olmalıdır (H. Sarı, 2007).

Ailede özel gereksinimli bir çocuğun olması eşler arasındaki ilişkiyi etkilemekle birlikte ailedeki diğer kardeşler de bu durumdan etkilenirler. Ailenin yaşamı genellikle yetersizliği olan çocuğun ihtiyaçları etrafında döner. Bu ihtiyaçların karşılanması da çoğu zaman anne tarafından sağlanmaktadır. Annenin daha fazla sorumluluk alması, ilgisinin, zamanının ve enerjisinin çoğunu yetersizliği olan çocuğa vermek zorunda kalması anneyi giderek eşinden ve diğer çocuklarından da uzaklaştırır. Bundan dolayı da çoğu zaman diğer kardeşlerde uyum ve davranış problemleri ortaya çıkabilmekte, evlilik ilişkisinde de aksamalar olabilmektedir (Küçüker, 1993).

Bu tür durumlarda danışmaya gelen aile bireylerine danışman aşağıda belirtilen noktalarda yardımcı olmalıdır. Aile üyelerinin hem kendileri için hem de ailenin diğer üyeleri için gerçekçi beklentiler oluşturmalarına ve bunları ifade etmelerine yardım etmelidir. Yine aile üyelerine, kendi kişiliklerini geliştirmede yeterli zaman ve fırsat yaratmaları ve kaynaklarını en üst düzeyde kullanmaları konusunda destek olmalıdır. Aile üyelerinin birbirleriyle duygularını paylaşmayı, birbirlerini desteklemeyi ve yine

birbirlerine karşı daha fazla anlayış geliştirmeyi öğrenmelerine yardımcı olmalıdır. Danışman, aile bireylerine yapıcı ve etkili problem çözme becerileri geliştirmelerine yardımcı olmalıdır. Olumlu bir benlik kavramı geliştirmeleri ve kendilerine duydukları güveni arttırmada onlara destek olmalıdır (Boyer, 1986).

Sonuç olarak alan yazın incelendiğinde, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin kaygılarını azaltmaya yönelik eğitsel ve psikolojik destek içerikli çalışmalar anne babaların durumluk-sürekli kaygı düzeylerini azaltmada etkili olduğu tespit edilmiştir (Cin ve Kılıç, 2005). Yine bilgi verici danışmalık programının otistik çocuğa sahip anne-babaların kaygı düzeylerini azaltmaya yönelik yapılan araştırmada, deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (Aksaz, 1992).

Çalışmada özel eğitim gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlere yönelik yapılan psikolojik danışma sürecinde bilişsel davranışçı terapi sürecinde yer alan psikoeğitim kapsamında otizm ve zihinsel yetersizlik hakkında danışanlar genel olarak bilgilendirilmiştir. Bu çocukların özellikleri, davranış ve duygu durumları ilk oturumlarda danışanlara paylaşılmıştır. Danışma sürecinde ebeveynlere ifade etmekten kaçındıkları öfke, suçluluk, düşmanlık gibi duygularını özgürce ifade edebilmeleri için fırsat verilmiş, onlara kendileri ve çocukları için gerçekçi planlar yapabilmeleri konusunda destek olunmuştur. Danışma oturumlarında danışanlar öfke, suçluluk ve düşmanlık gibi duygularını ifade ettiklerinde sık sık duygusal boşalmalar (katarsis) yaşamıştır. Yine olumsuz düşünce ve davranışlardan korunma, stresli durumlar karşısında olumlu bir bakış açısı ve anlam sunma, zor şartlarla başa çıkma, özgüven sağlama, iyimserliği artırma, kendine değer verme noktalarında danışanların mevcut bilişleri değiştirilmeye çalışılmıştır. Olumsuz yaşam deneyimleri karşısında, ‘neden ben, ben kötü şeyleri hak ediyorum’ gibi, üzüntü, öfke, değersizlik, endişe içeren duygu ve düşüncelere karşı; yaşananların anlamı konusunda danışanlara yeni bakış açıları kazandırılmıştır. Yine ebeveynlerin sosyal destek sistemlerinin güçlenmesi konusunda gerekli girişimlerde bulunulmuştur.

2.3.2. Dinî ve Manevi Danışmanlık

Din ve maneviyat, insan için hayatı anlamlı ve değerli kılan, dünya hayatı ve sonrası için hedefler gösteren ve insana karşılaştığı güçlüklerde güven telkin edip dayanma gücü veren bir motivasyon kaynağıdır. Din, yetersizliği olan bireyi ve ailesini tatmin edebilecek önemli referans kaynakları sunar. Din aynı zamanda bireye ve ailesine içinde bulunduğu özür durumunu kabul edip ona uyum sağlama, olumlu bir benlik tasarımı geliştirme ve özür durumundan kaynaklanan sorunlarla başa çıkma sürecinde hem zihinsel hem de ruhsal destek sağlar (Bahadır, 2010b).

İslam, insanı bedensel ve zihinsel mükemmellik ya da eksikliklerden tamamen bağımsız olarak insan olması itibarıyla, canlılar arasında en mükemmel varlık olarak yarattığını “*Biz, gerçekten insanı en güzel bir biçimde yarattık (Tîn, 95/4)*” ayetiyle belirtmiştir. Kur’an’da “*Sonra onu şekillendirip ona ruhundan üfledi*” (Secde, 32/9; Hicr, 15/29; Sâd, 38/72) ayetiyle Allah, insana kendi ruhundan üflemekle meleklerden bile üstün tutmakta (Bakara, 2/34) ve nihaî olarak kendisinin yeryüzündeki vekili olarak tayin etmektedir (Bakara, 2/30; En’am, 6/165; A’râf, 7/69; Yunus, 10/14; Neml, 27/62; Fâtır, 35/39; Sâd, 38/26). Allah insanı yaratılmışların en şerefliyi yaparak (İsrâ, 17/70) tüm varlıkları insanın hizmetine sunmuş ve insanı eşsiz bir ayrıcalığa kavuşturmuştur. İslam’ın insana verdiği bu eşsiz değerden dolayı, Hristiyan dünyasında görüldüğünün aksine, Müslüman toplumlarda engelliler hiçbir zaman dışlanmamış, her zaman korunmuş, gözetilmiş, adalet ve eşitlik açısından diğer insanlardan ayrı tutulmamıştır.

Allah, insanın dünyadaki varoluş amacını “*O, hanginizin daha güzel amel yapacağını sınamak için ölümü ve hayatı yaratandır (Mülk, 67/2; Kehf, 18/7; Hûd, 11/7)*” ayetiyle belirtmektedir. İnsan, dünya yaşantısında pek çok iyilik ve güzellikle karşılaşması kadar kaza, bela ve sıkıntılarla da karşılaşması, yaratılış tabiatının bir gereğidir. Bu nedenle insanın kalıtsal birtakım nedenlerden dolayı engelli doğması ya da kişisel hata, kaza, savaş, kasıt, terör vb. doğumdan sonraki nedenlerden dolayı engelli durumuna düşmesi, her insanın karşılaşılabileceği travmatik sorunlardandır. İnsanın hayatında çoğu zaman gelişen birçok musibet, bireyin hatalarından bağımsız olarak, sadece imtihan olarak başına geleceği gerçeğiyle karşılaşmaktayız. Bu sebepten ötürü insanın yaşamında karşılaştığı musibetler çoğu zaman algılandığının tersine sadece işlenen günahlar ve yanlışlar karşılığında verilmiş cezalar olarak değerlendirmek

doğru değildir. Aksi takdirde doğuştan seçilmiş, masumiyeti tescillenmiş ve her türlü günden uzak tutulmuş peygamberlerin acı ve ıstıraplarının, tutarlı bir açıklaması olamaz. Kur'an'da, insanların dünya hayatında karşılaştıkları acı ve ıstırapı konu alan ayetlerde imtihan durumunun ön plana çıktığı görülür. *“Andolsun ki, mallarınız ve canlarınız konusunda imtihana çekileceksiniz (Al-i İmran, 3/186).” “Sizi bir imtihan olarak kötülüklerle ve iyiliklerle imtihan edeceğiz. Hepiniz sonunda bize döndürüleceksiniz (Enbiya, 21/35).” “Biliniz ki, mallarınız ve çocuklarınız birer imtihan (fitne) sebebidir ve büyük mükâfat Allah'ın katındadır (Enfal, 8/28).” “Andolsun ki, sizi biraz korku ve açlık; mallardan, canlardan ve ürünlerden biraz azaltma (fakirlik) ile deneriz. Sabredenleri müjdele (Bakara, 2/155)”* gibi ayetler insanın hayatından karşılaştığı sıkıntı, zorluk, eksikliklerin çok yönlü bir imtihan süreci olduğunu belirten, teşvik edici ya da uyarıcı nitelikteki ayetlerdir. Engelliliğe bu ayetlerin çerçevesinden baktığımızda, engelliliğin yapılan hataların karşılığı olarak ortaya çıktığına dair düşüncelerin yersiz olduğu ve bu düşüncelere bağlı olarak geliştirilen suçluluk ve günahkârlık duygularının da anlamsız olduğu ortaya çıkmaktadır (Bahadır 2010b).

İnsan hayatından karşılaşılabileceği sıkıntı, zorluk, eksiklikleri sorgulayan ve anlamlandırmaya çalışan bir varlık olduğu için yaşadığı duruma dair neden ben ya da niçin benim çocuğum ya da neden ana-babamın başına geldi, bu Tanrı'nın mı isteği? gibi soruları sormakta ve anlamlandırmaya çalışmaktadır. Kişinin bu ve benzeri soruları kendine sormasının temel nedeni hem yaşadığı olayı anlamaya onu anlamlandırmaya çalışmak hem de bu sorulara bulabildiği cevaplarla da ne yapması gerektiğini belirlemektir (Kula, 2004). İşte din, bireyin yaşanan durumun nasıl meydana geldiği sorusunu değil, daha zor bir soru olan niçin meydana geldiğini anlamlandırmaya yönelik bir müracaat kaynağı olmaktadır. Bu anlamda din, insana varoluş içinde kendini bir yere yerleştirmeye imkân veren başvuru çerçeveleri hazırladığı (Hökelekli, 2011) gibi bireyin kendini ve dış dünyasını tanıma, anlama ve buna bağlı olarak da bir yaşam felsefesi oluşturması için ona birtakım bilgiler sunan bir işlevi de yerine getirmektedir (Mardin, 2014). Bireylere meydana gelen olayları algılama ve açıklamada şablonlar sunan din, bu şablonlar vasıtasıyla başına gelen olayların sebeplerini açıklar. İşte bireyin bu zor durumlarla mücadelesinden dinî ve manevi kaynakları kullanarak bilişsel ve

davranışsal unsurlara baş vurması dini başa çıkma süreci olarak adlandırılmaktadır (Ekşi, 2001).

Özel eğitim gereksinimli çocuğu olan anne-babalara yönelik yapılan çalışmalar, ailelerin duygusal süreçleri ve ihtiyaçları göstermektedir ki, aileler çocuklarının durumunu öğrendikleri ilk günden itibaren tüm yaşam boyu çeşitli desteklere gereksinim duymaktadırlar. Çok çeşitli başlıklar altında toplanabilecek olan bu ihtiyaçlar; çocuğun engeli ve gelişimi hakkında bilgi edinme, ihtiyaçlarını öğrenerek geleceği planlama, kendi tutum ve duyguları ile ilgili danışmanlık alma olarak tespit edilmiştir (Kuloğlu, 2001).

Engelli çocuğu olan ailelere yönelik yapılan çalışmalar ailelerin sorunlarını tespit ederek bunlara yapılacak çalışmaları yönlendirmiştir. Bu çerçevede bu ailelere yönelik olarak bilgilendirme, yetersizliği olanlara ilişkin tutum, aile içi iletişim, beklentilerin paylaşılması, sosyal destek algısı hakkında bilgilendirme, problem çözme, zihinsel engelli çocuğa adaptasyon ve aile süreçlerinin yeniden yapılandırılması gibi pek çok konuda ailenin olumsuz duygu ve düşüncelerini gidermek amacıyla psikolojik destek uygulamaları yapılmıştır (Vural Batık, 2012; Beşer ve İnci, 2014; Şanlı ve Çelik, 2015). Ailelere yönelik yapılan çeşitli destek çalışmaları ailenin yaşadığı zorlulukları aşmasından önemli bir etkiye sahiptir. Bu çalışmalar göstermiştir ki aileler yaşamı kolaylaştıran sosyal desteklere sahip olduklarında yaşam doyumları artmış sosyal destekler azaldıkça yaşamdan aldıkları haz azalmıştır (Kaner, 2004). Aileler için yapılan danışmanlık hizmetleri ile özellikle yetersizliği olan çocuklara sahip annelerin umutsuzluk düzeylerini düşürmede, kaygı ve depresyon belirtilerini azaltmada, iyimserlik düzeylerini ve problem çözme becerilerini artırmada, kendilerini ifade etmelerini sağlamada, aile içi iletişimlerinde iyileşmede ve sosyal destek algılarında anlamlı ölçüde artışlar görülmüştür (Coşkun ve Akkaş, 2009; Vural Batık, 2012; Şanlı ve Çelik, 2015).

Manevi destek uygulamaları yurt dışında yüz yılı aşkın bir süredir devam etmektedir. Özellikle batılı ülkelerde tanınmış pek çok etnopsikiyatrist dinsel ve manevi danışmanın verimli olduğu takdirde yararlanılması gerektiğine işaret etmektedir (Güleç, 1999). Ülkemizde manevi danışma ve destek hizmetleri son yıllarda özellikle hastanelerde gelişmeye başlamış engellilere yönelik yapılacak manevi destek

çalışmaları da Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından gündeme alınmıştır. Dinî ve manevi danışmanlık, özellikle olumsuz düşünce ve duyguları hafifletmek amacıyla uygulanmaktadır. Danışanı dikkate alarak farklı başa çıkma biçimlerini ve davranış biçimlerini önermek önemlidir. Başa çıkma biçimleri bireyin yaşadığı çevreye, bireyin sosyal kaynaklarına ve kendi tercih ve yönelimlerine göre değişebilmektedir (Kara, 2018).

Freud (2019), Jung (1982), Fromm (2018) ve Frankl (2018) gibi önde gelen psikologlar, bireylerin karşılaştıkları sorunlarla baş etme süreçlerinde dinin belirleyici olabileceği üzerinde durarak dinin insan hayatına zor zamanlarda “teselli sunma”, “kontrol duygusu kazandırma”, “anlam sunma” ve “umut aşılama” rolleri üzerinde durmuşlardır. Cormier ve Hackney (2014: 9) de bireyin yaşamında karşılaştığı sorunların çözümünde dinin ya da maneviyatın kabul edilen bazı rolleri olduğunu vurgulayarak inkâr edilmez bir çekiciliği olduğunu belirtmektedir. Pargament’in (1997) son şeklini verdiği dinî başa çıkma teorisi, gündelik yaşantımızda hem ruhsal hem de bedensel sıkıntı, zorluk ve problemlerle nasıl baş edeceğimizi dinden nasıl ve ne düzeyde destek alınacağını ön plana çıkartmaktadır. Kişi hayatında karşılaştığı olumsuz durumlarla baş etmede kendini aşan durumlarla karşılaştığında yardım kaynaklarından biri rahmet ve merhamet edici olan Allah’tır. Yani Allah’a sığınma ve ondan destek alarak sıkıntı ve problemler karşısında sabır ve metanet gösterme eğilimi, bireyin kendini güçlü hissetmesine ve zorluklarla baş etmesine; hayatta acıların da olduğu gerçeğiyle yüzleşerek olgunlaşmasına katkı sağlamaktadır (Ekşi, 2001; Kula, 2005).

Ülkemizde özel eğitim gereksinimli çocuk ailelerine yönelik yapılan çalışmalara bakıldığında, anne-babaların sorunların çözümünde dinî başa çıkmayı sıklıkla kullandıkları özellikle umut ve sabırdan destek aldıkları tespit edilmiştir (M. Doğan, 2016; Efe, 2006). Kula (2011), mülakat ve açık uçlu anket tarzında gerçekleştirdiği nitel araştırmasında engelli çocuğa sahip ailelerin Hz. Peygamberin hayatını örnek aldığını tespit etmiştir. Ailelerin dinî inançtan güç aldığını ve inancın sorunlarla mücadele etmeyi sağladığını gösteren bu araştırmaların yanı sıra, olumsuz dinî başa çıkma olarak tanımlanan bireyin karşılaştığı sorunları, işlemiş olduğu bir günah ve hataya bağlayan bulguların olduğu çalışmalarda ortaya konmuştur. Yektaa vd. (2015)’nin yaptıkları ve ailelerin olumsuz dinî başa çıkma kullandıkları araştırmalarda ailelerin öfke seviyesi ile olumsuz dinî başa çıkma arasında doğrusal bir ilişki olduğu da tespit edilmiştir (Akt.:

Kara, 2018). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ailelerin engelli çocuğa sahip olmayı günden günde cezalandırılma, suçluluk gibi olumsuz dinî başa çıkma açıklamaları kullandıkları görülmektedir (Kula, 2000; Kara, 2008; Kula, 2011; Karagöz, 2017).

Ault (2010), 1997-2007 yılları arasında yedi farklı özel eğitim dergisinde din ve maneviyatın işlendiği makaleleri tarayarak yaptığı çalışmada din ve maneviyatın hem engelli öğrencilerin hem de ailesinin duygusal ve fiziksel iyi oluşu üzerinde olumlu etkisinin olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ülkemizde Gören (2015)'in Down sendromlu bireyler için geliştirdiği ve uyguladığı manevi bakım modelinde, annelerin dinî danışmanlık ihtiyacına vurgu yapılmış ve anneler için manevi danışmanlık modeli geliştirilmesini gerektiği vurgulanmıştır. Hatun vd. (2016)'nin yaptığı çalışmada ise özel eğitim gereksinimli ailelere yönelik yapılacak danışmanlık çalışmalarında manevi kaynakların kullanılması gerektiği önerilmiştir. Karagöz (2017) ise anne-babalarla yaptığı görüşmede ailelerin dinî referanslara sık sık atıflarından dolayı ailelere dinî kaynaklarla temellendirilecek bir danışmanlığın uygulanmasını tavsiye etmiştir. Kara (2018) da zihinsel engelli çocuk annelerine uygulamak üzere, manevi destek çalışmalarını esas alınarak bir program hazırlamıştır. Çalışma altı oturumdan oluşmuş ve oturumlarda engelli çocuk annesi olmak, günah işlemiş olma düşüncesi ve kendine değer verme, imtihan ve sabır, rıza ve tevekkül kavramları işlenmiştir.

Danışmanlık hizmetinin en temel ilkesi dinlemektir. Danışan kişi yaşadıklarının anlaşıldığını hissetmek ister, danışmanlıkta içten ilgi ve danışanla terapötik bir ilişki geliştirebilmek çok önemlidir (Corey, 2015: 594). Patton (2004), Özel eğitim gereksinimli çocukların ailelerine yapılacak danışmanlık hizmetlerinde dikkat edilecekleri şöyle sıralamaktadır. Aileler hikayelerini, sorunlarını, öfkelerini, sevinçlerini, hayallerini ve hayal kırıklıklarını anlatmak isterler, danışmanın onları duyabiliyor olması çok olmak önemlidir. Danışmanın en öncelikli rolü 'orada olmaktır'. Danışman önemli anlarda, çocuğun engelli olacağı önceden biliniyorsa doğumda, tanılamadan sonra, eğitim ile ilgili yönlendirmelerde, engelli bireyin ve ailenin yaşamındaki kritik geçişlerde aileye destek vermesi ayrıca önemlidir. Danışman ailelere yönelik danışmanlık hizmetlerinde ailelerle karşılıklı saygıya dayalı bir ilişki kurmalı, yargılayıcı olmamalı, aile için güvenlik bir atmosfer oluşturmalı; ailenin acısını, üzüntüsünü, öfkesini görebilmeli, aileye güvenlik bir atmosfer oluşturarak ailenin acı ve

öfkelerini en aza indirebilmelidir. Ayrıca aile için diğer yararlanılacak destekler için aileyi yönlendirecek kadar bilgi sahibi de olmalıdır.

Özel eğitim gereksinimli öğrenci ailelerine yönelik yapılacak manevi danışmanlık sürecinde engelliliği doğru ve sağlıklı bir şekilde anlamlandırmak çok önemlidir. Buradan hareketle engelliliğin işlenen bir günah ve hatanın sonucu değil bir imtihan olduğu ve engelli birey ailesinin Allah’la ilişkisi açısından engelliliğin nasıl algılanabileceği ve yaşanan durumun öğrenme merkezli ele alınarak daha anlamlı hale getirebileceği üzerinde durulabilir. Böylece yaşanan durumu anlamak ve anlamlandırmak kişinin hayatını kontrol etmesine, olacakları önceden tahmin etme becerisine katkı sağlayarak özgüven ve özsaygının güçlenmesini destekleyecektir (Kula, 2009).

Özel eğitim gereksinimli öğrenci ailelerinde öncelikli olarak ortaya çıkan yaşadıklarını anlama ve anlamlandırma çabası mantıklı ve tutarlı bir şekilde cevaplandırılırsa ailelerin yaşadıklarını kabullenme süreci kolaylaşır. Ailenin yaşadığı durumu anlamlandırması, durum ilgili bilgi sahibi olması ve farkındalığı ailede bir şeyler yapabileceği duygusunu uyandırarak dayanma, çözüm yolları oluşturma ve hayatı sürdürme motivasyonu geliştirecektir (Köse ve Küçükcan, 2006). Bu nedenle özel eğitim gereksinimli çocuğa sahip ailelerin “neden ben?”, “niçin böyle bir durumla karşılaştım?” sorularının cevabını bulmada manevi destek bir ihtiyaç olarak ortaya çıkabilmektedir. Ailelerle bu çerçeveden yapılacak manevi destek çalışmalarında belirtilen soruların ne anlam taşıyabileceği, yaşanan olay karşısında nasıl tutum geliştirilmesi gerektiği ve neler yapılabileceği görüşülerek destek sağlanmalıdır. Burada dinî ve manevi kaynaklarla engelliliğin bir imtihan olduğu, engelli çocuğa hizmet etmenin bir sadaka kapısı olduğu, günahların döküleceği gibi ayet ve hadislerle dayanan açıklamalarla manevi destek sağlanabilir (Kula, 2005). Yine bu ailelere yönelik yapılacak manevi destek çalışmalarında anne-babaların Tanrı tasavvurlarına da dikkat edilmelidir. Burada ebeveynlerin cezalandırıcı bir Tanrı tasavvuru, anne-babayı olumsuz etkileyeceğinden bunun yerine engelli çocuğun Tanrı’nın bir ödülü, emaneti, hediyesi, görevi gibi daha destekleyici bir Tanrı tasavvuru dönüşümünün sağlanması önemlidir. Burada Tanrı’nın rahmet ve merhamet sıfatları vurgulanarak hiç kimsenin masum bir çocuğun üzerinden cezalandırmayacağı farkındalığı geliştirilebilir (Karagöz, 2017).

Engelli çocuğu olan ailelere yönelik manevi destekte Kur'an-ı Kerim'deki kıssalar ve Peygamberlerin yaşantıları ebeveynlere destek için zengin bir kaynak olarak değerlendirilebilir. Bu kıssalar aracılığıyla manevi danışman bibliyoterapi tekniğini kullanarak anne-babaların iyi oluşlarının artmasını sağlayabilecek sabır, cesaret, iyimserlik, umut, şükür gibi değerlerin güçlenmesi sağlanabilir. Bu bağlamda Hz. Muhammed (s.a.v.)'in olaylara yönelik yaklaşım tarzından, Hz. Eyyüb'ün hastalıklara karşı sabır ve şükür durumundan, yine Hz. Musa ile Hızır arasında geçtiğı belirtilen Kehf suresinde geçen kıssasından yararlanılarak olayların bize görünen kısmından farklı boyutları olabileceğı, iyimser olunması gerektiğı gibi bilgilendirmeler yapılabilir. Yine danışan için uygun olan imtihan, sabır, şükür, tevekkül gibi kavramları içeren ilgili ayetler Kur'an-ı Kerim'den okunabilir. Kur'an-ı Kerim'de geçen bu değerler anne-babaların hayatında motive edici birer unsur olarak değerlendirilebileceğı gibi uygun metinlerle yaklaşıldığında olumlu sonuçlar da alınabilir (Kula, 2015).

Özel eğitim gereksinimli çocuğu olan ailelerin çocuklarının engelli olduğunu öğrendiklerinde yaşadıkları sıkıntıları aşmada en önemli adım kabullenme sürecidir. Kabullenme süreci ailenin çocuklarının tedavisi, bakımı, olumlu benlik gelişimi ve ihtiyaçlarını giderirken karşılaştıkları sıkıntıları aşmaya katkı sağlayıcı en önemli adımdır. Kabullenme sürecinin kısa zamanda gerçekleştirilmesi ailenin yardım ve bilgi arayışlarına girmesini motive ederek çocuğun geleceğı ile ilgili planlar yapmasına katkı sağlar. Bu noktada kabullenme sürecini hızlandırıcı şekilde sunulan manevi destek yaşanan sıkıntı ve zorlukların daha rahat aşılmasını sağlayacaktır. Böylece engelli çocuğu olan ebeveyn yalnızlık, korku, endişe, yabancılık gibi duygulardan kurtularak, kendini sorunları aşacak güçte hisseder (Seyyar, 2007; Kula, 2017). Ailenin kabullenmesinde sunulacak manevi destekte şu konulara yer verilebilir: İlk olarak engelli çocuğun Allah'ın bir emaneti olduğu şeklinde anlamlandırılması sağlanmalıdır. İkinci olarak çocuğun engelli olmasından kaynaklanan stres, kaygı ve zorlukların üstesinden gelme gücünü arttırıcı sabır ile ilgili ayetler okunarak sabır bilinci geliştirilmelidir. Üçüncü olarak ailenin durumdan daha kötü durumların olabileceğini fark ettirecek şükür bilinci geliştirilmelidir. Dördüncü olarak ailenin tüm bireylerinin kabullenmesine katkı sağlayacak kardeşlik bilincini geliştirme ve empatik davranma anlayışı geliştirilmelidir. Son olarak da engelli çocuğun bakım ve hizmetinden dolayı yapılan tüm hizmetlerin

sadaka olarak kabul edileceği ve manevi ödül olacağı bilinci kazandırılmalıdır (Kula, 2015; Seyyar, 2007).

Çalışmada özel eğitim gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlere yönelik yapılan psikolojik danışma sürecinde dinî ve manevi kaynaklar; olumsuz düşünce ve davranışlardan korunma, stresli durumlar karşısında olumlu bir bakış açısı ve anlam sunma, zor şartlarla başa çıkma, özgüven sağlama, iyimserliği artırma, kendine değer verme noktalarında danışanların bilişi değiştirilmeye çalışılmıştır. Dinî ve manevi kaynakların entegre edildiği bilişsel davranışçı terapi ile dini inanç ve ritüeller ile depresyonun azaltması sağlanmıştır. Örneğin danışanlardaki depresyonun yol açtığı yoğun suçluluk ve değersizlik hisleri dindeki tövbe, bağışlanma, yaratıcının merhametini hatırlatma, hayra yorma gibi tekniklerle depresif semptomlar azaltılmaya çalışılmıştır. Yine dinin amaç ve anlam oluşturma gücünden hareketle olumsuz yaşam deneyimleri karşısında, ‘neden ben, ben kötü şeyleri hak ediyorum’ gibi, üzüntü, öfke, değersizlik, endişe içeren duygu ve düşüncelere karşı yeni yorumlama ve anlamlandırmalar yapılmıştır. Bu çerçevede yaşananların anlamı ile ilgili olarak imtihan edilme, onlarla sabırla ve yapıcı bir şekilde mücadele etme, kendi haline şükretme, yaşananlara karşı ahirette mükafatlandırılma gibi dini açıklamalar danışanların sorunlarıyla başa çıkmalarında etkili olmuştur.

Her iki danışmanlık uygulamasında psikolojik danışma süreçleri takip edilerek tüm aşamalarda görüşme için uygun yöntem ve teknikler kullanılmıştır. Danışanla kaynaşma ve ilk ilişki kurma aşamasında güven ilişkisi kurma, bilgi toplama ve görüşme sürecinin yapılandırılması sağlanmıştır. Bu aşamada ve görüşme süreci boyunca kabul etme ve yargılamama, empatik anlayış, içtenlik, öz belirleme, gizlilik, danışanın bireyselliğine saygı, ilgi, sıcaklık ve güven gibi etkili değer ve teknikler kullanılmıştır. Danışanın sorunlarını değerlendirme ve hedef oluşturma aşamalarında danışanın sorunlarıyla ilgili bilgi toplama, sorunları ayrıntılı biçimde inceleme ve anlamaya çalışma, amaçları ve planı belirleme, danışanın değişimi için motivasyon oluşturma gibi temel amaçlar gerçekleştirilmeye çalışılmıştır. Yine bu aşamalarda şu eylem tekniklerden yararlanılmıştır: Katılım davranışlarının kullanımı, duyguların yansıtılması, özetleme, geçişler, duygulara ulaşma. Sorun çözme girişimi, müdahaleleri seçme ve uygulama aşamasında ise yorumlama, sorunu anlamlandırma, yeni bakış açısı kazandırma, bilgi paylaşımı, öneri verme, destekleme, netleştirme, yüzleştirme, kendini

açma ve sessizlik gibi değer ve teknikler kullanılmıştır. Bu tekniklere ek olarak dinî ve manevi danışmanlık uygulamasında ayrıca dua etme, ayet ve hadis okuma, tövbe, sabır, şükür, tefekkür, hikâye anlatma, peygamber kıssaları anlatma gibi tekniklerden de yararlanılmıştır. Görüşmeyi sonlandırma ve izleme aşamasında en sık kullanılan teknik olan özetleme yapılmıştır. Burada danışmanlık süreci boyunca nelerin konuşulduğu, nereden başlanıp nereye gelindiği, hangi kararların alındığı, hangi hedeflere hangi yollarla ulaşıldığı açık seçik biçimde özetlenmiştir. Yine bu aşamada danışana destek verilmiş danışanın yeteneklerine, baş etme kapasitesine, yeterliliklerine ve değişim gücüne vurgu yapılarak kalıcılık için motivasyon oluşturulmuştur. Görüşmeler sonrasında kayıtlar tutulmuş, genel değerlendirmeler yapılmış, danışana istediği zaman tekrar ulaşılacağı söylenmiş ve danışanla üç ay sonra izleme görüşmesi yapılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR

3.1. KSE’NİN ALT BOYUTLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Ön Test, Son Test ve İzleme Testinden Aldıkları Ortalama Puanlar.

ALT ÖLÇEKLER	GRUP	N	ÖN TEST	SON TEST	İZLEME TESTİ
Somatizasyon	Deney Grubu	7	15,28	6,57	4,42
	Kontrol Grubu	7	10,28	7,14	5,71
OKB Semptomları	Deney Grubu	7	15,42	7,00	5,14
	Kontrol Grubu	7	12,00	9,28	6,57
Kişiler Arası Alınganlık	Deney Grubu	7	11,28	1,57	1,42
	Kontrol Grubu	7	9,00	4,28	3,71
Depresyon	Deney Grubu	7	11,71	1,85	,71
	Kontrol Grubu	7	12,85	6,57	7,00
Anksiyete	Deney Grubu	7	14,42	2,28	1,28
	Kontrol Grubu	7	12,85	6,57	6,42
Hostilite	Deney Grubu	7	7,14	2,00	1,00
	Kontrol Grubu	7	9,00	5,42	5,14
Fobik anksiyete	Deney Grubu	7	7,14	1,14	1,14
	Kontrol Grubu	7	7,14	6,28	2,85
Paranoid Düşünceler	Deney Grubu	7	11,71	1,57	1,42
	Kontrol Grubu	7	11,42	3,42	5,14
Psikotizm	Deney Grubu	7	5,42	2,57	,85
	Kontrol Grubu	7	7,71	5,42	4,28
Toplam Puan	Deney Grubu	7	109,57	28,71	20,57
	Kontrol Grubu	7	99,71	58,57	50,57

Tablo 3,1’de deney ve kontrol gruplarının ön test, son test ve izleme testinde aldıkları ortalama puanlar gösterilmektedir. Kısa Semptom Envanterinde somatizasyon boyutunu ölçen yedi madde vardır. Somatizasyon boyutunda alınabilecek en düşük puan

0; en yüksek puan ise 28'dir. Deney grubundaki danışanların bu boyutta ön test uygulamasında aldıkları ortalama puan 15,28'dir. Bu puan, son testte 6,57'ye; izleme testinde ise 4,42'ye düşmüştür. Kontrol grubundaki danışanların somatizasyon boyutunda ön test uygulamasında aldıkları ortalama puan ise 10,28'dir. Bu skor, son testte 7,14'e; izleme testinde ise 5,71'e düşmüştür.

Obsesif-Kompulsif boyutunu ölçen altı maddeden alınabilecek en düşük puan 0; en yüksek puan ise 24'tür. Deney grubundaki danışanların bu boyuttaki ön testten aldıkları ortalama puan 15,42 iken son testten aldıkları ortalama puan 7,00'ye düşmüştür. İzleme testinde ise ortalama puan 5,14 olarak ölçülmüştür. Kontrol grubundaki danışanların obsesif-kompulsif boyutunda ön testten aldıkları ortalama puan 12 iken bu skor, son testte 9,28'e izleme testinde ise 6,57'ye düşmüştür.

Kişiler Arası Alınganlık boyutunu ölçen dört maddeden alınabilecek en düşük puan 0; en yüksek puan ise 16'dır. Deney grubundaki danışanlar bu boyuttan ön test uygulamasında aldıkları puan ortalaması 11,28 iken son test uygulamasında aldıkları puan ortalama 1,57'e, izleme testinde ise 1,42'ye düşmüştür. Kontrol grubundaki danışanların ise kişiler arası alınganlık boyutunda ön test uygulamasından aldıkları ortalama puan 9,00 iken son test uygulamasında alınan puan 4,28'e; izleme testinde ise 3,71'e düşmüştür.

Kısa Semptom Envanterinde Depresyon boyutunu ölçen altı maddeden alınabilecek en düşük puan 0; en yüksek puan ise 24'tür. Deney grubundaki danışanlar bu boyuttan ön test uygulamasında aldıkları puan ortalaması 11,71'dir. Bu puan, son testte 1,85'e düşmüş iken izleme testinde ise ,71 puana düşmüştür. Kontrol grubundaki danışanların depresyon boyutunda ön test uygulamasında aldıkları ortalama puan 12,85 iken bu sonuç, son testte 6,57'ye düşmüş izleme testinde ise 7,00 olarak ölçülmüştür.

Anksiyete boyutunu ölçen altı maddeden alınabilecek en düşük puan 0; en yüksek puan ise 24'tür. Deney grubundaki danışanların bu boyuttan ön test uygulamasında aldıkları ortalama puan 14,42'dir. Bu sonuç, son testte 2,28'e, izleme testinde ise 1,28'e düşmüştür. Kontrol grubundaki danışanların anksiyete boyutundan ön test uygulamasında aldıkları ortalama puan ise 12,85'tir. Bu skor, son testte 6,57'e; izleme testinde ise 6,42'ye düşmüştür.

Hostilite boyutunu ölçen beş maddeden alınabilecek en düşük puan 0; en yüksek puan ise 20'dir. Deney grubundaki danışanların bu boyuttan ön test uygulamasında aldıkları ortalama puan 7,14'tür. Bu skor, son testte 2,00'ye izleme testinde ise 1,00'e düşmüştür. Kontrol grubundaki danışanların hostilite boyutunda ön test uygulamasından aldıkları ortalama puan ise 9,00'dur. Bu skor, son testte 5,42'ye; izleme testinde ise 5,14'e düşmüştür.

Fobik Anksiyete boyutunu ölçen beş maddeden alınabilecek en düşük puan 0; en yüksek puan ise 20'dir. Deney grubundaki danışanların bu boyuttan ön test uygulamasında aldıkları ortalama puan 7,14'tür. Bu skor, son testte 1,14 izleme testinde de yine 1,14 olarak ölçülmüştür. Kontrol grubundaki danışanların da fobik anksiyete boyutunda ön test uygulamasından aldıkları ortalama puan 7,14'tür. Bu skor, son testte 6,28'e; izleme testinde ise 2,85'e düşmüştür.

Paranoid düşünceler boyutunu ölçen beş maddeden alınabilecek en düşük puan 0; en yüksek puan ise 20'dir. Deney grubundaki danışanların bu boyuttan ön test uygulamasında aldıkları ortalama puan 11,71'dir. Bu skor, son testte 1,57 ve izleme testinde ise 1,42'e düşmüştür. Kontrol grubundaki danışanların paranoid düşünceler boyutundan ön test uygulamasında aldıkları ortalama puan ise 11,42'dir. Bu skor, son testte 3,42 izleme testinde ise 5,14 olarak ölçülmüştür.

Psikotizm boyutunu ölçen beş madde alınabilecek en düşük puan 0; en yüksek puan ise 20'dir. Deney grubundaki danışanların bu boyuttan ön test uygulamasından aldıkları ortalama puan 5,42'dir. Bu sonuç, son testte 2,57'ye; izleme testinde ise ,85'e düşmüştür. Kontrol grubundaki danışanların psikotizm boyutundan ön test uygulamasında aldıkları ortalama puan ise 7,71'dir. Bu sonuç, son testte 5,42'ye izleme testinde ise 4,28'e düşmüştür.

Kısa semptom envanteri 53 maddeden oluşup bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 0; en yüksek puan ise 212'dir. Deney grubundaki danışanlar kısa semptom envanterinin ön testinden aldıkları puanın ortalaması 109,57'dir. Bu skor, son testte 28,71'e izleme testinde ise ortalama puan 20,57'ye düşmüştür. Kontrol grubundaki danışanların Kısa Semptom Envanteri'nin ön test uygulamasında aldıkları ortalama puan ise 99,71'dir. Bu skor, son testte 58,57'ye; izleme testinde ise 50,57'ye düşmüştür.

3.1.1. Somatizasyon Boyutuna İlişkin Bulgular

Tablo 3.2. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Öncesindeki Somatizasyon Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları

Ön Test	N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Deney Grubu	7	9,14	64	-1,474	,140
Kontrol Grubu	7	5,86	41		

Tablo 3.2’de görüldüğü gibi dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışmanlığın danışanların somatizasyon boyutundaki ön test puanları ile klasik psikolojik danışmanlık uygulamasına katılan danışanların ön test puanları arasında anlamlı derecede farklılık olmadığını göstermektedir ($U = 13,00$, $P > .05$). Bu durum, her iki grubunda somatizasyon boyutunda benzer psikopatolojiye sahip oldukları şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 3.3. Deney Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Somatizasyon Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Deney Grubu Son Test-Ön Test	Negatif Sıralar	7	4,00	28,00	-2,371	,018
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Deney Grubu İzleme-Ön Test	Negatif Sıralar	7	4,00	28,00	-2,375	,018
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Deney Grubu İzleme-Son Test	Negatif Sıralar	6	3,50	21,00	-2,226	0,26
	Pozitif Sıralar	1	,00	,00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				

Dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının danışanların somatizasyon düzeyleri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testinin sonuçları Tablo 3.3’te gösterilmektedir. Uygulamanın, somatizasyon puanlarının düşmesinde etkili olup olmadığının belirlenmesi için ilk önce deney grubunun ön test- son test puanları karşılaştırılmıştır. Tablo 3.3.’te görüldüğü üzere deney grubunun ön test puanları ile son test puanları birbirinden anlamlı derecede

farklıdır ($p<.05$). Fark puanlarının sıralar toplamına bakıldığında ise gözlenen farkın pozitif sıralar (son test) lehinde olduğu görülmektedir. Bu verilere göre dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının, danışanların somatizasyon düzeylerini düşürmede etkili olduğu söylenebilir.

Dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışmanın danışanların somatizasyon düzeyleri üzerindeki etkisinin kalıcılığının ve sürekliliğinin sınanması amacıyla Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulanmıştır. Deney grubunun ön test- izleme ve son test- izleme puanları arasındaki ilişkiye dair analizlere bakılarak, dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının, danışanların somatizasyon düzeylerini düşürmede kalıcı bir etkiye sahip olduğu ($p<.05$) ve bu etkinin izleme sürecinde de devam ettiği ($p>.05$) şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 3.4. Kontrol Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Somatizasyon Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		n	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Kontrol Grubu Son Test- Ön Test	Negatif Sıralar	6	4,50	27,00	-2,213	,027
	Pozitif Sıralar	1	1	1,00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Kontrol Grubu İzleme- Ön Test	Negatif Sıralar	7	4,00	28,00	-2,375	,018
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Kontrol Grubu İzleme- Son Test	Negatif Sıralar	6	3,50	21,00	-2,226	,026
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	1				
	Toplam	7				

Kontrol grubundaki klasik psikolojik danışma uygulamasının danışanların somatizasyon puanlarında anlamlı bir düşüşe neden olup olmadığının incelenmesi amacıyla yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi'nin sonuçları Tablo 3.4'te verilmiştir. Tabloda görüldüğü üzere kontrol grubunun ön test- son test, ön test- izleme ve son test- izleme puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<.05$). Bu bulgulara bakılarak, klasik psikolojik danışma uygulamasının da danışanların somatizasyon düzeylerini düşürmede etkili olduğu ve bu etkinin kalıcı olduğu söylenebilir.

Tablo 3.5. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Sonundaki Somatizasyon Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları

Testler	Grup	N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Son Test	Deney Grubu	7	7,36	51,50	-1,29	,897
	Kontrol Grubu	7	7,64	53,50		
İzleme Testi	Deney Grubu	7	7,50	52,50	,000	1,000
	Kontrol Grubu	7	7,50	52,50		

Deney grubunun somatizasyon puanlarındaki düşüşün, kontrol grubundakilerin puanlarındaki düşüşten anlamlı derecede farklı olup olmadığının tespit edilmesi amacıyla her iki grubun son test puanları karşılaştırılmış ve Tablo 3.5'te gösterilmiştir. Yapılan analizin sonuçlarına göre deney grubunun son test puanları ile kontrol grubunun son test puanları birbirinden anlamlı derecede farklı olmadığı tespit edilmiştir. Fark puanlarının sıralar toplamına bakıldığında ise bu farkın deney grubu lehine olduğu görülmektedir. Buna göre, dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulaması, danışanların somatizasyon düzeylerinin düşmesi üzerinde, klasik psikolojik danışmaya göre daha etkili olduğu söylenememektedir ($U=23.50$, $p>.05$). Bu etkinin sürekliliği incelendiğinde de iki grup arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir ($U=22.00$, $p>.05$).

Somatizasyon, ruhsal sıkıntıların ve psikososyal stresin bedensel belirtileri olarak tanımlanmaktadır. İyi tanımlanmış bir tanı sınıfı veya bozukluktan ziyade geniş kapsamlı bir klinik görüngüdür. Ülkemizde somatik belirtilerle ilgili yapılan çalışmada somatik belirtilerin çoğunlukla kadınlarda gözlendiği saptanmıştır (Kesebir, 2004). Bayat vd. (2011), yaptıkları araştırmada da zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin, babalara göre başta fiziksel şikayetler olmak üzere daha fazla saldırganlık, depresyon, obsesyon, anksiyete ve psikoz gibi psikolojik problemler yaşadıklarını tespit etmişlerdir. Şüphesiz bunda annelerin babalara göre, engelli çocuklarıyla daha fazla zaman geçirmeleri, çocuğun bakımında ve eğitiminde kendilerini daha fazla sorumlu hissetmeleri, onların daha fazla psikolojik belirti yaşamalarında etkili olmaktadır (Uyaroğlu ve Bodur, 2009).

Moreno vd. (2013), bilişsel davranışçı terapisinin bireysel ve grupla uygulanmasının etkisini araştırdıkları ve somatizasyon tanısına sahip toplam 168 kişi ile yaptıkları çalışmada 56 kişiye bireysel danışma; 64 kişiye ise grupla danışma uygulanmış, 48 kişiye ise herhangi müdahalede bulunulmamıştır. Sonuçlara göre hem bireysel hem de grupla psikolojik danışma uygulaması bireylerin somatizasyon düzeylerinin düşmesi üzerinde etkili olmuştur. Bireysel ve grup danışmalarının etkisi anlamlı derecede farklılık göstermemiştir. Lakhan ve Schofield (2013), 13 farklı çalışmayı meta analiz yöntemi ile inceledikleri araştırmada daha çok farkındalık odaklı terapilerin somatizasyon belirtilerini birçok yönden giderdiği sonucuna varmışlardır.

Telef (2013)'in özel eğitim gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin öz-yeterliklerinin ve psikolojik belirtilerinin incelenmesi çalışmasında ebeveynlerin öz-yeterlikleri ile somatizasyon arasında anlamlı derecede negatif ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yine ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda özellikle özel eğitim gereksinimli çocuğu olan annelerin daha çok stres, zorlanma, öfke, yalnızlık yaşadıkları ve bu annelerde bedensel yakınmaların sık sık görüldüğü belirlenmiştir (Yıldırım vd., 2012). Hanson ve Hanline (1994), engelli çocuğa sahip annelerde somatik yakınmaların engelli çocuğu olmayan annelere göre daha sık olduğunu tespit etmişlerdir. Yine otizm spektrum bozukluğu olan çocukların anneleriyle ilgili yapılan araştırmalarda da bu annelerin sağlıklı çocuk annelerine göre daha sık bedensel yakınmalara sahip oldukları gözlenmiştir (Carter vd., 2009)

Acar (2018) üniversite öğrencileri üzerinde yapmış olduğu çalışmada dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının, danışanların somatizasyon düzeylerini düşürmede etkili olduğunu bulgulanmıştır. Karaca ve Acar (2016) tarafından dini kaynakların dahil edildiği bir danışmanlık uygulamasında somatizasyon puanlarının anlamlı ölçüde düştüğü tespit edilmiştir. T. Doğan (2008) sosyal destek ve iyilik hali ile psikolojik belirtilerin yordama ilişkisini araştırdığı çalışmasında iyilik halinin bir alt yaşam görevi olan maneviyat ile somatizasyon arasındaki yordama ilişkisini inceleyen çalışmasında somatizasyon belirtilerini en iyi yordayan değişkenin aile desteği olduğunu tespit etmiştir. Aile desteği ile birlikte kendini yönetme ve sevgi de somatizasyon düzeylerinin anlamlı yordayıcılarıdır. Araştırmada kullanılan değişkenlerden biri olan maneviyat ile somatizasyon arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

3.1.2. Obsesif- Kompulsif Boyuta İlişkin Bulgular

Tablo 3.6. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Öncesindeki Obsesif-Kompulsif Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları

Ön Test	N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Deney Grubu	7	9,29	65	-1,606	,108
Kontrol Grubu	7	5,71	40		

Tablo 3.6’da görüldüğü gibi dinî boyutun dahil edildiği danışmanlık uygulamasına katılan danışanların obsesif-kompulsif düşünceler boyutundan aldıkları ön test puanları ile klasik psikolojik danışma uygulamasına katılan danışanların ön test puanları anlamlı derecede farklılık göstermemektedir ($U=12.00$, $p>.05$). Bu bulgular sonucunda obsesif-kompulsif boyutta gruplardaki danışanların benzer psikopatolojiye sahip olduğu söylenebilir.

Tablo 3.7. Deney Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Obsesif – Kompulsif Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		n	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Deney Grubu Son Test- Ön Test	Negatif Sıralar	6	4,50	27,00	-2,205	,027
	Pozitif Sıralar	1	1,00	1,00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Deney Grubu İzleme- Ön Test	Negatif Sıralar	7	4,00	28,00	-2,371	,018
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Deney Grubu İzleme- Son Test	Negatif Sıralar	5	4,10	20,50	-1,103	0,270
	Pozitif Sıralar	2	3,75	7,50		
	Eşit	0				
	Toplam	7				

Dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının danışanların obsesif-kompulsif davranış düzeyleri üzerinde etkililiğinin belirlenmesi için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testinin sonuçları Tablo 3.7’de verilmiştir. Yapılan çalışmanın, obsesif-kompulsif davranış puanlarının düşmesinde etkililiğinin belirlenmesi için ilk olarak deney grubunun ön test- son test puanları karşılaştırılmıştır. Bu sonuçlara göre deney grubunun ön test puanları ile son test puanları birbirinden anlamlı derecede farklıdır ($p<.05$). Fark puanlarının sıralar toplamına bakıldığında ise gözlenen farkın pozitif sıralar (son test) lehinde olduğu görülmektedir. Bu veriler ışığında dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının, danışanların obsesif- kompulsif davranış düzeylerini düşürmede etkili olduğu söylenebilir.

Dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının danışanların obsesif- kompulsif davranış seviyeleri üzerindeki etkisinin kalıcı ve sürekli olup olmadığının test edilmesi amacıyla yapılan ön test-izleme ve son test-izleme puan analizlerine bakıldığında, dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının, danışanların obsesif- kompulsif boyuttaki puanlarının düşmesinde kalıcı bir etkiye sahip olduğu ($p<.05$) ve bu etkinin devamlı olduğu ($p>.05$) şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 3.8. Kontrol Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Obsesif- Kompulsif Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		n	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Kontrol Grubu Son Test- Ön Test	Negatif Sıralar	5	3,90	19,50	-1,892	,058
	Pozitif Sıralar	1	1,50	1,50		
	Eşit	1				
	Toplam	7				
Kontrol Grubu İzleme- Ön Test	Negatif Sıralar	7	4,00	28,00	-2,388	,017
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Kontrol Grubu İzleme- Son Test	Negatif Sıralar	5	4,00	20,00	-2,017	,044
	Pozitif Sıralar	1	1,00	1,00		
	Eşit	1				
	Toplam	7				

Klasik psikolojik danışma uygulamasının danışanların obsesif-kompulsif seviyeleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan analiz sonuçları Tablo 3.8’de

gösterilmektedir. Bu sonuçlara bakılarak klasik psikolojik danışma uygulamasının, danışanların obsesif-kompulsif düzeyleri üzerinde etkililiğinin anlamlılık düzeyine yakın olduğu ($p=.058$) görülmektedir. İzleme testi puanlarının son test puanlarından anlamlı derecede düşük ($p<.05$) olması, klasik psikolojik danışma uygulamasının danışanların obsesif-kompulsif bozukluklar boyutu üzerindeki etkisinin danışma sürecinin sonlanmasından bir süre sonra daha etkisini devam ettirdiği şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 3.9. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Sonundaki Obsesif-Kompulsif Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları

Testler		N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Son Test	Deney Grubu	7	5,93	41,50	-1,421	,155
	Kontrol Grubu	7	9,07	63,50		
İzleme Testi	Deney Grubu	7	6,50	45,50	-,909	,364
	Kontrol Grubu	7	8,50	59,50		

Deney grubundaki danışanların OKB boyutundaki puan düşüşünün, kontrol grubundaki danışanların puanlarındaki düşüşten anlamlı derecede farklı olup olmadığının belirlenmesi amacıyla deney ve kontrol gruplarının son test puanları Mann Witney U Testi ile karşılaştırılmış ve bu analize ilişkin veriler Tablo 3.9’da gösterilmiştir. Yapılan analizin sonuçlarına göre deney grubunun son test puanları ile kontrol grubunun son test puanları arasında anlamlı derecede farklılık olmadığı görülmektedir ($U=13.50$, $p>.05$). Fark puanlarının sıralar toplamına bakıldığında ise bu farkın deney grubu lehine olduğu görülmektedir. Fakat, bu analizler ışığında dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının, danışanların OKB davranış düzeylerinin düşmesi üzerinde, klasik psikolojik danışmaya göre daha etkili olduğu sonucunu göstermemektedir. Yine izleme puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında da iki grup arasında anlamlı bir farklılık olmadığı da görülmektedir ($U=17.50$, $p>.05$).

Yaklaşık üç yüz yıllık bir geçmişe sahip olan Obsesif-Kompulsif Bozukluk, ilk önceleri ‘içgörüsü olan delilik’ olarak tanımlanmıştır. Daha sonra temel bozukluğun akıldışı düşünceler olduğundan hareketle ‘mental tikler’ olarak adlandırılmıştır. Anlamsızlığı, hasta tarafından da bilindiğinden ‘kendini gerçekleştirememiş delilik’

olarak da nitelendirilmektedir (Özerdem, 1998). OKB, sürekli tekrarlayan dürtü ve düşüncelerin zorlayıcı ve rahatsız edici bir şekilde deneyimlenmesi ve bu deneyime verilen tekrarlayıcı davranışsal ve zihinsel eylemler olarak tanımlanır. OKB'nin tedavisinde genellikle ilaç tedavisinin yanı sıra bilişsel davranışçı yaklaşım temel alınarak geliştirilmiş olan maruz bırakma, tepki önleme tedavisi ve her ikisinin birlikte kullanılmasıdır. Ülkemizde gerçekleştirilen meta analiz çalışmasında bilişsel davranışçı grup terapisinin OKB belirtilerini düşürmede etkili olduğu, bu etkinin kalıcı olduğu ve grup terapisinin bireysel terapi ve farmakoterapi kadar etkili olduğu tespit edilmiştir (Yurtsever ve Sütçü, 2016).

Kuru ve Türkçapar (2013) ilaç vb. tedaviye dirençli olan OKB tanısına sahip bir danışana 13 oturum süren bilişsel davranışçı yaklaşım ile psikoterapi uygulamışlardır. Uygulama sonunda bireydeki OKB semptomlarının azaldığı ve 4 ay sonraki izleme sürecinde belirgin düzeyde bir düzelme gözlemlendiği tespit edilmiştir. Yine Gökçakan (2005), 20 oturumdan oluşun ve gevşeme egzersizleri ile bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerini kullandığı bir vaka da temizlik obsesyon ve kompulsyonlarının bilişsel davranışçı temelli terapi uygulamasıyla danışanın belirtilerini azaltmıştır. Acar (2016) bir grup üniversite öğrencisiyle karşılaştırmalı olarak uyguladığı dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının danışanların obsesif-kompulsif davranış düzeylerinin düşmesinin klasik psikolojik danışma uygulamasına göre daha etkili olduğunu tespit etmiştir. Fakat bu etkinin sürekliliğinin, iki grup arasında anlamlı olmadığı bulgulanmıştır.

Gerek ülkemizde gerekse diğer ülkelerde yapılan araştırmalarda yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin daha çok stres, zorlanma, öfke, yalnızlık yaşadıkları bu annelerde bedensel şikayetlerin, depresyon ve kaygı bozukluğu gibi ruhsal bozuklukların daha sık görüldüğü belirlenmiştir (Tsai, 2009; Sen ve Yurtsever, 2007; Bahar, vd., 2009). Yıldırım vd. (2012) yaptığı araştırma annelerin depresyon, somatizasyon, öfke/düşmanlık, paranoid düşünce ve psikotizm yönünden psikolojik belirti gösterirken obsesif-kompulsif ve kişiler arası alınganlık yönünden psikolojik belirti göstermedikleri tespit edilmiştir.

3.1.3. Kişiler Arası Alınganlık Boyutuna İlişkin Bulgular

Tablo 3.10. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Öncesindeki Kişiler Arası Alınganlık Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları

Ön Test	N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Deney Grubu	7	9,14	64	-1,510	,131
Kontrol Grubu	7	5,86	41		

Tablo 3.10’da görüldüğü gibi dinî boyutun dahil edildiği danışmanlık uygulamasına katılan danışanların kişiler arası alınganlık boyutundan aldıkları ön test puanları ile klasik psikolojik danışma uygulamasına katılan danışanların ön test puanları anlamlı derecede farklılık göstermemektedir (U=13,00; p>,05).

Tablo 3.11. Deney Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Kişiler Arası Alınganlık Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Deney Grubu Son Test-Ön Test	Negatif Sıralar	7	4,00	28,00	-2,384	,017
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Deney Grubu İzleme-Ön Test	Negatif Sıralar	7	4,00	28,00	-2,371	,018
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Deney Grubu İzleme-Son Test	Negatif Sıralar	2	1,75	3,50	-,272	,785
	Pozitif Sıralar	1	2,50	2,50		
	Eşit	4				
	Toplam	7				

Dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının deney grubu danışanlarının kişiler arası alınganlık düzeyleri üzerinde etkililiğinin belirlenmesi için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testinin sonuçları Tablo 3.11’de gösterilmiştir. Deney grubundaki danışanları kişiler arası alınganlık puanlarının düşmesinde, dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışmanlık uygulamasının etkililiğinin belirlenmesi için ilk olarak deney grubunun ön test- son test puanları karşılaştırılmıştır. Bu sonuçlara göre deney grubunun ön test puanları ile son test puanlarının anlamlı derecede birbirinden farklı

olduğu görülmektedir ($p<,05$). Fark puanlarının sıralar toplamına bakıldığında ise gözlenen bu farkın pozitif sıralar (son test) lehinde olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara göre dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının, danışanların kişiler arası alınganlık düzeylerini düşürmede etkili olduğu sonucuna ulaşılabılır.

Dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının danışanların kişiler arası alınganlık düzeyleri üzerindeki etkisinin kalıcı ve sürekliliğinin sınanması amacıyla yapılan ön test- izleme ve son test- izleme puan analizlerine bakıldığında, dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının, danışanların kişiler arası alınganlık puanlarının düşmesinde kalıcı bir etkiye sahip olduğu ($p<,05$) söylenebilir. Danışanların son test puanları ile izleme puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>,05$) dikkate alınarak deney grubundaki bu değişimin kalıcı olduğu söylenebilir.

Tablo 3.12. Kontrol Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Kişiler Arası Alınganlık Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		n	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum sıra$	z	p
Kontrol Grubu Son Test- Ön Test	Negatif Sıralar	7	4,00	28,00	-2,375	,018
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Kontrol Grubu İzleme- Ön Test	Negatif Sıralar	7	4,00	28,00	-2,375	,018
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Kontrol Grubu İzleme- Son Test	Negatif Sıralar	3	2,00	6,00	-1,633	,102
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	4				
	Toplam	7				

Klasik psikolojik danışma çalışmasının, danışanların kişiler arası alınganlık seviyesi üzerinde etkililiğinin belirlenmesi için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi'nin sonuçları Tablo 3.12'de gösterilmiştir. Kontrol grubunun kişiler arası alınganlık puanlarının düşmesinde, klasik psikolojik danışmanlık uygulamasının etkililiğinin belirlenmesi için kontrol grubunun ön test- son test puanları karşılaştırılmıştır. Elde edilen verilere göre kontrol grubunun ön test puanları ile son test puanları birbirinden anlamlı derecede farklıdır ($p<,05$). Fark puanlarının sıralar toplamına bakıldığında ise gözlenen bu farkın pozitif sıralar (son test) lehinde olduğu görülmektedir. Bu veriler ışığında klasik

psikolojik danışma uygulamasının, danışanların kişiler arası alınganlık seviyelerinin düşmesinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Klasik psikolojik danışma uygulamasının danışanların kişiler arası alınganlık seviyeleri üzerindeki etkisinin kalıcılığının ve sürekliliğinin sınanması amacıyla yapılan ön test-izleme ve son test-izleme puan analizlerine bakıldığında, klasik psikolojik danışma çalışmasının, danışanların kişiler arası alınganlık puanlarının düşmesinde kalıcı bir etkiye sahip olduğu ($p<.05$) tespit edilmiştir. Kontrol grubundaki bu değişimin sürekli olduğu ise son test- izleme puanlarının karşılaştırıldığı sonuçlarda gözlenmektedir. Bu veriler ışığında danışanların son test puanları ile izleme puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığından ($p>.05$) klasik danışmanlık uygulamasının bu boyutta etkililiğinin sürekli olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 3.13. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Sonundaki Kişiler Arası Alınganlık Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları

Testler		N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Son Test	Deney Grubu	7	5,21	36,50	-2,072	,038
	Kontrol Grubu	7	9,79	68,50		
İzleme	Deney Grubu	7	5,36	37,50	-,595	,049
	Kontrol Grubu	7	9,64	67,50		

Deney grubunun kişiler arası alınganlık boyutundaki puan düşüşünün, kontrol grubundaki danışanların puanlarındaki düşüşten anlamlı derecede farklı olup olmadığının tespit edilmesi amacıyla her iki grubun son test puanları Mann Witney U Testi ile karşılaştırılmış ve bu analize ilişkin veriler Tablo 3.13'te gösterilmiştir. Bu analizin sonuçlarına bakıldığında deney grubunun son test puanları ile kontrol grubunun son test puanları birbirinden anlamlı derecede farklılık göstermektedir ($U=8.50$, $p<.05$). Fark puanlarının sıralar toplamına bakıldığında ise bu farkın deney grubu lehine olduğu görülmektedir. Buna göre, dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulaması, danışanların kişiler arası alınganlık düzeylerinin düşmesi üzerinde, klasik psikolojik danışmaya göre daha etkili olduğu söylenebilir. Bu etkinin sürekli olduğu ise izleme

puanlarının karşılaştırılması yoluyla incelendiğinde iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmakta ($U=9.50$, $p<.05$) olup farklılığın deney grubu lehinde olduğu söylenebilir.

Kişiler arası alınganlık, kolaylıkla incinme, kırılma, diğer insanlar tarafından önemsenmediğine inanma, değer verilmediğine inanma, kendini diğer insanlardan daha düşük görme, başkalarının yanında iken yanlış bir şeyler yapmamaya dikkat etme gibi yaşantılara neden olarak ilişkilerde problemler yaşanması durumudur. Kişiler arası alınganlık, bir kişisel yetersizlik duygusu, çoğu zaman diğer bireylerin davranışlarını yanlış yorumlama ve diğerlerinden kaçınma, güvenli olmayan davranış gibi diğerleri ile bir arada olunan ortamlarda, huzursuzluk yaşanması ile şekillenmektedir. Yapılan çalışmalar kadınların erkeklerden daha alıngan olduğunu ortaya koymaktadır. KSE'deki kişiler arası alınganlık boyutu, diğer bazı boyutlarla özellikle depresyon ve kaygı ile ilişkisini inceleyen birçok araştırma bulunmaktadır (Erözkan, 2005).

Kişinin kişisel, kişiler arası ve sosyal çevreyi doğru şekilde algılaması ve uygun yanıt vermesi olarak tanımlanan kişiler arası alınganlık, yüksek olması durumunda bireylerde kararsızlık, umutsuzluk, kırılabilirlik, kişisel yetersizlik, küçük toleransın az olması gibi artmış negatif duygulara sebep olmaktadır (Aydın ve Hiçdurmaz, 2016). Boyce vd. (1992), sağlıklı düzeyde kişiler arası alınganlığın sağlanması için kişiler arası terapiler, psikodrama, psikodinamik ve bilişsel davranışçı yaklaşımları önermektedirler (Akt.: Aydın ve Hiçdurmaz, 2016). Yine ülkemizde de Erözkan (2004)'ın yaptığı çalışmada benlik gelişiminin ancak kişiler arası ilişkilerin gelişimiyle mümkün olabileceği ve bu nedenle de yaşanan problemlere yönelik bilişsel davranışçı terapi, bilişsel yeniden yapılanma, düşünce durdurma yöntemlerinin yararlı olabileceğini belirtilmiştir.

Collazzoni vd. (2014), depresyon tanısı almış 70 kişi ile yaptıkları çalışmada, kişiler arası alınganlık ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Wilhelm vd. (2004) ise beş yıldır takip altında olan 156 kişinin depresyon, anksiyete ve kişiler arası alınganlık düzeylerini incelemiş ve kişiler arası alınganlığın hem depresyonun hem de anksiyetenin anlamlı yordayıcısı olduğunu tespit etmişlerdir. Yapılan çalışmalar, bireylerin kişiler arası alınganlıkta hassas olması hem psikopatolojik belirtileri arttırmakta hem de bireyin hayat kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Erözkan (2005), üniversite öğrencilerinin kişiler arası alınganlık düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiş ve

araştırmaya 320 üniversite öğrencisi katılmıştır. Beck Depresyon Envanteri ile Kişiler Arası Alınganlık Ölçeğinin uygulandığı araştırma sonuçlarına göre kişiler arası alınganlık; öğrencilerin cinsiyetleri, sosyo-ekonomik düzeyleri, yaşları ve yaşadıkları yere göre farklılık göstermiştir. Araştırmaya göre, kişiler arası alınganlığın bazı boyutları ile depresyon arasında da pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Yıldırım vd. (2012)'nin yetersizliği olan çocukların annelerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi ile ilgili yaptığı araştırmaya göre annelerin depresyon, somatizasyon, öfke/düşmanlık, paranoid düşünce ve psikotizm yönünden psikolojik belirti gösterirken obsessif-kompulsif ve kişiler arası alınganlık yönünden psikolojik belirti göstermedikleri tespit edilmiştir.

Sapmaz (2011) bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma uygulamasının, üniversite öğrencilerinin yaşadığı sosyal kaygıyı ve sosyal kaygıyla ilişkili olduğu varsayılan kişiler arası alınganlık düzeyleri üzerindeki etkililiği incelenmiştir. Kişiler arası alınganlık düzeyinin azaltılmasına yönelik çalışmada 11 öğrenci deney grubunda, 10 öğrenci kontrol grubunda olmak üzere toplam 21 üniversite öğrencisi ile grupla psikolojik danışma yapmıştır. Araştırmacı deney grubundaki öğrencilere 9 oturumdan oluşan ve bilişsel davranışçı modele dayalı grupla psikolojik danışma yapmıştır. Kontrol grubundaki öğrencilere ise bilişsel davranışçı yaklaşım temelli olmayan 9 oturumluk grupla psikolojik danışma uygulaması yapmıştır. Yapılan çalışmaya göre bilişsel davranışçı yaklaşım temelli grupla psikolojik danışma uygulamasının öğrencilerin kişiler arası alınganlık düzeylerini düşürmede etkili olduğu ve bu etkinin 3 aylık izleme sürecinde de devam ettiği bulgulanmıştır.

3.1.4. Depresyon Boyutuna İlişkin Bulgular

Tablo 3.14. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Öncesindeki Depresyon Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ön Test	N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Deney Grubu	7	7,21	50,50	-,258	,797
Kontrol Grubu	7	7,79	54,50		

Tablo 3.14'te görüldüğü gibi dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışmanlık uygulamasına katılan danışanların depresyon boyutundan aldıkları ön test puanları ile

klasik psikolojik danışma uygulamasına katılan danışanların ön test puanları arasında anlamlı derecede farklılık vardır ($U=22.50$, $p>.05$). Bu sonuçlardan hareketle, gruplardaki danışanların, uygulama öncesinde benzer depresyon seviyelerine sahip oldukları söylenebilir.

Tablo 3.15. Deney Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Depresyon Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		n	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Deney Grubu Son Test- Ön Test	Negatif Sıralar	6	3,50	21,00	-2,207	,027
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	1				
	Toplam	7				
Deney Grubu İzleme- Ön Test	Negatif Sıralar	7	4,00	28,00	-2,366	,018
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Deney Grubu İzleme- Son Test	Negatif Sıralar	3	2,00	6,00	-1,604	,109
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	4				
	Toplam	7				

Dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının danışanların depresyon düzeyleri üzerinde etkililiğini belirlemek amacıyla yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi'nin sonuçları Tablo 3.15'te gösterilmiştir. Deney grubunun depresyon puanlarının düşmesinde, dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışmanlık uygulamasının etkililiğinin belirlenmesi için deney grubunun ön test- son test puanları karşılaştırılmıştır. Bu sonuçlara göre deney grubunun ön test puanları ile son test puanları birbirinden anlamlı derecede farklıdır ($p<.05$). Fark puanlarının sıralar toplamına bakıldığında ise gözlenen bu farkın pozitif sıralar (son test) lehinde olduğu görülmektedir. Bu bulgular ışığında dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının, danışanların depresyon düzeylerinin düşmesinde etkili olduğu söylenebilir.

Dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının danışanların depresyon düzeyleri üzerindeki etkisinin kalıcılığının ve sürekliliğinin tespit edilmesi amacıyla yapılan ön test- izleme ve son test- izleme puan analizlerine bakıldığında ise dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının, danışanların depresyon

puanlarının düşmesinde kalıcı bir etkisi olduğu ($p<.05$) bulgulanmıştır. Deney grubundaki bu değişimin sürekli olduğu, son test-izleme puanlarının karşılaştırıldığı verilerde gözlenmektedir. Buna göre danışanların son test puanları ile izleme puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>.05$) dikkate alınarak bu değişimin kalıcı olduğu söylenebilir.

Tablo 3.16. Kontrol Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Depresyon Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		n	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Kontrol Grubu Son Test-Ön Test	Negatif Sıralar	6	3,50	21,00	-2,207	,027
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	1				
	Toplam	7				
Kontrol Grubu İzleme-Ön Test	Negatif Sıralar	7	4,00	28,00	-2,371	,018
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Kontrol Grubu İzleme-Son Test	Negatif Sıralar	3	4,00	12,00	-,351	,726
	Pozitif Sıralar	4	4,00	16,00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				

Klasik psikolojik danışma uygulamasının danışanların depresyon düzeyleri üzerinde etkililiğinin belirlenmesi için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi'nin sonuçları Tablo 3.16'da verilmiştir. Bu sonuçlara göre kontrol grubunun ön test puanları ile son test puanları birbirinden anlamlı derecede farklıdır ($p<.05$). Fark puanlarının sıralar toplamına bakıldığında ise gözlenen bu farkın pozitif sıralar (son test) lehinde olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre klasik psikolojik danışma uygulamasının, danışanların depresyon seviyelerinin düşmesinde etkili olduğu söylenebilir. Klasik psikolojik danışma uygulamasının danışanların depresyon seviyeleri üzerindeki etkisinin kalıcılığının ve sürekliliğinin sınanması amacıyla yapılan ön test-izleme ve son test-izleme puan analizlerine bakıldığında, klasik psikolojik danışmanın, danışanların depresyon puanlarının düşmesinde kalıcı bir etkiye sahip olduğu ($p<.05$) tespit edilmiştir. Kontrol grubundaki bu değişimin sürekli olduğu ise son test-izleme puanlarının karşılaştırıldığı verilerde gözlenmektedir.

Tablo 3.17. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Sonundaki Depresyon Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları

Testler		N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Son Test	Deney Grubu	7	4,93	34,50	-2,339	,019
	Kontrol Grubu	7	10,07	70,50		
İzleme	Deney Grubu	7	4,29	30,00	-2,996	,003
	Kontrol Grubu	7	10,71	75,00		

Deney grubundaki danışanların depresyon boyutundaki puanlarının düşüşünün, kontrol grubundaki danışanların puanlarındaki düşüşten anlamlı derecede farklı olup olmadığını tespit etmek amacıyla her iki grubun son test puanları Mann Witney U Testi ile karşılaştırılmış ve bu değerlendirmeye ilişkin veriler Tablo 3.17’de verilmiştir. Yapılan analizin sonuçlarına göre deney grubunun son test puanları ile kontrol grubunun son test puanları arasında anlamlı derecede bir farklılık vardır ($U= 6.50$, $p<.05$). Fark puanlarının sıralar toplamına bakıldığında ise bu farkın deney grubu lehine olduğu görülmektedir. Bu analizlere göre dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının, danışanların depresyon seviyelerinin düşmesi üzerinde, klasik psikolojik danışmaya göre daha etkili olduğu söylenebilir. Bu etki, izleme puanlarının karşılaştırılması yoluyla incelendiğinde, iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmakta ($U= 2.00$, $p<.05$) olup, farklılığın deney grubu lehinde olduğu söylenebilir.

Depresyon; çökme, kederli hissetme, işlevsel ve yaşamsal aktivitelerinin azalması gibi anlamlarda kullanılan ve elem, keder duygularını yoğun olarak içeren duygusal bir yaşantıdır. Depresyon kronikleşmesinin yanında, neden olduğu iş ve sosyal kayıplar, güncel aktivitelerde meydana getirdiği olumsuzluklar nedeniyle tüm tıbbi hastalıklar arasında yeti kaybı yönünden dördüncü sırada yer almaktadır (Çelik ve Hoccoğlu, 2016). Tedavi edilebilir ve en yaygın bir ruhsal hastalık olan depresyon, ruhsal çökkünlük olarak tanımlanıp anlık bir ruh hali, bir sendrom veya bir hastalık olarak karşımıza çıkabilmektedir (Dein, 2014). Beraberinden birçok problemlerin ortaya çıkmasına sebep olan depresyon tedavi edilmediğinde intihara yol açmaktadır. Halk arasında bir hastalık olarak değerlendirilmeyen ve tedavi yoluna gidilmeyen depresyon ancak somatik semptomları ortaya çıktığında tedaviye başvurulmaktadır.

Yapılan araştırmalar, özel eğitim gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin yüksek düzeyde öfke, depresyon, şok, inkâr, yalıtılmışlık, hayal kırıklığı yaşadığı ve kendilerini çocuklarının engel durumundan suçladıkları belirlenmiştir (Barlow, Powell ve Mollie, 2006). Yine yapılan çalışmalarda, engelli çocuğuun bakımını genelde annelerin üstlendiği, bu annelerde stres, depresyon ve genel kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu (Dereli ve Okur, 2008) ve bu durumun annenin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği tespit edilmiştir. Annelerdeki önemli stres kaynakları olarak da bilgi eksikliği, sağlık bakım uzmanlarından destek alamama, uzun süreli bakım, tıbbi harcamalar, çocuğuun davranış sorunları, annenin sağlık durumu, sosyal destek eksikliği ve sosyal yalıtılmışlık olarak belirlenmiştir (Yıldırım , Hacıhasanoğlu Aşılar ve Karakurt, 2012).

Depresyon, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadığı duygusal ve davranışsal sorunlardan en önemlisidir (Cummings vd., 1996). Hanson ve Hanline (1994) engelli çocuğa sahip annelerde somatik yakınmalar, depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi ruhsal sorunların engelli çocuğu olmayan annelere göre daha sık görüldüğünü tespit etmiştir. Uğuz vd. (2004) yaptığı çalışmada engelli çocuğa sahip annelerin, engelli çocuğu olmayan annelere göre depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri daha yüksektir. Yine Anderson (1984), 49 zihinsel yetersizliği olan iki grup çocuğuun anne ve babalarının depresyon ile kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, kaygı ve depresyon düzeyinin, annelerde babalara oranla daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Dereli ve Okur (2008) engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunun belirlenmesiyle ilgili yaptıkları çalışmada ebeveynlerin ortalama depresyon puan dağılımına bakıldığında; annelerin ve babaların depresyonda olduğu, ancak anne ya da baba olma durumunun depresyon düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı fark yaratmadığını tespit etmişlerdir.

Otizm Spektrum bozukluğu olan çocukların anneleriyle ilgili yapılan araştırmalarda da bu annelerin normal çocuk annelerine göre daha sık bedensel yakınmalar, depresyon ve kaygı bozukluğu gibi ruhsal sorunlara sahip oldukları gözlenmiştir (Carter vd., 2009). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ailelere verilen grup danışmanlığının etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışmada ise ebeveynlerin grup süreci sonrasında kaygı ve depresyon puan ortalamalarında azalma grlmştir. Ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklere göre kaygı ve depresyon puan ortalamaları incelendiğinde; grup süreci sonrasında kaygı ve depresyon düzeylerinde azalma olduğu,

çocuğu 7-13 yaşında olanların ebeveynlerin danışmanlık sürecinden daha fazla yararlandığı sonucuna varılmıştır. Ebeveynlerin yetersizliği olan çocuğa sahip olması ve onunla yaşaması, onun için gelecek planı yapması, ebeveynlerin sürekli kaygı yaşamasına, çaresizlik ve ümitsizlik duygularının da ebeveynlerin depresyona girmesine neden olmakta olduğu bulgulanmıştır (Beşer ve İnci, 2014).

Din ile depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların çoğu din ile depresyon arasında negatif bir ilişkinin olduğunu göstermektedir (Dein, 2014). Dein (2014), depresif semptomlar ve depresyonun yaygınlığı ile dindar olma arasındaki ilişkiyi inceleyen kesitsel ve boylamsal 70 araştırmadan 42'sinin daha fazla dindar olanların daha az depresyon olduğunu ortaya koymuştur. Yine bu çalışmada dinî kaynaklar kullanarak yapılan müdahalenin, depresyondan iyileşme oranını arttırdığı bulgulanmıştır. Dinî ya da manevi kaynakların kullanıldığı terapilerin, depresif belirtilerin sıklığında bir azalmaya yol açtığına ve dindar olanlar arasında depresyon tedavisi açısından klasik terapi kadar etkili olduğuna ve dindar olanlar nezdinde daha çok değerli olduğuna dair kanıtlar da vardır (McCullough , 1999).

Yine Hristiyan merkezli bilişsel davranış terapisinin depresif belirtilerde klasik terapiden daha hızlı bir azalma meydana getirdiği de tespit edilmiştir (Dein, 2014). Bilişsel davranışçı yaklaşım odaklı psikolojik danışma uygulamasının yapıldığı başka bir çalışmada ise Stanley vd. (2011) 142 kişi ile görüşerek bu bireylerin %80'inin dinî temelli müdahalelerin danışma sürecinde kullanılmasını istediklerini ve olumlu dinî başa çıkma ile güçlü bir dinî inancın sağlanması gibi müdahalelerin danışma sürecini daha verimli kılacağını belirtmişlerdir. Acar (2018)'ın üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada ise dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının danışanların depresyon düzeylerinin düşürülmesinde klasik psikolojik danışmadan daha etkili olduğu da bulgulanmıştır.

Dinin depresyonu önleyici rolüne dikkat Cengil (2003), İslam dini açısından din-depresyon ilişkisini araştırarak İslam dinindeki kader ve ahiret inanışları, dua başta olmak üzere ibadetlerin Müslüman bireyleri depresyondan koruduğunu belirtmektedir. 632 öğrenci üzerinde bir araştırma yapan Kımtar (2014) ise üniversite öğrencilerinin dindarlık düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulmamıştır.

Danışanlardaki depresyonun yol açtığı yoğun suçluluk ve değersizlik hisleri dindeki tövbe, bağışlanma, af dileme, yaratıcının merhametini sığınma, hayra yorma gibi tekniklerle depresif semptomlar azaltılmaya çalışılmıştır. Yine dinin amaç ve anlam oluşturma gücünden hareketle üzüntü, öfke, değersizlik, endişe gibi olumsuz yaşam deneyimleri karşısında, yeni yorumlama ve anlamlandırmalar yapılmıştır. Bu bağlamda yaşananların anlamı ile ilgili olarak imtihan edilme, depresif duygu ve düşüncelerle sabırla ve yapıcı bir şekilde mücadele etme, kendi haline şükretme, yaşananlara karşı ahirette mükafatlandırılma gibi dini açıklamalar terapötik süreçte danışanların depresif belirtileri karşısında etkili olmuştur.

3.1.5. Anksiyete Boyutuna İlişkin Bulgular

Tablo 3.18. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Öncesindeki Anksiyete Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları

Ön Test	N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Deney Grubu	7	8,50	59,50	-,900	,368
Kontrol Grubu	7	6,50	45,50		

Tablo 3.18’de görüldüğü gibi dinî boyutun dahil edildiği danışmanlık uygulamasına katılan danışanların anksiyete boyutundan aldıkları ön test puanları ile klasik psikolojik danışma uygulamasına katılan danışanların ön test puanları anlamlı derecede farklılık göstermektedir ($U=17.50$, $p>.05$). Bu veriler ışığında, gruplardaki danışanların, uygulama öncesinde benzer anksiyete düzeylerine sahip oldukları söylenebilir.

Tablo 3.19. Deney Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Anksiyete Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		n	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Deney Grubu Son Test- Ön Test	Negatif Sıralar	7	4,00	28,00	-2,371	,018
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Deney Grubu İzleme- Ön Test	Negatif Sıralar	7	4,00	28,00	-2,371	,018
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Deney Grubu İzleme- Son Test	Negatif Sıralar	3	2,00	6,00	-1,633	,102
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	4				
	Toplam	7				

Dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının danışanların anksiyete düzeyleri üzerinde etkililiğinin belirlenmesi için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi'nin sonuçları Tablo 3.19'da gösterilmiştir. Deney grubunun anksiyete puanlarının düşmesinde, dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışmanlık uygulamasının etkililiğinin belirlenmesi için deney grubunun ön test-son test puanları karşılaştırılmıştır. Ulaşılan bu sonuçlara göre deney grubunun ön test puanları ile son test puanları birbirinden anlamlı derecede farklıdır ($p < .05$). Fark puanlarının sıralar toplamına bakıldığında ise gözlenen bu farkın pozitif sıralar (son test) lehinde olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar ışığında dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının, danışanların anksiyete düzeylerinin düşmesinde etkili olduğu söylenebilir.

Dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının danışanların anksiyete seviyeleri üzerindeki etkisinin kalıcılığının ve sürekliliğinin sınanması amacıyla yapılan ön test-izleme ve son test-izleme puan analizlerine bakıldığında, dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının, danışanların anksiyete puanlarının düşmesinde kalıcı bir etkiye sahip olduğu ($p < .05$) görülmektedir. Deney grubundaki bu değişimin sürekli ve kalıcı olduğu ise son test-izleme puanlarının karşılaştırıldığı sonuçlarda görülmektedir. Bu veriler ışığında danışanların son test

puanları ile izleme puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>.05$) dikkate alınarak bu değişimin kalıcı olduğu söylenebilir

Tablo 3.20. Kontrol Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Anksiyete Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		n	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Kontrol Grubu Son Test-Ön Test	Negatif Sıralar	7	4,00	28,00	-2,375	,018
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Kontrol Grubu İzleme-Ön Test	Negatif Sıralar	7	4,00	28,00	-2,388	,017
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Kontrol Grubu İzleme-Son Test	Negatif Sıralar	2	2,75	5,50	-,184	,854
	Pozitif Sıralar	2	2,25	4,50		
	Eşit	3				
	Toplam	7				

Klasik psikolojik danışma uygulamasının, danışanların anksiyete seviyeleri üzerinde etkililiğinin belirlenmesi için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi'nin sonuçları Tablo 3.20'de gösterilmiştir. Kontrol grubunun anksiyete puanlarının düşmesinde, klasik psikolojik danışmanlık uygulamasının etkili olup olmadığının belirlenmesi için kontrol grubunun ön test-son test puanları karşılaştırılmıştır. Ulaşılan bu sonuçlara bakıldığında kontrol grubunun ön test puanları ile son test puanları birbirinden anlamlı derecede farklıdır ($p<.05$). Fark puanlarının sıralar toplamına bakıldığında ise gözlenen bu farkın pozitif sıralar (son test) lehinde olduğu görülmektedir. Bu verilere göre klasik psikolojik danışma çalışmasının, danışanların anksiyete seviyelerinin düşmesinde etkili olduğu söylenebilir.

Klasik psikolojik danışma uygulamasının danışanların anksiyete seviyeleri üzerindeki etkisinin kalıcılığının ve sürekliliğinin test edilmesi amacıyla yapılan ön test-izleme ve son test-izleme puan analizlerine bakıldığında, klasik psikolojik danışma çalışmasının, danışanların anksiyete skorlarının düşmesinde kalıcı bir etkiye sahip olduğu ($p<.05$) görülmektedir. Kontrol grubundaki bu değişimin sürekli olduğu, son test-izleme puanlarının karşılaştırıldığı bulgulara gözlenmektedir. Bu veriler ışığında danışanların

son test skorları ile izleme skorları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>.05$) gözlenmektedir.

Tablo 3.21. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Sonundaki Anksiyete Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları

Testler		N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Son Test	Deney Grubu	7	5,00	35,00	-2,256	,024
	Kontrol Grubu	7	10,00	70,00		
İzleme	Deney Grubu	7	4,64	41,00	-2,593	,010
	Kontrol Grubu	7	10,36	64,00		

Deney grubundaki danışanların anksiyete boyutundaki puanlarının düşüşünün, kontrol grubundaki danışanların puanlarındaki düşüşten anlamlı derecede farklı olup olmadığını tespit etmek amacıyla her iki grubun son test puanları Mann Witney U Testi ile karşılaştırılmış ve bu değerlendirmeye ilişkin veriler Tablo 3.21’de verilmiştir. Yapılan analizin sonuçlarına göre deney grubunun son test puanları ile kontrol grubunun son test puanları arasında anlamlı derecede bir farklılık vardır ($U= 7.00$, $p<.05$). Fark puanlarının sıralar toplamına bakıldığında ise bu farkın deney grubu lehine olduğu görülmektedir. Bu analizlere göre dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının, danışanların anksiyete seviyelerinin düşmesi üzerinde, klasik psikolojik danışmaya göre daha etkili olduğu söylenebilir. Yine bu etkinin izleme puanlarının karşılaştırılması yoluyla incelendiğinde, iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmakta ($U= 4.50$, $p<.05$) olup farklılık deney grubu lehinde olduğu söylenebilir.

Tanımlanması zor bir korku ve endişe duygusu olarak ifade edilen anksiyete bir duygu durumu olarak ortaya çıkmakta ve bu duygu göğüste sıkışma hissi, kalp çarpıntısı, terleme, baş ağrısı, midede boşluk duygusu ve hemen tuvalete gitme ihtiyacının doğması gibi duyumlar eşlik etmektedir. Anksiyetenin sık görülen belirtileri arasında huzursuzluk, dolanıp durma isteği de gösterilmektedir. Bireyde anksiyete bozukluğunu düşündüren durumlar şunlardır. Ortada somut bir tehlike olmaksızın yaşanması, sık ve şiddetli bir biçimde ortaya çıkması, kişinin olağan yaşamını etkilemeye başlaması gibi. Anksiyetenin klinik belirtileri kişiden kişiye büyük ölçüde değişmektedir (Türkçapar, 2004). Kaygı

bozukluğu olan hastaların yarısından fazlasının aynı zamanda bir depresif bozukluğa sahip olduğu tespit edilmiştir. Yine sağlık servislerine başvuran kişilerde, en fazla birlikte görülen iki ruhsal bozukluğun kaygı ve depresif bozukluklar olduğu saptanmıştır. Depresif bozukluğu olan hastaların yarısından fazlasının da aynı zamanda bir kaygı bozukluğuna sahip olduğu tespit edilmiştir (D. Özen ve Temizsu, 2010).

Engelli çocuğa sahip ebeveynler, çocuğunun durumunun ne olacağı, bu durumun nereden kaynaklandığı, bu durumun çözülüp çözilemeyeceği, eğitiminin nasıl olacağı, geleceğinin nasıl olacağı gibi sorulara cevap aramaları ve bu sorulara hemen cevap bulamama, aile üzerinde psikolojik bir baskı oluşturarak ailenin durumluk ya da sürekli kaygı yaşamasına neden olmaktadır (Coşkun ve Akkaş, 2009). Carter vd., (2009)'nin OSB olan çocukların anneleriyle ilgili yaptıkları araştırmada annelerin sağlıklı çocuk annelerine göre daha sık depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi ruhsal sorunlar yaşadığı tespit edilmiştir. Doğru ve Arslan (2008)'ın çalışmasında da engelli çocuğu olan annelerin çoğunluğunda sürekli kaygı durumu olduğu saptanmıştır.

Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerle, Cin ve Kılıç (2005) tarafından yapılan eğitsel ve psikolojik destek içerikli grup rehberliği programının, anne babaların durumluk-sürekli kaygı düzeylerini azaltmada etkili olduğu saptanmıştır. Yine Kuloğlu (1992) tarafından yapılan ve bilgi verici danışmalık programının, otistik çocuğa sahip anne-babaların kaygı düzeylerini azaltmaya yönelik çalışmada, deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Yıldırım ve Conk (2005) tarafından yapılan ve yarı deneysel bir araştırma olan çalışma özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerle yapılmıştır. Araştırmaya katılan ebeveynlere yönelik çocuklarıyla ilgili verilen planlı eğitim, ebeveynlerin kaygı düzeyini anlamlı bir şekilde azaltmıştır. Leung, Fan ve Sanders'ın (2013) yaptığı araştırmada ise özel gereksinimli çocuğa sahip Çinli ailelerin ebeveyn eğitimi uygulaması sonrası kaygı puanlarının anlamlı olarak düştüğü saptanmıştır. Buna göre, kaygı ile baş etme yöntemlerinin psikolojik danışma uygulaması veya eğitim ile azaltılmasının mümkün olduğu ortaya konmuştur.

Abood ve Abu-Melhim (2015) Akılcı-Duygusal Davranışçı temelli grupla psikolojik danışmanın, anksiyete üzerindeki etkisini ölçmek amacıyla 32 kişilik bir öğrenci grubuna rastlantısal olarak bir çalışma yapmışlardır. Yapılan çalışmada danışanlar iki gruba ayırmış ve bir gruba akılcı duygusal davranışçı temelli grupla

psikolojik danışma uygulanmış diğer gruba herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Araştırmanın sonucunda deney grubundaki öğrencilerin anksiyete düzeyleri kontrol grubundaki öğrencilerin anksiyete düzeylerine göre anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir.

Dinî kaynaklı müdahalelerin anksiyete bozukluğuna ilişkin belirtilerin azaltılmasına yönelik yaşlı bireylerle çalışan Stanley vd. (2011), kaygı bozukluğu yaşayan danışanların, danışmanlık sürecinde dinî boyutun işlenmesini istediklerini belirtmişlerdir. Razali vd. (2002) de 165 danışan ile bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışmada kontrol grubunda yer alan danışanlara anksiyete bozukluğunun giderilmesi için standart uygulama yapılmıştır. Deney grubuna ise mevcut uygulamanın yanı sıra dinî ve kültürel psikoterapi uygulanmıştır. Çalışmanın ana unsuru ise danışanların Allah'a daha yakın olmaya çalışmaları ve hayatlarını İslam Peygamberinin hayatına uygun olacak şekilde yeniden düzenlemeleridir. Çalışma sonucunda deney grubundaki danışanların anksiyete puanları kontrol grubundaki danışanlara göre anlamlı derecede düşmüştür. Fakat altı ay sonra yapılan izleme çalışmasında bu farklılığın ortadan kalktığı görülmüştür. Acar (2018)'ın üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada ise dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının danışanların anksiyete düzeylerini düşürmesinde seküler psikolojik danışmadan daha etkili olduğu bulgulanmıştır. Montgomery (2013), Malezya'da hizmet veren psikolojik danışmanlarla yaptığı görüşmede, anksiyete tedavisinde kültürel ve dinî içeriğin kullanılmasına ilişkin görüşlerini sormuştur. Bu çalışmada danışmanlar, psikolojik danışma sürecinde dinî boyutun dahil edilmesinin anksiyetenin tedavisinde etkili olduğu ve kültürel boyut dikkate alınarak yapılan danışmanlık uygulamalarının daha başarılı olduğu belirtilmiştir.

Din, insan yaşamının kriz niteliği taşıyan durumlarında, kaygının temel nedeni olan belirsizliklerde bireyin kontrolden çıkan hayatını kutsalın kontrolünde devam ettirerek insanı mutlu edebilmektedir. Dinden alınan manevi destek, danışanlar için gelecek olayların belirsizliğine karşı bir tahammül ve güven sunmakta, olası krizleri önleyebilmektedir. Dini yaşantıda, her yaşanan durumun olumlu ve olumsuz yönleriyle beraber geldiği vurgulanarak; "her şerrde (kötülükte) bir hayr (iyilik) vardır" (Bakara 2/216) ya da "her zorlukla beraber bir kolaylık, her kolaylıkla beraber bir zorluk vardır" (İnşirah 94/5) telkinleri ile danışanların kaygılarını giderebilmektedir. Kaygıyla baş edebilmede olumlu sonuçların çokça alındığı bilişsel davranışçı terapi sorunu diğer

yaklaşımlardan farklı olarak zihinde görmektedir. Bu bağlamda din, Allah'a ve kadere inanç ile karşılaşılabilen en kötü tecrübelerin bile bir anlamı olduğunu öğretmek kişiyi sadece teselli etmekte, kişinin ümidini kaybetmesine engel olmaktadır. Din mensuplarına kazandırdığı bakış açısıyla onların yaşanan her türlü olumsuzluktan olumlu anlam çıkarmalarını sağlamaktadır. Dinî ve manevi değerler korku ve kaygıyı görmezden gelmek yerine bilişsel olarak onlarla yüzleşmeye ve onlara bir anlam vermeye yardımcı olarak, inananların psikolojik sağlıklarını korumaları sağlamaktadır.

3.1.6. Hostilite Boyutuna İlişkin Bulgular

Tablo 3.22. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Öncesindeki Hostilite Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları

Ön Test	N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Deney Grubu	7	6,21	43,50	-1,156	,248
Kontrol Grubu	7	8,79	61,50		

Tablo 3.22’de görüldüğü gibi dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışmanlık uygulamasına katılan danışanların hostilite boyutundan aldıkları ön test puanları ile klasik psikolojik danışma uygulamasına katılan danışanların ön test puanları anlamlı derecede farklılık göstermemektedir ($U=15.50$, $p>.05$). Bu sonuçlardan hareketle, gruplardaki danışanların uygulama öncesinde benzer hostilite düzeylerine sahip oldukları söylenebilir.

Tablo 3.23. Deney Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Hostilite Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		n	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Deney Grubu Son Test- Ön Test	Negatif Sıralar	6	3,50	21,00	-2,207	,027
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	1				
	Toplam	7				
Deney Grubu İzleme- Ön Test	Negatif Sıralar	7	4,00	28,00	-2,375	,018
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Deney Grubu İzleme- Son Test	Negatif Sıralar	3	2,00	6,00	-1,633	,102
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	4				
	Toplam	7				

Dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının danışanların hostilite seviyeleri üzerinde etkililiğinin belirlenmesi için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testinin sonuçları Tablo 3.23'te gösterilmiştir. Çalışmanın, hostilite skorlarının düşmesinde etkililiğinin belirlenmesi için ilk önce deney grubunun ön test-son test puanları karşılaştırılmıştır. Tablo 3.23'de görüldüğü gibi deney grubunun ön test puanları ile son test puanları birbirinden anlamlı derecede farklıdır ($p < .05$). Fark puanlarının sıralar toplamına bakıldığında ise gözlenen farkın pozitif sıralar (son test) lehinde olduğu görülmektedir. Bu veriler ışığında dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının, danışanların hostilite seviyelerini düşürmede etkili olduğu söylenebilir.

Dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının danışanların hostilite seviyeleri üzerindeki etkisinin kalıcı ve sürekli olup olmadığının sınanması amacıyla Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulanmıştır. Deney grubunun ön test- izleme ve son test izleme skorları arasındaki ilişkiye dair verilere bakılarak, dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma çalışmasının, danışanların hostilite seviyelerini düşürmede kalıcı bir etkisi olduğu ($p < .05$) ve bu etkinin sürekli olduğu ($p > .05$) söylenebilir.

Tablo 3.24. Kontrol Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Hostilite Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		n	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Kontrol Grubu Son Test- Ön Test	Negatif Sıralar	6	4,50	27,00	-2,217	,027
	Pozitif Sıralar	1	1,00	1,00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Kontrol Grubu İzleme- Ön Test	Negatif Sıralar	6	4,08	24,50	-1,778	0,75
	Pozitif Sıralar	1	3,50	3,50		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Kontrol Grubu İzleme- Son Test	Negatif Sıralar	3	3,33	10,00	-,106	,916
	Pozitif Sıralar	3	3,67	11,00		
	Eşit	1				
	Toplam	7				

Klasik psikolojik danışma çalışmasının, danışanların hostilite seviyeleri üzerinde etkililiğinin belirlenmesi için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi'nin sonuçları Tablo 3.24'te gösterilmiştir. Kontrol grubunun hostilite puanlarının düşmesinde, klasik psikolojik danışmanlık uygulamasının etkililiğinin belirlenmesi için kontrol grubunun ön test- son test skorları karşılaştırılmıştır. Ulaşılan sonuçlara göre kontrol grubunun ön test skorları ile son test skorları birbirinden anlamlı derecede farklıdır ($p < .05$). Fark puanlarının sıralar toplamına bakıldığında ise gözlenen bu farkın pozitif sıralar (son test) lehinde olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre klasik psikolojik danışma uygulamasının, danışanların hostilite seviyelerinin düşmesinde etkili olduğu söylenebilir.

Klasik psikolojik danışma uygulamasının danışanların hostilite seviyeleri üzerindeki etkisinin kalıcılığının ve sürekliliğinin sınanması amacıyla yapılan ön test- izleme ve son test- izleme skor analizlerine bakıldığında, klasik psikolojik danışma uygulamasının, danışanların hostilite skorlarının düşmesinde kalıcı ve sürekli bir etkiye sahip olduğu ($p > .05$) ve bu etkinin danışma sürecinin sonlanmasından bir süre sonra ortaya çıktığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 3.25. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Sonundaki Hostilite Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları

Testler		N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Son Test	Deney Grubu	7	5,29	37,00	-2,012	,044
	Kontrol Grubu	7	9,71	68,00		
İzleme	Deney Grubu	7	4,64	32,50	-2,593	,010
	Kontrol Grubu	7	10,36	72,50		

Deney grubundaki danışanların hostilite boyutundaki puanlarının düşüşünün, kontrol grubundaki danışanların puanlarındaki düşüşten anlamlı derecede farklı olup olmadığını tespit etmek amacıyla her iki grubun son test puanları Mann Witney U Testi ile karşılaştırılmış ve bu analize ilişkin veriler Tablo 3.25'te gösterilmiştir. Yapılan analizin sonuçlarına göre deney grubunun son test puanları ile kontrol grubunun son test puanları arasında anlamlı derecede bir farklılık vardır ($U= 9.00$, $p<.05$). Fark puanlarının sıralar toplamına bakıldığında ise bu farkın deney grubu lehine olduğu görülmektedir. Bu analizlere göre dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma çalışmasının, danışanların hostilite seviyelerinin düşmesi üzerinde, klasik psikolojik danışmaya göre daha etkili olduğu söylenebilir. Yine bu etkinin, izleme puanlarının karşılaştırılması yoluyla incelendiğinde, iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmakta ($U= 4.50$, $p<.05$) olup farklılığın deney grubu lehinde olduğu söylenebilir.

KSE'de Hostilite boyutu, öfke, saldırganlık, düşmanlık ve kırgınlık duygularından kaynaklanan zorlanmayı ölçmeye çalışan bir alt ölçektir (Dağ, 1991). Öfke, basit bir sinirlilik ya da kızgınlık halinden, yoğun hiddet durumuna kadar değişen seviyede bir duygusal durum olarak tarif edilmektedir (Balkaya ve Şahin, 2003). Korku, kaygı, üzüntü gibi çeşitli duygu durumlarını izleyen bir sonuç olarak ortaya çıktığı gibi birçok iç ve dış etmenin etkisiyle, bir davranışın sonucu olarak ya da bir davranışın nedeni olarak da ortaya çıkabilir (A. Özmen, 2006). Öfke, gerçek veya hayali bir engellenme, tehdit veya haksızlık karşısında oluşan bilişlerle ilgili ve kişiyi rahatsız edici uyarıcıları ortadan kaldırmaya yönelten, güçlü bir duygu olarak da tanımlanır (Balkaya ve Şahin, 2003).

Düşmanlık ise kişilere zarar verme ya da eşyaları tahrip etme şeklinde saldırgan davranışı teşvik eden tavır şekli olarak tanımlanır (Vural ve Başar, 2006).

Telef (2013), engelli çocuğa sahip ebeveynlerin öz-yeterliklerini ve psikolojik belirtilerini incelediği çalışmasında annelerin depresyon, anksiyete, somatizasyon ve hostilete puanlarının babalardan daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Yıldırım vd. (2012) engelli çocukların annelerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada annelerin öfke/düşmanlık, yönünden psikolojik belirtiyeye sahip oldukları bulgulanmıştır. Yine Bayat vd. (2011) zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin, babalara göre daha yüksek düzeyde öfke ve saldırganlıkla beraber depresyon, obsesyon, anksiyete, fiziksel şikayetler ve psikoz gibi psikolojik problemler yaşadıklarını tespit etmişlerdir. Yim vd. (1996) çalışmalarında çocuklarının fiziksel ya da zihinsel engelli olduğunu öğrenen annelerin düşmanlık, somatizasyon, depresyon, anksiyete, fobik anksiyete gibi ciddi psikolojik rahatsızlıklar yaşadıklarını tespit etmişlerdir.

Bilişsel davranışçı teknikler kullanılarak yapılan öfke yönetimi programının ergenlerin saldırganlık düzeylerine olan etkisini inceleyen Karataş (2009); 15 deney, 15 kontrol grubu olarak ayırdığı ve haftada bir kez olmak üzere toplamda 10 görüşmenin olduğu bir çalışma yapmıştır. Yapılan çalışma sonucunda deney grubundaki bireylerin saldırganlık düzeylerinin, kontrol grubundaki bireylere göre anlamlı derecede düştüğü tespit edilmiştir. Üç ay sonra yapılan izleme çalışmasında ise bu etkinin devam ettiği bulgulanmıştır. Rahmatulin (2015) tarafından yapılan bir diğer çalışmada da 12 kişilik deney ve kontrol grubu oluşturulmuştur. 12 hafta süren grup terapisinde terapi boyunca bilişsel yeniden yapılanma, kendine yönerge verme, gevşeme egzersizleri ve maruz bırakma teknikleri uygulanmıştır. Terapi sonunda deney grubundaki danışanların öfke düzeylerinin azaldığı ve öfke kontrolü düzeylerinin ise arttığı bulgulanmıştır.

Karlı (2012), dindarlık ile öfke kontrolü arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmasında dindarlığın boyutları ile öfke kontrolü arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Buna göre, dindarlığın ibadet boyutu ile sürekli öfke, öfkeyi içe atma ve öfkeyi dışa yansıtma boyutları arasında negatif bir ilişki olduğu tespit edilirken, dindarlığın ibadet boyutu ile öfke kontrolü arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yine bu araştırmada içsel dinî motivasyona sahip bireylerin hem daha düşük öfke düzeyine hem de daha yüksek öfke kontrolü düzeyine sahip oldukları bulgulanmıştır.

Çardak (2012) tarafından yapılan çalışmada ise affedicilik yönelimli psiko-eğitim programının öfke üzerindeki etkisi incelenmiştir. Deney ve kontrol gruplarına 10 oturumluk bir psiko-eğitim programı uygulanmıştır. Sabit tutulan ve uygulama yapılmayan kontrol grubuna göre deney grubunun öfke düzeylerinin anlamlı derecede düştüğü tespit edilmiştir. 3 ay sonra yapılan izleme çalışmasının sonuçlarında ise affedicilik eğilimini arttırmaya yönelik psiko-eğitim programının bireylerin öfke düzeyleri üzerinde kalıcı ve sürekli bir etkiye sahip olduğu bulgulanmıştır.

Acar (2018)'ın üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada ise dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının danışanların hostilite düzeylerinin düşürmesinde ve bu düşüşün kalıcılığının devam etmesinde klasik psikolojik danışma uygulamasından daha etkili olduğu bulgulanmıştır. Özkan (2008) tarafından yapılan ve dinî motiflerin öfke kontrolü üzerindeki etkisinin incelendiği bir araştırma yapılmıştır. Bu çalışmada dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışmanlık grubunun bireylerin öfke düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmiş ve bu çerçevede 20 kişiden oluşan deney grubuna 'Dinî Motiflerle Öfke Kontrolü Eğitim Programı' uygulanmıştır. 10 görüşmenin yapıldığı bu çalışmada, Kur'an'daki ayetler ve kıssalar, hadisler günlük hayata taşınmaya çalışılmıştır. Çalışma sonucunda deney grubundaki danışanların öfke düzeyleri anlamlı düzeyde azalmış ve öfke kontrolü düzeyleri anlamlı derecede artmıştır.

3.1.7. Fobik Anksiyete Boyutuna İlişkin Bulgular

Tablo 3.26. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Öncesindeki Fobik Anksiyete Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları

Ön Test	N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Deney Grubu	7	7,64	53,50	-,130	,897
Kontrol Grubu	7	7,36	51,50		

Tablo 3.26'da görüldüğü gibi dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışmanlık çalışmasına katılan danışanların fobik anksiyete boyutundan aldıkları ön test skorları ile klasik psikolojik danışma çalışmasına katılan danışanların ön test skorları anlamlı derecede farklılık göstermemektedir ($U=23.50$, $p>.05$). Bu veriler, fobik anksiyete

boyutunda danışma gruplarının benzer psikopatolojiye sahip oldukları şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 3.27. Deney Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Fobik Anksiyete Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		n	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Deney Grubu Son Test- Ön Test	Negatif Sıralar	7	4,00	28,00	-2,384	,017
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Deney Grubu İzleme- Ön Test	Negatif Sıralar	7	4,00	28,00	-2,375	,018
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Deney Grubu İzleme- Son Test	Negatif Sıralar	2	2,50	5,00	-1,089	,276
	Pozitif Sıralar	1	1,00	1,00		
	Eşit	4				
	Toplam	7				

Dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının danışanların fobik anksiyete seviyeleri üzerinde etkililiğinin belirlenmesi için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testinin sonuçları Tablo 3.27’de gösterilmektedir. Çalışmanın, fobik anksiyete puanlarının düşmesinde etkililiğinin belirlenmesi için ilk olarak deney grubunun ön test-son test skorları karşılaştırılmıştır. Tablo 3.27’de görüldüğü gibi deney grubunun ön test skorları ile son test skorları birbirinden anlamlı derecede farklıdır ($p<.05$). Fark puanlarının sıralar toplamına bakıldığında ise gözlenen farkın pozitif sıralar (son test) lehinde olduğu görülmektedir. Bu veriler ışığında dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma çalışmasının, danışanların fobik anksiyete seviyelerini düşürmede etkili olduğu söylenebilir.

Dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma çalışmasının danışanların fobik anksiyete seviyeleri üzerindeki etkisinin kalıcı ve sürekli olup olmadığının sınılanması amacıyla Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi yapılmıştır. Deney grubunun ön test- izleme ve son test izleme skorları arasındaki ilişkiye ait analizlere bakılarak, dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma çalışmasının, danışanların fobik anksiyete seviyelerini düşürmede kalıcı bir etkiye sahip olduğu ($p<.05$) söylenebilir. Deney grubundaki

danışanların son test skorları ile izleme skorları arasında ise anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>.05$) görülmektedir. Bu durum, dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma çalışmasının deney grubundaki danışanların fobik anksiyete seviyelerini düşürmede sürekli bir etkiye sahip olduğu şeklinde yorumlanabilir

Tablo 3.28. Kontrol Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Fobik Anksiyete Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		n	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Kontrol Grubu Son Test-Ön Test	Negatif Sıralar	5	3,00	15,00	-2,023	,043
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	2				
	Toplam	7				
Kontrol Grubu İzleme-Ön Test	Negatif Sıralar	6	3,50	21,00	-2,214	,027
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	1				
	Toplam	7				
Kontrol Grubu İzleme-Son Test	Negatif Sıralar	3	2,17	6,50	-,552	,581
	Pozitif Sıralar	1	3,50	3,50		
	Eşit	3				
	Toplam	7				

Klasik psikolojik danışma uygulamasının, danışanların fobik anksiyete seviyeleri üzerinde etkililiğinin belirlenmesi için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi'nin sonuçları Tablo 3.28'de gösterilmiştir. Kontrol grubunun fobik anksiyete puanlarının düşmesinde, klasik psikolojik danışmanlık uygulamasının etkili olup olmadığının belirlenmesi için kontrol grubunun ön test-son test puanları karşılaştırılmıştır. Ulaşılan bu sonuçlara bakıldığında kontrol grubunun ön test puanları ile son test puanları birbirinden anlamlı derecede farklıdır ($p<.05$). Fark puanlarının sıralar toplamına bakıldığında ise gözlenen bu farkın pozitif sıralar (son test) lehinde olduğu görülmektedir. Bu verilere göre klasik psikolojik danışma çalışmasının, danışanların anksiyete seviyelerinin düşmesinde etkili olduğu söylenebilir.

Klasik psikolojik danışma uygulamasının danışanların anksiyete seviyeleri üzerindeki etkisinin kalıcılığının ve sürekliliğinin test edilmesi amacıyla yapılan ön test-izleme ve son test-izleme puan analizlerine bakıldığında, klasik psikolojik danışma çalışmasının, danışanların anksiyete skorlarının düşmesinde kalıcı bir etkiye sahip olduğu

($p<.05$) görülmektedir. Kontrol grubundaki bu değişimin sürekli olduğu, son test- izleme testi puanlarının karşılaştırıldığı bulgulara gözlenmektedir.

Tablo 3.29. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Sonundaki Fobik Anksiyete Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları

Testler		N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Son Test	Deney Grubu	7	6,29	44,00	-1,146	,252
	Kontrol Grubu	7	8,71	61,00		
İzleme	Deney Grubu	7	5,86	41,00	-1,512	,131
	Kontrol Grubu	7	9,14	64,00		

Deney grubundaki danışanların fobik anksiyete boyutundaki puan düşüşünün, kontrol grubundaki danışanların puanlarındaki düşüşten anlamlı derecede farklı olup olmadığının belirlenmesi amacıyla deney ve kontrol gruplarının son test puanları Mann Witney U Testi ile karşılaştırılmış ve bu analize ilişkin veriler Tablo 3.29’da gösterilmiştir. Yapılan analizin sonuçlarına göre deney grubunun son test puanları ile kontrol grubunun son test puanları arasında anlamlı derecede farklılık olmadığı görülmektedir ($U=16.00$, $p>.05$). Fark puanlarının sıralar toplamına bakıldığında ise bu farkın deney grubu lehine olduğu görülmektedir. Bu analizler ışığında dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının, danışanların fobik anksiyete davranış düzeylerinin düşmesi üzerinde, klasik psikolojik danışmaya göre daha etkili olduğu sonucunu göstermemektedir. İzleme puanları karşılaştırıldığında da iki grup arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($U=13.00$, $p>.05$). Ancak fark puanlarının sıralar toplamına bakıldığında ise gözlenen farkın deney grubu lehinde olduğu görülmektedir.

Sosyal ya da toplumsal fobi olarak tanımlanan fobik anksiyete topluluk içinde bulunmak, konuşmak, yemek yemek ya da karşı cinsle birlikte olmak gibi ortamlarda ortaya çıkan (Köknel, 1999) ve kaçma, kaçınma gibi fobik davranışlarla belirginleşen zorlanmayı ifade eden rahatsızlık hissidir (Dağ, 1991). Fobik anksiyeteden yakınan bireylerde belirtilen ortamlarda kaygı düzeyi yüksektir. Bu ortamlardan kaçıp kurtulmak en belirgin davranıştır. Bu davranış biçimine eklenen, eleştirilmek, küçük görülmek endişesi benlik saygısını düşürmektedir. Yüz kızarması, terleme, el titremesi, bulantı,

kusma korkusu, idrar hissi kaygı düzeyini yükseltir (Köknel, 1999: 353). Fobik anksiyete de birey küçük duruma düşeceği ya da utanç duyacağı bir biçimde davranacağından korkar ya da kaygı belirtileri gösterir (Ankay, 2013)

Yıldırım vd. (2012)'nin engelli çocukların annelerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmaya göre annelerin fobik anksiyete, yönünden hafif psikolojik belirtiyeye sahip oldukları bulgulanmıştır. Telef (2013), engelli çocuk ebeveynlerinin öz-yeterliliklerini ve psikolojik belirtilerini incelediği çalışmasında annelerin fobik anksiyete puanlarının, babalardan daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Yaygınlığının çok az olmasından dolayı fobik anksiyete ve ilişkili fobilerle ilgili yapılan çalışmaların sayısı da az olmaktadır. Üniversite öğrencilerinin sosyal fobi ile başa çıkımalarında çözüm odaklı grupla psikolojik danışmanın etkisinin incelendiği çalışmada Ateş (2014), 32 öğrenci ile 6 oturumluk bir çalışma yapmıştır. Çalışmada sosyal fobinin ve sosyal fobinin alt boyutlarının giderilmesinde çözüm odaklı grupla psikolojik danışmanın etkili olduğu bulgulanmıştır.

Logoterapi yönelimli grupla psikolojik danışmanın sosyal fobi üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmada Çolak (2010), deney ve kontrol grubu olmak üzere 8 kişilik iki grup oluşturarak Logoterapi yönelimli grupla psikolojik danışma yapmıştır. Araştırmacı deney grubuna Logoterapi yönelimli psikolojik danışma uygularken kontrol grubuna ise herhangi bir çalışma yapmamış ve sonuçta Logoterapi yönelimli grupla psikolojik danışma uygulamasının, sosyal kaygı düzeyini düşürmede etkili olduğunu bulgulanmıştır. Acar (2018), üniversite öğrencileri üzerine yapmış olduğu araştırmada ise hem seküler psikolojik danışma uygulamasının hem de dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının, danışanların fobik anksiyete düzeylerini düşürmede etkili olduğunu ve bu etkililiğin sürekli olduğunu bulgulanmıştır. Din ve psikopatoloji ilişkisinin 1902 kişi üzerinde incelendiği Kendler vd. (1997)'nin araştırmasında, din ile fobik anksiyete arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

3.1.8. Paranoid Düşünceler Boyutuna İlişkin Bulgular

Tablo 3.30. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Öncesindeki Fobik Anksiyete Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları

Ön Test	N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Deney Grubu	7	7,36	51,50	-,130	,897
Kontrol Grubu	7	7,64	53,50		

Tablo 3.30’da görüldüğü gibi dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışmanlık uygulamasına katılan danışanların paranoid düşünceler boyutundan aldıkları ön test puanları ile klasik psikolojik danışmanlık uygulamasına katılan danışanların ön test puanları anlamlı derecede farklılık göstermemektedir ($U=23.50$, $p>.05$). Bu skorlar, paranoid düşünceler boyutunda gruptaki danışanların benzer psikopatolojiye sahip oldukları şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 3.31. Deney Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Paranoid Düşünceler Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		n	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Deney Grubu Son Test-Ön Test	Negatif Sıralar	7	4,00	28,00	-2,371	,018
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Deney Grubu İzleme-Ön Test	Negatif Sıralar	7	4,00	28,00	-2,388	,017
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Deney Grubu İzleme-Son Test	Negatif Sıralar	1	2,00	2,00	-,535	,593
	Pozitif Sıralar	2	2,00	4,00		
	Eşit	4				
	Toplam	7				

Dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışmanlık uygulamasının danışanların paranoid düşünce seviyeleri üzerinde etkililiğinin belirlenmesi için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi’nin sonuçları Tablo 3.31’de gösterilmektedir. Çalışmanın, paranoid düşünce puanlarının düşmesinde etkililiğinin belirlenmesi için ilk olarak deney grubunun ön test-son test puanları karşılaştırılmıştır. Tablo 3.31’de görüldüğü üzere deney

grubunun ön test puanları ile son test puanları birbirinden anlamlı derecede farklıdır ($p<.05$). Fark puanlarının sıralar toplamına bakıldığında ise gözlenen farkın pozitif sıralar (son test) lehinde olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar ışığında dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının, danışanların paranoid düşünceler seviyelerini düşürmede etkili olduğu söylenebilir.

Dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının danışanların paranoid düşünceler seviyeleri üzerindeki etkisinin kalıcı ve sürekli olup olmadığının sınanması amacıyla Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulanmıştır. Deney grubunun ön test-izleme ve son test izleme skorları arasındaki ilişkiye dair analizlere bakıldığında, dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma çalışmasının, danışanların paranoid düşünce seviyelerini düşürmede kalıcı bir etkiye sahip olduğu ($p<.05$) ve bu etkinin sürekli olduğu ($p>.05$) yorumu yapılabilir.

Tablo 3.32. Kontrol Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Paranoid Düşünceler Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		n	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum sıra$	z	p
Kontrol Grubu Son Test-Ön Test	Negatif Sıralar	6	3,50	21,00	-2,207	,027
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	1				
	Toplam	7				
Kontrol Grubu İzleme-Ön Test	Negatif Sıralar	6	3,50	21,00	-2,214	,027
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	1				
	Toplam	7				
Kontrol Grubu İzleme-Son Test	Negatif Sıralar	3	2,83	8,50	-1,289	,197
	Pozitif Sıralar	1	1,50	1,50		
	Eşit	3				
	Toplam	7				

Tablo 3.32’de görüldüğü gibi kontrol grubunun ön test skorları ile son test skorları arasında anlamlı derecede bir fark vardır ($p<.05$). Fark puanlarının sıralar toplamına bakıldığında ise gözlenen farkın pozitif sıralar (son test) lehinde olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre klasik psikolojik danışma uygulamasının, danışanların paranoid düşünce seviyelerini düşürmede etkili olduğu söylenebilir. Klasik psikolojik danışma uygulamasının danışanların paranoid düşünceler seviyeleri üzerindeki etkisinin kalıcı ve sürekli olup olmadığının test edilmesi amacıyla Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi

uygulanmıştır. Kontrol grubunun ön test-izleme ve son test izleme skorları arasındaki ilişkiye dair analizlere bakıldığında, klasik psikolojik danışma uygulamasının, danışanların paranoid düşünce seviyelerini düşürmede kalıcı bir etkiye sahip olduğu ($p<.05$) ve bu etkinin sürekli olduğu ($p>.05$) şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 3.33. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Sonundaki Paranoid Düşünceler Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları

Testler		N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Son Test	Deney Grubu	7	4,36	30,50	-2,849	,004
	Kontrol Grubu	7	10,64	74,50		
İzleme	Deney Grubu	7	4,93	34,50	-2,355	,019
	Kontrol Grubu	7	10,07	70,50		

Deney grubundaki danışanların paranoid düşünceler boyutundaki puanlarının düşüşünün, kontrol grubundaki danışanların puanlarındaki düşüşten anlamlı derecede farklı olup olmadığını tespit etmek amacıyla her iki grubun son test puanları Mann Witney U Testi ile karşılaştırılmış ve bu değerlendirmeye ilişkin veriler Tablo 3.33'te verilmiştir. Yapılan analizin sonuçlarına göre deney grubunun son test puanları ile kontrol grubunun son test puanları arasında anlamlı derecede bir farklılık vardır ($U= 2.50$, $p<.05$). Fark puanlarının sıralar toplamına bakıldığında ise bu farkın deney grubu lehine olduğu görülmektedir. Bu analizlere göre dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının, danışanların paranoid düşünceler seviyelerinin düşmesi üzerinde, klasik psikolojik danışmaya göre daha etkili olduğu söylenebilir. Yine bu etkinin izleme puanlarının karşılaştırılması yoluyla incelendiğinde, iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmakta ($U= 6.50$, $p<.05$) olup farklılık deney grubu lehinde olduğu söylenebilir.

Paranoid düşünce boyutu yansıtıcı, kuşkucu ve düşmanca düşüncelerle çoğu kimseye güvenilmeyeceği hissinin ön plana çıktığı bir zorlanmayı ifade eder. Bu bozukluğa sahip bireylerin temel özellikleri arasında alınganlık, bencillik, kendini beğenme, aşırı gurur, başkalarına yüksekte bakma, üstünlük, kuşku ve uyum güçlüğü yer alır. Diğer bireylere güvenmenin çok az olduğu bu bozukluk türünde paranoid kişi yapılan bütün davranışlardan anlam çıkarır, yorumlar yapar, kuşkuya düşer. Kendisine karşı bir aşağılanma, eleştiri, kınama, suçlama, saldırı olduğunu varsayar (Köknel, 1999).

Yıldırım vd. (2012), engelli çocukların annelerinin ruhsal durumlarının belirlenmesiyle ilgili yaptıkları araştırmada annelerin paranoid düşünce boyutunda hafif derece psikolojik belirti gösterdiklerini bulgulamışlardır. Acar (2018) dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulaması ile seküler psikolojik danışma uygulamasının danışanların paranoid düşünceler düzeylerini düşürmede etkili olduğunu ve bu etkililiğin kalıcı olduğunu bulgulamıştır.

Bilişsel davranışçı yaklaşım odaklı psikolojik müdahalelerin, paranoid düşünceler üzerindeki etkisini incelemek amacıyla deney ve kontrol grubundan oluşmak üzere iki grup oluşturulmuştur. Kontrol grubuna hiçbir uygulama yapılmamış deney grubuna ise 12-16 hafta arasında danışmanlık yapılmıştır. Çalışma sonucunda deney grubundaki bireylerin paranoid düşünce düzeylerinde anlamlı derecede düşüş olduğu bulgulanmıştır. (Gonzalez-Prendes ve Jozefowicz-Simbeni, 2009).

3.1.9. Psicotizm Boyutuna İlişkin Bulgular

Tablo 3.34. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Öncesindeki Psicotizm Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları

Ön Test	N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Deney Grubu	7	5,71	40,00	-1,611	,107
Kontrol Grubu	7	9,29	65,00		

Tablo 3.34’te görüldüğü gibi dinî boyutun dahil edildiği danışmanlık uygulamasına katılan danışanların psicotizm boyutundan aldıkları ön test puanları ile klasik psikolojik danışma uygulamasına katılan danışanların ön test puanları anlamlı derecede farklılık göstermemektedir ($U=12.00$, $p>.05$). Bu bulgular, psicotizm boyutunda deney ve kontrol gruplarının benzer psikopatolojiye sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 3.35. Deney Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Psikotizm Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		n	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Deney Grubu Son Test- Ön Test	Negatif Sıralar	4	4,50	18,00	-1,577	,115
	Pozitif Sıralar	2	1,50	3,00		
	Eşit	1				
	Toplam	7				
Deney Grubu İzleme- Ön Test	Negatif Sıralar	6	4,33	26,00	-2,036	0,42
	Pozitif Sıralar	1	2,00	2,00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Deney Grubu İzleme- Son Test	Negatif Sıralar	6	3,92	23,50	-1,620	,105
	Pozitif Sıralar	1	4,50	4,50		
	Eşit	0				
	Toplam	7				

Dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının danışanların psikotizm düzeyleri üzerinde etkililiğinin belirlenmesi için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testinin sonuçları Tablo 3.35'te gösterilmektedir. Danışmanlık çalışmasının, psikotizm puanlarının düşmesinde etkili olup olmadığının belirlenmesi için ilk önce deney grubunun ön test-son test puanları karşılaştırılmıştır. Tablo 3.35'te görüldüğü üzere deney grubunun ön test puanları ile son test puanları birbirinden anlamlı derecede farklı olmadığından ($p>.05$) dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının, danışanların psikotizm düzeylerini düşürmede anlamlı derecede etkili olduğu söylenmese de; deney grubunun ön test- izleme puanları arasındaki ilişkiye dair analizlere bakılarak, dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının, danışanların psikotizm düzeylerini düşürmede etkili sahip olduğu ($p<.05$) görülmektedir. Bu durum dinî boyutun dahil edildiği danışmanlık uygulamasının etkisinin uzun vadede ortaya çıkabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 3.36. Kontrol Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Psikotizm Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		n	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Kontrol Grubu	Negatif Sıralar	6	3,67	27,00	-1,364	,172
	Pozitif Sıralar	1	6,00	6,00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Kontrol Grubu İzleme-Ön Test	Negatif Sıralar	6	4,25	25,50	-1,961	,050
	Pozitif Sıralar	1	2,50	2,50		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Kontrol Grubu İzleme-Son Test	Negatif Sıralar	5	3,70	18,50	-1,730	,084
	Pozitif Sıralar	1	2,50	2,50		
	Eşit	1				
	Toplam	7				

Klasik psikolojik danışma uygulamasının danışanların psikotizm düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan analiz sonuçları Tablo 3.36’da gösterilmiştir. Bu sonuçlara bakarak klasik psikolojik danışma uygulamasının, danışanların psikotizm düzeyleri üzerinde etkili olmadığı ($p>.05$); fakat izleme testi puanlarının ön test puanlarından anlamlı derecede düşük olduğu söylenebilir. Bu durum, klasik psikolojik danışma uygulamasının etkisinin uzun vadede ortaya çıktığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 3.37. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Sonundaki Psikotizm Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları

	Testler	N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Son Test	Deney Grubu	7	5,00	35,00	-2,284	,022
	Kontrol Grubu	7	10,00	70,00		
İzleme	Deney Grubu	7	4,79	33,50	-2,536	,011
	Kontrol Grubu	7	10,21	71,50		

Deney ve kontrol gruplarının psikotizm boyutundaki değişimlerin farklı bir düzeyde olup olmadığının incelenmesi için hem deney grubunun hem de kontrol

grubunun son test ve izleme puanları karşılaştırılmıştır. Tablo 3.37’de görüldüğü gibi iki grubun son test ve izleme puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($U=7,00$; $p<,05$). Bu analizlere göre dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının, danışanların psikotizm seviyelerinin düşmesi üzerinde, klasik psikolojik danışmaya göre daha etkili olduğu şeklini yorumlanabilir. Bu etkinin sürekliliği incelendiğinde iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmakta ($U=5.50$, $p<.05$) olup farklılık deney grubu lehinde olduğu söylenebilir.

Psikotizm boyutu sosyal çevreden uzaklaşma, şizoid yaşam biçimi veya şizofrenik sanrı ve varsanılarının belirgin olduğu zorlanmayı ifade eder. Kısa semptom envanterinde içe kapanmayı, izole olmayı, şizoid hayat stilini tespiti yönelik maddeleri içerir, bunlar da şizofrenin ilk belirtileri arasındadır (2006). Yıldırım vd. (2012)’nin engelli çocukların annelerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmaya göre annelerin psikotizm yönünden psikolojik belirtiyeye sahip oldukları bulgulanmıştır. Psikotizm tedavisi ile ilgili bir çalışma yapan Menon vd. (2008) 19 kişilik psikotizm tanısı almış bir gruba iki hafta boyunca, iki farklı yöntemle müdahalede bulunmuşlardır. İki haftanın sonunda gruptaki bireylerin psikotik semptomlarının belirtilerinde azalma görülmüştür. Bu çalışmanın ilaç tedavisi ile elde edilen gelişmeyle eş düzeyde olduğu da vurgulanmıştır.

Araştırmalar, zihinsel yetersizliği olan çocuklara sahip annelerin psikotizm ve paranoid düşünce, depresyon, somatizasyon, öfke/düşmanlık, yönünden psikolojik belirtileri gösterdiklerini tespit etmiştir. Bu durumdaki anne-babalarda aile rollerini ve fonksiyonlarını etkileyen psikopatoloji riski ve ruh sağlığı problemleri artmaktadır (O’Keefe ve O’Hara, 2008). Ülkemizde de yapılan araştırmalarda özellikle yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin daha çok stres, zorlanma, öfke, yalnızlık yaşadıkları ve bu annelerde bedensel şikayetlerin, depresyon ve kaygı bozukluğu gibi ruhsal bozuklukların görüldüğü belirlenmiştir (Sen ve Yurtsever, 2007; Bahar, Bahar, Savaş, ve Kılıç, 2009; Dereli ve Okur, 2008; Coşkun ve Akkaş, 2009). Özel eğitim gereksinimli çocuğu olan ailelere yönelik profesyonel destek hizmetlerinin ebeveynlerin stresini azalttığı, iyilik düzeylerini arttırdığı, depresyon düzeylerini önemli ölçüde azalttığı, stresle başa çıkma tarzlarını pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Annelerin durumluk, sürekli kaygı, duygusal tükenmişlik düzeylerini de azalttığı bulgulanmıştır (Yıldırım ve Conk, 2005; Uyaroglu ve Bodur, 2009; Bilgin ve Gozum, 2009). Anne

babanın psikolojik durumunun iyi olması da çocukta davranış sorunlarının görülmesini azaltmaktadır. Bu sonuçlar ailelerin özellikle annelerin profesyoneller tarafından sistemli bir biçimde izlenmeleri ve desteklenmelerinin, psikolojik ve manevi yardım almalarının önemli bir gereksinim olduğunu göstermektedir (Yıldırım vd., 2012; Kara, 2018).

3.1.10. Toplam Puanlara İlişkin Bulgular ve Yorum

Tablo 3.38. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Öncesindeki Toplam Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları

Ön Test	N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Deney Grubu	7	8,79	61,50	-1,156	,248
Kontrol Grubu	7	6,21	43,50		

Tablo 3.38’de görüldüğü gibi dinî boyutun dahil edildiği danışmanlık uygulamasına katılan danışanların Kısa Semptom Envanteri’nin ön test uygulamasında aldıkları toplam puanlar ile klasik psikolojik danışma uygulamasına katılan danışanların ön test puanları anlamlı derecede farklılık göstermemektedir ($U= 15.50, p>.05$). Bu verilerden hareketle her iki grubun psikopatoloji düzeylerinin benzer olduğu söylenebilir.

Tablo 3.39. Deney Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Toplam Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		n	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	z	p
Deney Grubu Son Test- Ön Test	Negatif Sıralar	7	4,00	28,00	-2,366	,018
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Deney Grubu İzleme- Ön Test	Negatif Sıralar	7	4,00	28,00	-2,366	,018
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Deney Grubu İzleme- Son Test	Negatif Sıralar	6	3,50	21,00	-2,201	,028
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	1				
	Toplam	7				

Dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışmanlık uygulamasının danışanların kısa semptom envanterinden aldıkları toplam puan üzerinde etkililiğinin belirlenmesi için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testinin sonuçları Tablo 3.39’da gösterilmektedir. Çalışmanın, danışanların toplam puanlarının düşmesinde etkililiğinin belirlenmesi için ilk önce deney grubunun ön test-son test puanları karşılaştırılmıştır. Tablo 3.39’de görüldüğü gibi deney grubunun ön test puanları ile son test puanları birbirinden anlamlı derecede farklıdır ($p<.05$). Fark puanlarının sıralar toplamına bakıldığında ise gözlenen farkın pozitif sıralar (son test) lehinde olduğu görülmektedir. Bu verilere göre dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının, danışanların kısa semptom envanterinden aldıkları toplam puanları düşürmede etkili olduğu söylenebilir.

Dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının, danışanların toplam puanları üzerindeki etkisinin kalıcı ve sürekli olup olmadığının sınanması amacıyla Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulanmıştır. Deney grubunun ön test-izleme ve son test-izleme puanları arasındaki ilişkiye dair analizlere bakılarak, dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının, danışanların toplam puanlarını düşürmede kalıcı bir etkiye sahip olduğu ($p<.05$) şeklinde yorumlanır. Toplam puan bazında yer alan skorlar anlamlı bir şekilde düşmeye devam ettiği için etkinin kalıcı olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 3.40. Kontrol Grubunun (a) Uygulama Öncesi ve Sonrasındaki, (b) Uygulama Öncesi ve İzleme Görüşmesindeki ve (c) Uygulama Sonundaki ve İzleme Görüşmesindeki Toplam Puanlarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

		n	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum sıra$	z	p
Kontrol Grubu Son Test- Ön Test	Negatif Sıralar	7	4,00	28,00	-2,366	,018
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Kontrol Grubu İzleme- Ön Test	Negatif Sıralar	7	4,00	28,00	-2,371	,018
	Pozitif Sıralar	0	,00	,00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				
Kontrol Grubu İzleme- Son Test	Negatif Sıralar	6	3,83	23,00	-1,524	,128
	Pozitif Sıralar	1	5,00	5,00		
	Eşit	0				
	Toplam	7				

Klasik psikolojik danışma uygulamasının danışanların kısa semptom envanterinden aldıkları toplam puan üzerinde etkililiğinin belirlenmesi için yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testinin sonuçları Tablo 3.40’da gösterilmektedir. Tablo 3.40’ta görüldüğü üzere kontrol grubunun ön test puanları ile son test puanları birbirinden anlamlı derecede farklıdır ($p<.05$). Fark puanlarının sıralar toplamına bakıldığında ise gözlenen farkın pozitif sıralar (son test) lehinde olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar ışığında klasik psikolojik danışma uygulamasının, danışanların kısa semptom envanterinden aldıkları toplam puanlarını düşürmede etkili olduğu söylenebilir. Klasik psikolojik danışma uygulamasının danışanların toplam puanları üzerindeki etkisinin kalıcı ve sürekli olup olmadığını test etmek amacıyla Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulanmıştır. Kontrol grubunun ön test-izleme ve son test izleme puanları arasındaki ilişkiye dair verilere bakılarak, klasik psikolojik danışma uygulamasının, danışanların toplam puanlarını düşürmede kalıcı bir etkiye sahip olduğu ($p<.05$) ve bu etkinin sürekli olduğu ($p>.05$) yorumu yapılabilir.

Tablo 3.41. Deney ve Kontrol Gruplarının Uygulama Sonundaki Toplam Puan Dağılımlarına İlişkin Mann Witney U Testi Sonuçları

Testler		N	$\bar{x}_{sıra}$		z	p
Son Test	Deney Grubu	7	4,93	34,50	-2,305	,021
	Kontrol Grubu	7	10,7	70,50		
İzleme	Deney Grubu	7	4,71	33,00	-2,494	,013
	Kontrol Grubu	7	10,29	72,00		

Deney ve kontrol gruplarının kısa semptom envanterinden aldıkları toplam puanlardaki değişimlerin farklı düzeyde olup olmadığının incelenmesi amacıyla her iki grubun son test puanları karşılaştırılmıştır. Tablo 3.41’de görüldüğü gibi iki grubun son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($U=6.50$, $p<.05$) ve bu farklılık deney grubunun lehinedir. Buna göre dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulaması, danışanların toplam puanlarını düşürmede klasik psikolojik danışmaya göre daha etkili olduğu görülmektedir. Yine bu etkinin izleme puanlarının karşılaştırılması

yoluyla incelendiğinde, iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmakta ($U= 5.00$, $p<.05$) olup farklılık deney grubu lehinde olduğu söylenebilir.

Tablo 3.42. Deney ve Kontrol Gruplarının KSE'nin Tüm alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Anlamlılık Durumu⁷

Boyutlar	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Deney ve Kontrol Gruplarının Son Test Puan Karşılaştırması
	Ön test-Son test	Öntest-İzleme	Ön test-Son test	Ön test-İzleme	
Somatizasyon	x	x	x	x	
Obsesif- Kompulsif	x	x		x	
Kişiler Arası Alınganlık	x	x	x	x	x
Depresyon	x	x	x	x	x
Anksiyete	x	x	x	x	x
Hostilite	x	x	x		x
Fobik Anksiyete	x	x	x	x	
Paranoid Düşünceler	x	x	x	x	x
Psikotizm		x			x
Toplam	x	x	x	x	x

Tablo 3.42’de görüldüğü üzere, dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışmanlık uygulaması kısa semptom envanterinin psikotizm hariç tüm alt boyutlarında danışanların aldıkları puanları anlamlı bir şekilde düşürmüştür. Psikotizm boyutunda ise dinî danışmanlık uygulamasının etkisi izleme testinin uygulanmasıyla tespit edilmiştir. Bu durum psikotizm alt boyutunda dinî danışmanlık uygulamasının etkisinin zamanla ortaya çıktığı şeklinde yorumlanabilir. Dinî danışmanlık uygulamasına katılan danışanların puanlarındaki bu düşüş ise kalıcıdır. Klasik psikolojik danışmanlık uygulamasına katılan danışanların puanları ise bazı boyutlarda düşüş gösterirken bazı boyutlarda anlamlı bir değişikliğe uğramamıştır. Bu sonuçlar ve iki grubun son test puan karşılaştırmaları göz önünde bulundurulduğunda dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışmanlık çalışmasının, klasik psikolojik danışmanlık çalışmasından daha etkili olduğu ve bu etkinin daha kalıcı olduğu söylenebilir.

Dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma çalışmalarının bireylerin psikolojik belirtilerinin azalmasında etkili olduğunu gösteren araştırmalar son yıllarda

⁷ x ile işaretli alanlar, ilgili değerlerde ,05 düzeyinde anlamlı farklılık olduğunu göstermektedir.

artmaktadır. Acar (2018) 15 üniversite öğrencisi üzerinde deney grubu ve kontrol grubu olarak ayırıp danışmanlık çalışması yapmıştır. Bu çalışmada deney grubuna dinî kaynakları kullanarak bir çalışma yapmış kontrol grubuna ise seküler psikolojik danışma uygulaması yapmıştır. Çalışma sonucunda dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışmanlık uygulamasının kısa semptom envanterinin tüm alt boyutlarında danışanların aldıkları puanları anlamlı bir şekilde düşürdüğü bulgulanmıştır. Murat ve Kızılgeçit'in (2017), 150 kişi üzerindeki yapmış oldukları araştırmada ise dinî başa çıkma ve psikopatoloji ilişkisi incelenmiştir. Psikiyatrik tanıya sahip 150 kişi üzerinde yapılan araştırma verilerine göre bireylerin olumlu dinî başa çıkma stratejilerini kullanmaları ile psikolojik belirti düzeyleri arasında herhangi bir ilişki olmadığı bulgulanmıştır. Fakat olumsuz dinî başa çıkmanın, psikopatolojinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu tespit edilmiştir. Kişilerin olumsuz dinî başa çıkma stratejilerini kullanmaları, ruhsal sorunlar yaşamalarında etkili olduğu sonucu tespit edilmiştir.

Manevi ve dinî psikolojik danışma uygulamasının bir diğer örneği de Koç (2016)'un yurt dışındaki Müslüman-Türk diasporası üzerinde yaptığı çalışmadır. Bu çalışmada 6 danışanla 5 ile 16 oturum arasında değişen aralıkta manevî-psikolojik danışma uygulaması yapılmıştır. Bu oturumlarda müzikoterapi, sinematerapi, bibliyoterapi, logoterapi ve dinî boyutun dahil edildiği dinî-manevi psikoterapi teknikleri uygulanmıştır. Araştırma sonucunda danışma sürecine katılan bireylerin dinî başa çıkma, kendini gerçekleştirme ve yaşamı sürdürme düzeyleri yükselmiştir. Yine danışma sürecine katılan bireylerin kaygı, depresyon, umutsuzluk ve yalnızlık düzeyleri, ile olumsuz dinî başa çıkma düzeyleri düşmüştür. Yine T. Şirin (2014), 'İhsan Modeli' olarak adlandırdığı ve bilişsel davranışçı terapi ile bütünleştirdiği bir dinî danışmanlık modeli geliştirmiştir. Grupla psikolojik danışmaya katılan 14 kişiye ait verilere dayanarak geliştirdiği bu modelde, danışma süreci sonunda danışanların kısa semptom envanterinden aldıkları toplam puanlar ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri de otomatik düşüncelerin görülme sıklığının azaltmasında etkili olduğu bulgulanmıştır. Bu çalışmada en çok kullanılan dinî müdahale teknikleri tövbe, nefis muhasebesi, tefekkür ve duadır.

Yurt dışında kanser tanıli hastalar üzerinde Cole (2005) tarafından dinî odaklı psikolojik danışmanın etkililiğini test etmek amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada 9 danışanla dinî odaklı psikolojik danışma uygulaması yapılmış, 7 danışanda

kontrol grubu olarak belirlenip karşılaştırma yapılmıştır. Çalışmanın odak noktasını olayların Tanrı'nın kontrolü altında olması oluşturmaktadır. Yapılan analizler sonucunda deney grubunda yer alan danışanların başta depresyon ve anksiyete olmak üzere psikolojik belirtileri kontrol grubundaki bireylere oranla anlamlı derecede düştüğü bulgulanmıştır. Danışma sürecinde katılan bireylerle iki ay sonra yapılan izleme çalışmasında da bu etkinin devam ettiği tespit edilmiştir.

Yaşlı bireyler üzerinde uygulanan ve anksiyete bozukluklarının tedavisi için Berrera vd. (2012) tarafından geliştirilmiş olan bilişsel davranışçı yaklaşıma entegre edilmiş dinî bir danışmanlık modelinde, 3 vaka üzerinden 12 hafta süren bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada danışanların psikolojik belirtilerinin tedavisinde dinî danışmanlık modelinin etkili olduğu ve bu etkinin 6 haftalık izleme sürecinde de devam ettiği bulgulanmıştır. Yine Hamdan (2007)'ın Müslüman bir kız danışan ile dinî temelli psikolojik danışma gerçekleştirdiği çalışmasında, danışanın pek çok boyutta psikopatolojiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Depresyon ve suçluluk duygularının ön planda olduğu bu vakada danışman tedavi için tövbe sürecini kullanmıştır. Danışma sürecinde kişinin çeşitli vesilelerle imtihan edileceği vurgusu yapılarak, danışanın olumsuz duyguları azaltılmaya çalışılmıştır. Bu çalışmada da dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının, danışanın psikolojik belirtilerinin azaltılmasında etkili olduğu bulgulanmıştır.

Smith vd. (2007) psikolojik danışmada dinî boyutun etkililiğini tespit etmek amacıyla meta analitik bir çalışma yapmıştır. Dinî boyutun dahil edildiği 31 farklı çalışmada toplamda 1845 danışana ait danışmanlık çıktılarını incelemişlerdir. Araştırma sonuçlarında dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışmanlık uygulamalarının bireylerin psikolojik belirtilerinin giderilmesinde etkili olduğu bulgulanmıştır. Yine Worthington vd. (1996), 1986- 1995 yılları arasında yapılmış olan 148 ampirik çalışmayı inceledikleri meta analitik çalışmada, danışmanlar ve kullanılan teknikler bakımından sınıflayarak incelemişlerdir. Dinî boyutun dahil edildiği bireysel ve grupla psikolojik danışma uygulamalarının özellikle dini duyarlılığı yüksek olan bireyler için etkili olduğu sonucu bulgulanmıştır.

3.2. PSİKOLOJİK DANIŞMA UYGULAMASI YAPILAN ÖRNEK VAKALAR

Danışma oturumlarında aileler ve genel olarak psikoeğitim, otizm ve zihinsel engellilik konularında bilgilendirme, sosyal destek hakkında bilgilendirme, duyguların ve beklentilerin paylaşılması, dinî soruların tartışılması, engelli çocuğa sahip olmanın Kur'an ve hadislerden hareketle manevi anlamlandırılması ve dinî başa çıkma görüşülmüştür. Her bir oturum yarı yapılandırılmış şekilde, belirlenen konu çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. Oturumlarda danışanların eğitim durumu göz önüne alınarak görüşmeler yapılmıştır.

3.2.1. Klasik Psikolojik Danışmanlık Uygulamasına Katılan Danışanlara İlişkin Bulgular

3.2.1.1. Danışan-1'e İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Danışan-1, 44 yaşında, akraba evliliği yapmış ve ev hanımı olan bir bayandır. Danışanla değerlendirme oturumu dışında 8 oturum görüşülmüştür. Evlendikten hemen sonra çok sevdiği babasını kolon kanserinden kaybeden danışan 19 yaşında anne olmuş ve evliliğinin ilk dönemlerinde kayınpederinden sürekli şiddet gördüğünü ifade etmiştir. Şimdi 3 çocuk annesi olan danışanın ilk çocuğu vefat etmiştir. Ekonomik durumlarının iyi olmadığını belirten danışan kendini sağlıklı görmediğini ve cilt kanseri hastalığını atlattığını belirtmiştir. 19 yaşında orta zihinsel yetersizliği, bedensel engellilik ve epilepsi hastalığı şeklinde çoklu yetersizliği olan çocuğunun iki yaşında yaşadığı bir kazadan dolayı engelli olduğunu ifade etmiş ve bundan dolayı sürekli kendisini suçlamıştır. Çocuğunun bütün bakımını üstlenen danışan daha önce psikiyatriye gitmiş ilaç kullanmış ancak ilaçların kendisini bitkin bıraktığını ve uyuşturduğunu bundan dolayı da ilaçlarını kullanmaktan vazgeçtiğini belirtmiştir. Daha önce psikolojik destek almadığını ifade eden danışan bu görüşmelerin olmaması durumundan psikolojik destek almak için ilacın olmadığı, psikolojik yardım için hastaneye gideceğini ifade etmiştir.

Birinci oturumda danışanın geçmiş yaşantısıyla ilgili bir görüşme gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmede danışan babasının kız çocuklarını çok sevdiğini, onları koruyup kolladığını belirtmiştir. Babasının kız çocuklarına yönelik öğüdü olan “kızım

başımızı insanlar içerisinden egecek, bizi mahcup edecek bir şeyler yapmayın” öğüdüne çok bağı olduğunu ifade eden danışan bu nedenle her işe koştuğunu elinden ne gelirse yapmaya çalıştığını belirtmiştir. Danışan annesinin kendisinden çok şey esirgediğini fakat babasının sürekli kızlarıyla ilgilendiğini ve kız çocuklarına çok merhametli olduğunu ifade etmiş kendisinin de babasına benzediğini belirtmiştir. Danışan, babasının emekli olduktan sonra tüm emekli parasını kuyumcuya bırakmasından sonra kuyumcunun iflas edip şehirden kaçmasının babasını çok üzdüğünü ve bu yüzden kanser olduğunu belirtmiştir. Bu durumun kendisini de çok etkilediğini ve babasının kendi kazancını harcamadan öldüğünden dolayı çok üzüldüğünü söylemiştir.

İkinci oturumda eşinin aile sorumluluklarını yerine getirmediğinden şikâyet eden danışan evdeki engelli çocuğuyla ilgilenmesinin yanı sıra sürekli olarak tarlada sebze ekim işlerine, hayvanlara, evdeki temizlik ve diğer çocuklarıyla ilgilenmek zorunda olduğundan sürekli koşuşturduğunu söylemiştir. Tüm yoğunluğa rağmen eşinin ailesinin yatalak olan babasına kardeşlerinin bakmamasından dolayı babasına da bakması gerektiği konusundaki ısrarından dolayı da sürekli kaygılı, gergin ve stresli olduğunu, depresyon yaşadığını belirtmiştir. Yatalak olan kayınpederinin bakımını üstlenmesinin engelli çocuğu olmasından dolayı zor olduğunu belirtmesine rağmen sürekli eşinin ailesiyle tartıştığını ve bu durumunun onu çok rahatsız ettiğini belirtmiştir.

Üçüncü oturumda bir önceki oturum kısaca değerlendirildikten sonra danışan hem bedensel hem de zihinsel engelli çocuğunun yaşının ilerlemesiyle bakımının zorlaştığını ifade etmiştir. Bu zorluklara rağmen eşinden ve eşinin ailesinden gerekli desteği görmediğinden yakınmıştır. Bir önceki oturumda görüşmeye getirdiği kayınpederinin bakımıyla ilgili eşinin ailesinden gelen taleplerle ilgili annesiyle görüştüğünü ve annesine çocuğunun bu durumda olmasına rağmen eşinin yatalak babasına bakamayacağını annesine ısrarla belirtmiş, buna dayanamayacağını ve intihar edebileceğini annesiyle paylaşmıştır. Danışan, eşinin babasını eve getirmeyeceği ile ilgili sözlerine inanmadığını ve konuda eşine güvenemeyeceğini belirtmiştir. Kayınpederinin durumunun ne olacağıyla ilgili aile bireylerinin haftaya bir araya geleceğini belirten danışan, engelli çocuğunun bakımı, temizliği, tuvalet ihtiyaçlarının sıkıntı ve zorluklarının yanında bir de yatalak kayınpederinin ihtiyaçlarını kesinlikle kaldıramayacağını belirtmiştir. Danışanla bu oturumda hayır diyebilme beceresiyle ilgili bir görüşme yapılmıştır. Danışana hayır diyebilmenin kişinin kendine bakmasının başka bir yolu olduğu, kişinin kendine saygı

demek olduğu, hayır diyerek insanların bize nasıl davranacaklarını gösterdiğimizi, istemediğimiz şeylere kesin ve net olarak söylediğiniz her hayrın, kendimize evet olduğu ve hayır demenin bize suçluluk hissettirmemesi gerektiği ifade edilerek bu oturum sonlandırılmıştır.

Dördüncü oturumda önceki oturumun değerlendirilmesinden sonra danışan kayınpederinin durumuyla ilgili kendi evlerinde aile bireylerinin toplandığını belirtmiştir. Danışan aile bireylerine günlük olarak bakıma ihtiyacı olan ve hala tuvalet eğitimini öğrenemeyen engelli çocuğu olduğunu, bunun dışında ilgilenmesi gerektiği iki çocuğu daha olduğunu, ev temizliği bağ bahçe işleri olduğunu, “Herkül” olmadığını ve dolayısıyla kayınpederine bakamayacağını kararlı bir şekilde ifade etmiştir. Onlar sen Herkül’sün yaparsın dediğini belirtmiş fakat kendisi sinir hastası olduğunu, öfke patlamaları yaşadığını dolayısıyla kayınpederiyle ilgilenemeyeceğini ısrarla ifade etmiştir. Eşinin amcasının kardeşine bakacağı kararı alınmıştır. Danışan eşinin aile bireylerine inanmadığını belirterek o gece geç saatlere kadar uyuyamadığını, çünkü insanları söylediklerinin kendisinde takıntı oluşturduğunu ve onları zihninden çıkaramadığını bundan dolayı da uyku sorunu olduğunu belirtmiştir. Danışana bir sonraki görüşmede bu konular üzerinde görüşüleceği söylenerek görüşme sonlandırılmıştır.

Beşinci oturumda önceki oturumun değerlendirilmesi yapıldıktan sonra danışanla bu oturumda yakın çevresindeki kişilerin, aile ve komşuların kendisiyle ilgili değerlendirmelere kafasının çok takılması, bu takıntıların kendisinin çok üzülmesine neden olduğu, uyumasına engel olduğu, konusu görüşülmüştür. Danışan eşinin bu tür durumlarda çok rahat olduğunu, başkasının söylemlerine hiç aldırmadığını oysa kendisinin bu takıntılarının çok olduğunu ve bu huyunu hiç sevmediğini ifade ederek bu huyunu değiştirmek istediğini ifade etmiştir. Daha önce bir rahatsızlığından dolayı kendisinde kanser olabileceğiyle ilgili takıntılarının olduğunu belirten danışan, kanser şüphesiyle doktora gitmeden önce kanser olduğu kanısına kendisinin vardığını ve doktora gittikten sonra da kendisine “sen kendini perişan etmişsin, pozitif ol” şeklinde açıklamalar yapıldığını ifade etmiştir. Burada danışana takıntılı düşüncelerin oluşturduğu stres, kaygı vb. durumların insanlarda başka fizyolojik hastalıkların oluşmasında etkili olduğu ifade edilerek insanın günde beş binden fazla düşüncenin insan iradesinden bağımsız olarak insan beynine geldiği dolayısıyla bu şekilde düşünceler takılmanın ve bunlar üzerine düşünmenin insanın psikolojik sağlığı için iyi olmadığı ifade edilerek danışana şu

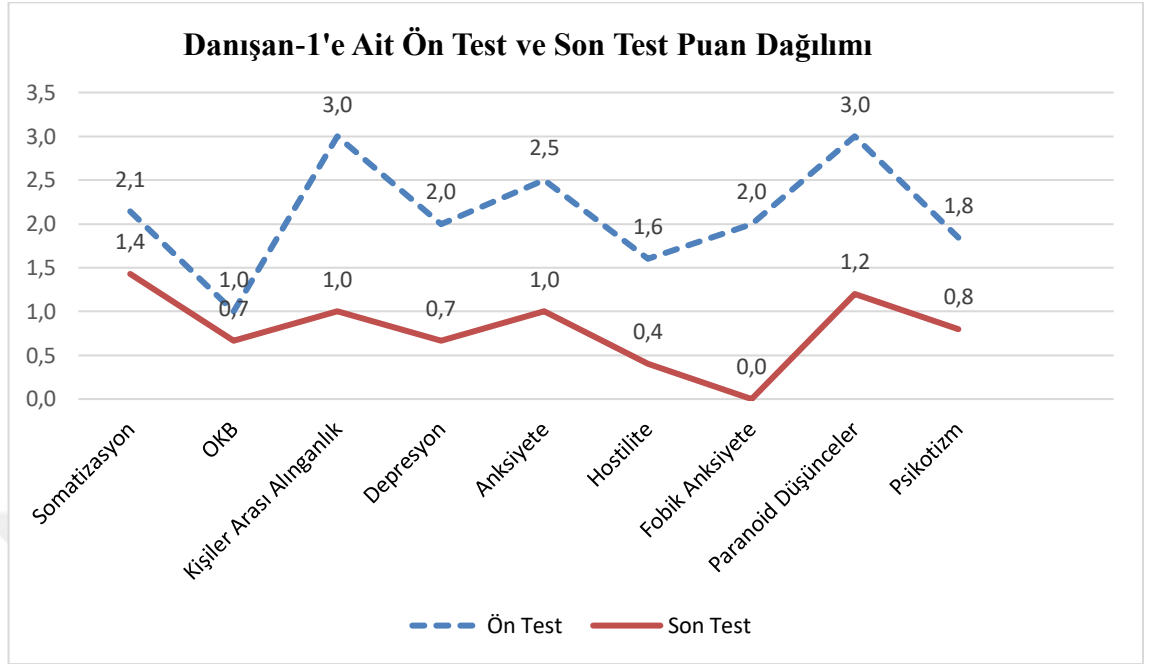
değerlendirme yapıldı. Takıntıların bir felaketle sonuçlanacağını düşündüğün zaman bu düşüncelerini durdurmak yerine özellikle bunları akla getir ve ardından korkulan sonuçların oluşmadığını göreceksin. Tıpkı kanser olduğun kanısıyla doktora gittiğinde doktorun kanser olmadığını söylemesi gibi değerlendirmesi yapılarak bu görüşme sonlandırılmıştır.

Altıncı oturuma danışanla bir önceki oturumun değerlendirmesi yapılarak bu oturumda daha önceki görüşmelerde dile getirdiği babasının kendisine vasiyeti olan kızım başımızı öne eğecek bir şey yapma sözüyle ilgili olarak her işe koşması herkesi memnun etmeye yönelik çaba içinde olmasıyla ilgili görüşme gerçekleştirildi. Danışan babasına olan sevgisinden dolayı evlendikten sonra evin tüm işlerine koşmak zorunluluğu hissetmiş daha önce hiç tecrübesinin olmadığı hayvan sağma, ekmek pişirme, odun kırma vb. ağır işleri kendisine laf gelmesin diye yapmaya çalışmış, kendisine yönelik her isteği kabul edip eşinin aile bireylerini memnun etme çabasına girmiştir. Danışanın bu durumla baş etmesi için Nasrettin Hoca fıkrasıyla değerlendirme yapılmıştır. *Nasreddin Hoca ile oğlu kasabaya gidecek. Hoca eşeğe biniyor, oğlu da yürüyor. Yolda bir adama rastlıyorlar, adam “Utanmıyor musun, Hoca,” diyor, “kendin eşeğe binmişsin, küçücük çocuğu yürütüyorsun. Hoca, “Doğru yahu” diyor ve kendisi eşekten inerek oğlunu eşeğe bindiriyor. Bir süre sonra yine bir adama rastlıyorlar, o adam da oğlanı azarlıyor, “Yaşlı başlı baban yürürken sen eşeğe binmeye utanmıyor musun?” diye. Bu kez ikisi birlikte eşeğe biniyorlar ve yine bir adama rastlıyorlar. Adam, “Sizde hiç insaf yok mu yahu, ikinizi birden zavallı hayvancık nasıl taşısın?” diyor. Bunun üzerine ikisi de eşekten iniyor ve yürümeye başlıyorlar ve yine bir adama rastlıyorlar, adam, “Sizde hiç akıl yok mu, eşeğe binsenize,” deyince, Hoca oğluna, “oğlum biz insanları bu şekilde dinlemeye ve onları memnun etmeye devam edersek eşeği sırtımıza alıp kasabaya öyle gireceğiz” demiş. Bu hikâyeden de anlaşılacağı gibi insanları memnun etmenin çok zor olacağı dolayısıyla böyle bir endişe ve kaygının sahip olunmaması gerektiği ifade edilerek görüşme sonlandırılmıştır.*

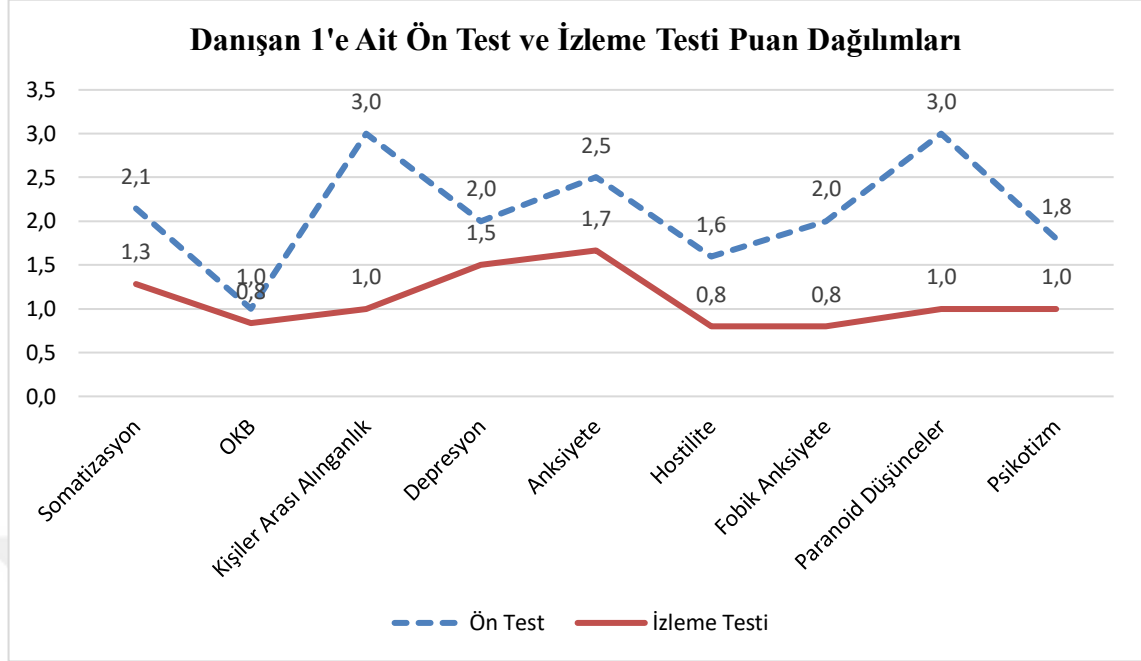
Yedinci oturum danışanın eşinin engelli çocuğuyla ilgili sorumlulukları yerine getirmediği ile ilgili görüşme yapılmıştır. Bu görüşmede danışan, eşinin çocuğuyla ve ailevi sorumlulukların sürekli ihmal ettiği sorunları dile getirmiş. Evde kocasının kömür taşıma, odun kırma, bağ bahçeyle ilgilenme gibi işlerde kendisine hiç yardımcı olmadığını ve her işe kendisini koştuğunu ifade etmiştir. Burada danışanın çocuklarının

da tutumu sorulmuş yetişkin kızının olmasına rağmen onunda çok fazla yardım etmediğini ve onun yapacağı işleri beğenmediğini ifade etmiştir. Bu görüşmede danışana, aile içerisinde çocuklarına da sorumluluk vermesi gerektiği ifade edilmiştir. Eğer çocuklarına gerekli sorumluluk vermez ve tüm işlere yetişmeye çalışması durumunda hem tüm işlere yetişmenin mümkün olamayacağı hem de çocuklarının bu konuda tecrübe sahibi olmayacağı ve onların engellenmiş olacağı değerlendirilmiştir. Aile sorumlulukları ve engelli çocuğun sorumluluğunun danışanın kocasıyla paylaşılması için danışanın eşiyle de görüşme yapılmış ve aile sorumlulukları ve engelli çocuk sahibi ailelerin destek sistemlerinin işlevsel olması gerektiği konularında danışanın eşine paylaşımlar yapılmıştır.

Sekizinci oturumda danışanın eşiyle yapılan görüşmeyle ilgili değerlendirmelerde bulunulmuştur. Danışanın eşi iş yoğunluğunun çok olmasından dolayı ailesini biraz ihmal ettiğini ifade etmiş ve emeklilik süresinin az kaldığını, emeklilikten sonra ailesiyle daha fazla ilgileneneceğini belirtmiştir. Ayrıca yatalak olan babasıyla da ilgili olarak eşinin babasıyla ilgilenemeyeceğini ifade etmiş, bu konuda engelli çocuğunun eşinin tüm zamanını aldığını belirterek babasının bakımıyla ilgili eşinin haklı olduğunu dile getirmiştir. Danışan bu görüşmede yakın zamanda eşinden şiddet gördüğünü ifade etmiştir. Danışan kocasının, babasını eve getireceğine yönelik söylentileri duyduğunu ve bunu eşine dile getirdiğinden dolayı eşinden şiddet gördüğünü ifade etmiştir. Bu oturumda danışanla geçmiş ve gelecek kaygılarının şimdiden yaşamının yanlış olduğu durumu dile getirilmiştir. Kayınpederi olmadığı halde onun evdeymiş gibi kaygılanmanın yanlış olacağı dolayısıyla şu an bunun kaygısını yaşanmaması gerektiği dile getirilmiştir. Ayrıca danışanın eşinin de babasını eve getiremeyeceğine yönelik açıklamaları olduğu ve bu konuda eşine hak verdiğini, engelli çocuğu olmasından dolayı babasına zaman ayıramayacağına dair ifadeler danışanla paylaşılmıştır. Danışan eşiyle görüşmeleri devam etmesi gerektiğine yönelik ifadesinden sonra görüşmeler sonlandırılmış ancak danışana ihtiyaç duyduğu zaman görüşmeye gelebileceği belirtilmiştir.

Grafik 3.1. Danışan-1'e Ait Ön Test ve Son Test Puanları

Danışan-1'in Kısa Semptom Envanterinden aldığı ön test puanlarına bakıldığında (Grafik 3.1) Somatizasyon, anksiyete ve paranoid düşünceler boyutlarındaki skorlarının oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Klasik Psikolojik danışma uygulamasının danışanda bir değişimi meydana getirip getirmediği amacıyla süreç sonunda uygulanan son test skorlarına bakıldığında tüm boyutlarda puanlarının düştüğü görülmektedir.

Grafik 3.2. Danışan-1'e Ait Ön Test ve İzleme Testi Puanları

Danışan-1'e yönelik yapılan klasik psikolojik danışma uygulamasının etkisinin kalıcılığının belirlenmesi için danışana ait ön test ve izleme skorları Grafik 3.2.'de gösterilmiştir. Grafikte görüldüğü üzere danışana ait obsesif-kompulsif puanların dışında diğer tüm boyutlarda belirgin bir düşüşün olduğu görülmektedir. Buna göre klasik psikolojik danışma uygulaması danışanın psikopatolojik belirtilerini düşürmede etkili ve kalıcı olduğu söylenebilir.

3.2.1.1. Danışan-2' ye İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Danışan-2, 21 yaşında bayandır. Danışanla değerlendirme oturumu dışında yedi görüşme yapılmıştır. Danışan, Otizm ve Serebral Palsi (SP) tanısı olan kardeşinin bakımıyla ilgilenmektedir. SP hastalığından dolayı danışanın kardeşinin beynindeki nörolojik bozuklukların, beyin ve kaslar arasındaki iletişimi etkilenmesine bağlı olarak vücudun hareket ve duruşunda kalıcı bir eşgüdüm bozukluğu vardır. Danışanın kardeşinin bu sorunlarının hayat boyu devam edecek olması nedeniyle bakımı sürekli ve zorunludur. Danışan, annesini Otizm ve SP olan kardeşinin doğumu esnasında kaybetmiştir. Daha önce psikiyatrik ve psikolojik destek olmayan danışan kendini fiziksel olarak sağlıklı olduğunu belirtmiş, ancak psikolojik olarak aynı değerlendirmeyi yapamayacağını ifade etmiştir.

Birinci oturumda danışan görüşmeye gelemeyeceğini ifade etmesine rağmen sonraki oturumlarda görüşmeye devam etmiş ve oturumları aksatmamıştır. İlk görüşmede danışanın geçmişi değerlendirilmiş, danışan daha önce psikiyatriste gittiğini ifade etmiş ancak gitme amacını sadece merak olduğunu belirtmiştir. Hastanede psikiyatristlerin sadece ilaç vermeye yönelik bir tutumlarının olduğunu genellikle de anti depresan ilaçların verildiğini belirtmiştir. Danışan, psikiyatristlerin hastaların problemlerini dinlemekte yetersiz kaldığını ifade etmiş ve bir daha psikiyatriye gitmeyeceğini belirtmiştir.

İkinci oturumda psikoeğitim kapsamında otistik bireylerin özellikleri ve otistik bireylerle ilgili eğitim veren okul ve kurumlar üzerinde görüşme yapılmıştır. Otistik bireylerin temel davranışsal, gelişimsel ve zihinsel özellikleri ile danışanın kardeşinin özellikleri ile karşılaştırmalı değerlendirme yapılmıştır. Otizmli bireylerin zihinsel performanslarının alınamadığı, bundan dolayı da otistik bireylerin zekâ düzeylerinin bilinmediği belirtilmiştir. Bazı otizmli bireylerin zihinsel becerilenin çok üstün olduğu ve otistik özellikli olup çok üstün becerilere sahip bireyler örneklendirilmiştir. Yine otistik bireylerin eğitimi ile ilgilenen eğitim kurumları görüşülmüştür. Danışan otistik bireylerin eğitimiyle ilgilenen ilimizdeki kurumların yetersiz olduğunu ifade ederek kardeşinin gidebileceği tek kurumun Eğitim Uygulama Okulu olduğunu ancak kardeşini bu okula bazı endişelerinden dolayı göndermeyeceğini ifade etmiştir. Otistik bireylerin erken dönem eğitimlerinin çok önemli olduğu vurgulandıktan sonra Eğitim Uygulama Okulları hakkında genel bilgilendirme yapılmıştır. Danışan yine de kardeşini bu okula göndermeyeceğini belirtmiştir.

Üçüncü oturuma bir önceki oturumun değerlendirilmesi yapılarak başlanmıştır. Danışanın kardeşi evde eğitim görmesinden dolayı eğitim uygulama okulundan gelen öğretmenlerin kardeşi ile ilgili değerlendirmelerinin kendisini olumsuz etkilediğini belirterek tek görüşmeyle kardeşi hakkında karar verilmesini kabul etmeyeceğini belirtmiştir. Danışan kardeşinin eğitim uygulama okulundan gelen rehber öğretmenin kardeşinin eğitim uygulama okuluna devam etmesi gerektiğini kısa bir değerlendirmeyle karara varmasının doğru olmadığını ifade etmiştir. Danışan, daha önce kardeşini normal eğitim veren anaokuluna göndermek istemiş ancak okul müdürünün kardeşini okula alamayacağını sert bir şekilde ifade etmesi, danışanda kardeşinin toplumdan dışlanmaya itildiği kanısını geliştirmiştir. Danışan okulda karşılaşmış olduğu tutumun, engelli

kardeşinin okuma hakkı yok tutumu olduğunu belirtmiştir. Danışan toplumun engellilere yönelik tutumlarının onları dışlamak ve kabul etmemek olduğunu ifade ederek aslında herkesin engelli olabileceğini fakat kimsenin bunun farkında olmadığını belirtmiştir. Bu oturumda özel eğitim gereksinimli öğrencilerin eğitim ortamıyla ilgili genel bilgilendirme yapılarak oturum sonlandırılmıştır.

Dördüncü oturumda bir önceki oturumun genel değerlendirilmesi yapıldıktan sonra danışanın kardeşinin normal okula akranlarıyla beraber eğitim alıp alamayacağı görüşülmüştür. Danışana özel eğitim uygulamalarıyla özel eğitim mevzuatının aynı olmadığı, bu konuda yürürlükteki yönetmeliklerin öğrenci ve ailesine yönelik kararlar içerdiği ifade edilerek, özel eğitimde temel amacın olabildiğince öğrenciyi en az kısıtlandırılmış ortama yerleştirmek olduğu belirtilmiştir. Danışana özel eğitim, kaynaştırma ve bireyselleştirilmiş eğitim programları konularında bilgi verildikten sonra Rehberlik ve Araştırma Merkezlerince tanılanmış ve özel eğitim üst kurulunca bir okula yerleştirilen öğrencinin okul müdürü veya herhangi bir kurum tarafından geri gönderilmesinin veya kaydının yapılmamasının mümkün olmadığı ifade edilmiştir. Danışan bu durumu bilmediğini bunu önceden bilmeyi çok istediğini ifade ederek, bu duruma çok sevindiğini belirtip kardeşinin normal bir okulda, akranlarıyla beraber okumasının kendisini ve kardeşini çok mutlu edeceğini ifade etmiştir. Kaynaştırma kararı verilen bir öğrenciye yönelik olarak yönetmeliğin destek eğitim odası açılmasını zorunlu kıldığını ve bu odanın öğretmenler odasından müdür odasına kadar okuldaki tüm odaların olabileceği kararı olduğu ifade edilerek mevcut yönetmeliklerin özel eğitim gereksinimli öğrencileri koruduğu ve kolladığı ifade edilmiştir. Danışan bu durumdan çok memnun olduğunu ifade ederek kardeşine yapılması gerektiğiyle ilgili haftaya tekrar görüşmeye gelmek istediğini ifade ederek görüşme sonlandırılmıştır.

Beşinci oturuma bir önceki haftanın değerlendirilmesi yapılarak görüşme başlatılmıştır. Bu oturumda özel eğitim gereksinimli öğrencinin sağlık kurulu raporu ile RAM'in öğrenciye yönelik değerlendirilmesi incelenmiştir. Öğrencinin bir sonraki eğitim öğretim döneminde evde eğitimin yerine, akranlarıyla birlikte bir okulda kaynaştırma kararıyla bir okula yerleştirilmesi veya özel eğitim alt sınıfın olduğu bir okula yerleştirilmesi süreci değerlendirilmiştir. RAM'da özel eğitim öğretmenlerinin ve rehberlik öğretmenlerinin danışanla birlikte öğrencinin durumunun değerlendirilmesi ve kaynaştırma kararının alınması ya da uygun özel eğitim alt sınıfına yerleştirilmesi ile ilgili

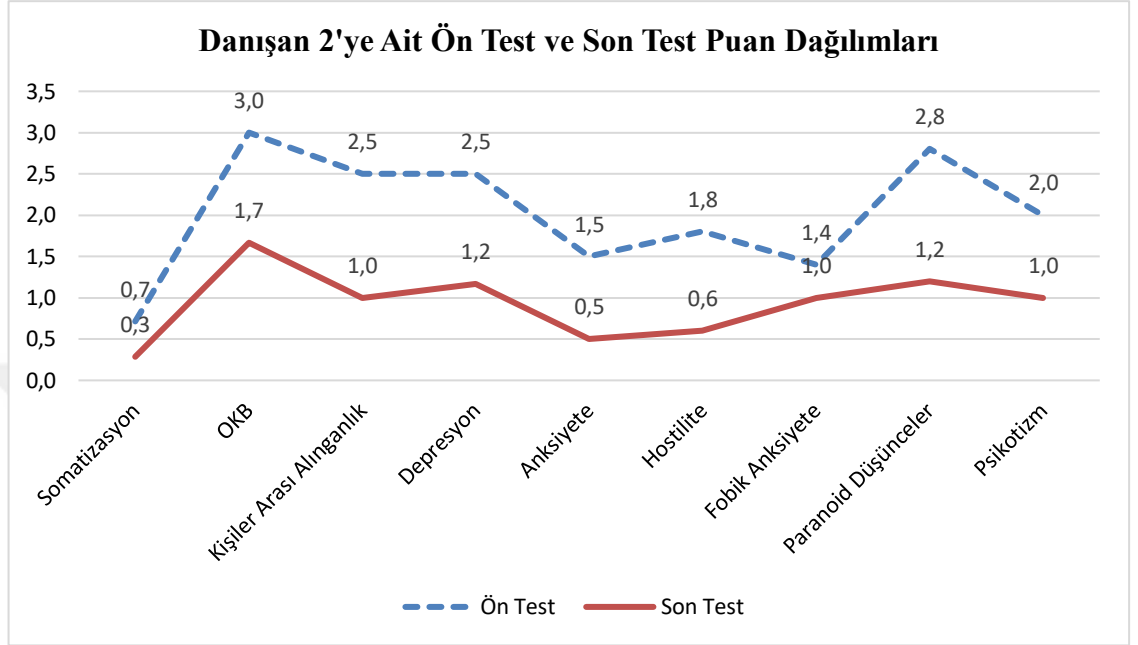
bir görüşme planlanarak görüşme sonlandırılmıştır. Danışman bir sonraki görüşmeye özel eğitim değerlendirme üst kurulun 3 üyesinin de (rehberlik araştırma merkezi müdür yardımcısı, özel eğitim öğretmeni, danışman) görüşmeye katılacağını belirtilmiştir.

Altıncı oturum özel eğitim üst kurul üyelerinin katılımıyla görüşmeye başlanmıştır. Üst kurul üyelerinden RAM müdür yardımcısı, özel eğitim süreciyle ilgili genel bilgilendirme yaptıktan sonra özel eğitimin temel amacının öğrencinin en az kısıtlandırılmış ortama yerleştirmek olduğunu ifade ederek danışanın kardeşinin eğitim uygulama okulu değil de akranlarının olduğu normal bir okulda kaynaştırma öğrencisi veya özel eğitim alt sınıfı öğrencisi olmasını kendilerinin de isteği olduğunu belirtmiştir. Üst kurul üyelerinden özel eğitim öğretmeni de öğrencinin tekrar değerlendirmeye alınarak sağlık kurulu raporu ve kendi değerlendirmelerinden sonra öğrencinin uygun eğitim ortamına yönlendirilebileceği belirtilmiştir. Öğrencinin sonraki hafta sağlık durumunun iyi olduğu bir günde, değerlendirme amacıyla tekrar gelmesi gerektiği ifade edilmiştir. Danışan, kardeşinin özel eğitim alt sınıfına ya da kaynaştırma kararıyla bir sınıfa yerleştirilmesinin kendisi ve kardeşi için de iyi olacağını belirtmiştir. Danışan, il merkezindeki özel eğitim alt sınıfı bulunan okulların hangisi olduğunu öğrenmek istediğini sormuştur. RAM müdür yardımcısı ilimizde altı sınıfı bulunan okulları belirttikten sonra görüşme danışmanın oturumla ilgili genel değerlendirmesiyle sonlandırılmıştır.

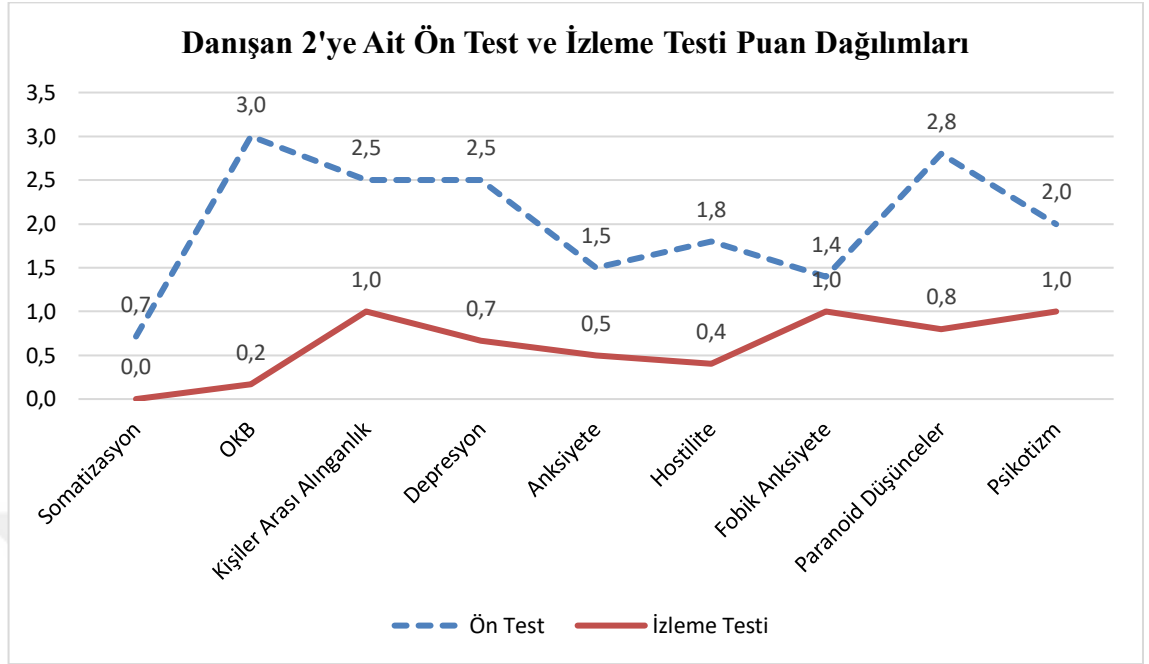
Yedinci oturumda bir önceki oturumun değerlendirilmesi yapıldıktan sonra danışan ilde kendi adreslerine yakın olan özel eğitim alt sınıfların olduğu okulları kardeşiyle birlikte ziyaret ettiğini, özel eğitim alt sınıf öğretmenleriyle görüştüğünü kardeşini o öğretmenlerin de gözlediğini belirtmiştir. Özel eğitim altı sınıf öğretmenlerinin danışanın kardeşinin şimdilik özel alt sınıf için uygun olmadığını ancak RAM'dan gelen karar doğrultusunda hareket edebilecekleri belirttiğini söylemiştir. Danışan özel eğitim öğretmenlerinin değerlendirmelerinden memnun olduğunu, amacının kardeşine uygun bir eğitim ortamı oluşturmak olduğunu belirtmiştir. Danışana RAM'da yapılan değerlendirmenin de bu yönde olduğu ifade edilmiş ancak kardeşinin bir yıl daha evde eğitim aldıktan sonra özel eğitim alt sınıfa yerleştirilebileceği de belirtilmiştir. Danışanın kardeşiyle ilgili değerlendirmede bir önceki yıla oranla durumunda gelişmenin olduğu ve bir yıllık evde eğitime tekrar karar verildiği belirtilmiştir. Danışan kardeşinin durumundaki gelişmenin kendisini mutlu ettiğini bir yıl sonra da olsa akranlarıyla beraber

okula gitmesinin kendisini ve kardeşini çok memnun ettiğini belirtmiştir. Görüşme danışanın memnuniyetini ifadesiyle sonlandırılmıştır.

Grafik 3.3. Danışan-2'ye Ait Ön Test ve Son Test Puanları



Grafik 3.3'te görüldüğü gibi danışan ön test uygulamasında tüm boyutlarda aldığı skorlar yüksektir. Son test uygulamasında ise tüm boyutlarda belirgin düşüşler olduğu görülmektedir. Danışanın özellikle Obsesif-kompulsif, depresyon ve paranoid düşünceler boyutundaki puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Son test uygulamasında danışanın bu boyuttaki puanlarında önemli düşüşler olduğu görülmektedir.

Grafik 3.4. Danışan-2'ye Ait Ön Test ve İzleme Testi Puanları

Danışan-2'nin Kısa Semptom Envanteri'nin alt boyutlarından aldığı ön test ve izleme testine ilişkin puanları Grafik 3.4'te gösterilmiştir. Grafikte de görüldüğü üzere klasik psikolojik danışma uygulamasındaki danışanın tüm boyutlardan aldığı izleme puanları, ön test puanlarından daha düşüktür. Buna göre, klasik psikolojik danışma sürecinin Danışan-2'nin psikolojik belirtilerini azaltmada uzun süreli bir etkiye sahip olduğu şeklinde yorumlanabilir.

3.2.2. Dinî Boyutun İşlendiği Psikolojik Danışmanlık Uygulamasına Katılan Danışanlara İlişkin Bulgular

3.2.2.1. Danışan-1'e İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Danışan-1, 42 yaşında 2 ağır otistik çocuğa sahip ev hanımı olan bir bayandır. Danışan, kendisinin iki kız kardeşinin ölümünden sonra doğmasından dolayı babasının kendisini çok sevdiğini ve çok koruduğunu belirtmiştir. Danışan daha önce psikiyatriye gittiğini ve anti depresan ilaçları aldığını ifade etmiş ancak ilaçların kendisini sürekli uyuttuğu için eşinin ailesinden sürekli uyuyor ev işleri yapmıyor tarzındaki şikayetlerinden dolayı ilaçlarını bırakmıştır. Ön görüşmede Kısa Semptom Envanterinin uygulaması sırasında danışan sorulan soruların kendisini ifade ettiğini, kendisini

anlattığını belirtmiştir. Üç çocuğa sahip olan danışanın ilk çocuğunun engelli (otistik) oluşunu kabullenemeden ikinci çocuğunun da engelli (otistik) olmasından dolayı çok büyük sıkıntılar yaşadığını belirtmiştir. Üçüncü çocuğunun da Down Sendromlu olacağını anne karnında öğrenmiş eşinin tüm ısrarlarına rağmen çocuğunu son anda aldirmaktan vazgeçmiştir. Üçüncü çocuğunun sağlıklı olmasının, kendisini hayata ve ailesine bağladığını ifade eden danışan, eğer üçüncü çocuğum olmasaydı şimdi yuvam dağılmıştı şeklinde açıklama yapmıştır. Danışanla dinî ve manevi kaynaklardan yararlanılarak 8 görüşme yapılmıştır.

İlk oturumda danışanın geçmiş yaşantısı ile ilgili görüşme yapılmıştır. Danışan çocukluk yaşantısında komşu kızının yaşadığı bir durumdan dolayı çok korktuğunu ve korkudan baygınlık geçirdiğini belirtilmiş, bu korkuyu evlendikten sonra eşinin ve kaynanasının kendisine yönelik şiddet uygulaması sırasında da yaşadığını belirtmiştir. Korkuyla ilgi yaşantısını eşiyle paylaştıktan sonra eşinin kendisine artık şiddet uygulamadığını ancak eşinin ailesiyle birlikte kalmaktan kaynaklanan sıkıntıların hep devam ettiğini söylemiştir. Danışan evlenmeden önce kız kardeşi ve anne babasıyla birlikte toplam 4 kişilik bir ailede olduğunu ancak evlendikten sonra eşinin kardeşlerinin ve kardeşlerinin çocuklarıyla birlikte 20-25 kişilik bir evde birlikte yaşadıklarını belirtmiştir. Evlendikten altı ay sonra çok sevdiği babasını kaybeden danışan eşinin ailesiyle ilgili sıkıntıları çözmeden ve eşinin ailesini kabullenemeden ilk çocuğunun engelli (otistik) olduğunu öğrendiğini, bu çocuğunu kabullenemeden ikinci çocuğunun engelli olduğunu öğrendiğini ve bu durumların kendisini daha çok yıktığını anlatmıştır. Danışan tüm bunların üst üste gelmesinin kendisini bedenen ve ruhen çökerttiğini ve hiçbir şey kaldıramayacak duruma geldiğini hatta üstündeki giysilerden bile aciz olduğunu ifade etmiştir. Danışan bu görüşmede gücünün tükendiği noktada olduğunu, gırtlığına kadar dolu olduğunu belirtmiştir. Yine kadınlara değer verilmediğinden yakınan danışan kültürümüzde kadın demek temizlik işleri yapan, çocuk doğuran, hizmet eden olarak anlaşıldığını ve hiç değerlerinin olmadığını belirtmiştir. Danışan tüm zorluklara karşı bazen eşinin evine ilk ayak bastığında sınavının başlamış ya ölünce ya da belli bir zamana kadar sınavının devam edeceği şeklinde inancının olduğunu belirtmiştir. Danışan artık tükendiğini, bittiğini hissettiğini, her şeyi kabullendiğini, günü birlik yaşadığını, akşam yatınca her şeyi unutmak istediğini, sabah kalkınca tekrar her şeye yeniden başlayacağı şeklinde kısır döngüde olduğunu ifade etmiştir. Ancak yine de

sabrettiğini, şükrettiğini, dua ettiğini ve “Rabbim beni daha kötü durumlara düşürmekten koru” şeklinde yalvardığını ifade etmiştir. Danışan Kur’an okuduğunu, namaz kıldığını, Kur’an okuduğunda biraz ferahladığını, çok sıkıldığında abdest aldığını ifade etmiştir. Kur’an okumanın ve son çocuğunun kendisini hayata bağladığını ifade etmiştir. Görüşme sürecinde ağlamaklı bir hali olan danışanın yer yer duygusal boşalma yaşadığı görülmüştür.

İkinci oturumda birinci oturum değerlendirildikten sonra danışan ağır otistik çocuklarından ortanca çocuk olarak ifade ettiği çocuğunun kendisini çok yordüğünü ifade etmiştir. Ortanca çocuğunun gün içerisinde hem eğitim uygulama okulunda hem de evde hiç durmadığını okuldaki öğretmenini çok yordüğünü ve öğretmenin de bu çocuğundan çok şikayetçi olduğunu belirtmiştir. Danışan çocuklarının evdeki durumlarının çok zor olduğunu sürekli bir şeyler karıştırdıklarını ve evdeki eşyalara zarar verdiğini belirtmiştir. Özellikle ortanca çocuğunun istekleri kabul edilmeyince üzerindeki elbiseleri çıkarıp yırttığını ve bu nedenle ona sürekli elbise olmak zorunda kaldığını, bu durumun da onu hem maddi hem de psikolojik olarak yıpratmış olduğunu belirtmiştir. Danışan, çocuklarının bu durumlarından dolayı çocuklarına kimsenin bakamayacağını belirterek Allah kimseyi kendi çocuklarıyla imtihan etmesin ve onları da bensiz bir saat bırakmasın, eğer ölüm olarsa ölümleri benden önce olsun, ben olmasam hiç kimse onlara bakamaz, şeklinde temennilerini ifade etmiştir. Danışan eşinin kanser olmasından dolayı da çocuklarıyla ilgilenemediğini onun ancak kendisiyle ilgilenebileceğini ifade etmiştir. Çünkü hastalığından dolayı eşinin stres ve üzüntüden uzak durması gerektiğini açıklamıştır. Danışan oturum sürecinde tükenmişlik yaşadığını, hiçbir şey yapacak gücünün kalmadığını ifade ederken duygusal boşalmalar yaşamıştır. Danışan tüm bunlar yaşanırken yine de Allah’tan sabır istediğini, güç istediğini belirtmiş, eşinin ailesinden de destek görmediğini hatta kendi ifadesiyle ‘köstek’ olduklarını ifade etmiştir.

Üçüncü oturumda bir önceki oturumun değerlendirilmesinden sonra danışan üçüncü çocuğunun doğumuyla ilgili yaşadığı zorlukları paylaşmıştır. Danışan iki çocuğunun engelli (otizm) olmasından dolayı eşinin başka çocuk istemediğini ancak üçüncü çocuğa hamile kaldığını ve testlerde bu çocuğunun da Down Sendromlu olacağını öğrendiğinde tekrar yıkıldığını, duygusal boşalmalar yaşayarak ifade etmiştir. Çocuğunun engelli olacağını anne karnında 18 haftalık iken öğrendiğini ancak bunu eşine söylemediğini, daha sonra eşinin öğrendiğinde çocuğu aldırılması için çok ısrar ettiğini

belirtmiştir. Danışan bu çocuğuyla ilgili sürekli umutlu olduğunu ve çocuğunun sağlıklı olacağını rüyasında gördüğünü belirtmiştir. Rüyasında 4-5 yaşında bahçede oynayan çocuk gördüğünü ve eltisine, “bak çocuğum sağlıklıdır”, şeklinde rüya gördüğünü ifade etmiştir. Eşinin çocuğunu aldirmada çok ısrarcı olmasına karşın kendisinin buna hep karşı olduğunu belirtmiştir. Çocuğunun durumu için başka bir hastaneye test için gittiklerini ve orada yaşadığı durumları mucize olarak adlandıran danışan eve dönerken trafik kazası geçirdiklerini ve kazadan sonra eşinin tüm ısrarlarına rağmen çocuğunu aldirmayacağını, isterse kendisinin onları terk edebileceğini ve çocuklarına kendisinin bakacağını eşine ifade ettiğini belirtmiştir. Danışan burada eşine çocuğunun gözü, kulağı, kolları olmasa da bakacağını ve bebeğini aldirmayacağını kararlı bir şekilde ifade ettiğini belirtmiştir. Danışan burada da hep Allah’a dua ettiğini ve kendisine cinayet işletmemesi için Allah’a yalvardığını ifade etmiştir. Danışan tüm bu paylaşımlarda duygusal boşalmalar yaşamıştır. Danışan çocuğunun doğumundan sonra eşinin de çok mutlu olduğunu ve bunu birçok yerde ifade ettiğini ve yeni doğan çocuğunun kendisi için terapi etkisi olduğunu belirtmiştir. Allah’ın her zaman bir kapı kapatılınca diğer kapıyı açacağına inandığını ifade ederek çok zor zamanlar geçirdiğini, çoğu zaman kendisi ve çocukları için intiharı bile düşündüğünü, ancak her zaman Allah’a sığınarak sorunlarının üstesinden geldiğini belirtmiştir. Çocuğunun sağlıklı doğumunun bütün aileyi de çok mutlu ettiğini test sonucunun beklenmesi sürecinde bütün ailenin stresli olduğunu ve sonucun olumlu olmasının da bütün aile için mutluluk kaynağı olduğunu ifade etmiştir. Danışan çocuğunun doğmasında önce eşiyile boşanma noktasına geldiğini, eşinin çocuklarıyla ilgilenmediğini, sürekli kendisine şiddet uyguladığını, eve gelmediğini, kendisini ve çocuklarını hiç sevmediğini ifade etmiştir. Son çocuğundan sonra dünyalarının değiştiğini ve hep keşke 6-7 yıl önce çocuğumuz olsaydı diye pişmanlık yaşadıklarını belirtmiştir. Çünkü ilk çocuklarının engelli (otistik) olmasından dolayı çok sıkıntılı anları olduğunu özellikle ilk çocuğunun engelli olmasının kendisiyle ilişkilendirmeleri nedeniyle eşiyile sorunlarının sürekli arttığını ikinci çocuğundan sonra artık eşinden şiddet görmeye başladığını ifade etmiştir. Danışan o anları hatırlamak istemediğini ifade etmiştir. Danışan eşinin ailesinin de bu konuda kendisini suçladığını belirtmiştir. Danışan eşinin kanser olmasının da tüm bu sıkıntılardan sonra gerçekleştiğini ve eşinin hastalığını kendisinden bir yıl sakladığını ancak tüm ailenin bundan haberdar olduğunu belirtmiştir. Danışan eşinin hastalığını anlatmasından sonra bütün acılarını, sıkıntılarını unuttuğunu,

adeta bütün dünyanın üstüne yıkıldığını fakat hastalığını atlatmasının onu rahatladığını ifade etmiştir. Danışan üçüncü çocuğunun sağlıklı doğmasının tüm mahalleyi sevindirdiğini öyle ki mahalle sakinlerinin kendisini gördüklerinde ona sarılıp ağladıklarını ifade etmiştir. Danışan herkesin kendisine dua ettiğini ve kendisinin sağlıklı bir çocuğa sahip olmasını kendisine dua edenlerden birinin duasının kabul olmasına bağladığını ifade etmiştir. Danışma oturumu boyunca etkin dinleme, empatik yaklaşım, geri bildirimlerle danışanın duygusal açıdan rahatlaması sağlanmıştır.

Dördüncü oturumda danışan önceki oturumlardan daha rahat olduğu, daha az kaygılı ve stresli olduğu görülmüştür. Önceki oturumlardaki duygu paylaşımları, boşalmaları danışanı biraz daha rahatlatmış önceki oturumlarda dile getirdiği tükenmişlik durumlarını danışan, bu oturumda dile getirmemiştir. Danışan bu oturumda çocuklarının otistik olduklarını öğrenme anlarını ve bu dönemde yaşadıkları sıkıntıları dile getirmiştir. Yine bu oturumda eğitim uygulama okuluna gidişlerini, tuvalet alışkanlığını kazanma sürecinde yaşadıkları sıkıntıları anlatmıştır. Danışan çocuklarının özellikle tuvalet eğitimlerinin çok zor olduğunu ve 3-4 yıl boyunca sadece tuvalet temizliği ile ilgilendiğini ifade etmiştir. Şimdiki durumlarının çok şükür çok iyi olduğunu tuvalet eğitimlerini kazandıklarını belirtmiştir. Danışan bu oturumda, iki çocuğunun engelli olmasının eşinin ailesini sürekli kendisinden kaynaklandığını ifade ettiklerini bu nedenle üçüncü çocuğunun engelli olmayacağını doğum öncesinde öğrenmesine rağmen kayınbiraderinin ve eşinin isteğiyle üçüncü çocuğuna süt vermediğini ve yedi yıl boyunca ona elbise almayacakları ve her yıl kurban keseceklerine yönelik adakları olduğunu belirtmiştir. Bu durumun ailenin isteğiyle alınan karar olduğunu kendisinin de bu karara uyduğunu özellikle eltinin çocuğunu iki ay boyunca emzirmesinin kendisi için çok zor olduğunu ifade etmiştir. Tüm bu sıkıntılarının niçin kendisinin çektiğini ifade eden danışan “niçin ben” sorusunu sorduğunu ve acaba işlediğim bir günahtan mı bunları yaşadığını, bunun için arayışlarının olduğunu ve hocaya gittiğini ifade etmiştir. Danışana, bu oturumda iki otistik çocuğa bakmanın çok büyük özveri gerektirdiği ve bu özveriyi gerçekleştirdiği dile getirilerek danışan motive edilmiştir. Bu oturumda da danışanın duygu boşalmaları yaşaması sağlanmış, empatik yaklaşım ve aktif dinleme ile danışan desteklenmiştir.

Beşinci oturumda önceki oturumun değerlendirilmesi yapıldıktan sonra danışanın iki çocuğunun otistik olması ve önceki oturumlarda çocuklarının evdeki durumlarının

ifadesiyle ilgili olarak otizmle ilgili psikoeğitim yapılmıştır. İlk olarak otizmin tanımlanmasıyla ilgili ilk açıklamalar, otistik çocukların genel özellikleriyle ilgili genel bilgilendirmeler yapılmıştır. Yine otistik çocukların zihinsel performanslarının ölçülemediği dolayısıyla otistik çocukların zihinsel olarak engelli olarak adlandırılmayacağı belirtilmiştir. Otizmin gelişimsel bir bozukluk olduğu ve bu gelişimsel bozukluğun en çok kişiler arası ve sosyal alanda kendini gösterdiği ifade edilmiştir. Otistik çocukların en belirgin özelliklerinden birinin de rutin yaşamlarındaki değişiklikleri sevmedikleri bunlardan dolayı rutinlerinin değişmesinden dolayı panik olmalarının ve öfke nöbetleri geçirebilmelerinin mümkün olduğu ifade edilmiştir. Dil gelişimlerinin zayıf olduğu, insanlarla değil de nesnelerle daha çok ilgilendikleri ve nesnelerin ayrıntılarına çok dikkat ettikleri ve ilgilerinin farklı olabileceği, işitme problemleri olmadığı halde sesleri duymuyor gibi davranabildikleri ve sesleri umursamadıkları belirtilmiştir. Özellikle hareketli ve parlak nesnelere daha fazla dikkat ettikleri, nesneleri daha çok koklayarak ya da ağızlarına götürerek tanımaya çalıştıkları, konuşma becerileri ilk yaşlarda iyi olurken ilerleyen yaşlarda konuşmaları gerileyebileceği, konuşulanları anlama becerilerinin yavaş, kelimeler soyutlaştıkça ve cümleler uzadıkça anlamalarının zor olduğu ifade edilmiştir. Otistik çocuklarla iletişimde olabildiğince kısa ve basit cümleler kullanmamız gerektiği ifade edilerek, otistik çocukların bir kısmının konuşma davranışlarının hiç gelişmediği, isteklerini davranışlarıyla dile getirebilecekleri, yine ses tellerini kullanmada yanlışlıklar yapabilecekleri belirtilmiştir. Danışan bu özelliklerin belirtilmesiyle ilgili olarak kendi çocuklarındaki temel davranışlarıyla ilişkilendirerek karşılaştığı davranış özelliklerini ve yaşadığı güçlüklerini ifade etmiştir.

Altıncı oturumda bir önceki oturumun değerlendirilmesi yapılarak önceki oturumlarda danışanın birçok kere “Neden benim çocuklarım böyle?” İşlemiş olduğum bir günahtan dolayı mı? gibi soruların anlamlandırılması üzerine görüşülmüştür. İlk olarak danışana kişinin işlemiş olduğu bir günahın kişiyi ilgilendireceği ve Allah’ın işlenen bir günahtan dolayı başkasını sorumlu tutmayacağı ve hele de bir masum çocuğun işlenen günahtan dolayı sorumlu tutulamayacağı belirtilmiştir. Bu görüşmede danışana insanlar içerisinde Allah’a en yakın kulların peygamberler olduğu, onların günahtan masum olduğu fakat en fazla musibetlere ve belalara maruz kalanların da yine peygamberler olduğu ifade edilmiştir. Peygamberler tarihi içinde Hz. Eyyüb’ün

yakalandığı hastalığın Kur'an-ı Kerim'de ifade edildiği ve çok büyük hastalıklara maruz kaldığı buna rağmen yine sabır ve şükür içinde olduğu ifade edilmiştir. Yine Hz. Eyyüb'ün bu nedenle sabır ve şükür timsali olduğu belirtilmiştir. Engelli çocuklarımıza yönelik yapacağımız hizmetlerin sadaka hükmüne geçtiğini ifade eden hadislerin olduğu belirtilmiştir. Dünya hayatının geçici ve fani bir hayat olduğu burada çekilen sıkıntıların karşılaşılan güçlüklerin kişinin imtihanı olduğu ifade edilerek kişinin dünya hayatında çeşitli şekillerde imtihan edileceği belirtilmiştir. Yine Kur'an-ı Kerim'den *“Andolsun, mallarınız ve canlarınız konusunda imtihana çekileceksiniz” (Âl-i İmran: 3/186), Andolsun ki sizi biraz korku ve açlıkla, bir de mallar, canlar ve ürünlerden eksilterek deneriz. Sabredenleri müjdele. (Bakara: 2/155)* ayetleri okunarak görüşme sonlandırılmıştır.

Yedinci oturumda önceki oturumun değerlendirilmesi yapıldıktan sonra danışan, engelli iki çocuğunun olmasının evde, okulda ve sokakta yaşadığı sorunları dile getirmiştir. İki çocuğunun da engelli olmasının beraberinde birçok sıkıntıyı ortaya çıkardığını ifade etmiştir. Özellikle ikinci çocuğunu sakinleştirmekte zorlandığını ifade eden danışan, birinci çocuğunun nispeten iyi olduğunu ancak ikinci çocuğunun onu da rahatsız ettiğini ve birlikte dışarı çıkma durumlarının ya da okula gitmelerinin çok zor olduğunu ifade etmiştir. Danışan ailelerin engelli çocuklarının durumunu kabullenmede zorlandıklarını ve sürekli olarak neden ben sorusunu sorduklarını ve nedenleri sorarak hayatlarını mahvettiklerini ancak bunu aşmanın yolunun Allah'tan gelen bir durum olduğunu, Allah'ın böyle uygun gördüğünü bilmek gerektiğini ifade etmiştir. Ancak bazen kişinin Allah'a isyan noktasına geldiğini, sonra niçin böyle düşünüyorum diye pişmanlıklar yaşadığını ifade etmiştir. Danışana kişinin her halinde şükür içerisinde olması gerektiği ifade edilerek daha kötü durumları olabileceği ifade edilmiştir. Yine şükür içinde olan insanın daha üretken, mutlu, enerjik ve sağlıklı olacağı ifade edilmiştir. Yine Hz. Ali'nin kişinin daima kendisinden daha kötü durumda olanlara bakıp haline şükretmesi gerektiğine yönelik sözleri açıklanarak şükrün önemi dile getirilmiştir. Yine kişinin karşılaştıklarının hangisinin hayır hangisinin şer olacağını bilenemeyeceği Kur'an-ı Kerim'in *“Olur ki, bir şey sizin için hayırlı iken, siz onu hoş görmezsiniz. Yine olur ki, bir şey sizin için kötü iken, siz onu seversiniz. Allah bilir, siz bilmezsiniz. (Bakara: 2/216)* ayetiyle ifade edilmiştir. Yine Kur'an-ı Kerim'de Kehf süresindeki Hz. Musa ile Hz. Hızır arasında olduğu belirtilen, olayların iç yüzünün, hayır ve şerrin ne olacağının

bilinemeyeceğini vurgulayan kıssa anlatılmıştır. Danışan kendisinin de bunu çok düşündüğünü ve hatta kayınbiraderinin çocuğunun sağlıklı olmasına rağmen aileye yaşattıklarını kendi eşine anlattığını ve bazen kendi çocuklarının durumuna şükrettiklerini ifade etmiştir.

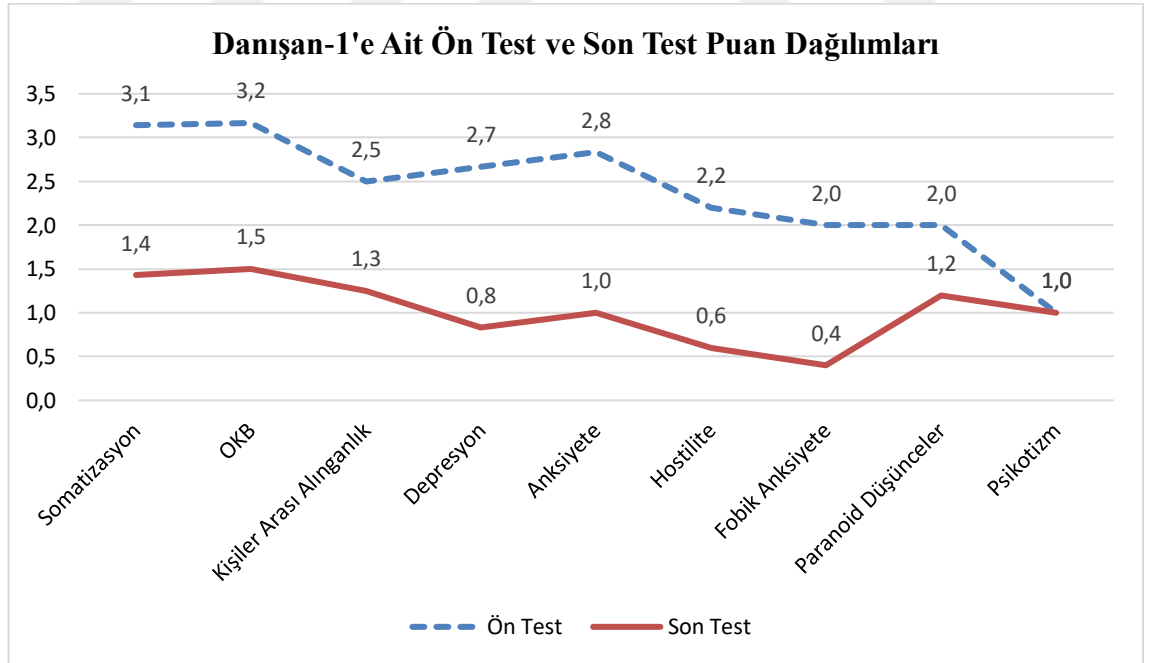
Sekizinci oturumda bir önceki oturumun değerlendirilmesi yapıldıktan sonra danışan çok zor durumda isyan içerikli ve günah olabilecek cümleler kullandığını ancak bundan dolayı çok pişman olduğunu ve bu durumu eşine anlattığını ve bundan eşi ile ailesini suçladığını ifade etmiştir. İkinci çocuğundan sonra isyan içerikli cümleler kullandığını ifade eden danışan, eşinin ve ailesinin kendisine huzur vermediklerini ve isyan, günah içerikli sözleri kullanmasına onların sebep olduğunu dile getirmiştir. Danışan keşke bunu söylemeseydim diye pişmanlıklarını dile getirmiştir. İnsanın günah işleyebileceği hata yapacağının doğal olduğu ve insanın günah işlememesi durumunda Allah'ın Tevvab isminin tecelli etmeyeceği belirtilmiştir. Yine '*Siz hiç günah işlemeseydiniz, Allah sizi helak eder ve günah işleyip tövbe eden bir topluluk yarattı*' (Müslim, Tevbe: 9; Tirmizî, Da'avât, 105) şeklinde hadis olduğu ve önemli olan kişni günah işledikten sonra günahın farkına varıp gūnahtan dolayı pişmanlık duyması ve o günahı bir daha işlememek için çaba sarf etmesi olduğu belirtilmiştir. Yine danışana çocuklarının durumunun belli olduğu, dolayısıyla pozitif olunması ve olayların iyi tarafından değerlendirilmesi, iyi tarafının görülmesi gerektiği ifade edilerek, danışana durumu ifade eden şu hikâye paylaşılmıştır:

Bir gün padişahla veziri ava gitmişler. Ama nasıl olduysa olmuş vezir av sırasında yanlışlıkla padişahın tek parmağını kılıcıyla kesmiş. Sen misin koskoca padişahın parmağını kesen? Padişah çektiği acının etkisiyle iyice hiddetlenmiş ama vezir "Padişahım her işte bir hayır vardır" demekle yetinmiş. Padişah daha çok sinirlenmiş, "Bunda ne hayır olabilir ki?" diyerek pek sevdiği vezirini zindana attırmış. Aradan uzun bir zaman geçmiş, padişah ava çıkmaya devam etmiş. Ancak rivayet o ki padişah ve yanındakilerin yolunu bir kafiye kesmiş ve bu kafiye et yiyen bir kafiyeymiş. Kafiye herkesi yakalamış ancak padişaha dokunmamış. Çünkü insan eti yiyen bu kafiye vücudunda herhangi bir noksanlık olan kimseyi yemezmiş. Padişah da vezirin kestiği parmak sayesinde hayatını kurtarmış. Padişah saraya döner dönmez zindanda ölüme terk ettiği vezirin serbest bırakılmasını ve huzuruna getirilmesini emretmiş. Vezir şaşkınlıkla padişahın karşısına çıkmış, padişah vezirin boynuna sarılmış ve başına gelenleri tek tek

anlatarak ondan af dilemiş. "Sen benim hayatımın kurtulmasına vesile oldun, lakin ben seni zindanda çürümeye terk ettim" demiş. Vezir ise "Padişahım, her şeyde bir hayır vardır." demiş parmağını kestiği günde olduğu gibi ve devam etmiş: "Siz canınızı sıkmayın, ben sizi affettim. Sizin parmağınızın kesilmesi kadar benim de zindana attırılmamda hayır vardı. "Padişah ise "Sen benim hayatımı kurtardın, ben seni zindana attırdım, hayır bunun neresinde?" diye şaşkınlıkla sormuş. Vezir de şu cevabı vermiş: "Padişahım, eğer siz beni zindana attırmasaydınız ben de o gün ava sizinle gelecektim ve benim vücudumda hiçbir noksanlık olmadığından ben de orada ölecektim. Bu sebeple sizin beni zindana attırmanızda da büyük hikmetler vardır."

Yine kişinin yaşadığı zorlukların kişiyi olgunlaştırdığı, güçlendirdiği ifade edilerek danışana engelli iki çocuğuna rağmen ayakta kalması ve pes etmemesi takdir edilerek danışan motive edilmiştir. Görüşme sonundan danışan çocuklarına alıştığını, onları kabullendiğini ifade ederek yoluna devam edeceğini belirttikten sonra danışma oturumlarının sonlandırıldığı ancak istendiği zaman tekrar görüşmeye gelebileceği ifade edilmiştir.

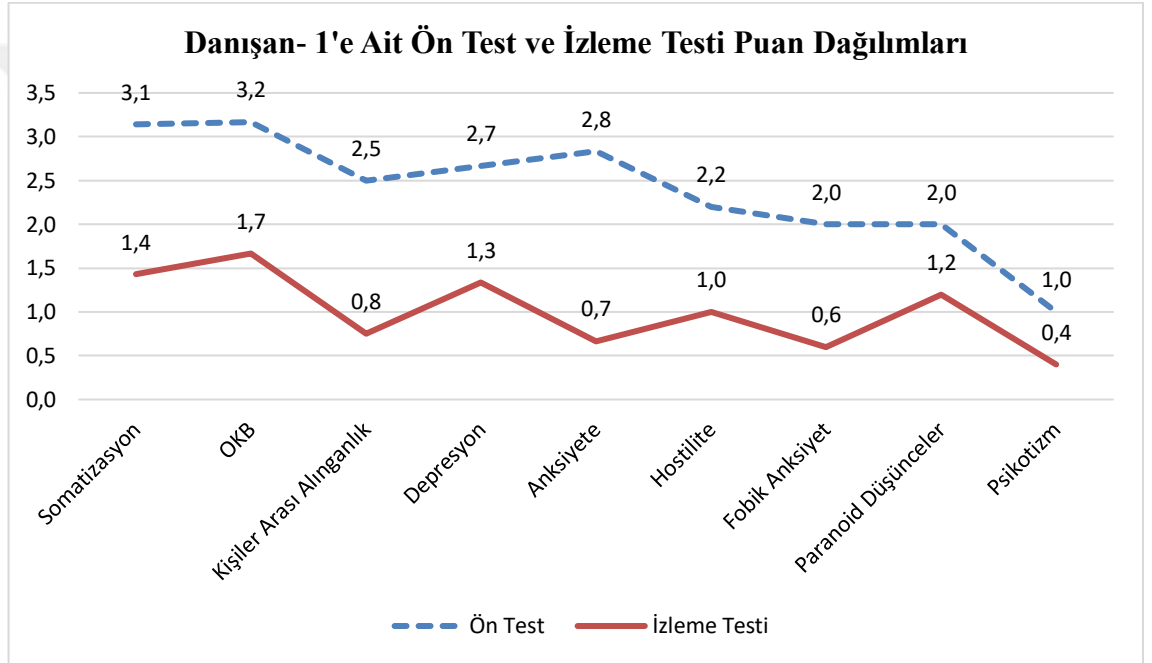
Grafik 3.5. Danışan-1'e Ait Ön Test ve Son Test Puanları



Grafik 3.5'te dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışmanlık uygulamasında danışan-1'e ait ön test ve son test puanları verilmiştir. Grafikte de görüldüğü üzere

psikotizm boyutu hariç olmak üzere danışanın diğer boyutlardan aldığı son test puanları, ön test puanlarından daha düşük düzeydedir. Danışanın somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluklar, depresyon ve anksiyete boyutundaki belirtilerinin psikolojik danışma sürecinin başında oldukça yüksek olduğu sürecin sonunda ise bu boyutlardaki skorlarının belirgin bir şekilde düştüğü görülmektedir. Psikotizm boyutunda ise ön test ve son test arasında herhangi bir değişiklik olmamıştır. Bu durum, dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma çalışmasının Danışan-1'in psikolojik belirtilerini olumlu yönde etkilediği şeklinde yorumlanabilir.

Grafik 3.6. Danışan-1'e Ait Ön Test ve İzleme Testi Puanları



Grafik 3.6'da dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışmanlık uygulamasında danışan-1'e ait ön test ve izleme testi skorları verilmiştir. Grafikte de görüldüğü üzere danışanın izleme testinde tüm boyutlardan aldığı puanlar ön testten aldığı puanlara göre düşmüştür. Danışanın özellikle somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluklar, depresyon ve anksiyete boyutundaki belirtilerinin psikolojik danışma sürecinin başında oldukça yüksek olduğu izleme testinde ise bu boyutlardaki skorlarının belirgin bir şekilde düştüğü görülmektedir. Yine psikotizm boyutunda danışanın ön test ve son testi arasında herhangi bir değişiklik olmaz iken izleme testinde danışanın psikotizm boyutundaki skorunun

düştüğü de gözlenmektedir. Bu durum psikotizm boyutundaki değişimin zamanla gerçekleştiğini göstermektedir.

3.2.2.2. Danışan-2' ye İlişkin Bulgular ve Yorumlar

Danışan-2, 54 yaşında ağır zihinsel yetersizliği ve epilepsi tanılı 19 yaşında erkek çocuğa sahip bir babadır. Engelli çocuğunun tüm ihtiyaçlarını kendisinin karşılamak zorunda olduğunu ifade eden danışan, annesinin ilgilenmekte zorlandığını çünkü engelli çocuğunun annesine şiddet uyguladığını ve annesinin onu kontrol etmekte zorlandığını belirtmiştir. Danışanın bu engelli çocuğunun dışında 4 çocuğu daha olup erken yaşta babasını kaybetmesinden dolayı kardeşlerinin sorumluluğunu da hayatı boyunca yüklenmiştir. Danışan erken yaşta tüm ailenin sorumluluğunu üstlenmiş kendi ifadesiyle gençlik hayatını yaşamamış ve gençliğinden itibaren 55 yaşında bir insanın taşıdığı sorumluluğu taşıdığını ifade etmiştir. Ekonomik durumlarının iyi olmadığını belirten danışan, önceleri tüm geçimlerini tütün ekerek sağladıklarını ve tüm yıl ihtiyaçlarını tütün ekiminden sağladıklarını ifade etmiştir. Bir medresede işkur elemanı olan danışan, tüm ihtiyaçlarını asgari ücretle karşıladıklarını belirtmiştir. Tüm sıkıntılara güçlülere rağmen danışan sürekli Allah'a şükretmek gerektiğini dile getirmiştir. Ön görüşmede danışanla manevi danışmanlık yapılacağı dile getirilmiş, danışanda bu durumdan memnuniyetini ifade etmiştir.

Birinci oturumda danışan, çocuğunun 3 yaşında yüksek ateşten dolayı zihinsel engelli olduğunu, çocuğunun bu şekilde engelli olmaktansa iki ayağının olmamasını çok defa istediğini ifade etmiştir. Danışan engelli çocuğunun haftada en az iki defa nöbet geçirdiğini ve bu nöbetlerin çok zor geçtiğini, kendisi yanında olmazsa çocuğun kendisine zarar verebileceğini belirtmiştir. Çocuğunun nöbet geçirdiği zamanlarda kendilerinin çok korktuklarını ve yüreklerinin ağzına geldiği belirtmiştir. Çünkü daha önce kendilerinin yanında olmadan nöbet esnasında düşmeden dolayı ön dişlerinin kıldığını ifade etmiştir. Bundan dolayı nöbet esnasında gündüz veya gece onun yanında olmaları gerektiğini belirtmiştir. Yine engelli çocuğunun geceleri uyumadığını kendisi olmasa yemek yemediğini ve aç kalacağını çünkü kendisinin yemek istemediğini ifade etmiştir. Danışan çocuğunun banyo, tuvalet ihtiyaçlarında kendisinin ona yardımcı olduğunu annenin bu konuda yetersiz kaldığını belirtmiştir. Yine komşularının engelli çocuğundan dolayı kendilerini suçladıklarını ve çocuklarına sahip çıkmadıklarını, onunla

ilgilenmediği yönünde ifadelerinin olduğunu bunun da kendisini çok üzdüğünü ifade etmiştir. Ancak danışan kendisinin çocuğunun 3 yaşında ateşli hastalık geçirdiği andan itibaren çocuğuyla çok ilgilendiğini aylarca il dışına hastanelerde kalmak zorunda kaldığını, hocalara götürdüğünü belirtmiştir. Danışan çocuğunun hastalığının ilk dönemlerinde çok ağladığını, çalışma isteğinin hiç olmadığını ve çalışma esnasında sürekli unutkanlık yaşadığını ifade etmiştir. Ancak şu durumda yapacakları bir şeylerin olmadığını, dolayısıyla Allah'ın takdiri olduğunu, Allah'tan gelenin baş göz üstüne olduğunu belirtmiştir.

İkinci oturumda bir önceki oturumun değerlendirilmesi yapıldıktan sonra danışan Cuma namazın vaktinde ayakkabı boyayan bir çocuğun epilepsi nöbeti geçirdiği esnada kendisinin hemen yardımcı olmak için ona koştuğunu ve insanların bu konuda duyarsız olduğunu belirtmiştir. Danışan, komşularından birinin kendisine yönelik olarak çocuklarının bu halde olmasının çocuğa bakmadığı yönündeki ifadesinin kendisini çok üzdüğünü, kimsenin çocuğunun bu şekilde olmasını istemediğini komşusuna dile getirdiğini ancak komşularının kendilerini anlamamalarının kendisini çok üzdüğünü belirtmiştir. Danışan bu suçlamaları yapan komşularının bir yıl sonra çocuğunun kendi çocuklarından daha ağır bir duruma düştüğünü ifade etmiştir. Danışana nöbet geçiren çocuğa yönelik müdahale etmesinin takdir edilecek bir davranış olduğu ifade edilmiştir. Yine “Yeryüzündekilere merhamet edin Allah da size merhamet etsin” (*Ebü Dâvûd, Edeb: 58; Tirmizî, Birr: 16*) hadisi hatırlatılarak insanlara merhamet etmenin Allah'ın merhametine vesile olacağı belirtilmiştir. Danışan, engelli çocuğu için elinden gelen her türlü çabayı gösterdiğini ancak kendisinin de çocuğunun böyle olmasını istemediğini, çocuğunun böyle olmasındansa iki ayağının olmamasını birçok defa dile getirdiğini belirtti. Engelli çocuğa sahip olmanın Allah'ın bir imtihanı olduğu ve Allah'ın insanların çeşitli vesilelerle imtihan edeceğini Kur'an'da “*Andolsun ki sizi biraz korku ve açlıkla, bir de mallar, canlar ve ürünlerden eksilterek deneriz. Sabredenleri müjdele (Bakara: 2/155)*” ayetiyle ifade edildiği belirtilmiştir. Her insanın imtihanının farklı olduğu Allah'ın insanları farklı farklı şekilde imtihan ettiği kimisinin fakirlikle, kimisinin hastalıkla imtihan edildiği dolayısıyla burada önemli olanın bunun farkında olup sabır göstermek gerektiği belirtilmiştir. Yine “*Andolsun, mallarınız ve canlarınız konusunda imtihana çekileceksiniz.*” (*Al-î İmran: 3/186*) ayetiyle de insanların malları ve canlarıyla imtihan edileceğinin açıkça belirtildiği ifade edilmiştir. Danışana engelli bir çocuğa sahip

olmanın hem sizin hem de eşinizin bir imtihanı olabileceği ve insanların bu şekilde imtihan edilirken amacın hangisinin güzel amel sahibi olduğunu ortaya koymak olduğunu “*O, hanginizin daha güzel amel yapacağını sınamak için ölümü ve hayatı yaratandır. (Mülk: 67/2)*” ayetiyle de Allah’ın bunu gösterdiği ifade edilmiştir. Kur’an’da dünya hayatının bir imtihan olduğu, hadislerde dünyanın geçici bir konaklama yeri olduğuna yönelik açıklamaların olduğu belirtilerek dünya hayatının insanların zevk ve sefa ile geçirecekleri bir yer olmadığına farkına varılması gerektiği belirtilerek görüşme sonlandırılmıştır.

Üçüncü oturumda bir önceki oturumun değerlendirilmesi yapıldıktan sonra danışan engelli çocuğunun nöbetlerinin biraz daha azaldığını şimdi haftada bir nöbet geçirdiğini ifade edilmiştir. Ancak engelli çocuğunun farkında olmadan sürekli altını ıslattığını ifade etmiştir. Danışan eğer çocuğu kızamık geçirip bu şekilde hastalanmasaydı şu an arkadaşı gibi imam olabileceğini çünkü oğlunun yaşının şu an imam olabileceğini ifade etti. Çocuğunun ilk havale geçirdiğinde buradaki özel doktora götürdüğünü ve doktora çocuğunun kurtarılması için ne yapılması gerekiyorsa yapılmasını ve masraftan kaçınılmamasını söylediğini belirtmiştir. Doktor burada müdahale edilemeyeceğini ve büyük şehir hastanelerine götürmesi gerektiğini ifade ettiğini ve hemen büyükşehir hastanesine çocuğunu götürdüğünü ve on beş gün orada yatırıldığını belirtmiştir. Hastanede çözüm olmayınca hoca ve seyyitlere götürülmesi gerektiği söylenince oralara da götürdüğünü ancak her götürdüğü yerde bir sürü masraf yaptığını ancak değişen bir durumun olmadığını ifade etmiştir. Engelli çocuğunun durumundan çok büyük sıkıntılar yaşadığını dile getiren danışan, evde annesinin ona yemek verdiği zamanda kendisi yanında olmadığına yemek yemediğini ve kendisinin yemek için muhakkak eve gitmesi gerektiğini ve bunun da kendisini çok yorduğunu ve sürekli işinden alıkoyduğunu ifade etmiştir. Tüm bunlara şükrettiklerini çünkü daha beteri olanları, yatalak olanları da gördüğünü belirtmiştir. Danışana dünya hayatının sıkıntıların ve meşakkatlerin diyarı olduğu, dünya hayatının geçici olduğu ifade edilerek, bu sıkıntı ve meşakkatlerin kişinin gaflete düşmesine engel birer uyarı olduğu belirtilmiştir. Dünyanın sefa ve rahat diyarı olmadığı ancak bunun dünyanın kötü olduğu anlamına da gelmeyeceği belirtilmiştir. Kötü olan dünya değil dünyaya bağlanma ve Allah’ı unutma olacağı ifade edilmiştir. Hz. Ali’nin dünyayı kötüleyen bir adama şahit olunca o, dünyanın kötü olmadığını çünkü dünyanın ahireti kazanma diyarı olduğunu, meleklerin ve insanların secde ettikleri yer

olduğunu söyleyerek dünyanın değil dünyaya bağlanmanın, Allah’a gafil olmanın kınanması gerektiğine işaret ettiği belirtilmiştir. Dolayısıyla dünya hayatında elmas ruhlu insanlar ile kömür ruhlu insanların ayırt edilmesi için dünyada insanların çeşitli vesilelerle imtihan edileceği belirtilerek, engelli bir çocuğa sahip olmanın insanın imtihanı şeklinde anlamlandırılmasının, insanı daha rahat kılacağı belirtilmiştir.

Dördüncü oturumda bir önceki oturumun değerlendirilmesi yapıldıktan sonra danışan bu oturumda çalıştığı yerden annesinin ve çocuğunun kontrollerinin olmasından dolayı izin almakta zorlandığını çocuğunun ve annesinin durumunu iş yerine söylemediğini belirtmiştir. Bu durumun iş yerine söylenmesinde zorlanıp zorlanmadığı sorulunca, danışan bunda zorlanmadığını ancak bu sefer bunu işyerine söyleyeceğini ifade etmiştir. Danışan bu oturumda çocuğuyla yakınlarından birinin çocuğuyla “deli, deli” diyerek alay etmesini ve kendi evlerini ve hayvanlarını taşıdıkları şeklinde iftira ettiklerini dile getirerek böyle alay edilmesi ve iftira atılması durumunun nasıl anlaşılması gerektiğini belirtmiştir. Engelli çocuğun olmasının, imtihan olarak değerlendirilebileceği belirtilerek bu durumun çeşitli şekillerde ifade edildiği gibi işlenen bir günah ya da hatayla da ilgisinin olmadığı belirtilmiştir. Kişinin dünya hayatında sıkıntı yaşaması ve çeşitli sorunlarının, dertlerinin olması Allah’a yakınlığıyla da ilişkilendirilebilir; çünkü Allah’ın en sevdiği kulları olan peygamberlerin çok çeşitli musibetlere maruz kaldıkları ifade edilmiştir. Örneğin Hz. Eyyüb’ün hastalığının şiddeti çok olmasına rağmen sabır ve şükür içinde olduğu ve peygamber olmasına rağmen çok şiddetli hastalıklar çektiği belirtilmiştir. Yine Hz. Peygamberin alemlere rahmet olarak gönderilmesine rağmen peygamberliğinin ilk dönemlerinde kendi kavmince çok büyük musibetlere maruz kaldığı, üç yıl boyunca kavminin peygambere ve ashabına yiyecek vermediği bilinmektedir. Peygamberler bile çok büyük sıkıntılar çekmiş olması bunun işlenen bir günah ya da hatayla ilişkili olmadığını göstergesidir. Herkesin çocuğunun engelli olabileceği ifade edilerek çok zenginlerin bile çocuğunun engelli olduğu ve araba fabrikası olduğu halde çocuğuna bir araba veremediği için çok üzüldüğünü ifade eden engelli babalarının da olduğu ifade edilerek görüşme sonlandırılmıştır.

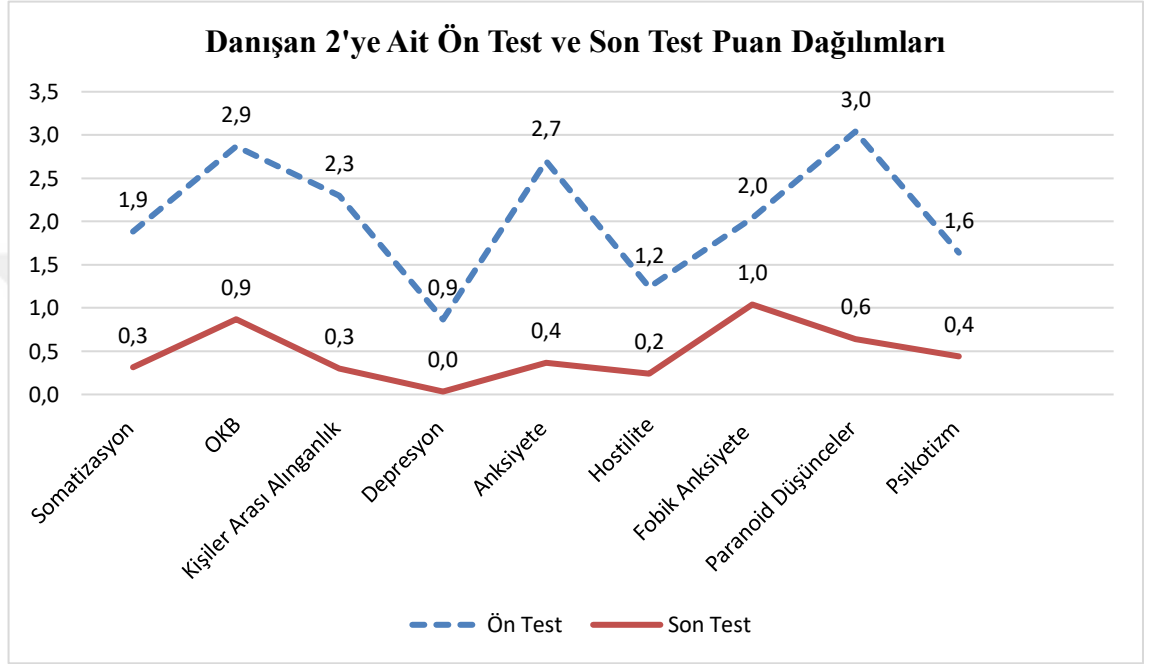
Beşinci oturumda önceki oturumun değerlendirilmesi yapıldıktan sonra danışan engelli çocuğunun sürekli evde kalmasından dolayı sıkıldığını ve evde huzursuzluklar çıkardığını ifade etmiştir. Rehabilitasyon merkezine haftada ancak iki defa gittiğini belirten danışan eğitim uygulama okuluna da göndermek istediğini ancak oğlunun nöbet

geçirme durumundan dolayı okula gönderemediğini belirtmiştir. Danışan engelli oğlunun nöbetlerinin azaldığının artık on beş günde bir nöbet geçirdiğini nöbet geçirmediği zamanlarda geceleri uyumadığını ifade etmiştir. Gündüz uyumasına engel olamadıklarını annesinin engel olması durumunda annesine saldırdığı ve onu dövebileceğini belirtmiştir. Danışana çocuğun dışarı çıkarılmasının, gezmeye götürülmesinin, park ve oyun alanlarına götürülmesinin onun için iyi olacağı ifade edilmiştir. Engeli olmayanların dahi sürekli evde kalmaktan kaynaklı sıkıntı yaşadığı gibi engelli oğlunun da sıkılacağı ve bundan dolayı ara sıra yemeğe, gezmeye götürmenin çocuğun sağlığı için iyi olacağı ifade edilmiştir.

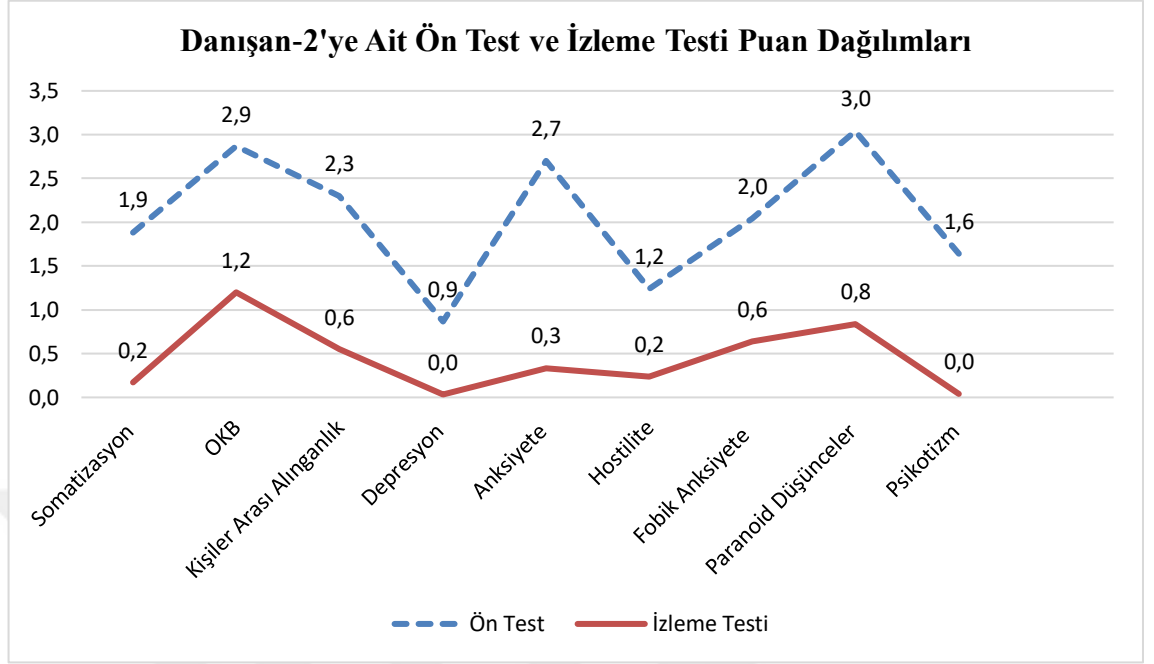
Altıncı ve son oturumda bir önceki oturumun değerlendirilmesi yapıldıktan sonra engelli bir çocuğa ve hasta yatalak bir anneye sahip olan danışanla hasta sahibi olma ve engelli çocuğa sahip olmanın manevi anlamlandırılması görüşülmüştür. Kişinin hastasının ve engelli çocuğunun olmasından dolayı merak etmemesi sabırlı olunması gerektiği belirtilerek hasta sahibi veya engelli çocuğu olmak bir dert, sıkıntı değil belki de bir çeşit ilaç gibi değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Çünkü insanın ömür sermayesinin rahat zamanlarda çok çabuk geçtiği, böyle bir derdinin olmasının insanı gafletten uyandırarak, bir uyarıcı vazifesi gördüğü ve insanı sürekli Allah'a yönelterek dua ve şükre vesile olduğu belirtilmiştir. Böylece hastanın olması aslında dert değil bir derman şeklinde görülmesi gerektiği ifade edilmiştir. Bunun derman olarak görülmesinin nedeni ise insanı gafletten kurtarmasıdır. Bundan dolayı da sabırlı olunmalı ve şükür edilmeli. Kişinin engelli ve hasta sahibi olmasının bir çeşit ibadet olduğu çünkü insanın bu sıkıntılı durumlarında güçsüzlüğünü, aczini anlayarak riyasız bir şekilde Allah'a yönelip dua ettiği ve bunun da halis bir ibadet hükmüne geçtiği belirtilmiştir. Yine dünyanın fani olduğu; zevk, eğlence ve lezzet yeri olmadığı belirtilmiştir. Etrafımızdaki hastalıkların, ölümlerin, acıların bu durumun göstergesi olduğu, bu hastalıkların, sıkıntıların bizi uyarması, bizi ikaz etmesi, verilen ömrün boşuna verilmediğini ve öte aleme hazırlanmamız gerektiğine yönelik bir uyarı olduğu ifade edilmiştir. Yine insanın hastasına ve engelli çocuğuna yönelik yaptığı her hizmetin sadaka hükmüne, ibadet hükmüne geçtiği belirtilmiştir. Danışan önceleri engelli çocuğunun durumunun ne olacağıyla ilgili olarak, geleceğiyle ilgili olarak çok üzüldüğünü ve merak ettiğini, annesinin ne yapacağını, kardeşlerinin ona bakıp bakmayacağı gibi konuları çok düşündüğünü ancak şimdi çok şükür dediğini Allah'ın onlara muhakkak bir kapı

açacağını ifade etmiştir. Geçmiş ve gelecekle ilgili kaygılara sahip olmanın, geçmişin ve geleceğin kaygılarının şimdi yaşanmaması gerektiği çünkü geçmişin geçip gittiği, geleceğin ise henüz gelmediği henüz gerçekleşmemiş bir durumun kaygısının şu anda yaşanmaması gerektiği ifade edilerek görüşme sonlandırılmıştır.

Grafik 3.7. Danışan-2'e Ait Ön Test ve Son Test Puanları



Grafik 3.7’de dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışmanlık uygulamasında danışan-2’e ait ön test ve son test puanları verilmiştir. Grafikte de görüldüğü üzere danışanın son test skorları, ön test skorlarından daha düşük düzeydedir. Danışanın somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluklar, anksiyete ve paranoid düşünceler boyutundaki belirtilerinin psikolojik danışma sürecinin başında oldukça yüksek olduğu sürecin sonunda ise bu boyutlardaki skorlarının belirgin bir şekilde düştüğü görülmektedir. Bu durum, dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma çalışmasının Danışan-2’nin psikolojik belirtilerini olumlu yönde etkilediği şeklinde yorumlanabilir.

Grafik 3.8. Danışan-2'e Ait Ön Test ve İzleme Testi Puanları

Grafik 3.8’de dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışmanlık uygulamasında danışan-2’ye ait ön test ve izleme testi skorları verilmiştir. Grafikte de görüldüğü üzere danışanın izleme testinde tüm boyutlardan aldığı puanlar ön testten aldığı puanlara göre düşmüştür. Danışanın özellikle obsesif-kompulsif bozukluklar, anksiyete ve paranoid düşünceler boyutundaki belirtilerinin psikolojik danışma sürecinin başında oldukça yüksek olduğu izleme testinde ise bu boyutlardaki skorlarının belirgin bir şekilde düştüğü görülmektedir. Grafik 3.8’e bakılarak dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulamasının Danışan-2’nin semptomlarının azalmasında kalıcı bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

SONUÇ

Genel olarak bilimler alanında hâkim olan pozitivist ve rasyonalist anlayış beraberinde dinî ve manevi unsurların inkârına veya görmezden gelinmesine neden olmaktadır. Tarihi süreç içerisinde psikoloji bilimi de kendisini bu durumdan kurtaramamış ve pozitivist, materyalist bir psikoloji anlayışı bu disipline hâkim olmuştur. Bu durum ruh sağlığında dinî ve manevi unsurların psikoloji çevresinde görmezden gelinmesi sonucunu doğurmuştur. Uzun bir dönem hâkim olan bu anlayış son yirmi-otuz yıllık bir süreçte din ve manevi unsurların ruh sağlığına ve sağlığa katkısıyla ilgili araştırmaların çoğalmasıyla psikiyatri ve psikoloji çevresinde din ve maneviyata olan ilgiyi artırmış ve psikoloji ile din ve maneviyatın entegre edilmesi çalışmalarını başlatmıştır.

Psikoloji ve din entegrasyonunun bir sonucu olarak düşünülebilecek olan dinî ve manevi danışmanlık, dinî irşad faaliyeti ya da tebliğ faaliyeti olmayıp tamamen danışana bağlı olarak danışanın sağaltılmasına, ondan hız alarak dini ve manevi unsurların terapötik sürece dahil edilmesi anlamına gelmektedir. Psikolojik danışmanlık sürecinde bireyle report ilişkisinin kurulmasında danışanın anlaşılması ve onunla empatik ilişkinin kurulabilmesi son derece önemlidir. Şüphesiz danışanın anlaşılmasında ve tanınmasında ise onun sosyal ve kültürel yapısının bilinmesi ve onun bu bağlamlardan değerlendirilmesiyle gerçekleşir. Psikolojik danışma kuram ve uygulamalarının, çoğunun batılı beyaz orta, erkek sınıf için geliştirilmiş olması farklı kültür ve inançtan bireylere uygulamalarda yetersizlikler oluşturabilmektedir. Bunun için danışmanlık sürecine kültürel ve dinî nosyonların dahil edilmesi danışmanlığın başarısını yükseltmektedir. Dinî ve manevi danışmanlık, psikolojik danışmanlıktan teknik olarak çok ayrı düşünülmemektedir. Bu danışmanlık bir dindarlaştırma süreci ya da bir irşad, tebliğ, faaliyeti olmadığı gibi bir vaaz ya da günah çıkarma, arınma faaliyeti de değildir. Bu danışmanlık, danışanın isteğine bağlı olarak danışanın inanç ve manevi duyarlılıklarının danışmanlık süreciyle bütünleştirilmesidir.

Dinin insanların yaşamlarında ahenk ve anlam temin ederek ortaya çıkabilecek stres kaynaklarının sağlıklı bir şekilde değerlendirip, onlarla baş etmesine imkân verecek işlevlere veya zihinsel bir çerçeveye sahip olduğu söylenebilir. O, sunmuş olduğu bu zihinsel çerçeve ile insana olumsuz yaşam olaylarında, travmatik durumlarda daha fazla

psikolojik direnç ve psikolojik sağlamlık sağlayabilmektedir. Dinin insanlarda psikolojik direnç, sağlamlık ve iyilik sağlaması hususu dinlerde değişiklik gösterse de tüm dünya dinlerinde acıya, travmaya bir anlam verilmesi ortaktır. Dinlerde bu durumlar, zararlı, aşağılayıcı olarak değerlendirilmez ve her ne pahasına olursa olsun kaçınılması gereken bir durum olarak görülmez. Örneğin çocuğunun anne karnında bedensel veya zihinsel yetersizliğe sahip olacağını öğrenen ebeveynler çocuğunun bu durumunu kabul eder, bebeği aldırma arayışına gitmezler. Bu travmatik ve acı durum çoğu zaman Allah'ın bir lütfu, imtihanı, armağanı veya kendisinden birçok şey öğrenilen eğitsel bir değer olarak görülebilmektedir. Bu acı, ıstırap bazen de kişi için “hayırlı olan,” olarak değerlendirilmekte ve Allah'ın muradının ne olacağı bilinemeyeceği şeklinde de anlamlandırılmaktadır. Din, çoğu zaman, aktif bir şekilde problem çözmeyi teşvik etmekte, daha sonra kabul etmeyi ve problem üzerinden Allah'a yönelmeyi savunmaktadır. “Allah'ım bana değiştirebileceğim şeyleri değiştirmeyi, değiştiremeyeceğim şeyleri kabul etmeyi ve ikisinin arasındaki farkı anlayacak aklı lütfeyle” duası bu durumu özetlemektedir.

Çalışmada özel eğitim gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlere yönelik yapılan psikolojik danışma sürecinde dinî boyutun psikolojik danışma sürecine dahil edilmesi etkililiği araştırılmıştır. Çalışmada Bilişsel Davranışçı Terapi tekniği kullanılarak bu tekniğe dinî ve manevi kaynaklar da dahil edilmiştir. BDT'ye göre insanlar, kendileri ve çevreleri hakkında sahip oldukları yanlış inançları nedeniyle yaşadıkları olayları olumsuz olarak anlamlandırmaktadırlar. BDT ise terapi sürecinde bu olumsuz algılamaları değiştirmek için alternatif olumlu düşünceler kullanmaktadır. Dinî ve manevi kaynaklar ise işlevsiz, uyumsuz ve yanlış algıları değiştirmek için kullanılabilecek pek çok kaynağa sahiptir. Sabretme, tövbe etme, umutlu olma, hoşgörülü olma, özgüven sahibi olma, yaşananları hayra yorma, ahirette karşılığını alma, şükür içinde olma, memnuniyet duyma, incelik ve bilgelik gibi kaynaklar bunların sadece bazılarıdır. Bu kaynaklar BDT'de işlevsel olmayan düşünce, inanç ve algıların yeniden yapılandırılması sürecinde kullanılabilmektedir.

Deneyisel bir desenle yapılan araştırmada elde edilen nicel bulgulara dayanarak, dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma sürecinin danışanların psikolojik belirtilerini olumlu yönde etkilediği ve bu etkinin kalıcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulaması ile deney grubundaki danışanların kısa

semptom envanterinde yer alan alt boyutlardan somatizasyon, obsesif-kompulsif düşünceler, kişiler arası alınganlık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce seviyelerini düşürmede etkili olmuş ve bu etkinin, tüm boyutlar için kalıcı olduğu bulgulanmıştır. Araştırma sonucunda deney grubunda psikotizm düzeyinde etkililik ise zamanla ortaya çıkmıştır. Ayrıca dinî boyutun dahil edildiği psikolojik danışma uygulaması özel eğitim gereksinimli çocuğu olan ailelerin kişiler arası alınganlık, depresyon, anksiyete, paranoid düşünce ve psikotizm ve genel psikopatolojik düzeyleri üzerinde etkisi klasik psikolojik danışma uygulamasından daha etkili olduğu bulgulanmıştır.

Yapılan çalışma engelli çocuk sahibi olan ailelerin danışmanlığın terapötik etkisinden faydalanmaları ve yalnız olmadıkları hissini yaşamaları açısından önemlidir. Bu sebeple bu tür çalışmalar yaygınlaştırılmalıdır. Genelde annelerin sorumluluk aldığı ve daha çok annelerin psikolojik sorunlar yaşadığı dikkate alındığında annelerin yanında babaları da bu danışma sürecine katmanın anne, baba ve çocuk etkileşimi açısından önemli olduğu söylenebilir. Babalara daha fazla sorumluluğun verilmesini sağlayarak eşlerin yetersizliği olan çocuklarını yetiştirmede birbirlerine destek olmaları, aile içi birliğin sağlanması ve sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi açısından önemlidir. Bu çalışmada kullanılan ölçek ile ortaya konduğu gibi yetersizliği olan çocuğa sahip olmanın, anne-babaların ruh sağlığı üzerinde çok önemli etkileri olduğu görülmektedir. Özellikle annelerin çocukla sürekli birlikte kalmak zorunda olmaları, çocuğun özel bakım ve eğitime gereksinim duyması, gelecek endişesini sürekli yaşamaları anneler için çok büyük stres kaynağı olmaktadır.

Dinî materyallerin danışma sürecine dahil edildiği danışanlar çoğu zaman günahkarlık ve suçluluk açısından kendilerini çok sorguladıklarını ifade etmiştir. Danışma sürecinde bu tür olumsuz içerikli anlamlandırmalara, kulaktan dolma dinî bilgilerin referans olamayacağı, uygun şekilde beyan edilmiştir. Danışmanlık sürecinde engelli çocuk sahibi olmanın anlamı, imtihan, sabır, rıza, tevekkül, şükür, hayra yorma gibi anlamlandırmalarla, danışanların kendi manevi kaynaklarıyla güçlenmeleri sağlanmıştır. Ülkemizde engelli çocuk ailelerine yönelik manevi yardım hizmetleri çok yetersiz seviyede iken yurt dışında bu tür çalışmalar hastanede ilk teşhis anında ailelerin ne olduğunu anlayamadıkları, şok ve üzüntü içinde oldukları andan itibaren başlamaktadır. Ailenin mensubu olduğu kiliseler, engelli çocuk ve ailelerinin

ihtiyaçlarına göre düzenledikleri sohbet ve birlikte yemek organizasyonları gibi etkinliklerle, engelli bireyle ilgilenerek ebeveynlerin kendilerine vakit ayırmalarını sağlayarak ailelerin yanında olmayı sürdürmektedirler. Bu tür etkinliklerin toplumda Sağlık Bakanlığı veya Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından uygulanabilirliği nerisi ilgili kurumlara önerilebilir.



KAYNAKÇA

- Abood, M., & Abu-Melhim, A.-R. (2015). "Examining the Effectiveness of Group Counseling in Reducing Anxiety for Jordanian EFL Learners". *Journal of Language Teaching and Research*, 6 (4), 749-757.
- Acar, M. (2018). *Bireysel Psikolojik Danışmada Dini Boyut* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ahammed, S. (2010). "Applying Qur'anic Metaphors in Counseling". *International Journal for the Advancement of Counselling*, 32 (4), 248-255.
- Ak, A. (2006). "Maturidi'nin Şükür Anlayışı". *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 47 (2), 185-194.
- Akçamete, A.G. (1998). "Türkiyede Özel Eğitim". Süleyman Eripek (Ed.), *Özel Eğitim* (197-207) içinde. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Akçamete, A.G. (2016). "Özel Gereksinimi Olan Çocuklar". A. Gönül Akçamete (Ed.), *Genel Eğitim Okullarında Özel Gereksinimli Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim* (31-76) içinde. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Akkök, F. (1997). *Farklı Özelliği Olan Çocuk Anne Babalarının Yaşadıkları*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Akkök, F. (2003). "Farklı Özelliğe Sahip Çocuk Aileleri ve Ailelerle Yapılan Çalışmalar". Ayşe Ataman (Ed.) *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş* (21-142) içinde. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Akkök, F. (2018). *Bayan Perşembeler, Farklı Özelliği Olan Çocuk Anneleri ile Yapılan Psikolojik Danışma*. Ankara: Pagem Akademik Yayıncılık.
- Akkök, F., Aşkar, P. ve Karancı, N. (1992). "Özürlü Bir Çocuğa Sahip Anne Babalardaki Stresin Yordanması". *Özel Eğitim Dergisi*, 1 (2), 8-12.
- Aksaz, N. (1992). *Bilgi Verici Danışmanlığın Otistik Çocuğu Olan Anne-Babaların Kaygı Düzeylerine Etkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Ali, O. ve Aboul-Fotouh, F. (2015). "Geleneksel Ruh Sağlığı, Başa Çıkma Stratejileri ve Yardım Arama Davranışı". Sameera Ahmed ve Mona M. Amer (Eds.) (Çeviri Editörü: Vahap Yorgun, *Müslümanlar İçin Psikolojik Danışma: Kültüre ve Dine Duyarlı Ruh Sağlığı Müdahaleleri* (33-47) içinde. İstanbul: Nobel AkademikYayıncılık.
- Alport G. W. (2005). *Birey ve Dini*. (Çev.: Bilal Sambur) İstanbul: Elis Yayıncılık.
- Altaş, N. (2000). "Dini Danışmanlığın Teorik Temelleri". *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 16, 327-350.
- Altaş, N. (2016). "Müslüman Bir Toplumda Dini Danışmanlık İçin Anlam ve Teoloji İnşa Etmek". Ali Ayten, Mustafa Koç, ve Nuri Tınaz (Ed.), *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (Cilt-I)* (102-120) içinde. İstanbul: Dem Yayınları.
- Altıntaş, E. ve Gültekin, M. (2014). *Psikolojik Danışma Kuramları*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Altıntaş, H. (2018). "Manevi Arınma: Tövbe". *Diyanet, Sayı: 336*, 7-9.
- Amer, M. ve Jalal, B. (2015). "Bireysel Psikoterapi/Psikolojik Danışma: Psikodinamik, Bilişsel-Davranışçı ve Hümanistik-Yaşantısal Modeller". Sameera Ahmed ve Mona M. Amer (Eds.) (Çeviri Editörü: Vahap Yorgun), *Müslümanlar İçin Psikolojik Danışma: Kültüre ve Dine Duyarlı Ruh Sağlığı Müdahaleleri* (87-118). içind. Ankara: Nobel Adademik Yayıncılık.
- American Association of Pastoral Counselors. (2018a). *Brief History on Pastoral Counseling*.<http://seureshopper.bisglobal.net/Default.aspx?ssid=74&NavPTypeId=1158> (Erişim Tarihi: 30.01.2018).
- American Association of Pastoral Counselors. (2018b). Why Pastoral. <https://www.aapc.org:https://www.aapc.org/page/WhyPastoral> (Erişim Tarihi: 30.09.2018).
- American Counseling Association. (2014). *2014 Aca Code of Ethics*. https://www.counseling.org/docs/default-source/default-document-library/2014-code-of-ethics-finaladdress.pdf?sfvrsn=96b532c_2 (Erişim Tarihi: 10.12. 2018).

- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, DSM-V*. (Çev.: Ertuğrul Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Anderson, M., & Iwanicki, E. (2001). "Teacher Motivation and its Relationship to Burnout". *Educational Administration Quarterly*, 20 (2), 109-132
- Ankay, A. (2013). *Ruh Sağlığı ve Davranış Bozuklukları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Ansary, N. ve Salloum, R. (2015). "Toplum Temelli Önleme ve Müdahale". Sameera Ahmed ve Mona M. Amer (Eds.) (Çeviri Editörü: Vahap Yorgun), *Müslümanlar İçin Psikolojik Danışma: Kültüre ve Dine Duyarlı Ruh Sağlığı Müdahaleleri* (161-180) içinde. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Apaydın, H. (2016). *Din Psikolojisi Terimler Sözlüğü*. İstanbul: BilimKent Yayınları.
- Arı, N. (2013). *Çocuk ve Genetik Hastalıklar Derneği*. tarihinde <http://www.cocukgenetik.com/Prader-Willi-Sendromu> (Erişim Tarihi: 30.05.2018)
- Arıcı, A. (2005). *Ergenlerde Dini Başaçıkma Yöntemi Olarak Dua* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Arıdağ, N. ve Erbiçer, E. (2017). "Grupla Psikolojik Danışma Uygulamasının Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Annelerin Kaygı Düzeyleri ve Yaşam Doyumları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi". *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 19 (2), 1-20.
- Aslan, M. ve Şeker, S. (2011). Engellilere Yönelik Toplumsal Algı ve Dışlanmışlık (Siirt örneği) [Bildiri], *Sosyal Hakları Uluslararası Sempozyumu III Bildirileri*, 1 Ağustos 2013 (449-463), İstanbul: Petrol-İş.
- Asutay, H. (2014). *Kur'ân-ı Kerîm ve Açıklamalı Meâli*. Ankara Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları.
- Ataman, A. (2003). "Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim". Ayşegül Ataman (Ed.), *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş*. (9-31) içinde. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.

- Ateş, B. (2014). *Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Fobi İle Başa Çıkma Yollarında Çözüm Odaklı Grupla Psikolojik Danışmanın Etkisinin İncelenmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Atmaca, M. (2018). Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimi. Elazığ.
- Ault, M. (2010). Inclusion of Religion and Spirituality in the Special Education Literature. *The Journal of Special Education*, 44 (3), 176-189.
- Autism Society of America. (2016a). *About the Autism Society*. <http://www.autism-society.org/about-the-autism-society/>. (Erişim Tarihi: 17.09. 2018).
- Autism Society of America. (2016b). *Facts and Statistics*. <http://www.autism-society.org/what-is/facts-and-statistics/>. (Erişim Tarihi: 17.09.2018).
- Autism Society of America. (2016c). *What is Autism?*. <http://www.autism-society.org/what-is/> (Erişim Tarihi. 17.09.2018)
- Avcıoğlu, H. (2011). *Özel Eğitime Gereksinim Duyan Öğrencilerin Eğitsel ve Davranışsal Değerlendirilmesi*. Ankara: Vize Basın Yayın.
- Aydın, A. (2004). "Din ve Psikoloji İlişkisi Üzerine". *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 4 (1), 15-26.
- Aydın, A. (2009). "İnanma İhtiyacı ve Dinî Ritüellerin Psikolojik Değeri". *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 9 (3), 87-99.
- Aydın, A. ve Hiçdurmaz, D. (2016). "Kişiler Arası Duyarlılık ve Hemşirelik". *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7 (1), 45-49.
- Ayten, A. (2012a). *Psikoloji ve Din; Psikologların Din ve Tanrı Görüşleri*. İstanbul: İz Yayıncılık.
- Ayten, A. (2012b). *Tanrıya Sığınmak: Dini Başa Çıkma Üzerine Psiko-sosyal Bir Araştırma*. İstanbul: İz Yayıncılık.
- Ayten, A., Göcen, G., Sevinç, K. ve Öztürk, E. (2012). "Dini Başa Çıkma, Şükür ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi: Hastalar, Hasta Yakınları ve Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma". *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 12 (2), 45-79.
- Ayten, A., Koç, M. ve Tınaz, N. (2016a). *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Cilt I*. İstanbul: Dem Yayınları.

- Ayten, A., Koç, M. ve Tınaz, N. (2016b). *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Cilt-II*. İstanbul: Dem Yayınları.
- Azhar, M., & Varma, S. (1995). "Religious Psychotherapy as Management of Bereavement". *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91 (4), 233-235.
- Babamohamadi, H., Sotodehasl, N., Koenig, H., Zaben, F., Jahani, C., & Ghorbani, R. (2017). "The Effect of Holy Qur'an Recitation on Depressive Symptoms in Hemodialysis Patients: A Randomized Clinical Trial". *Journal of Religion and Health*, 56 (1), 345-354.
- Bahadır, A. (2010a). *Jung ve Din*. İstanbul: İz Yayıncılık.
- Bahadır, A. (2010b). Psiko-sosyal Bir Sorun Olarak Engelliliği Anlamlandırmada Dinî Referanslar ve Pratik Yansımaları. *Marife*, 10 (2), 9-25.
- Bahadır, A. (2011). *İnsanın Anlam Arayışı ve Din*. İstanbul: İnsan Yayınları.
- Bahadır, A. (2012). "Ruh Sağlığı ve Din". Faruk Karaca (Ed.), *Din Psikolojisi* (1-28) içinde. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Bahar, A., Bahar, G., Savaş, H. ve Kılıç, S. (2009). "Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi". *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4 (1), 97-112.
- Bakırcıoğlu, R. (2005). *İlköğretim, Ortaöğretim ve Yükseköğretimde Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Balkaya, F. ve Şahin, N. (2003). "Çok Boyutlu Öfke Ölçeği". *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14 (3), 192-202.
- Baltaş, A. ve Baltas, Z. (2004). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Barlow, J., Powell, L. and Mollie, G. (2006). "The Influence of the Training and Support Programme on the Self-Efficacy and Psychological Well-Being of Parents of Children with Disabilities: A Controlled Trial". *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 12 (1), 55-63.
- Barrera, T., Zeno, D., Bush, A., Barber, C., & Stanley, M. (2012). "Integrating Religion and Spirituality Into Treatment for Late-Life Anxiety: Three Case Studies". *Cognitive and Behavioral Practice*, 19 (2), 346-358.

- Bartlett , M., & DeSteno, D. (2006). "Gratitude and Prosocial Behavior". *Psychological Science*, 17 (4), 319-325.
- Başbakanlık Özürlüler Dairesi Başkanlığı Özürlülük Araştırmaları. (26 Şubat 2010). Ankara: <http://www.engelsiz.hacettepe.edu.tr/belge/ozida.pdf>
- Batson, C., Schoenrade, P. ve Ventis, W. (2017). *Din ve Birey*. (Çev.:Ali Kuşat ve Abdulvahap Taştan). Kayseri: Kimlik Yayınları. (1992)
- Batu, S. (2012). "Yasal Dayanaklarla Kaynaştırma". Sema Batu, Aysun Çolak ve Serhat Odluyurt (Ed.), *Özel Gereksinimli Çocukların Kaynaştırılması* (9-22) içinde. Ankara: Vize Yayıncılık.
- Batu, S. ve Uysal, A. (2016). "Günümüz Sınıflarına Engelli Çocukların Katılımını Destekleme". A. Gönül Akçamete (Ed.), *Genel Eğitim Okullarında Özel Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim* (113-138) içinde. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Bayat, M., Salehi, M., Bozorgnezhad , A. and Asghari, A. (2011). "The Comparison of Psychological Problems Between Parents of Intellectual Disabilities Children and Parents of Normal Children". *World Applied Sciences Journal*, 12 (4), 471-475.
- Baykoç Dönmez, N. (2017). "Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim". Necate Baykoç Dönmez (Ed.), *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim* (19-28) içinde. Ankara: Eğiten Kitap.
- Baykoç Dönmez, N. ve Şahin, S. (2017). "Değerlendirme". Necate Baykoç Dönmez (Ed.), *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim* (53-68) içinde. Ankara: Eğiten Kitap.
- Baymur, F. (1990). *Genel Psikoloji*. İstanbul: İnkılap Kitapevi.
- Beck, A. T. (2015). *Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar*. (Çev.: Veysel Öztürk ve Aysun Türkcan). İstanbul: Litera Yayıncılık. (1976)
- Bektaş, Y. (2006). "Kültüre Duyarlı Psikolojik Danışma Yeterlikleri ve Psikolojik Danışman Eğitimindeki Yeri". *Ege Eğitim Dergisi*, 7 (1), 43-59.

- Belen, F. (2014). *Manevi Danışmanlıkta Bibliyoterapi Tekniği ve Uygulaması* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Beşer, N. ve İnci, F. (2014). "Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelere Verilen Grup Danışmanlığının Etkinliğinin Değerlendirilmesi". *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5 (2), 84-91.
- Bilal, E. ve Dağ, İ. (2005). "Eğitilebilir Zihinsel Engelli Olan ve Olmayan Çocukların Annelerinde Stres, Stresle Başa Çıkma ve Kontrol Odağının Karşılaştırılması". *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12 (2), 56-68.
- Bilgin, S., & Gozum, S. (2009). "Reducing Burnout in Mothers With an Intellectually Disabled Child: an Education Programme". *Journal of Advanced Nursing*, 65 (12), 2552-2561.
- Boyce, P., Hickie, L., Parker, G., Mitchell, P., Kay, W., & Brodaty, H. (1992). "Interpersonal Sensitivity & the One-Year Outcome of a Depressive Episode". *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 26 (2), 156-161.
- Boyer, P. (1986). "The Role of The Family Therapist in Supportive Services to Families with Handicapped Children". *Clinical Social Work Journal*, 14 (3), 260-261.
- Böcü, Ş. D. (1992). *Bilgi Verici Danışmanlığın Beyin Felçli (Serebral Palsili) Çocuğu Olan Annelerin Kaygı Düzeylerine Etkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Brammer, L., & Shostrom, L. (1977). *Therapeutic Psychology: Fundamentals of Actualization Counseling and Psychotherapy*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Canaz, H., Alataş , İ., Batçık, O. E., Akdemir, A. O. ve Baydın, S. (2013). Erken Çocuklukta Hidrosefali. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 3 (2), 88-95.
- Carrel, A. (2016). *Dua*. (Çev.: Refik Özdek). İstanbul: Yağmur Yayınları.
- Carter, A., Martinez-Pedraza, F., & Gray, S. (2009). "Stability and Individual Change in Depressive Symptoms Among Mothers Raising Young Children With ASD: Maternal and Child Correlates". *Journal of Clinical Psychology*, 65 (12), 1270-1280.

- Cavkaytar, A. (2017). "Özel Eğitime Gereksinim Duyan Çocuklar ve Özel Eğitim". İbrahim Diken (Ed.), *Özel Eğitime Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim* (3-28) içinde. Ankara: Pagem Akademi Yayıncılık.
- Cavkaytar, A. ve Diken, H. İ. (2005). *Özel Eğitime Giriş*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Cebeci, S. (2010). "Bir Din Öğretimi Yaklaşımı Olarak Dini Danışma ve Rehberlik". *Değerler Eğitimi Dergisi*, 8 (19), 53-69.
- Cebeci, S. (2012). *Dini Danışmanlık ve Rehberlik*. Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları.
- Cebecioğlu, E. (2009). *Tasavvuf Terimleri ve Deyimleri Sözlüğü*. İstanbul: Ağaç Kitabevi Yayınları.
- Cengil, M. (2003). "Depresyonu Önlemede Dini İnancın Koruyucu Rolü". *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 3 (2), 129-152.
- Certel, H. (2014). *Din Psikolojisi*. Isparta: Berikan Yayınevi.
- Ceylan, R. (2004). *Entegre Eğitime Katılan Ve Katılmayan Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Chalfant, H. and Heller, P. (1990). "The Clergy As a Source for Those Encountering Psychological Distress". *Review of Religious research* 31 (3), 305-313.
- Christensen, B., & De Blassie, R. (1980). Counseling with Parents of Handicapped Adolescents. *Adolescence*, 15 (58), 397-407.
- Cilâcı, O. (1994) "Dua", *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*, (9, 529-530). Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı.
- Cin, A. ve Kılıç, M. (2005). "Özürlü Çocuğu Olan Anne Babaların Kaygı Düzeylerini Azaltmaya Yönelik Bir Grup Rehberliği Uygulaması". Serdar Erkan, Alim Kaya (Ed.), *Deneyisel Olarak Sınanmış Grupla Psikolojik Danışma ve Rehberlik Programları II* (70-102) içinde. Ankara: Pagem Akademi Yayıncılık.
- Cole, B. (2005). "Spiritually-Focused Psychotherapy for People Diagnosed With Cancer: A Pilot Outcome Study". *Mental Health, Religion & Culture*, 8 (3), 217-226.

- Collazzoni, A., Capanna, C., Bustini, M., Stratta, P., Ragusa, M., Marino, A., & Rossi, A. (2014). "Humiliation and Interpersonal Sensitivity in Depression". *Journal of Affective Disorders, Sayı 167*, 224-227.
- Corey, G. (1996). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. California: Brooks/Cole Publishers.
- Corey, G. (2015). *Psikolojik Danışma, Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları*. (Çev.: Tuncay Ergene). Ankara: Mentis Yayıncılık.
- Cormier, S. ve Hackney, H. (2014). *Psikolojik Danışma Stratejiler ve Müdahaleler*. (Çev. Ed.: Süleyman Doğan ve Barış Yaka) Ankara: Pagem Akademi Yayıncılık.
- Coşkun, Y. ve Akkaş, G. (2009). "Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki". *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10 (1), 213-227.
- Crapps, R. (2013). "Psikanaliz ve Din: Freud, Jung, Fromm ve Erikson'un Görüşleri". Ali Ayten (Ed.), *Din Psikolojisi* (57-92) içinde (Çev.: Ali Ayten). İstanbul: İz Yayıncılık.
- Cummings, S. T., Bayley, H. C., & Rie, H. E. (1996). "Effect of the Child's Deficiency on the Mother: a Study of Mothers of Mentally Retarded, Chronically İll and Neurotic Children". *American Journal of Orthopsychiatry*, 36 (4), 595-608.
- Cunningham, C., Glenn, S., & Fitzpatrick, H. (2000). "Parents Telling their Offspring about Down Syndrome and Disability". *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 13 (2), 47-61.
- Curtis, R., & Davis, K. (1999). "Spirituality and Multimodal Therapy: A Practical Approach to Incorporating Spirituality in Counseling". *Counseling and Values*, 43 (3), 199-210.
- Cüceloğlu, D. (2001). *İyi Düşün Doğru Karar Ver*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Cürçani, S. (2014). *Ta'rifat Tasavvuf İstilahları*. (Çev.: Abdulaziz Mecdi Tolun ve Abdurrahman Acer,) İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Çağrııcı, M. (2008). "Sabır", *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*, (35, 337-339): Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı.

- Çağrııcı, M. (2010). "Şükür", *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*, (39, 259-261). Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı.
- Çardak, M. (2012). *Affedicilik Yönelimli Psiko-Eğitim Programının Affetme Eğilimi, Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Psikolojik İyi Oluş, Sürekli Kaygı ve Öfke Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Sakarya: Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Çelik, F. ve Hocaoglu, Ç. (2016). "'Major Depresif Bozukluk' Tanımı, Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme". *Journal Of Contemporary Medicine*, 6 (1), 51-66.
- Çelik, H. (2017). "Psikoterapide Yeni Soluk: Öyküsel Terapi". *Kafkas Eğitim Araştırma Dergisi*, 4 (1), 34-50.
- Çelikel, B. (2013). "Dinî Danışmanlık: Psikoterapi ile Din Eğitiminin Buluşma Noktası". *Marife*, 55-68.
- Çelimli, Ç. ve Güldal, Ş. (2016). "Manevi Yönelimli Danışmanlık ile Psikoterapi Yöntem ve Teknikleri: Doğu ve Batı'dan Örnekler". Halil Ekşi ve Çınar Kaya (Ed.), *Manevi Yönelimli Psikoterapi ve Psikolojik Danışma* (99-122) içinde. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Çitil, M. (2009). *Cumhuriyetin İlanından Günümüze Kadar Türkiye'de Özel Eğitim* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Çolak, T. (2010). *Logoterapi Yönelimli Grupla Psikolojik Danışmanın Sosyal Fobi Üzerindeki Etkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dağ, İ. (1991). "Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin Üniversite Öğrencileri İçin Güvenirliği ve Geçerliliği ". *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2 (1), 5-12.
- Darıca, N., Ülkü, A. ve Şebnem, G. (2017). *Otizm ve Otistik Çocuklar*. İstanbul: Özgür Yayınları.
- Dattilio, F., & Norcross, J. (2006). "Psychotherapy Integration and the Emergence of Instinctual Territoriality". *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 8 (1), 5-6.

- Dein, S. (2014). "Din, Maneviyat ve Depresyon: Tetkik ve Tedavi İçin Öneriler". (Çev.: Nurten Kımter). *Ekev Akademi Dergisi*, 18 (58), 739-750.
- Dereli, F. ve Okur, S. (2008). "Engelli Çocuğa Sahip Olan Ailelerin Depresyon Durumunun Belirlenmesi". *Yeni Tıp Dergisi*, Sayı: 25, 164-168.
- Diken, İ. (2017). "Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) Gösteren Öğrenciler. İbrahim Diken (Ed.), *Özel Eğitime Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim* (448-486) içinde. Ankara: Pagem Akademi Yayıncılık.
- Dinçer, S. (2014). *Down Sendromlu Çocukların Gelişimsel Durumlarının Genişletilmiş-Gelişimi İzleme ve Destekleme Rehberi ile Değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Doğan, M. (1997). *Dua'nın Psikolojik ve Psikoterapik Etkileri* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Doğan, M. (2014). *Dindarlık, Sabır ve Psikolojik İyi Olma Arasındaki İlişkiler* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Doğan, M. (2016). "Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynler ile Sağlıklı Çocuk Sahibi Ebeveynlerin Dinî Başa Çıkma, Umut ve Sabır Düzeylerinin Karşılaştırılması". *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 5 (8), 3214-3245.
- Doğan, M. (2017). "Karakter Gücü Olarak Sabır ve Psikolojik İyi Oluş İlişkisi". *The Journal of Happiness & Well-Being*, 5 (1), 134-153.
- Doğan, S. (1999). "Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi: Kuramsal Bir İnceleme". *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2 (12), 28-38.
- Doğan, T. (2008). "Psikolojik Belirtilerin Yordayıcısı Olarak Sosyal Destek ve İyilik Hali". *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3 (30), 30-45.
- Doğru, S. ve Arslan, E. (2008). "Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyi İle Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması". *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı: 19, 543-553.
- Down Sendromu Derneği. 2009. *Down Sendromu Nerdir?* <https://www.downturkiye.org/down-sendromu-nedir> (Erişim Tarihi: 29.05.2018).

- Dryden, W. (2017). "Terapötik İşbirliği: İntegratif Bakış Açısından". Windy Dryden ve Andrew Reeves (Eds.), *Psikolojik Danışma Uygulamalarında Temel Konular* (1-17) içinde (Çev.: Füsün Akkoyun). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Durak, M. (2014). "Varoluşçu Terapi". Ahmet Akın ve Rukiye Şahin (Ed.), *Psikolojik Danışma Kuramları* (129-152) içinde. İstanbul: Lisans Yayıncılık.
- Durukan, İ., Erdem, M., Tufan, E., Cöngöloğlu, A., Yorbık, Ö. ve Türkbay, T. (2008). DEHB Olan Çocukların Annelerinde Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile Kullanılan Başa Çıkma Yöntemleri: Bir Ön Çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, Sayı: 9, 217-223.
- Düzgün, Ş. (2003). "Öğrencilerin Psikolojik Belirtileri İle Ana-Baba Tutumları Arasındaki İlişkiler". *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2 (1), 149-162.
- Düzgüner, S. (2013). *Maneviyat Algısı ve Diğergamlık İlişkisi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Düzgüner, S. (2016). "Nereden Çıktı Bu Maneviyat: Manevi Bakımın Temellerine İlişkin Kültürlerarası Bir Analiz". Ali Ayten, Mustafa Koç ve Nuri Tınaz (Ed.), *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik* (17-43) içinde. İstanbul: Dem Yayınları.
- Efe, A. (2006). "Engelli Çocuk Ve Ailelerinin Sorunlarının Belirlenmesi ve Bunların Çözümünde Dinin Rolü (Isparta Spastik Çocuklar Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezi Örneği)". *Süleyman Demirel Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, Sayı: 16, 169-198.
- Egan, G. (2011). *Psikolojik Danışma Becerileri*. (Çev.: Özlem Yüksel). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Eisenberg, S., ve Delaney, D. (1993). *Psikolojik Danışma Süreci*. (Çev.: Nihal Ören ve Mehmet Takkaç). İstanbul: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları.
- Ekşi, H. (2001). *Baş Çıkma, Dini Baş Çıkma ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma, Eğitim, İlahiyat ve Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Karşılaştırılması* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Elkins, D., Hedstrom, L., Leaaf, J., & Saunders, C. (1988). "Toward a Humanistic-Phenomenological Spirituality: Definition, Description, and Measurement". *Journal of Humanistic Psychology*, 28 (4) 5-18.
- Ellis, A. ve Harper, R. (2017). *Akılci Yaşam Klavuzu*. (Çev.: Semra Kunt Akbaş). Ankara: Eksi Kitaplar.
- Ellis, J., & Hirsch, J. (2000). "Reasons for Living in Parents of Developmentally Delayed Children". *Research in Developmental Disabilities*, Sayı: 21, 323-327.
- Emerson, E. (2003). "Mothers of Children and Adolescents with İntellectual Disability: Social and Economic Situation, Mental Health Status, and the Self-Assessed Social and Psychological İmpact of the Child's Difficulties". *Journal of Intellectual Disability Research*, 47 (4/5), 385-399.
- Emerson, E., Robertson, J., & Wood, J. (2004). "Levels of Psychological Distress Experienced by Family Carers of Children and Adolescents with İntellectual Disabilites in an Urban Conurbation". *Journal of Applied Research in Intellectual*, Sayı: 17, 77-84.
- Emmons, R. (2009). *Teşekkür Ederim: Mutluluğun Anahtarı-Şükretmek*. (Çev.: Neslihan Kül). İstanbul: Doğan Kitap.
- Emmons, R. & McCullough, M. (2003). "Counting Blessings Versus Burden An Experimental Investigation of Gratitude and Subjective Well-Being in Daily Life". *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (2), 377-389.
- Emmons, R., & Poloutzion, R. (2003). "The Psychology of Religion". *Annual Review of Psychology*, Sayı: 54, 377-402.
- Erdur-Baker, Ö. (2007). "Psikolojik Danışma ve Kültürel Faktörler". *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3 (27), 109-122.
- Eripek, S. (2001). "Geri Zekâlı Çocuklar". Yahya Özsoy, Mehmet Özyürek, Süleyman eripek (Ed.), *Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş* (151-180) içinde. Ankara: Karatepe Yayınları.

- Eripek, S. (2003). "Zekâ Geriliği Olan Çocuklar". Ayşegül Ataman (Ed.), *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş* (154-173) içinde. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Eripek, S. (2005a). *Zekâ Geriliği*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Eripek, S. (2005b). "Özel Gereksinimi Olan Çocuklar ve Özel Eğitim". Süleyman Eripek (Ed.), *Özel Eğitim* (1-14). içinde. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Eripek, S., ve Vuran, S. (2016). "Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Eğitimi". A. Gönül Akçamete (Ed.), *Genel Eğitim Okullarında Özel Eğitime Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim* (245-282) içinde. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Erözkan, A. (2004). "The Analysis of University Student's Interpersonal Sensitiveness and Rejection Sensitiveness". *Journal of Gazi University Kırşehir Faculty of Education*, 5 (2), 85-98.
- Erözkan, A. (2005). "Üniversite Öğrencilerinin Kişilerarası Duyarlılık ve Depresyon Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi". *Muğla Üniversitesi SBE Dergisi*, 1 (14), 129-155.
- Erözkan, A. (2012). "Psikolojik Danışma Süreci". M. Engin Deniz ve Atılğan Erözkan (Eds.), *Psikolojik Danışma ve Rehberlik* (259-289) içinde. Ankara: Maya Akademi Yayıncılık.
- Ersan, D. ve Kızır, M. (2016). "Williams Sendromu Olan Bireylerin Ailelerinin Deneyimlerinin ve Karşılaştıkları Güçlüklerin Belirlenmesi". *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 17 (3), 299-316.
- Eryılmaz, A. ve Mutlu, T. (2016). *Kuramdan Uygulamaya Bireyle Psikolojik Danışma*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Five P Minus Society. (1986). *About 5P- Syndrome*. <https://fivepminus.org/about-5p-syndrome/> (Erişim Tarihi: 31.05.2018).
- Folkman, S., & Moskowitz, J. (2004). "Coping: Pitfalls and Promise". *Annual Review of Psychology*, Sayı: 55, 745-774.

- Forsyth, J. (2017). *Psikolojik Din Kuramları*. (Çev.: Mustafa Ulu). Kayseri: Kimlik Yayınları.
- Foskett, J., & Jacobs, M. (1994). "Pastoral Counselling". W. Dryden, D. Charles-Edwards, & R. Woolfe (Eds.), *Handbook of Counselling in Britain*. London: Routledge.
- Frankl, V. (1985). *The Unconscious God: Psychotherapy and Theology*. New York: Washington Square Press.
- Frankl, V. (2009). *İnsanın Anlam Arayışı*. (Çev.: Seyçüm Budak). İstanbul: Okyanus Yayıncılık. (2009).
- Frankl, V. (2018). *Psikoterapi ve Din*. (Çev.: Zeynep Taşkın). İstanbul: Say Yayınları.
- Fredrickson, B., Tugade, M., Christian, E., & Larkin, G. (2003). "What Good are Positive Emotions in Crises? A Prospective Study of Resilience and Emotions Following the Terrorist Attacks on The United States on September 11th, 2001". *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (2), 365-376.
- Freedman, R., Krauss, M., & Seltzer, M. (1997). "Aging Parents' Residential Plans for Adult Children With Mental Retardation". *Mental Retardation*, 35 (2), 114-123.
- Freud, S. (1962). *The Ego and The İd*. New York: The Norton Library.
- Freud, S. (2019). *Bir Yanılsamanın Geleceği*. (Çev.: Kamuran Şipal). İstanbul: Say Yayınları.
- Fromm, E. (2004). *Yaşama Sanatı*. (Çev.: Aydın Arıtan). İstanbul: Arıtan Yayınevi.
- Fromm, E. (2012). *Psikanaliz ve Din*. (Çev.: Elif Erten). İstanbul: Say Yayınları.
- Fromm, E. (2018). *Sahip Olmak ya da Olmak*. (Çev.: Aydın Arıtan). İstanbul: Say Yayınları.
- Fukuyama, M. (1990). "Taking a Universal Approach to Multicultural". *Counselor education and supervision*, 30 (1), 6-17.
- Gazda, G. (1971). *Group Counseling: A Developmental Approach*. Boston: Mas.: Allyn and Bocon.

- Geçtan, E. (2003). *Psikodimanik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Genia, V. (1999). "Seküler Psikoterapistler ve Dindar Danışanlar: Mesleki Mülahazalar ve Öneriler". (Çev.: Üzeyir Ok). *İslâmî Araştırmalar Dergisi*, 12 (1), 78-83.
- Gerkin, C. (1997). *An Introduction to Pastoral Care*. Nashville: Abingdon Press.
- Gladding, S. (2015). *Psikolojik Danışma Kapsamlı Bir Meslek*. (Çev.: Nülfir Voltan Acar). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. (2009).
- Gohel, M., Mukherjee, S., & S.K. Choudhary. (2011). "Psychosocial İmpact on the Parents of Mentally Retarded Children in Anand". *Healthline*, 2 (2), 62-66.
- Goleman, D. (2018). *Duygusal Zekâ Neden IQ'dan Daha Önemlidir?* (Çev.: Banu S. Yüksel) İstanbul: Varlık Yayınları.
- Gonzalez-Prendes, A., & Jozefowicz-Simbeni, D. (2009). "The Effects of Cognitive-Behavioral Therapy on Trait Anger and Paranoid Ideation". *Research on Social Work Practice*, 19 (6), 686-693.
- Good, J. (2010). *Integration of Spirituality and Cognitive-Behavioral Therapy for the Treatment of Depression* (Unpublished Doctoral Dissertation) . Philadelphia: Philadelphia College of Osteopathic Medicine.
- Göcen, G. (2012). *Şükür ve Psikolojik İyi Olma Arasındaki İlişki Üzerine Bir Alan Araştırması* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Göka, E., Türkçapar, H., Şirin, A., Berber, M., Elvirici, Ş. ve Soygür, H. (1994). "Bir Vaka: Kültürel Fenomenlerin Psikiyatrik Tanılara Etkisi". *Kriz Dergisi*, 2 (1), 188-192.
- Gökçakan, N. (2005). "Bir Obsesif-Kompulsif Bozukluk Vakasında Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulaması". *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1 (1), 81-90.
- Gören, A. (2015). *Down Sendromlu Bireylerin Manevi Bakımı ve Bir Model Önerisi* (Yayınlanmamış Bütünleşik Doktora Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Güleç, C. (1999). "Transkültürel Açından Psikoterapiler". *Klinik Psikiyatri*, 2 (1), 5-11.

- Gündüz, C., Sapmaz, G., Kösem, Ö., Çoğulu, M., Özkınay, C., Özkınay, F. ve Tütüncüğü, S. (2000). "İdiyopatik Mental Retardasyonlarda Frajil x Senrdromu Araştırması". *Ege Tıp Dersgisi*, 39 (2), 97-104.
- Güneri, E. (2016). *Zeka Testleri*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Gürsel, O. (2013). "Bireyselleştirilmiş Eğitim Plan ve Programları Geliştirme". Süleyman Eripek (Ed.), *Özel Eğitim* (93-110) .) içinde. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Gürsel, O. (2017). "Özel Eğitimde Değerlendirme". İbrahim Diken (Ed.), *Özel Eğitime Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim* (33-64) içinde. Ankara: Pagem Akademi Yayıncılık.
- Gürsel, O. ve Sezgin, V. (2010). "Değerlendirme ve Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı Geliştirme". İbrahim Diken (Ed.), *İlköğretimde Kaynaştırma* (194-221) içinde. Ankara: Pagem Akademi Yayıncılık.
- Hackney, H. ve Cormier, S. (2008). *Psikolojik Danışma İlk ve Teknikleri: Psikolojik Yardım Süreci El Kitabı*. (Çev.: Tuncay Ergene ve Seher Aydemir Sevim) Ankara: Mentis Yayıncılık. (2005).
- Hamdan, A. (2007). "A Case Study of a Muslim Client: Incorporating Religious Beliefs and Practices". *Journal of Multicultural Counseling and Development*, Sayı: 35, 92-100.
- Hanson, M. J., & Hanline, M. F. (1994). "Parenting a Child with a Disability: A Longitudinal Study of Parental Stress and Adaptation". *Journal Early Intervent*, 14 (3), 234-248.
- Haque, A. ve Kamil, N. (2015). "İslam, Müslümanlar ve Ruh Sağlığı". Sameera Ahmed ve Mona M. Amer (Ed.), *Müslümanlar İçin Psikolojik Danışma: Kültüre ve Dine Duyarlı Ruh Sağlığı Müdahaleleri* (3-31) içinde (Çev.: Vahap Yorgun). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Harris, A., McCullough, M. and Larson, D. (1999). "Spiritually and Religiously Oriented Health Interventions". *Journal of Health Psychology*, 4 (3), 413-433.

- Hastings, R., Beck, A., & Hill, C. (2005). "Positive Contributions Made by Children with an Intellectual Disability in The Family". *Journal of Intellectual Disabilities*, 9 (2), 155-165.
- Hatun, O., Fazilet, Y., İnce , Z. ve Kalkan Yeni, G. (2016). The Ticket to Heaven: A Spiritual Resource for Coping with Disability. *Spiritual Psychology and Counseling*, 1 (2), 209-235.
- Haward, W. (2006). *Exceptional Children: An Introduction to Special Education*. NJ: Merrill Prentice Hall.
- Heflin, L., & Alaimo, D. (2007). *Students With Autism Spectrum Disorders: Effective instructional Practices*. Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Henry, H. (2015). "Spiritual Energy of Islamic Prayers as a Catalyst for Psychotherapy". *Journal of Religion and Health*, 54 (2), 387-398.
- Hill, P., Pargament, K., Hood, R., McCoullough, M., Swyers, J., Larson, D., & Zinnbauer, B. (2000). "Conceptualizing Religion and Sprituality: Points of Commonality, Points of Departure". *Journal for the Theory of Social Behavior*, 30 (1), 51-77.
- Hollahan, N. (2003). *Parental Coping and Family Functioning in Families with Children with Mental Retardation and Chronic İllness* (Unpublished Doctorate Thesis). Georgia: Georgia State University ProQuest Dissertations Publishing .
- Hood, R., Hill, P., & Spilka, B. (2009). *The Psychology of Religion: An Emprical Approach*. New York: The Guilford Press.
- Hökelekli, H. (2011). *Din Psikolojisi*. Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları.
- Hökelekli, H. (2012). *İslami Psikoloji Yazıları*. İstanbul: Dem Yayınları.
- Hökelekli, H. (2013). "Din, Dindarlık ve Boyutları". Hayati Hökelekli (Ed.), *Din Psikolojisi* (24-44) içinde. Eskişehir: Eskişehir Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları.
- Hubble, M., & Duncan, B. (1999). *The Heart and Soul of Change: What Works in Therap*. Washington: American Psychological Association.
- Hubble, M., Duncan, B., & Miller, S. (1999). "The Heart and Soul of Change: What Works in Therapy". *Adolescence*, 34 (805).

- Hummer, R., Rogers, R., Nam, C., & Ellison, C. (1999). "Religious İnvolvement and U.S. Adult Mortality". *Demography* 36 (2), 273-285.
- İçmeli, C., Ataoğlu , A., Canan, F. ve Özçetin, A. (2008). "Zihinsel Özürlü Çocukları Olan Ebeveynler ile Sağlıklı Çocuklara Sahip Ebeveynlerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarının Karşılaştırılması". *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, Sayı: 3*, 21-28.
- İkiz, E. ve Karaca, R. (2014). *Psikolojik Danışma ve Rehberlikte Çağdaş Bir Anlayış: Yaşamla İç İçte, Yaşam Boyunca*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- İmamoğlu, A. (2012). "Din, Dindarlık ve Dini Hayat". Faruk Karaca (Ed.) *Din Psikolojisi* (1-32) içinde. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları.
- International Classification of Disease (2016). *ICD-10 Version: 2016*. <https://icd.who.int/browse10/2016/en#/F84> (Erişim Tarihi: 22.02.2018).
- Izutsu, T. (1991). *Kur'an'da Dinî ve Ahlâkî Kavramlar*. (Çev.: Selâhattin Ayaz). İstanbul: Pınar Yayınları.
- James, W. (2017). *Dinsel Deneyimin Çeşitleri, İnsan Doğası Üzerine Bir İnceleme*. (Çev.: İsmail Hakkı Yılmaz). İstanbul: Pinhan Yayıncılık. (1917).
- Jung, C. (1933). *Modern Man in Search of a Soul*. (W. Dell, & C. Baynes, Çev.) London: K Phul, Trench, Trubner.
- Jung, C. (1982). *Konferanslar: Analitik Psikolojinin Temel İlkeleri*. (Çev.: Kamuran Şipal). İstanbul: Bozak Yayınları.
- Jung, C. (2005). *Anılar, Düşler, Düşünceler: Otobiyografi*. (Çev.: İris Kantemir). İstanbul: Can Sanat Yayınları.
- Jung, C. (2010). *Psikoloji ve Din*. (Çev.: Raziye Karabey). İstanbul: Okyanus Yayıncılık.
- Kaba, İ. (2016). *Öğrencilerin Üniversite Yaşamına Uyumlarında Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik Belirtiler* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Haccettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Kağıtçıbaşı, Ç. ve Cemalcılar, Z. (2016). *Dünden Bugüne İnsan ve İnsanlar: Sosyal Psikolojiye Giriş*. İstanbul: Evrim Yayınevi.

- Kağnıcı, Y. (2013). "Çok Kültürlü Psikolojik Danışma Eğitiminin Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Lisans Programlarına Yerleştirilmesi". *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5 (40), 222-231.
- Kaner, S. (Temmuz 2004). *Engelli Çocuğu olan Anababaların Algıladıkları Stres, Sosyal Destek ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi*. (Rapor No: 2001-0901-007) <http://acikarsiv.ankara.edu.tr/browse/498/798.pdf?show>
- Kanunum. 2018. Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Kanunu. <https://www.kanunum.com/files/2916-1.pdf> (Erişim Tarihi. 23.03.2018).
- Kara, E. (2008). "Zihinsel Engelli Çocukları Olan Ailelerin Çocuklarının Durumunu Dini Açıdan Değerlendirmeleri". *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, Sayı: 26, 317-332.
- Kara, E. (2018). "Engelli Çocuğa Sahip Annelere Yönelik Manevi Destek İle Güçlendirme Uygulaması". *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11 (57), 311-322.
- Karaca, F. (1999). "Dinî Pratikler, Nefs Muhasebesi ve Allah Şuuru". *Ekev Akademi Dergisi*, 1 (4), 113-121.
- Karaca, F. (2003). "Dindarlığın Fonksiyonerliği Üzerine". *Dini Araştırmalar*, 6 (16), 75-85.
- Karaca, F. (2011). *Din Psikolojisi*. Trabzon: Eser Ofset Matbaacılık.
- Karaca, F. (2015a). *Din Psikolojisi*. Trabzon: Eser Ofset Matbaacılık.
- Karaca, F. (2015b). *Dini Gelişim Psikolojisi*. Trabzon: Eser Ofset Matbaacılık.
- Karaca, F. (2016). "Din ve Yabancılaşma: İmkânlar, Fırsatlar ve Tehlikeler". *İlahiyat Akademi Dergisi*, 2 (3), 45-54.
- Karaca, F. (2018). "Günümüzde Dinî Tefekkürün Yüzleştiği Temel Problemler". *Diyanet İlmi Dergi*, 54 (4), 107-116.
- Karaca, F. ve Acar , M. (2016). "Bireysel Psikolojik Danışma Sürecinde Danışanın Dini Kaynaklarının Kullanılması Üzerine Bir Vaka Örneği". Ali Ayten, Mustafa Koç ve Nuri Tınaz (Ed.), *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Cilt-I* (158-168) içinde. İstanbul: Dem Yayınları.

- Karacoşkun, M. (2012). *Erich Fromm ve Din: Tanrısız Bir Dindarın Hümanistik Din Anlayışı*. İstanbul: İz Yayıncılık.
- Karagöz, S. (2017). "Özel Gereksinimli Çocuk Sahibi Anne-Babalar İçin Manevi Danışmanlık ve Rehberlik". Ali Ayten (Ed.), *Manevi Danışmanlık ve Rehberlik: Teori ve Uygulama Alanları* (147-190) içinde. İstanbul: Dem Yayınları.
- Karagül, A. (2012). "Manevi Bakım: Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eğitimi (Hollanda Örneği)". *Dinî Araştırmalar*, 15 (40), 5-27.
- Kararımak, Ö. (2004). "Tinsellik Anlayışının Psikolojik Danışmadaki Rolü". *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3 (22), 45-55.
- Kararımak, Ö. ve Aydın, G. (2007). "Yapılandırmacı Yaklaşım: Çağdaş Psikolojik Danışma Anlayışını ve Uygulamalarını Biçimlendiren Güç". *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3 (27), 91-108.
- Kararımak, Ö. ve Güloğlu, B. (2012). "Metafor: Danışan ve Psikolojik Danışman Arasındaki Köprü". *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4 (37), 122-135.
- Karataş, Z. (2009). "Bilişsel Davranışçı Teknikler Kullanılarak Yapılan Öfke Yönetimi Programının Ergenlerin Saldırganlığını Azaltmadaki Etkisi". *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Sayı: 26, 12-24.
- Karataş, Z. (2014). "Birey Merkezli Psikoterapi". Ahmet Akın ve Rukiye Şahin (Ed.), *Psikolojik Danışma kuramları* (153-174) içinde. İstanbul: Lisans Yayıncılık.
- Karlı, N. (2012). "Dindarlık ve Öfke Kontrolü İlişkisi Üzerine Tecrübî Bir Araştırma". *Ekev Akademi Dergisi*, 16 (50), 57-70.
- Kasapoğlu, F. (2017). "Psikolojik Danışma Süreci ve Maneviyat: Bir Bütünleştirme Arayışı". *Hikmet Yurdu*, 10 (19), 141-157.
- Kavak, S. (2007). *Algılanan Aile Yakınları Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi ve 0-8 Yaş Arası Engelli Çocuğu Olan Annelerin Yakınlarından Aldığı Desteği Algılamaları* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

- Kaval, M. (2016). "Mevlana'nın Düşüncesinde Aydınlatan ve Tekamül Ettiren Namaz". *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9 (42), 1844-1856.
- Kearney, P., & Griffin, T. (2001). "Between Joy and Sorrow: Being a Parent of a Child with Developmental Disability". *Journal of Advanced Nursing*, 34 (5), 582-592.
- Kendler, K., Gardner, C., & Prescott, C. (1997). "Religion, Psychopathology, and Substance Use and Abuse: A Multimeasure, Genetic-Epidemiologic Study". *The American Journal of Psychiatry*, 154 (3), 322-329.
- Kepçeoğlu, M. (2004). *Psikolojik Danışma ve Rehberlik*. İstanbul: Alkım Yayınevi.
- Kesebir, S. (2004). "Depresyon ve Somatizasyon". *Klinik Psikiyatri*, Ek-1, 14-19.
- Keskin, G., Bilge, A., Engin, E. ve Dülgerler, Ş. (2010). "Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne-Babaların Kaygı, Anne-Baba Tutumları ve Başa Çıkma Stratejileri Açısından Değerlendirilmesi". *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, Sayı: 11, 30-37.
- Kımtır, N. (2014). "Gençlikte Din ve Depresyon: Üniversiteli Gençler Üzerinde Ampirik Bir Araştırma". *Ekev Akademi Dergisi*, 18 (60), 223-260.
- Kımtır, N. (2016). "Namaz ve Psikolojik İyi Olma Arasındaki İlişki Üzerine Bir İnceleme". *Ekev Adademi Dergisi*, 20 (68), 299-332.
- Kıral, K. (2011). *Demans Hasta Yakınlarında Depresyon ve Yaşam Doyumu: Bilişsel Duygu Ayarlama, Sosyal Destek ve Adil Dünya İnancı İlişkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Mersin: Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kırcaali-İftar, G. (1992). "Özel Eğitimde Kaynaştırma". *Eğitim ve Bilim*, Sayı: 16, 45-50.
- Kırcaali-İftar, G. (1998a). "Kaynaştırma ve Destek Özel Eğitim Hizmetleri". Süleyman Eripek (Ed.), *Özel Eğitim* (14-26) içinde. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları.
- Kırcalı-İftar, G. (1998b). "Özel Gereksinimli Bireyler ve Özel eğitim". Süleyman Eripek (Ed.) *Özel Eğitim* (3-13). içinde. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Kırcaali-İftar, G. (2012). "Otizm Spektrum Bozukluğuna Genel Bakış". Elif Tekin-İftar (Ed.), *Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklar ve Eğitimleri* (17-46) içinde. Ankara: Vize Yayıncılık.

- Kırgın, T. (2004). "Kaynaştırma: Tanımı, Gelişimi ve İlkeleri". *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 5 (2), 1-13.
- Kırgın, T. (2007). "Eğitsel Değerlendirme ve Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı Hazırlama Süreci". *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 8 (1), 1-13.
- Kırgın, T. (2016). "Özel Gereksinimi Olan Öğrencilerin Yerleştirilmesi ve BEP". Gönül Akçamete (Ed.), *Genel Eğitim Okullarında Özel Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim* (77-112) içinde. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Kırgın, T. (2017). "Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı Hazırlama ve Öğretimin Bireyselleştirilmesi". İbrahim Diken (Ed.) *Özel Eğitime Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim* (70-101) içinde. Ankara: Pagem Akademi Yayıncılık.
- Koç, M. (2012). "Manevi-(Psikolojik) Danışmanlık ile İlgili Batı'da Yapılan Bilimsel Çalışmaların Tarihi ve Literatürü (1902-2010) Üzerine Bir Araştırma I". *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 12 (2), 239-276.
- Koç, M. (2016). *Manevi-(Psikolojik) Danışmanlık: Müslüman- Türk Diasporası Örneği*. Bursa: Emin Yayınları.
- Koç, M. ve Polat, Ü. (2006). "Üniversite Öğrencilerinin Ruh Sağlığı". *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 3 (2), 1-22.
- Koç, Z. (2003). "Kültüre Duyarlı Psikolojik Danışma Yaklaşımı: Kuramsal Bir İnceleme". *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11 (12), 1-17.
- Koçyiğit, S. (2014). "Özel Eğitim Alan Bilgisi" Süleyman Koçyiğit (Ed.), *Özel Eğitim-I* (2-17) içinde. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Koenig, H. (2001/2002). "Religion and Medicine II: Religion, Mental Health, and Related Behaviors". *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 31 (1), 97-109.
- Koenig, H. (2008). "Concerns About Measuring "Spirituality" in Research". *Journal of Nervous and Mental Disease*, 5 (196), 349-355.
- Koenig, H., & Larson, D. (2001). "Religion and Mental Health: Evidence for an Association". *International Review of Psychiatry*, 13 (2), 67-78.

- Koenig, H., McCullough, M., & Larson, D. (2001). *Handbook of religion and health: A Century of Research Reviewed*. New York: Oxford University Press.
- Koenig, H. (2013). "Din, Maneviyat ve Tıp: Klinik Uygulama İçin Araştırma Bulguları ve Öneriler". (Çev.: Nurten Kımtır). *Bilimname*, 15 (2), 215-230.
- Kolbe, C. (1986). *Heilung oder Hindernis, Religion bei Freud, Adler, From, Jung und Frankl*. Stuttgart: Kreuz Verl.
- Köknel, Ö. (1999). *Günlük Hayatta Ruh Sağlığı*. İstanbul: Alfa Basım Yayın Dağıtım.
- Köse, A. (2012). *Freud ve Din*. İstanbul: İz Yayıncılık.
- Köse, A. ve Ayten, A. (2015). *Din Psikolojisi*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Köse, A. ve Küçükcan, T. (2006). *Deprem ve Din*. İstanbul: Emre Yayınları.
- Köylü, M. (2010). "Ruh ve Beden Sağlığı ile Din ilişkisi Üzerine Yapılan Araştırmaların Bir Değerlendirmesi". *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, Sayı: 28, 5-36.
- Kula, N. (2000). "Bedeni Özürlü Gençlerin Din Eğitiminde Dikkat Edilmesi Gereken Psikolojik Hususlar". *Gençlik Dönemi ve Eğitimi* (180-202) içinde. İstanbul: Ensar Neşriyat.
- Kula, N. (2004). "Engellilik ve Din". *Diyanet Aylık Dergi*, 161, 8-11.
- Kula, N. (2005). *Bedensel Engellilik ve Dini Başa Çıkma*. İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi Yayınları.
- Kula, N. (2009). "Engelliler ve Engelli Ailelere Yönelik Hizmetler". *IV. Din Şurası - Tebliğ ve Müzakereleri*, Sayı: 2, 115-130). İstanbul: Diyanet İşleri Başkanlığı.
- Kula, N. (2011). "Engelli Birey ve Ailelerinin Yaşantılarında Hz. Muhammed'in Örneği (Çorum Örneği)". *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 11 (1), 163-194.
- Kula, N. (2012). "Engelli Birey ve Ailesinin Psiko-Sosyal Sorunları ve Manevi Destek". [Bildiri], *Din, Felsefe ve Bilim Işığında Engelli Olmak ve Sorunları Sempozyumu*, İstanbul: Sultanbeyli Belediyesi.

- Kula, N. (2015). "Engelli Çocuğa Sahip Ailelere Yönelik Manevî Destek Eğitimi". N. Altaş, ve M. Köylü (Dü) içinde, *Dinî Danışmanlık ve Din Hizmetleri* (243-269). İstanbul: Ensar Neşriyat.
- Kula, N. (2017). "Engelliliğin Getirdiği Sorunlarla Başaçaıkmda Dini İnanç ve Değerlerin Etkileri". Hayati Hökelekli (Ed.), *Din, Değerler ve Sağlık* (117-147) içinde. İstanbul: Değerler Eğitim Merkezi Yayınları.
- Kuloğlu, N. (2001). *Bilgi Verici Psikolojik Danışma ve Didaktik Bilgi Verme Programlarının Down Sendromlu Bebeği Olan Anne-Babaların Umutsuzluk, Gereksinim ve Eş İlişkisi Düzeylerine Etkisi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kurt, H. (2008). "El-Bârikât'ta Zikir ve Duanın Psikolojik Boyutu". *Harran Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 13 (20), 181-192.
- Kurt, O. (2013). "Özel Gereksinimli Bireyler". Elif Tekin İftar (Ed.) *Özel Gereksinimli Bireyler ve Bakım Hizmetleri* (2-22) içinde. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları.
- Kuru, T. ve Türkçapar, M. (2013). "Farmakoterapi ve Elektrokonvulsif Tedaviye Dirençli Bir Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastasının Bilişsel Davranışçı Terapisi". *JCBPR, Sayı: 2*, 173-181.
- Kutluer, İ. (1994). "Düşünce", *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*, (10, 53-57). Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı.
- Kutup, M. (1992). *İnsan Psikolojisi Üzerine Etütler*. İstanbul: İşaret Yayınları.
- Kuzgun, Y. (2002). *Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık*. Ankara: ÖSYM Yayınları.
- Küçükler, S. (1993). "Özürlü Çocuk Ailelerine Yönelik Psikolojik Danışma Hizmetleri". *Özel Eğitim Dergisi*, 1 (3), 23-29.
- Lakhan, S., & Schofield, K. (2013). "Mindfulness-Based Therapies in the Treatment of Somatization Disorders: A Systematic Review and MetaAnalysis". *Plos one*, 8 (8), 1-13.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Lemma, A. (1996). *Introduction to Psychopathology*. London: Sage Publications Ltd.

- Leung, C., Fan, A., & Sanders, M. (2013). "The effectiveness of a Group Triple With Chinese Parents Who Have a Child With Developmental Disabilities: A Randomized Controlled Trial". *Research in Developmental Disabilities*, 3 (34), 976-984.
- Liddel, P. (1984). *A Handbook of Pastoral Counseling*. London: Mowbray.
- Loewenthal, K. (2017). *Din Psikolojisi: Kısa Bir Giriş*. (Çev.: Mustafa Ulu) Kayseri: Kimlik Yayınları.
- Long, P., & Lepper, G. (2008). "Metaphor In Psychoanalytic Psychotherapy: A Comparative Study Of Four Cases By A Practitioner–Researcher". *British Journal of Psychotherapy*, 24 (3), 343-364.
- Luckasson, R., Coulter, D., Polloway, E., Reis, S., Shalock, R., Snell, M., Stark, J. (2002). *Mental Retardation: Definition, Classification and systems of support*. Washington DC: American Association on Mental Retardation.
- Mahmood, O. ve Ahmed, S. (2016). "Psikolojik Ölçme ve Değerlendirme". Sameera Ahmed ve Mona M. Amer (Eds.) (Çev.: Vahap Yorgun), *Müslümanlar İçin Psikolojik Danışma: Kültüre ve Dine Duyarlı Ruh Sağlığı Müdahaleleri* (71-85) içinde. Ankara: Nobel AkademikYayıncılık.
- Mardin, Ş. (2014). *Din ve İdeoloji*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Maslow, A. (2001). *İnsan Olmanın Psikolojisi*. (Çev.: Okhan Gündüz). İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık.
- Mathew, R. (2001). *The True Path: Western Science and the Quest for Yoga*. Cambridge and Massachusetts: Perseus Publishing.
- McCullough, M. (1999). Research on Religion-Accommodation Counselling: Review and Meta-Analysis. *Juornal of Counselling Psychology*, 46 (1), 92-98.
- McMullin, R. (2000). *The New Handbook of Cognitive therapy techniqljes*. New York: Norton.
- Meadow, M., & Kahoe, R. (1984). *Psychology of Religion: Religion in Individual Lives*. New York: Harper&Row Publisher Inc.

- Meier, S. and Davis, S. (2016). *Psikolojik Danışma: Temel Öğeler*. (Çev.: Süleyman Doğan). Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Menon, M., Mizrahi, R., & Kapur, S. (2008). "Jumping to Conclusions' and Delusions in Psychosis: Relationship and Response to Treatment". *Schizophrenia Research*, 98 (1), 225-231.
- Merter, M. (2013). *Dokuz Yüz Katlı İnsan: Tasavvuf ve Benötesi Psikolojisi (Transpersonel Psikoloji)*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Merter, M. (2014). *Nefs Psikolojisi*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Metin, N. (2017). "Kaynaştırma". Necate Baykoç (Ed.), *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim* (809-104) içinde. Ankara: Eğiten Kitap.
- Metin, N. ve Işıtan, S. (2017). "Zihin Engelli Çocuklar ve Eğitimleri". Necate Baykoç (Ed.), *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim* (159-184) içinde. Ankara: Eğiten Kitap.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2010a). *İlköğretim Okullarında Kaynaştırma Uygulamalarının Değerlendirilmesi*. Ankara: MEB.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2010b). *Okullarımızda Neden Nasıl Niçin Kaynaştırma Yönetici, Öğretmen ve Aile Klavuzu*. Ankara: MEB
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2013a). *Bütünleştirme Kapsamında Eğitim Uygulamaları Öğretmen Klavuz Kitabı*. Ankara: MEB
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2013b). *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi-Özel Eğitimi*. Ankara: MEB.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2014). "Öğretmenlik Alanları, Atama ve Ders Okutma Esasları". *Talim Terbiye Kurulu Tebliğler Dergisi*, 2678.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2015). *Zihinsel Engelliler*. Ankara: MEB.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2017). *Özel Eğitim Uygulamaları*. Ankara:MEB.
- Montgomery, M. (2013). "Well-Being and Anxiety– Counselling and Psychotherapy: An Exploration in the Malaysian Context". *Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy*, 4 (1), 31-43.

- Moreno , S., Gılı , M., Magallon, R., Bauza, N., Roca, M., Lopez, Y., & Garcia-Campayo, J. (2013). "Effectiveness of Group Versus Individual Cognitive-Behavioral Therapy in Patients With Abridged Somatization Disorder : A Randomized Controlled Trial". *Psychosomatic Medicine*, 75 (6), 600-608.
- Morrison, J., Stacy , M., Elaine , M., & Demmitt, A. (2009). "Perceptions of Clients and Counseling Professionals Regarding Spirituality in Counseling". *Counseling and Values*, 53 (3), 183-194.
- Mps Lh Derneği. (2018). *Mukopolisakkaridoz Nedir?*. <http://www.mpsturk.org/mukopolisakkaridoz-nedir/>. (Erişim Tarihi : 31.05.2018)
- Murat, A. ve Kızılgeçit, M. (2017). "Dini Başa Çıkma ve Psikopatoloji İlişkisi (Rize Örneği)". *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 6 (11), 111-151.
- Mutluer, T., Bozkurt, H., Coşkun, M. ve Zoroğlu, S. (2013). Fetal Alkol Spektrum Bozuklukları: Güncel Bir Derleme. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 20 (1).
- National MPS Society. (2018). *MPS and ML*. <https://mpssociety.org/learn/diseases/>. (Erişim Tarihi: 30.05.2018).
- National Pku News. (2018). *What Is Pku*. <https://pkunews.org/what-is-pku/> (Erişim Tarihi: (31.05.2018).
- Nelson-Jones, R. (2012). *Basic Counseling Skills*. London: Sage.
- Newman, J., & Pargament, K. (1990). "The Role of Religion in the Problem-Solving Process". *Review of Religious Research*, 31 (4), 390-404.
- Norton, F. (1976). "Counseling Parents of the Mentally Retarded Child". *The School Counselor*, 23 (3), 200-205.
- O'Keeffe, N., & O'Hara, J. (2008). "Mental Health Needs of Parents with Intellectual Disabilities". *Current Opinion in Psychiatry*, Sayı: 21, 463–468.
- Ok, Ü. (1997). *Dinsel Danışmanlığın Teorik Çatısı* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Ankarü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Ok, Ü. (2006). "Türkiye'de Din Psikolojisi: Neredeyiz ve Nereye Gidebiliriz?". *İslami Araştırmalar Dergisi*, 19 (3), 441-456.
- Ok, Ü. (2008). "İnanç Bakım ve Danışmanlığı: Bir Model Geliştirme Denemesi". Ali Seyyar (Ed.), *Manevi Sosyal Hizmetler* (103-140) içinde. İstanbul: Rağbet Yayınları.
- Ok, Ü. (2012). "Din Psikolojisinin Kullanım Alanları: Dini Danışmanlık ve Rehberlik". Faruk Karaca (Ed.), *Din Psikolojisi* (1-29) içinde. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları.
- Ok, Ü. (2015). "Dinî Danışmanlık: Tanımı ve Tarihi". Nurullah Altaş ve Mustafa Köylü (Eds.), *Dinî Danışmanlık ve Din Hizmetleri* (35-51) içinde. İstanbul: Ensar Neşriyat.
- O'laoire, S. (2009). "Manevi Rehberlikte Hikâye Anlatma Geleneği". Robert Frager (Ed.), *Manevi Rehberlik ve Benötesi Psikolojisi Üzerine Paylaşımlar* (113-124) içinde (Çev.: Ömer Çolakoğlu). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Oman, D. ve Thoresen, C. (2013). "Din ve Maneviyat Sağlığı Etkiler mi?". (Çev.: Özer Çetin). Rymond F. Paloutzian ve Crystal L. Park (Der.), *Din ve Manviyat Psikolojisi: Yeni Yaklaşımlar ve Uygulama Alanları* (295-341) içinde. Ankara: Phoenix Yayınevi.
- Öncü, H. (2015). "Psikolojik Danışma Müdahalesi Olarak Bireysel Psikolojik Danışma". *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16 (1), 389-407.
- Öngören, R. (2013). "Zikir", *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi*, (Sayı: 44, 409-412). Ankara: Diyanet Vakfı Yayınları.
- Özdemir, O. (2012). "Ailelerin Danışmanlık, Rehberlik ve Eğitim Gereksinimlerinin Karşıllanması". Atilla Cavkaytar (Ed.), *Özel Eğitimde Aile Eğitimi ve Rehberliği* (177-214) içinde. Ankara: Vize Yayıncılık.
- Özdoğan, Ö. (2005a). "Ruhsal Yaklaşım ve İnsan: Türkiye'de Bir Uygulama Örneği". *Tasavvuf: İlmî ve Akademik Araştırma Dergisi*, 6 (15) , 137-152.
- Özdoğan, Ö. (2005b). "İnsan-Kutsal Kitap İlişkisi". *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, Sayı: 41, 293-308.

- Özdoğan, Ö. (2006). "İnsanı Anlamaya Yönelik Bir Yaklaşım". *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 47 (2), 127-141.
- Özdoğan, Ö. (2007a). *İsimsiz Hayatlar - Manevi ve Psikolojik Yaklaşımla Arınma ve Öze Dönüş*. Ankara: Özdenöze Yayınları.
- Özdoğan, Ö. (2007b). *Mutluluğu Seçiyorum*. Ankara: Özdenöze Yayınları.
- Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Hakkında Yönetmelik. (1975). *T.C. Resmi Gazete*, 15151, 16 Şubat 1975.
- Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. (2000). *T.C. Resmî Gazete*, 23937, 18 Ocak 2000.
- Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. (2004) *T.C. Resmî Gazete*, 25674, 18 Aralık 2004.
- Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. (2006). *T. C. Resmî Gazete*, 26184, 31 Mayıs 2006.
- Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. (2012). *T.C. Resmî Gazete*, 28360, 21 Temmuz 2012.
- Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. (2018). *T.C. Resmî Gazete*, 30471, 7 Temmuz 2018
- Özen, D. ve Temizsu, E. (2010). "Anksiyete ve Depresif Bozukluklarda Örtüşen ve Ayrışan Belirtiler". *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2 (1), 1-14.
- Özen, Y. (2010). "Tanrı- Sen ve Ben Üçümüzün Yolu -Pastoral Psikoloji ve Danışmanlığın Gerekliliği Üzerine". *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 10 (2), 41-57.
- Özerdem, A. (1998). "Obsesif-Kompulsif Bozukluk ve Psikoz Üzerine Bir Gözden Geçirme". *Klinik Psikiyatri*, Sayı: 2, 98-102.
- Özkan, A. (2008). *Dinî Motiflerin Öfke Kontrolü Üzerindeki Etkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özmen, A. (2006). "Öfke: Kuramsal Yaklaşımlar ve Bireylerde Öfkenin Ortaya Çıkmasına Neden Olan Etmenler". *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39 (1), 39-56.
- Özmen, D. ve Çetinkaya, A. (2012). "Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadığı Sorunlar". *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28 (3), 35-49.

- Özokçu, O. (2010). "Zihinsen Yetersizlik, Görme Yetersizliği, İşitme Yetersizliği". İbrahim Diken (Ed.), *İlköğretimde Kaynaştırma* (55-87) içinde. Ankara: Pagem Akademi Yayıncılık.
- Özokçu, O. ve Canpolat, M. (2013). "Grup Rehberliği Programının Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Stres Düzeylerine Etkisi". *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10 (24), 181-196.
- Özsoy, Y. (2001). "Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar ve Özel Eğitim". Yahya Özsoy, Mehmet Özyürek, Süleyman Eripek (Eds.), *Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş* (1-20) içinde. Ankara: Karatepe Yayınları.
- Öztürk, O. (1988). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. İstanbul: Evrim Yayınları.
- Özyürek, M. (2008). "Nitelikli Öğretmen Yetiştirmede Sorunlar ve Çözümler: Özel Eğitim Örneği". *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6 (2), 189-226.
- Pargament, K. (1997). *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*. New York: The Guildford Press.
- Pargament, K. (2003). "Tanrım Bana Yardım Et: Din Psikolojisi Açısından Başa Çıkmanın Teorik Çatısına Doğru". (Çev.: Ahmet Albayrak). *Tabola Rasa: Felsefe-Teolojisi*, 3 (9), 207-238.
- Pargament, K. (2005). "Acı ve Tatlı: Dindarlığın Bedelleri ve Faydaları Üzerine Bir Değerlendirme". (Çev.: Ali Ulvi Mehmetoğlu). *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 5 (1), 279-313.
- Pargament, K., Ano, G. ve Wachholtz, A. (2013). "Başa Çıkmanın Dinî Boyutu: Teori , Araştırma ve Uygulamadaki Gelişmeler".(Çev.: Çiğdem Damla Balaban), Raymond F. Paloutzian ve Crystal L. Park (Der.), *Din ve Maneviyat Psikolojisi: Yeni Yaklaşımlar ve Uygulama Alanları* (377-408) içinde. Ankara: Phoenix Yayınevi.
- Pargament, K., Koeing, H., & Perez, L. (2000). "The Many Methods of Religious Coping: Development and İnitial Validation of the RCOPE". *Journal of clinical psychology*, 56 (4), 519-543.

- Patterson, C. (1974). *Relationship Counseling and Psychotherapy*. New York: Harper and Row Pub.
- Patton, S. (2004). *Welcoming Children with Special Needs - A Guidebook for Faith Communities*. Boston: Unitarian Universalist Association.
- Peck, M. (2015). *Az Seçilen Yol: Sevginin, Geleneksel Değerlerin ve Ruhsal Tekâmülün Yeni Bir Psikolojisi*. (Çev.: Semra Ayanbaşı). İstanbul: Akaşa Yayıncılık.
- Peker, H. (2014). *Din Psikolojisi*. İstanbul: Çamlıca Yayınları.
- Perls, F. (1973). *The Gestalt Approach*. Palo Alto CA: Science and Behavior Books.
- Peseschkian, N. (1998). *Doğu Hikayeleriyle Psikoterapi*. (Çev.: Hürol Fışıloğlu). İstanbul: Beyaz Yayınları.
- Peterson, C., Park, N., & Seligman, M. (2006). "Greater Strengths of Character and Recovery from Illness". *The Journal of Positive Psychology*, 1 (1), 17-26.
- Pku Aile Derneği. (2009). *PKU Tanısı*. <https://www.pkuaile.com/pku-tanisi> (Erişim Tarihi: 31.05.2018).
- Polloway, E., & Patton, J. (1997). *Strategies for Teaching Learners with Special Needs* (Beşinci Basım b.). NJ: Merrill: Prentice Hall.
- Quakenbos, S., Privette, G., & Klentz, B. (1985). "Psychotherapy: Sacred or Secular". *Journal of Counseling and Development*, Sayı: 63, 290-293.
- Rahiem, F. ve Hamid, H. (2016). "Ruh Sağlığı Görüşmesi ve Kültürel Formülasyon". Sameera Ahmed ve Mona M. Amer (Eds.) *Müslümanlar İçin Psikolojik Danışma: Kültüre ve Dine Duyarlı Ruh Sağlığı Müdahaleleri* (51-70) içinde (Çev.: Vahap Yorgun). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Rahmatulin, Z. (2015). *"Bilişsel Davranışçı Tekniklerle Hazırlanan Öfke Grup Terapisinin Yetişkin Kadınların Öfkesi Üzerinde Etkililiği (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)"*. İstanbul: Üsküdü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Razali, S., Aminah, K., & Khan, U. (2002). "Religious-Cultural Psychotherapy in the Management of Anxiety Patients". *Transcultural Psychiatry*, 39 (1), 130-136.

- Reeves, A. (2017). "Danışanın Değerlendirilmesi". Windy Dryden ve Andrew Reeves (Eds.), *Psikolojik Danışma Uygulamalarında Temel Konular* (1-17) içinde (Çev.: Füsün Akkoyun). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Rehberlik Hizmetleri Yönetmeliği. (2017). *T.C. Resmi Gazete*, 30236, 10 Kasım 2017.
- Rew, L., & Wong, Y. (2006). "A Systematic Review of Recent Research on Adolescent Religiosity/Spirituality and Mental Health". *Issues in Mental Health Nursing*, 27 (2) 161-183.
- Richards, P., & Bergin, A. (2011). *A Spiritual Strategy for Counseling and Psychotherapy*. Washington DC: American Psychological Association.
- Robson, M. (2017). "Danışmayı Planlı Olarak Sonlandırmak". Windy Dryden ve Andrew Reeves (Eds.), *Psikolojik Danışma Uygulamalarında Temel Konular* (184-198) içinde. (Çev.: Füsün Akkoyun). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Rogers, C. (1942). *Counseling and Psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. (1965). *Client-Centered Therapy*. Boston: Houghtonmifflin Company.
- Rogers, C. (1980). *A Way of Being*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. (2018). *Kişi Olmaya Dair*. (Çev.: Aysun Babacan) İstanbul: Okuyan Us Yayıncılık.
- Rossiter-Thornton, J. (2000). "Prayer in psychotherapy". *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 6 (1), 124-128.
- Sampaz, F. (2011). *Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Dayalı Grupla Psikolojik Danışmanın Sosyal Anksiyete, Reddedilme Duyarlılığı ve Kişilerarası Duyarlılık Üzerine Etkisi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Sakarya: Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Sarı, E. (2015). *Psikolojik Danışma ve Psikoterapi*. Ankara: Vize Yayıncılık.
- Sarı, H. (2007). "Zihin Engelli Çocuğu Olan Ailelerde Aile Yüklenmesi". *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11 (2), 1-7.
- Sarı, Y., Baser, G., & Turan, J. M. (2006). "Experiences of Mothers of children with Down Syndrome". *Paediatric Nursing*, 18 (4), 29-32.

- Sarı, T. ve Yıldırım, M. (2017). "Pozitif Bir Karakter Gücü Olarak Şükür: Mental İyi Oluş ve Bazı Demografik Değişkenlerle İlişkisinin İncelenmesi". *The Journal of Academic Social Science Studies*, Sayı: 62, 13-32.
- Sayar, K. (1998). Kültür ve Psikopatoloji. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 8 (3), 176-179.
- Sayar, K. (2000). *Psikiyatri ve Kültür*. İstanbul: İnsan Yayınları.
- Sayar, K. (2010). *Sufi Psikolojisi*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Sayar, K. (2013). *Terapi - Kültürel Bir Eleştiri*. İstanbul: Timaş.
- Sayın, E. (2012). "Tasavvuf Klasikleri Açısından Namaza Psikolojik Bakış". *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2 (3), 43-57.
- Sayın, E. (2013). *Dua Terapisi*. İstanbul: Nesil Yayınları.
- Schlauch, C. (1985). "Defining Pastoral Psychotherapy". *Journal of Pastoral Care*, 39 (3), 223.
- Schnitker, S. (2010). *An Examination of Patience and Well-being. (Dissertation Doctor of Philosophy in Psychology)*. California: University of California: Davis.
- Schnitker, S., & Emmons, R. (2007). "Patience as a Virtue: Religious and Psychological". *Research in the Social Scientific Study of Religion*, Sayı: 18, 177-207.
- Schultz, D. P. ve Schultz, S. E. (2002). *Modern Psikoloji Tarihi*. (Çev.: Yasemin Aslay) İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Sen, E., & Yurtsever, S. (2007). "Disabled Children Difficulties Experienced by Families With". *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, Sayı: 12, 238-252.
- Sessanna, L., Finnell, D., & Jezewski, M. (2007). Spirituality in Nursing and Health-Related Literature: A Concept Analysis. *Journal of Holistic Nursing*, 25 (4), 252-262.
- Seyyar, A. (2003). *Ahlak Terimleri (Ansiklopedik Sözlük)*. İstanbul: Beta Basım Yayıncılık.
- Seyyar, A. (2007). *Sosyal Hizmetlerde Manevi Bakım*. İstanbul: Şefkatli Eller Yayınları.

- Shafranske, E. (2013). "Klinik Psikoloji ve Danışmanlık Psikolojisinde Din Psikolojisi". (Çev.: Şeyma Turan). Raymond F. Paloutzian ve Crystal L. Park (Der.), *Din ve Maneviyat Psikolojisi: Yeni Yaklaşımlar ve Uygulama Alanları* (409-442). içinde. Ankara: Phoenix Yayınevi.
- Shafranske, E., & Gorsuch, R. (1985). "Factors Associated with the Perception of Spirituality in Psychotherapy". *Journal of Transpersonal Psychology*, 1 (27), 231-241.
- Sharf, R. (2017). *Psikoterapi ve Psikolojik Danışma Kuramları Kavramlar ve Örnek Olaylar*. (Çev. Ed.: Nülfir Voltan Acar) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Shertzer, B., & Stone, S. (1980). *Fundamentals of Counseling*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Smith, D. (2007). *Introduction to Special Education: Making a Difference*. Boston: Pearson.
- Smith, H. (2009). "Manevi Yol Hakkında Mülâhazalar". (Çev.: Ömer Çolakoğlu). Robert Frager (Ed.), *Manevi Rehberlik ve Benötesi Psikolojisi Üzerine Paylaşımlar* (65-76) içinde. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Smith, M., Ittenbach, R., & Patton, J. (2002). *Mental Retardation*. Prentice-Hall: Inc.
- Smith, T. B., Bartz, J., & Scott, R. P. (2007). "Outcomes of Religious and Spiritual Adaptations to Psychotherapy: A Meta-Analytic review". *Psychotherapy Research*, 17 (6), 643-655.
- Sommers-Flanagan, J. ve Sommers-Flanagan, R. (2015). *Klinik Görüşme: Psikolojik Değerlendirme Esasları*. (Çev.: Gülçin Akbaş ve Leman Korkmaz). İstanbul: İthaki Yayınları.
- Sousa, D. (2001). *How the Special Needs Learn*. California: Corwin Press.
- Söylev, Ö. (2014). *Türkiye'de Dini Danışmanlık ve Rehberlik: Alanları, İmkânları ve Yöntemleri- (Diyanet İşleri Başkanlığı Örneği)* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sözen, K. (2018). "Din-Tefekkür İlişkisi". *Diyanet İlmî Dergi*, 54 (4), 87-106.

- Spilka, B. (2013). "Dinî Pratik, Ritüel ve Dua". (Çev.: Özer Çetin) Raymond F. Poloutzian, ve Crystal L. Park (Der.), *Din ve Maneviyat Psikolojisi: Yeni Yaklaşımlar ve Uygulama Alanları* (157-180) içinde. Ankara: Phoenix Yayınevi.
- Stanley, M., Bush, A., Camp , M., Jameson, J., Phillips , L., Barber, C., & Cully, J. (2011). "Older Adults' Preferences for Religion/Spirituality in Treatment for Anxiety and Depression". *Aging Ment Health*, 15 (3), 334-343.
- Stewart, J. (1986). *Counseling Parents of Exceptional Children*. Columbus: Charles E. Merrill Publishing.
- Sucuoğlu, B. (2003). "Otizm ve Otistik Bozukluğu Olan Çocuklar". Ayşegül Ataman (Ed.), *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş* (393-414) içinde. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Sucuoğlu, B. (2017a). "Tarihsel Gelişim ve Toplumsal Tutumlar". Bülbin Sucuoğlu (Ed.), *Zihin Engelliler ve Eğitimleri* (18-48) içinde. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Sucuoğlu, B. (2017b). "Tanımlar Sınıflandırma ve Yaygınlık". Bülbin Sucuoğlu (Ed.), *Zihin Engelliler ve Eğitimleri* (50-120) içinde. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Sucuoğlu, B. (2017c). "Zihinsel Engellilerin Özellikleri". Bülbin Sucuoğlu (Ed.), *Zihin Engelliler ve Eğitimleri* (121-176) içinde. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Sümer, N. (2014). "Kitap Tanıtımı II". *Siirt Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 1 (2), 226-232.
- Şahin, N. ve Durak, A. (1994). "Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Türk gençleri için uyarlaması". *Türk Psikoloji Dergisi*, 9 (31), 44-56.
- Şahin, N. ve Yeniçeri, Z. (2015). "'Farkındalık' Üzerine Üç Araç: Psikolojik Farkındalık, Bütünleyici Kendilik Farkındalığı ve Toronto Bilgece Farkındalık Ölçekleri". *Türk Psikoloji Dergisi*, 30 (76), 48-64.
- Şahin, N., Batıgün, A. ve Uğurtaş, S. (2002). "Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler İçin Kullanımının Geçerlik, Güvenilirlik ve Faktör Yapısı". *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13 (2), 125-135.

- Şahin, S. (2017). "Yaygın Gelişimsel Bozukluk, Otistik Spektrum Bozuklukları Olan Çocuklar ve Eğitimleri". Necate Baykoç (Ed.), *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim* (291-304) içinde. Ankara: Eğiten Kitap.
- Şanlı, E. ve Çelik, S. (2015). "Grup Rehberliğinin Engelli Çocuk Sahibi Annelerin İyimserlik Düzeyini Artırmaya Etkisi". *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8 (41), 841-849.
- Şengül, S. ve Baykan, H. (2013). "Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinde Depresyon, Anksiyete ve Stresle Başa Çıkma Tutumları". *Kocatepe Tıp Dergisi*, Sayı: 14, 30-39.
- Şentürk, H. (2013). *Din Psikolojisine Giriş*. İstanbul: İz Yayıncılık.
- Şentürk, M. ve Saraçoğlu, G. (2013). "Eğitilebilir Zihinsel, Bedensel Engelli Çocuğu Olan Annelerle Sağlıklı Çocuğa Sahip Annelerin Aileden Algıladıkları Sosyal Destek ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması". *Uluslararası Temel ve Klinik Tıp Dergisi*, 1 (1), 40-49.
- Şirin, A. (2004). "Psikolojik Danışma". Cengiz Karagözoğlu ve İsmet Kemertaş (Ed.), *Eğitimde Üçüncü Boyut: Psikolojik Danışma ve Rehberlik* (35-50) içinde. İstanbul: Birsan Yayınevi.
- Şirin, T. (2013). *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Yaklaşımıyla Bütünleştirilmiş Dini Danışmanlık Modeli* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şirin, T. (2014). *Dini Danışma ve Rehberlik: İhsan Modeli Manevi Danışmanlık*. İstanbul: Mim Akademi Yayınları.
- Tan, H. (1992). *Psikolojik Yardım İlişkileri: Danışma ve Psikoterapi*. İstanbul: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları.
- Tan, H. ve Baloglu, M. (2006). *Psikolojik Danışma ve Rehberlik: Teori ve Uygulama*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Tan, S. (1996). "Religion in Plinical Practice: Implicit and Explicit Integration. Edward Shafranske (Ed.), *Religion and the Clinical Practice of Psychology* (365-390) içinde. Washington, DC: American Psychological Association.

- Tarhan, N. (2012). *Mesnevi Terapi*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Tarhan, N. (2017). *İnanç Psikolojisi ve Bilim: Ruh, Beyin ve Akıl Üçgeninde İnsanoğlu*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Tekin, D. ve Girli, A. (2011). Williams Sendromu ve Zihin Kuramları Arasındaki İlişki. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1 (2), 67-75.
- Tekinarslan, İ. (2017). Zihinsel Yetersizliği Olan Öğrenciler. İbrahim Diken (Ed.), *Özel Eğitime Gereklinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim* (156-184) içinde. Ankara: Pagem Akademi Yayıncılık.
- Tekin-İftar, E. (2017). "Zihin Engelinin Nedenleri". Bülbin Sucuoğlu (Ed.), *Zihin Engelliler ve Eğitimleri* (88-119) içinde. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Teknik, A. ve Göktaş, V. (2014). "Tasavvufi Düşüncede Zikir ve Zikrin Benlik İnşâsına Etkisi". *Toplum Bilimleri Dergisi*, 8 (15), 263-286.
- Telef, B. (2013). "Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Öz-yeterliliklerinin ve Psikolojik Belirtilerinin İncelenmesi". *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15 (15), 33-49.
- Tenik, A. (2002). "Sosyo-Psikolojik Açıdan Zikir ve Şanlıurfa Dergah Camii Örneği". *Tasavvuf: İlmi ve Akademik Araştırma Dergisi*, Sayı: 8, 97-116.
- The Psychological Corporation. (1998). *Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği*. (Çev.: Işık Savaşır ve Nail Şahin) Ankara: Milli Eğitim Basımevi.
- Tonge, B., Einfeld, S., & Gray, K. (2004). "The Family Burden of Emotional and Behavioural Problems in Children with Intellectual Disability (ID)". *Journal of Intellectual Disability Research*, Sayı: 48, 370.
- Topaloğlu, B. (2012). "Tövbe", *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*, (41, 279-283). Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı.
- Topses, G. ve Serin, N. (2012). *Psikolojik Danışma ve Kişilik Kuramları*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Tsai, S.-M. (2009). "The Relationship Between Caregiver's Strain and Social Support Among Mothers With Intellectually Disabled Children". *Journal of Clinical Nursing*, 18 (4), 539-548.

- Tuncay, T. (2007). "Kronik Hastalıklarla Başetmede Tinsellik". *Sağlık ve Toplum*, Sayı: 2, 13-20.
- Tureng Çeviri Ltd. (2018a). *İmbecile*. <https://tureng.com/tr/turkce-ingilizce/imbecile> (Erişim Tarihi: 17.05.2018)
- Tureng Çeviri Ltd. (2018b). *Spirit*. <https://tureng.com/tr/turkce-ingilizce/spirit> (Erişim Tarihi: 18.06.2018)
- Turgut, N. ve Söylemezoğlu, T. (2011). "Aspirinin Hepatotoksik Etkisi ve Reye Sendromu". *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 33, 125-132.
- Turnbull, A., Turnbull, H., & Wehmeyer, M. (2007). *Exceptional Lives: Special Education in Today's Schools*. New Jersey: Merrill/Prentice Hall.
- Tümer, G. (1987). "Çeşitli Yönleriyle Din". *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 28 (1), 213-267.
- Tümer, G. 1994. "Din". *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*, (9, 312-320) Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı.
- Türk Dil Kurumu. (2018). *Güncel Türkçe Sözlük*. (<http://www.tdk.gov.tr>).
- Türkçapar, H. (2004). "Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri". *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- Uğuz, Ş., Toros, F., İnanc, B. Y. ve Çolakkadıoğlu, O. (2004). "Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi". *Klinik Psikiyatri*, 7, 42-47.
- Uludağ, S. (1995). *Tasavvuf Terimleri Sözlüğü*. İstanbul: Marifet Yayınları.
- Uslu, M. (2005). *Psikolojik Danışmanların Danışma Becerilerinin Geliştirilmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Usta, M. (2009). "Özel Eğitim Gerektiren Birey, Aile ve Din Eğitimi". *Dini Eğitim ve Araştırmalar Dergisi*, 20, 75-110.
- Utsch, M. (2008). "Pozitif Psikoloji'den Güdüler: Din Psikolojisi Araştırmaları ve Terapik/Manevi Yardım Uygulamaları". (Çev.: Abdulkерim Bahadır). *Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 25 (25), 169-180.

- Uyaroğlu, A. ve Bodur, S. (2009). "Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Anne-Babalarında Kaygı Düzeyi ve Bilgilendirmenin Kaygı Düzeyine Etkisi". *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8 (5), 405-412.
- Uz Baş, A. (2012). "Rehberlik Hizmetleri Türleri". Betül Aydın (Ed.), *Rehberlik* (83-115) içinde. Ankara: Pagem Akademi Yayıncılık.
- Ünal, A. (1990). *Kur'an'da Temel Kavramlar*. İstanbul: Beyan Yayınları.
- Ünsal Barlas, G., Karaca, S., Onan, N. ve Işıl Özlem. (2010). "Üniversite Sınavına Hazırlanan Bir Grup Öğrencinin Kendilik Algıları ve Ruhsal Belirtileri Arasındaki İlişki". *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1 (1), 18-24.
- Vergote, A. (1999). *Din İnanç ve İnançsızlık*. (Çev.: Veysel Uysal) İstanbul: Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Yayınları.
- Voltan Acar, N. (1993). Grupla Psikolojik Danışmada Alıştırmalara Ne Derece Gerek Vardır. *Haccettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Sayı: 9, 169-172.
- Voltan Acar, N. (2012). *Grupla Psikolojik Danışma İlke ve Teknikleri*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Vural Batık, M. (2012). "Psikolojik Destek Programının Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Umutsuzluk ve İyimserlik Düzeylerine Etkisi". *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 31 (1), 64-87.
- Vural, M. ve Başar, E. (2006). "Psikolojik Faktörlerin Koroner Kalp Hastalığına Etkisi: Olumsuz Psikolojik Faktörlere Müdahale Edilmeli mi?". *Anadolu Kardiyol Dergisi*, Sayı: 6, 55-59.
- Vuran, S. (2005). "Zeka Geriliği". Süleyman Eripek (Ed.) *Özel Eğitim* (43-56) içinde. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Vurucu, S., Kesik, V., Kul, M., Demirkaya, E., Ünay, B., Akın, R. ve Gökçay, E. (2005). "Mikrosefalili Olgularımızın Etiyolojik, Klinik ve Laboratuvar Bulgularının Değerlendirilmesi". *Gülhane Tıp Dergisi*, Sayı: 47, 286-289.
- Walker, D., Gorsuch, R., & Tan, S.-Y. (2004). "Therapists Integration of Religion and Spirituality". *Counseling and Values*, Sayı: 49, 69-80.

- Watkins, P., Woodward, K., Stone, T., & Kolts, R. (2003). "Gratitude and Happiness: Development of a Measure of Gratitude, and Relationships With Subjective Well-Being". *Social Behavior and Personality*, 31 (5), 431-451.
- White, N., & Hastings, R. P. (2004). "Social and Professional Support for Parents of Adolescents with Severe Intellectual Disabilities". *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, Sayı: 17, 181-190.
- Wilhelma, K., Boyceb, P., & Brownhill, S. (2004). "The Relationship Between Interpersonal Sensitivity, Anxiety Disorders and Major Depression". *Journal of Affective Disorders*, Sayı: 79, 33-41.
- Woodward, W. (1979). "Piaget's Theory and the Study of Mental Retardation". Norman R. Ellis (Ed.), *Handbook of Mental Deficiency: Psychological Theory and Research* (169-195) içinde. New Jersey: Erlbaum: Hillsdale.
- Worthington, J., Kurusu, E., McCollough, M., & Sandage, S. (1996). "Empirical Research on Religion and Psychotherapeutic Processes and Outcomes: A 10-Year Review and Research Prospectus". *Psychological Bulletin*, 119 (3), 448-487.
- Yalom, I. (2011). *Varoluşçu Psikoterapi*. (Çev.: Zeliha İyidoğan Babayiğit). İstanbul: Kabalıcı Yayınevi.
- Yalom, I. (2017). *Din ve Psikiyatri*. (Çev.: Zeliha İyidoğan Babayiğit). İstanbul: Pegasus Yayınları.
- Yaman, N. (2016). "Manevi Temelli Bütüncül Psikolojik Danışmanlık". Halil Ekşi ve Çınar Kaya (Eds.), *Manevi Yönelimli Psikoterapi ve Psikolojik Danışma* (83-97) içinde. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Yapıcı, A. (1996). *Dinî Yaşayışta Tövbeye Din Psikolojik Bir Yaklaşım* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yapıcı, A. (2012). "Türk Toplumunda Cinsiyete Göre Dindarlık Farklılaşması: Bir Meta-Analiz Denemesi". *Fırat Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 17 (2), 1-34.
- Yapıcı, A. (2013). *Ruh Sağlığı ve Din, Psiko-Sosyal Uyum ve Dindarlık*. Adana: Karahan Kitabevi.

- Yapıcı, A. (2018). "Kişinin Kendini Yeniden Tanımlaması Olarak Tövbe". *Diyanet, Sayı: 336*, 10-12.
- Yaşaroğlu, M. (2006). "Namaz", *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*, Sayı: 32, 350-357: Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı.
- Yavuz, K. (1987). *Psikanalizde İlk Dini Gelişmelerin Değeri*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Yayınları .
- Yaycı, L. (2014). "Gestalt Terapi". Ahmet Akın ve Rukiye Şahin (Ed.), *Psikolojik Danışma Kuramları (175-190) içinde*. İstanbul: Lisans Yayıncılık.
- Yekta, M. S., Bonaba, B. G., Malayeri, S. A., Zamanic, N., & Pourkarimi, J. (2015). "The Relationship Between Anger And Coping Strategies of Mothers of Children With Special Needs". *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 205, 140-144.
- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu Aşilar, R. ve Karakurt, P. (2012). "Engelli Çocukların Annelerinin Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi". *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20 (3), 200-209.
- Yıldırım, B. "Joseph Campbell ile Mutluluk Üzerine", (2017), <https://gaiadergi.com/joseph-campbell-ile-mutluluk-uzerine/>
- Yıldırım, F. ve Conk, Z. (2005). "Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Anne/Babaların Stresle Başa Çıkma Tarzlarına Ve Depresyon Düzeylerine Planlı Eğitimin Etkisi". *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (2), 1-10.
- Yim, S., Moon, H., Rah, U., & Lee, Y. (1996). "Psychological Characteristics of Mothers of Children with Disabilities". *Yonsei Medical Journal*, 37 (6), 380-384.
- Yinger, J. (1967). "Pluralism, Religion and secularism". *Journal for the Scientific Study of Religion*, Sayı: 6, 17-28.
- Young, J., Wiggins-Frame, M. and Cashwell, C. (2000). "Interdependence in Ethnic Identity and Self: Implications for Theory and Practice". *Journal of Counseling and Development*, Sayı: 85, 420-429.

- Young, J., Wiggins-Frame, M. and Cashwell, C. (2007). "Spirituality and Counselor Competence: A National Survey of American Counseling Association Members". *Journal of Counseling and Development*, 85 (1), 47-52.
- Yuluğ, I. (2002). "İnsan Genom Projesi". *Avrasya Dosyası*, 8 (3), 7-23.
- Yurtsever, S. S. ve Sütçü, S. T. (2016). "Obsesif Kompulsif Bozukluğun Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi: Sistemantik Bir Gözden Geçirme". *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8 (1), 39-60.
- Yüksel, A. (2015). "Hemşirelik Öğrencilerinin Ruhsal Durumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (2), 215-226.
- Yüksel, Y. (2006). *Tasavvufta Sabır ve Şükür Anlayışı* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Zinnbauer, B. ve Pargament, K. (2013). "Dindarlık ve Maneviyat". (Çev.: Sevdener Düzgüner). Raymond F. Paloutzian ve Crystal L. Park (Der.) *Din ve Maneviyat Psikolojisi: Temel Yaklaşımlar ve İlgi Alanları* (601-102) içinde. Ankara Phoenix Yayınevi.

EKLER

Ek-1: Danışan Ön Görüşme Formu

DANIŞAN ÖN GÖRÜŞME FORMU

KİŞİSEL BİLGİLER					
Adı Soyadı	:				
Adres	:				
Telefon	:				
Öğrenim Durumu	:				
Ev Adresi	:				
İş Tecrübesi	:	Pozisyon:			
Doğum Yeri / Yılı	:				
Acil Durumlarda Aranacak Kişi:		Tel:			
Medeni Hali	: Evli ()	Bekar ()		Boşanmış ()	
Çocuğunuz var mı?	:	Kaç tane? :			
YAŞAM ALANI İÇERİSİNDEKİ RİSKLER					
Danışanınızın yaşamında sahip olduğu riskleri belirlemek önemlidir.					
1	Kronik bir hastalığa sahip olma	E H	14	Erken yaşta anne ve babayı kaybetmiş olma	E H
2	Bir engelliğe veya engelli bir aile üyesine sahip olma	E H	15	Anne ve/veya babanın suç işlemesi	E H
3	Okul yaşamında sürekli başarısızlıklar yaşama	E H	16	Anne ve/veya babanın alkol, uyuşturucu vb. madde kullanması	E H
4	Şiddete maruz kalma	E H	17	Toplum tarafından dışlanan bir aileye sahip olma	E H
5	Cinsel istismara maruz kalma	E H	18	Düşük maddi gelire sahip olma	E H
6	Alkol, uyuşturucu vb. madde kullanma	E H	19	Alkol, uyuşturucu vb. madde kullanan arkadaş çevresine sahip olma	E H
7	Çok erken yaşta çocuk sahibi olma	E H	20	Okul dönemi içinde para kazanma amacı çalışmak zorunda kalma	E H
8	Evlilik olarak bir ailenin yanında yetişme	E H	21	Doğal aletlere maruz kalma	E H
9	Göç yaşama	E H	22	Arkadaşlar tarafından reddedilme	E H
10	Anne ve/veya babanın fiziksel ya da ruhsal bir hastalığa sahip olması	E H	23	Tek ebeveynle yaşama (erken yaşta anne ya da babayı kaybetmiş olma)	E H
11	Erken yaşta anne ve babadan boşanması	E H	24	Elden kaçma	E H
12	Uvey anne/baba ile yaşama	E H	25	Kendine zarar verme	E H
13	Oturulan yerleşim yerinin sorunları (şiddetin, terörün, farklı tehlikelerin olması gibi)	E H	26	Diğer	E H

SAĞLIK BİLGİLERİ

Kendinizi ne kadar sağlıklı görüyorsunuz:

Geçmişte geçirdiğiniz önemli rahatsızlıklar:

Devam eden önemli rahatsızlıklarınız:

Sürekli olarak kullandığınız ilaçlar:

Ailenizde ve/veya yakın akrabalarınızda ruhsal ya da fiziksel yönden bir rahatsızlığı olan var mı?

YAŞANILAN ÇEVRE

Tipik bir gününüz veya haftanız nasıl geçer?

Neler yapmaktan hoşlanırsınız? Hobileriniz var mıdır? Biraz bahsedebilir misiniz?

**KİŞİSEL GEÇMİŞİ**

Daha önce psikiyatrist, psikolog veya psikolojik danışmana başvurduğunuz mu?

Evet () Hayır ()

Seanslarınız ne kadar sürdü? (Ay ve yıl olarak belirtiniz)

Daha önceki danışmanınızın yapmış olduğu ve size özellikle fayda sağlayan (ya da özellikle fayda sağlamayan) herhangi bir şey hatırlıyor musunuz?

Profesyonel yardım almaya ilişkin probleminizi tanımlayabilir misiniz?

Ne kadar zamandır sürmektedir?

Sizi rahatsız eden bu durum günlük yaşamınızı nasıl etkilemektedir? Kısaca yazınız.

Bu problem durumuyla ilgili olarak özellikle şu anda danışmaya başvurmanıza yol açan neden nedir?

Daha önceden bu durumun üstesinden gelmede neler yaptınız?

FİZİKSEL/SOMATİK ŞİKAYETLER

Uyku:..... Kabus görme:.....

Baş ağrısı:..... Karın ağrısı:.....

Kalp çarpıntısı:..... Kilo alma/aşırı zayıflama:.....

Tansiyon:..... Panik atak:.....

Nefes darlığı:..... Yeme düzeninde değişim:.....

KENDİNİZİ NASIL TANIMLARSINIZ? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Saldırgan		Arkadaşça		Katılımcı		
Bağımlı		Engellenmiş		Mesgul		
Çekingen		Atılğan		Geriye Çekilmiş		
Motive olabilen		Utangaç		Tartışmacı		
Dostane		Sosyal				
Depresif		Tepkisel				

- Yukarıdaki sorularda cevaplandırmakta güçlük çektiğiniz bir soru oldu mu ?

-Yukarıdaki sorular dışında sizin hakkınızda bilmemi istediğiniz bilgiyi buraya ekleyiniz.



Ek-2: Danışan Ön-Görüşme Özet Formu**DANIŞAN ÖN-GÖRÜŞME ÖZET FORMU**

DANIŞMAN ADI SOYADI	DANIŞAN ADI SOYADI	TARİH

DANIŞANIN TEMEL SORUNLARI**DANIŞMA SÜRECİNDE İZLENEBİLECEK STRATEJİLER**

Ek-3: Psikolojik Danışma Oturum Özet Formu

PSİKOLOJİK DANIŞMA OTURUM ÖZET FORMU

Danışmanın Adı Soyadı :	Seans :
Danışanın Adı Soyadı :	Tarih :

+

Oncelikli Problem Alanları (Geliş Nedeni):
Tartışılan Problemler:
Müdahale Yaklaşımı (Yöntem-Teknik-Müdahale):
Danışanda Görülen İlerleme:
Değerlendirme:
Görünüm ve davranış :
Konuşma ve dil :
Duygulanım ve duygu durumu :
Düşünme yetisi ve içeriği :
Genel muhakeme-iş gördü :
Bir sonraki danışma seans tarihi :
Varsa verilen ev ödevi :

Ek-4: Danışanın Psikolojik Danışmaya Katılımına İlişkin Etik Form

Danışanın Psikolojik Danışmaya Katılımına İlişkin Etik Form

..... ile/...../..... tarihinde bireysel danışma oturumlarına başladım. Muharrem AKA tarafından yürütülecek psikolojik danışma süreci devam ettikçe, Prof. Dr. Faruk KARACA'nın süpervizörlüğü eşliğinde değerlendirilmek üzere, psikolojik danışma oturumlarına katılmada hem gönüllü olduğumu hem de psikolojik danışma oturumlarının kaydedilmesinde herhangi bir sakınca olmadığını belirtmek isterim. Ayrıca Doktora kapsamında yapılacak bu sonuçlarının yayınlanması konusunda bilgilendirildiğimi kabul ediyorum.

Danışan Ad-Soyad/İmza

Ek-5: Kısa Semptom Envanteri (KSE) Uygulama Formu

İsim:

Bölüm- Sınıf:

GSM:

Tarih:

1	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	
2	Baygınlık, baş dönmesi	
3	Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	
4	Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	
5	Olayları hatırlamada güçlük	
6	Çok kolayca kızıp öfkelenme	
7	Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar	
8	Meydanlık(açık) yerlerden korkma duygusu.	
9	Yaşamınıza son verme düşüncesi.	
10	İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi.	
11	İştahta bozukluklar.	
12	Hiçbir nedeni olmayan ani korkular.	
13	Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları.	
14	Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme.	
15	İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme.	
16	Yalnızlık hissetme.	
17	Hüzünlü, kederli hissetme.	
18	Hiçbir şeye ilgi duymamak.	
19	Kendini ağlamaklı hissetme.	
20	Kolayca incinebilme, kırılma.	
21	İnsanların sizi sevmediğini, size kötü davrandığına inanma.	
22	Kendini diğer insanlardan daha aşağı görmek.	
23	Mide bozukluğu, bulantı.	
24	Diğer insanların sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu.	
25	Uykuya dalmada güçlük.	
26	Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek.	
27	Karar vermede güçlükler.	
28	Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkma.	
29	Nefes darlığı, nefessiz kalma.	
30	Sıcak, soğuk basmaları.	
31	Sizi korkuttuğu için bazı eşya yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak.	
32	Kafanızın bomboş kalması.	
33	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar.	
34	Hatalarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi.	
35	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları.	
36	Dikkati bir şey üzerine toplamada güçlük.	
37	Bedenin bazı bölgelerinde, zayırlık, güçsüzlük hissi.	
38	Kendini gergin ve tedirgin hissetme.	
39	Ölme ve ölüm üzerine düşünceler.	
40	Birini dövme, ona zarar verme yaralama isteği.	
41	Bir şeyleri kırma, dökme isteği.	
42	Diğer insanların yanında iken yanlış bir şey yapmamaya çalışmak.	
43	Kalabalıklardan rahatsızlık duymak.	
44	Başka insanlara hiç yakınlık duymamak.	
45	Dehşet ve panik nöbetleri.	
46	Sık sık tartışmaya girmek.	
47	Yalnız kaldığında sinirlilik hissetme.	
48	Başarılarınıza rağmen diğer insanlardan yeterince takdir görmemek.	
49	Kendini yerinde duramayacak kadar tedirginlik hissetmek.	
50	Kendini değersiz görme duygusu.	
51	Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu.	
52	Suçluluk duyguları.	
53	Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri.	

Ek-6: Etik Kurul Karar Formu



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurul Başkanlığı

Sayı : 88656144-000.E.2000020368
Konu: Etik Kurul Onay Belgesi

ETİK KURUL KARAR FORMU

KARAR BİLGİLERİ	Oturum Sayısı : 1 Karar No : 5	Toplantı Tarihi: 22.01.2020
	Aşağıda bilgileri verilen proje ile ilgili çalışmanın, etik ilkeler açısından değerlendirilmesi isteği ile ilgili husus görüşüldü. Yapılan görüşmelerden sonra; söz konusu projeye alakalı yapılacak çalışma için, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak konuyla ilgili çalışmanın gerçekleştirilmesinde <u>etik ve bilimsel yönden sakınca bulunmadığına</u>, Etik Kurulu oy birliği ile karar vermiştir.	
PROJE - TEZ BİLGİLERİ	Proje -Tez Danışmanı : <i>Prof.Dr. Faruk KARACA</i> Proje- Tez Yürütücüsü Doktora Öğrencisi : <i>Muharrem AKA</i>	
	<u>Proje -Tez Konusu</u> : <i>"Bireysel Psikolojik danışma Sürecinde dini Boyut: Özel Eğitim Gereksinimli Öğrenci Aileleriyle Yapılan Bir Araştırma"</i>	
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU		
Unvanı/Adı Soyadı	Görevi	İmza
<i>Prof.Dr. Sait UYLAŞ</i>	<i>Etik Kurul Başkanı</i>	<i>(e-imza)</i>
<i>Prof.Dr. Mehmet TAKKAÇ</i>	<i>Etik Kurul Başkan Yardımcısı</i>	<i>(İzini)</i>
<i>Prof.Dr. Naci İSPİR</i>	<i>Etik Kurul Raportörü</i>	<i>(e-imza)</i>
<i>Prof.Dr. Gökalep Nuri SELÇUK</i>	<i>Etik Kurul Üyesi</i>	<i>(e-imza)</i>
<i>Prof.Dr. Reşat KARCIOĞLU</i>	<i>Etik Kurul Üyesi</i>	<i>(e-imza)</i>
<i>Prof.Dr. Sinan ÖGE</i>	<i>Etik Kurul Üyesi</i>	<i>(e-imza)</i>
<i>Prof.Dr. Veyis DEĞİRMENÇAY</i>	<i>Etik Kurul Üyesi</i>	<i>(e-imza)</i>

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Muharrem AKA
Doğum Yeri ve Tarihi	Bitlis/15.05.1976
Eğitim Bilgileri	
Lisans	İnönü Üniversitesi Sosyoloji Bölümü Anadolu Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü (Devam Ediyor)
Yüksek Lisans	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Felsefe ve Din Bilimleri, Dinler Tarihi Anabilim Dalı
Kurs ve Sertifikalar	Özel Eğitim ve Rehberlik Kursu, MEB, 2011 Wisca-r Zekâ Testi Uygulayıcı Yetiştirme Kursu, Kim Psikoloji, 2012 Alkol Bağımlılığı ile Mücadele İçin Eğitici Eğitimi Kursu, MEB, 2014 Oyun Terapisi Kursu, Kim Psikoloji, 2014 Bağımlılıkla Mücadele Kursu-MEB, 2015 Psikoeğitim Eğitici Eğitimi Kursu, MEB, 2015 Stanford Binet Zekâ Testi Uygulayıcı Yetiştirme Kursu, MEB, 2017 Özel Öğrenme Güçlüğü Eğitim Uygulamaları Kursu, MEB, 2018 Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimi Kursu, Psikovizyon, 2018
Bildiği Yabancı Diller	İngilizce 63,75 (Orta)
İş Deneyimi	
Çalıştığı Kurumlar	Özel Pusula Dershanesi (Rehber Öğretmen ve Felsefe Grubu Öğretmenliği) 2001-2010 Bitlis Rehberlik ve Araştırma Merkezi (Rehber Öğretmen) 2011 (Devam Ediyor)
İletişim	
E-Posta Adresi	muhammaka@hotmail.com
Tarih	2020