

**T. C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞU OLAN  
EBEVEYNLERİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIKLARI,  
DEPRESYON DÜZEYLERİ VE PSİKOLOJİK YARDIM  
ALMAYA İLİŞKİN TUTUMLARININ İNCELENMESİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Burcu KAYACAN**

**Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Hanife Yılmaz ÇENGEL**

**İstanbul – 2024**



## TEZ TANITIM FORMU

**Yazar Adı Soyadı** : Burcu KAYACAN

**Tezin Dili** : Türkçe

**Tezin Adı** : Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Psikolojik Dayanıklılıkları, Depresyon Düzeyleri ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumlarının İncelenmesi

**Enstitü** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

**Anabilim Dalı** : Psikoloji

**Tezin Türü** : Yüksek Lisans

**Tezin Tarihi** : 16.01.2024

**Sayfa Sayısı** : 150

**Tez Danışmanları** : Dr. Öğr. Üyesi Hanife Yılmaz ÇENGEL

**Dizin Terimleri** : Psikolojik Dayanıklılık, Depresyon, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum, Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynler

**Türkçe Özet** : Bu çalışma ile özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıkları, depresyon düzeyleri ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları incelenmek istenmiştir. Katılımcılara kişisel bilgi formu eşliğinde Beck Depresyon Ölçeği, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form uygulanmıştır. Ölçek puanları ile demografik özellikler ve diğer faktörler arasındaki ilişki elde edilen veriler kapsamında incelenmiştir.

**Dağıtım Listesi** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

*Burcu KAYACAN*

**T. C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞU OLAN  
EBEVEYNLERİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIKLARI,  
DEPRESYON DÜZEYLERİ VE PSİKOLOJİK YARDIM  
ALMAYA İLİŞKİN TUTUMLARININ İNCELENMESİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Burcu KAYACAN**

**Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Hanife Yılmaz ÇENGEL**

**İstanbul – 2024**

## BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Burcu KAYACAN

/ / 2024



**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Burcu KAYACAN' ın “**Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Psikolojik Dayanıklılıkları, Depresyon Düzeyleri ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumlarının İncelenmesi**” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan \_\_\_\_\_

*Dr. Öğr. Üyesi Hanife Yılmaz ÇENGEL*

(Danışman)

Üye \_\_\_\_\_

*Doç. Dr. Alişan Burak YAŞAR*

Üye \_\_\_\_\_

*Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL*

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2024

*Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ*

Enstitü Müdürü

## ÖZET

Bu çalışmada özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıkları, depresyon düzeyleri ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma kapsamında özel gereksinime sahip ebeveynlerin demografik özelliklere ve diğer faktörlere bağlı olarak depresyon düzeylerinin, psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının anlamlı derecede farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Araştırma ilişkisel tarama modeli olarak tasarlanmıştır. Araştırmanın örneklemini, Çorum ilinde yer alan ve çocukları Çorum Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ve Çorum Ulu Çınar Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine giden 293 ebeveynden oluşturmaktadır. Verileri toplamak amacıyla katılımcılara Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği-Kısa Form uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarını etkilememesi için hali hazırda psikolojik destek alan ve psikiyatrik ilaç kullanan ebeveynler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir.

Araştırma bulgularına göre, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin, depresyon düzeyleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasında negatif orta düzeyde, ebeveynlerin depresyon düzeyleri ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasında negatif zayıf düzeyde, ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıkları ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasında pozitif zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık, depresyon düzeyleri ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının yaş, çalışma durumu, algıladıkları ekonomik düzey ve eğitim düzeyi değişkenlerine göre anlamlı farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca ebeveynlerin aldıkları destek hizmetlerinin ise psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarını olumlu olarak etkilediği görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynler, Depresyon, Psikolojik Dayanıklılık, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum

## SUMMARY

This study aims to examine the psychological resilience, depression levels, and attitudes toward seeking psychological help of parents with children with special needs. The research investigates whether the depression levels, psychological resilience levels, and attitudes toward seeking psychological help of parents with special needs differ significantly based on demographic characteristics and other factors. The study is designed as a correlational survey model. The sample consists of 293 parents with children attending Çorum Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi and Çorum Ulu Çınar Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi. Data were collected using a Personal Information Form, Beck Depression Scale, Resilience Scale for Adults, and Attitude Toward Seeking Psychological Help Scale-Short Form. Parents already receiving psychological support and using psychiatric medication were excluded from the study to avoid influencing the research results. The collected data were analyzed using SPSS 22.0 statistical software.

According to the research findings, parents of children with special needs show a negative moderate relationship between depression levels and psychological resilience, a negative weak relationship between parents' depression levels and attitudes toward seeking psychological help, and a positive weak relationship between parents' psychological resilience and attitudes toward seeking psychological help. The study concludes that parents' psychological resilience, depression levels, and attitudes toward seeking psychological help significantly differ based on age, employment status, perceived economic level, and education level. Additionally, it is observed that the support services received by parents positively influence their attitudes toward seeking psychological help.

**Keywords:** Parents with Children with Special Needs, Depression, Psychological Resilience, Attitude Toward Seeking Psychological Help

# İÇİNDEKİLER

|                       |      |
|-----------------------|------|
| ÖZET .....            | i    |
| SUMMARY .....         | ii   |
| İÇİNDEKİLER.....      | iii  |
| KISALTMALAR.....      | iv   |
| TABLolar LİSTESİ..... | x    |
| ÖNSÖZ.....            | xiii |
| GİRİŞ .....           | 1    |

## BİRİNCİ BÖLÜM

### ARAŞTIRMANIN GENEL ESASLARI

|                                             |   |
|---------------------------------------------|---|
| 1.1. Problem Cümlesi ve Alt Problemler..... | 5 |
| 1.2. Araştırmanın Amacı.....                | 6 |
| 1.3. Araştırmanın Önemi.....                | 7 |
| 1.4. Araştırmanın Sayıltıları.....          | 7 |
| 1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....       | 8 |
| 1.6. Tanımlar.....                          | 8 |

## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 2.1. Özel Eğitim.....               | 9  |
| 2.1.1. Özel Gereksinimli Birey..... | 9  |
| 2.1.2. Özel Eğitim İhtiyacı.....    | 10 |
| 2.1.3. Özel Gereksinim Türleri..... | 11 |
| 2.1.3.1. Zihinsel Yetersizlik.....  | 11 |
| 2.1.3.2. Bedensel Yetersizlik.....  | 12 |
| 2.1.3.3. İşitsel Yetersizlik.....   | 14 |
| 2.1.3.4. Görme Yetersizliği.....    | 15 |

|                                                                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.1.3.5. Dil ve Konuşma Bozukluğu .....                                                                                                  | 16 |
| 2.1.3.6. Özgül Öğrenme Güçlüğü.....                                                                                                      | 18 |
| 2.1.3.7. Otizm Spektrum Bozukluğu.....                                                                                                   | 18 |
| 2.1.3.8. Down Sendromu .....                                                                                                             | 20 |
| 2.1.3.9. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu.....                                                                                | 20 |
| 2.2. Özel Gereksinimli Çocukların Aileleri.....                                                                                          | 21 |
| 2.2.1. Aile Tepkilerini Açıklayan Modeller.....                                                                                          | 22 |
| 2.2.1.1. Aşamalar Modeli.....                                                                                                            | 22 |
| 2.2.1.1.1. Birinci Dönem.....                                                                                                            | 22 |
| 2.2.1.1.2. İkinci Dönem.....                                                                                                             | 23 |
| 2.2.1.1.3. Üçüncü Dönem.....                                                                                                             | 23 |
| 2.2.1.2. Sürekli Üzüntü Modeli.....                                                                                                      | 24 |
| 2.2.1.3. Kişisel Yapılanma Modeli.....                                                                                                   | 24 |
| 2.2.1.4. Çaresizlik, Güçsüzlük ve Anlamsızlık Modeli .....                                                                               | 24 |
| 2.3. Psikolojik Dayanıklılık.....                                                                                                        | 25 |
| 2.3.1. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler.....                                                                                 | 27 |
| 2.3.1.1. Risk Faktörü.....                                                                                                               | 27 |
| 2.3.1.2. Koruyucu Faktörler.....                                                                                                         | 28 |
| 2.3.1.3. Olumlu Faktörler.....                                                                                                           | 29 |
| 2.3.2. Psikolojik Dayanıklılığı Açıklayan Modeller.....                                                                                  | 29 |
| 2.3.2.1. Arabuluculuk Modeli.....                                                                                                        | 29 |
| 2.3.2.2. Brown ve Rhodes' un Kuramsal Modeli; Psikolojik Dayanıklılığı<br>Besleyen Faktörleri Bütünleştirme ve Uyum Gösterme Süreci..... | 30 |
| 2.3.2.3. Masten' in Risk ve Psikolojik Dayanıklılık Modeli.....                                                                          | 31 |
| 2.3.2.4. Kumpfer' in Psikolojik Dayanıklılığın Çatısı Modeli.....                                                                        | 31 |
| 2.3.3. Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi Yüksek Olan Bireyler .....                                                                         | 32 |

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| 2.3.4. Psikolojik Dayanıklılıkla İlgili Yapılmış Araştırmalar..... | 32 |
| 2.4. Depresyon.....                                                | 34 |
| 2.4.1. Depresyon Tanımı.....                                       | 34 |
| 2.4.2. DSM-V' e Göre Depresyon Tanı Kriterleri.....                | 35 |
| 2.4.2.1. Majör Depresyon .....                                     | 35 |
| 2.4.2.2. Distimik Bozukluk .....                                   | 36 |
| 2.4.3. Epidemiyoloji.....                                          | 37 |
| 2.4.4. Etiyoloji.....                                              | 38 |
| 2.4.5. Depresyon Tedavisi.....                                     | 38 |
| 2.4.6. Depresyon ile İlgili Yapılmış Araştırmalar.....             | 39 |
| 2.5. Psikolojik Yardım Alma Tutumu.....                            | 40 |
| 2.5.1. Psikolojik Yardım Alma Süreci.....                          | 42 |
| 2.5.2. Psikolojik Yardım Alma Tutumuna İlişkin Araştırmalar.....   | 43 |

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| 3.1. Araştırmanın Modeli.....                                        | 44 |
| 3.2. Evren ve Örneklem.....                                          | 44 |
| 3.3. Veri Toplama Araçları.....                                      | 45 |
| 3.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....                                      | 45 |
| 3.3.2. Beck Depresyon Envanteri.....                                 | 45 |
| 3.3.3. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.....          | 45 |
| 3.3.4. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği- Kısa Form..... | 46 |
| 3.4. Verilerin Toplanması.....                                       | 47 |
| 3.5. Verilerin Analizi.....                                          | 47 |

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **BULGULAR**

|                                                                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.1. Tanımlayıcı Özellikler.....                                                                            | 49 |
| 4.2. Psikolojik Dayanıklılık, Depresyon ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puan Ortalamaları.....    | 52 |
| 4.3. Psikolojik Dayanıklılık, Depresyon ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Arasındaki İlişkiler..... | 53 |
| 4.4. Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....                | 56 |
| 4.5. Depresyon Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması.....                              | 76 |
| 4.6. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması..... | 81 |

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

### **TARTIŞMA SONUÇ**

|                                                                                                                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5.1. Tartışma.....                                                                                                                                                       | 87 |
| 5.1.1. Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık, depresyon ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının demografik değişkenlere göre incelenmesine ilişkin tartışma..... | 87 |
| 5.1.1.1. Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık, depresyon ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının cinsiyet değişkenine göre incelenmesine ilişkin tartışma.....  | 87 |
| 5.1.1.2. Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık, depresyon ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının yaş değişkenine göre incelenmesine ilişkin tartışma.....       | 90 |
| 5.1.1.3. Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık, depresyon ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının çalışma durumuna göre incelenmesine ilişkin tartışma.....      | 91 |

|                                                                                                                                                                                                                       |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 5.1.1.4. Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık, depresyon ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının algıladıkları gelir durumuna göre incelenmesine ilişkin tartışma.....                                       | 93         |
| 5.1.1.5. Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık, depresyon ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının eğitim düzeylerine göre incelenmesine ilişkin tartışma.....                                                 | 94         |
| 5.1.1.6. Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık, depresyon ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının medeni durumlarına göre incelenmesine ilişkin tartışma.....                                                 | 97         |
| 5.1.1.7. Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık, depresyon ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının çocuğun yaşına göre incelenmesine ilişkin tartışma.....                                                     | 98         |
| 5.1.1.8. Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık, depresyon ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının çocuğun cinsiyetine göre incelenmesine ilişkin tartışma.....                                                | 99         |
| 5.1.1.9. Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık, depresyon ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının gördükleri psikolojik tedavi süresine göre incelenmesine ilişkin tartışma.....                              | 100        |
| 5.1.1.10. Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık, depresyon ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının çocuklarının tanı alma sürecinde psikolojik tedavi görme durumuna göre incelenmesine ilişkin tartışma..... | 101        |
| 5.1.1.11. Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık, depresyon ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının destek hizmetlerinden yararlanma durumuna göre incelenmesine ilişkin tartışma.....                         | 102        |
| 5.1.2. Ebeveynlerin Psikolojik Dayanıklılık, Depresyon ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkilere İlişkin Tartışma .....                                                                     | 103        |
| 5.2. Sonuç ve Öneriler .....                                                                                                                                                                                          | 106        |
| <b>KAYNAKÇA .....</b>                                                                                                                                                                                                 | <b>110</b> |
| <b>EKLER.....</b>                                                                                                                                                                                                     | <b>124</b> |
| EK-A Kişisel Bilgi Formu.....                                                                                                                                                                                         | 124        |

|                                                                    |     |
|--------------------------------------------------------------------|-----|
| Ek-B Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık leği.....          | 127 |
| Ek-C Beck Depresyon leği.....                                    | 128 |
| Ek-D Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum leği- Kısa Form..... | 132 |



## KISALTMALAR

|                  |                                                             |
|------------------|-------------------------------------------------------------|
| <b>AAMR</b>      | : Amerikan Zekâ Geriliği Birliği                            |
| <b>APA</b>       | : Amerikan Psikiyatri Birliği                               |
| <b>BDÖ</b>       | : Beck Depresyon Ölçeği                                     |
| <b>DSM-V</b>     | : Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5 |
| <b>ICD</b>       | : Uluslararası Sınıflama Sistem                             |
| <b>PYAİTÖ-KF</b> | : Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği- Kısa Form  |
| <b>vd.</b>       | : ve diğerleri                                              |
| <b>YPDÖ</b>      | : Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği           |
| <b>ZB</b>        | : Zeka Bölümü                                               |

## TABLÖLAR LİSTESİ

|                                                                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 1:</b> Zihinsel Yetersizliğin Zekâ Bölümü Puanlarına Göre Sınıflandırılması.....                                              | 12 |
| <b>Tablo 2:</b> İşitme Kaybının Derecesine Göre Sınıflama ve Özellikler.....                                                           | 15 |
| <b>Tablo 3.</b> Normal Dağılım.....                                                                                                    | 47 |
| <b>Tablo 4.</b> Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı.....                                                                | 49 |
| <b>Tablo 5.</b> Psikolojik Dayanıklılık Puan Ortalamaları.....                                                                         | 52 |
| <b>Tablo 6.</b> Depresyon Puan Ortalaması.....                                                                                         | 52 |
| <b>Tablo 7.</b> Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puan Ortalamaları.....                                                          | 53 |
| <b>Tablo 8.</b> Psikolojik Dayanıklılık, Depresyon ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanları Arasında Korelasyon Analizi..... | 53 |
| <b>Tablo 9.</b> Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu.....                                                  | 56 |
| <b>Tablo 10.</b> Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu.....                                     | 58 |
| <b>Tablo 11.</b> Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının Aile Gelir Düzeyine Göre Farklılaşma Durumu.....                                  | 60 |
| <b>Tablo 12.</b> Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının Çocuğun Yaşına Göre Farklılaşma Durumu.....                                       | 63 |
| <b>Tablo 13.</b> Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının Görülen Psikolojik Tedavi Süresine Göre Farklılaşma Durumu.....                   | 64 |
| <b>Tablo 14.</b> Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu.....                                      | 66 |
| <b>Tablo 15.</b> Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının Görülen Psikolojik Tedaviye Göre Farklılaşma Durumu.....                          | 69 |
| <b>Tablo 16.</b> Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının Ebeveyne Göre Farklılaşma Durumu.....                                             | 71 |

|                                                                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 17.</b> Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu.....                                     | 72 |
| <b>Tablo 18.</b> Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının Çocuğun Cinsiyetine Göre Farklılaşma Durumu.....                               | 73 |
| <b>Tablo 19.</b> Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının tanı alma süreci psikolojik tedavi görme durumuna Göre Farklılaşma Durumu..... | 74 |
| <b>Tablo 20.</b> Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının Destek Hizmetlerinden Yararlanma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu.....         | 75 |
| <b>Tablo 21.</b> Depresyon Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu.....                                                            | 76 |
| <b>Tablo 22.</b> Depresyon Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu.....                                                | 76 |
| <b>Tablo 23.</b> Depresyon Puanlarının Aile Gelir Düzeyine Göre Farklılaşma Durumu.....                                             | 77 |
| <b>Tablo 24.</b> Depresyon Puanlarının Çocuğun Yaşına Göre Farklılaşma Durumu.....                                                  | 77 |
| <b>Tablo 25.</b> Depresyon Puanlarının Görülen Psikolojik Tedavi Süresine Göre Farklılaşma Durumu.....                              | 78 |
| <b>Tablo 26.</b> Depresyon Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu.....                                                 | 78 |
| <b>Tablo 1.</b> Depresyon Puanlarının Görülen Psikolojik Tedaviye Göre Farklılaşma Durumu.....                                      | 79 |
| <b>Tablo 28.</b> Depresyon Puanlarının Ebeveyne Göre Farklılaşma Durumu.....                                                        | 79 |
| <b>Tablo 29.</b> Depresyon Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu.....                                                   | 79 |
| <b>Tablo 30.</b> Depresyon Puanlarının Çocuğun Cinsiyetine Göre Farklılaşma Durumu.....                                             | 80 |
| <b>Tablo 31.</b> Depresyon Puanlarının tanı alma süreci psikolojik tedavi görme durumuna Göre Farklılaşma Durumu.....               | 80 |

|                                                                                                                                                    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 32.</b> Depresyon Puanlarının Destek Hizmetlerinden Yararlanma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu.....                                      | 80 |
| <b>Tablo 33.</b> Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu.....                                              | 81 |
| <b>Tablo 34.</b> Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu.....                                  | 81 |
| <b>Tablo 2.</b> Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanlarının Aile Gelir Düzeyine Göre Farklılaşma Durumu.....                                | 82 |
| <b>Tablo 36.</b> Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanlarının Çocuğun Yaşına Göre Farklılaşma Durumu.....                                    | 82 |
| <b>Tablo 37.</b> Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanlarının Görülen Psikolojik Tedavi Süresine Göre Farklılaşma Durumu.....                | 83 |
| <b>Tablo 38.</b> Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu.....                                   | 83 |
| <b>Tablo 39.</b> Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanlarının Görülen Psikolojik Tedaviye Göre Farklılaşma Durumu.....                       | 84 |
| <b>Tablo 40.</b> Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanlarının Ebeveyne Göre Farklılaşma Durumu.....                                          | 85 |
| <b>Tablo 41.</b> Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu.....                                     | 85 |
| <b>Tablo 42.</b> Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanlarının Çocuğun Cinsiyetine Göre Farklılaşma Durumu.....                               | 85 |
| <b>Tablo 43.</b> Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanlarının Tanı Alma süreci psikolojik tedavi görme durumuna Göre Farklılaşma Durumu..... | 86 |
| <b>Tablo 44.</b> Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanlarının Destek Hizmetlerinden Yararlanma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu.....         | 86 |

## ÖNSÖZ

Bu tezin yazılmasında bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, bu konuda bana yol gösteren, beni yönlendiren, desteklerini ve yardımlarını esirgemeyen danışmanım Sn. Dr. Öğr. Üyesi Hanife YILMAZ ÇENGEL hocama en içten teşekkürlerimi sunarım.

Yaşamımın her döneminde olduğu gibi eğitim ve kariyer sürecimde de maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, varlıklarını hep hissettiğim annem Necla KAYACAN ve babam Necdet KAYACAN' a sonsuz teşekkür ederim.

Bu süreçte beni cesaretlendiren ve yanımda olan değerli arkadaşlarıma ve Klinik Psikolog Büşra DOĞAN' a ayrıca teşekkür ederim.

Burcu KAYACAN

## GİRİŞ

Toplumun en temel yapıtaşı olan aile, bireyler için hayata dair bazı temel fonksiyonları yerine getirmektedir. Bunun başında aileye yeni bireyler getirme ve bu bireylerin ihtiyaçlarını giderip topluma kazandırma konusunda işlevsellik göstermesi yer almaktadır (Nirun, 1994).

Dünyaya gözlerini açan her bebek ailede ilişkiler üzerinde değişikliklere yol açmaktadır. Çocuklar henüz doğmadan önce bile ebeveynler onlar üzerinden çoğu zaman beklentilerini ve planlarını tasarlamaktadırlar. Dünyaya yetersizliği olan bir bebeğin gelişi veya sonrasında özel gereksinime ihtiyaç duyması ebeveynlerin çocukları üzerinde kurdukları hayallerin ve planların yıkılmasına sebep olur. Özel eğitime ihtiyacı olan birey; “çeşitli nedenlerle, bireysel özellikleri ve eğitim yeterlilikleri açısından yaşatlarından beklenen düzeyden anlamlı farklılık gösteren birey” dir (Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 2018). Aynı zamanda çocuğunda farklı eğitim sürecine tabii tutulmasını da gerektirecektir.

Özel eğitim yaşatlarından farklı gelişim gösteren çocuklara uygulanan, üstün zekalı çocuklara da yeteneklerini en üst seviyeye çıkarmayı amaçlayan, engelli bireyi ise kendi kendine yetecek hale getirerek toplumda üretici bağımsız bireyler olarak yer almasını destekleyecek beceriler sunan eğitimidir (Ataman, 2004). Özel gereksinime ihtiyacın olan çocuğun fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak gelişmesinde aile faktörü büyük önem arz etmektedir.

Çocuğun normal gelişim göstermemesi ve ileriki dönemlerde yaşatlarından farklılaşması ebeveynlerde olumsuz duygulara neden olmaktadır (Eripek, 1996). Anne babaların hiçbiri özel gereksinime sahip bir çocuğun ebeveyni olma rolüne kendilerini hazırlamazlar (Akkök, 2003). Çocuğun engellilik durumunun ortaya çıkması ailede derin bir üzüntüye sebep olur ve aile psikolojik olarak karmaşık bir durum içine girer (Özsoy, Özyürek ve Eripek, 1998). Bu durumun öğrenilmesi aile bireyleri için strese neden olan bir gelişmedir (Bilal ve Dağ, 2005). Özel gereksinime ihtiyacı olan çocuğa ebeveynlik yapmak özel sorunları da beraberinde getireceği için aile bireyleri yeni problemlerle karşı karşıya kalırlar. Eşler arasında bu süreçte birbirlerini suçlama, oluşan yeni duruma ayak uydurmaya çalışma, toplumda

engelli bireye karşı oluşacak olumsuz bakış açısına maruz kalma gibi problemlerle karşı karşıya kalma durumları ortaya çıkacaktır. (Özbesler, 2008; Dönmez, Bayhan, Artan, 2001). Aynı zamanda ebeveynler çocuklarının engel durumunu öğrendikten sonra belli aşamalardan geçerler. Bu süreci anlatan modellerden birisi de “Aşama Modeli”dir (Coşkun ve Akkaş, 2009). Şok-inkar evresi ile başlayan süreç kızgınlık, utanma evresi ve son olarak pazarlık ve uyum sağlama süreci ile devam etmektedir. Geçirilen bu süreçlerde sıralama hemen hemen her ailede benzer olmakla birlikte bazı ailelerin aşamaları geçiş süreleri farklılık göstermektedir. Son evre olan kabulleniş evresine gelmek bazen yıllar alabilmektedir.

Özel gereksinimli çocuk ailede stresi ortaya çıkaracağından, şok evresinin sağlıklı atlatılamaması depresif belirtileri açığa çıkarabilir. Aynı zamanda ailedeki işlevselliğin azalması da depresif belirtilere sebep olmaktadır (Ünal, 2002). Anne babanın ruh sağlığı özel gereksinimli çocukların yaşadıkları sıkıntılardan etkilenmektedir (Khamis, 2007). Özel gereksinimli çocuklardan zihinsel engele sahip çocukların ebeveynlerinin %95 oranında stres, %20 oranında uyku sorunları ve depresyon yaşadıkları belirtilmiştir (Pejovic-Milovancevic et al., 2003). Yapılan bir araştırmada özel gereksinimli çocuğu olan annelerin sağlıklı gelişim gösteren çocuğa sahip annelere göre depresyon belirtilerinin daha yüksek seviyede seyrettiği belirlenmiştir (Şentürk ve Saraçoğlu, 2013). Özel gereksinimli çocuğa verilen eğitimin tam anlamıyla başarıya ulaşması için ona bakım veren ebeveynlerin de gereksinimleri ve zorluklarla başa çıkma mekanizmalarının incelenmesi gerekmektedir (Kaner, 2009). Bu durumda ebeveynlerin desteklenmesi özel gereksinimli çocuğun da desteklenmesine katkı sağlayacaktır.

Psikolojik dayanıklılık kavramı, karşılaşılan zor durumları daha az zararlı veya hiç zarar görmeden atlatmayı, dayanıklı olmayı ve zorlu durumlarda bile kişinin gelişim göstermesine katkısı olan bir süreçtir (Walsh, 2006 aktaran Kaner, Bayraklı, Güzeller, 2011). Fraser, Richman ve Galinsky’ a (1999) göre psikolojik dayanıklılık “zor koşullar altında olumlu ve beklenmedik başarılar kazanma ve sıra dışı koşul ve durumlara uyum sağlama becerisi” şeklinde açıklamışlardır (Gizir, 2007).

Kobasa, Maddi ve Courington’a (1981) göre, stresli bir durumla karşılaşıldığında dayanıklılığı aktifleştirme, kişilerin stresli durumu değerlendirmelerini ve bu durumla başa çıkmalarında kolaylık sağlamaktadır. Psikolojik dayanıklılık kavramını oluşturan risk ve koruyucu faktörler

bulunmaktadır. Risk faktörleri, stresli ve zorlu durumlarda olumsuz geri dönüşlerin yoğunluğunu arttıran kişisel ve çevresel faktörlerdir. Koruyucu faktörler ise bireyin stresli ve zorlu durumlara dayanma yetisini destekleyen etmenlerdir (Kararımak, 2006). Koruyucu faktörlerin risk etmenlerinin açığa çıkardığı stresli durumları azaltıp bu duruma uyum sağlamayı kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Koruyucu faktörler arasında olumlu kişilik özellikleri de bulunmaktadır (Kararımak, 2006)

Kişiler hayatları boyunca karşılaştıkları bazı zor durumlar karşısında başka bir kaynaktan yardım alma gereksiniminde bulunabilirler. Böyle bir durumda kişinin uzmandan yardım alma hakkındaki duygu, düşünce, davranış yönelimleri ile psikolojik yardım alıp almaması arasında ilişki bulunmaktadır (Karalp, 2009). Psikolojik yardım alma tutumu, bireyin psikolojik yardım almaya yönelik düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını kapsayan yönelim olarak açıklanmaktadır. Ebeveynler de aileye özel gereksinim ihtiyacı duyan bir bebeğin katılımıyla çeşitli ruhsal zorluklar yaşamaktadırlar. Aile içindeki iletişim ve ailenin sosyal ilişkileri kötüye gitmekte, ailenin maddi durumu sarsılmakta; ebeveynler kaygı, depresyon, umutsuzluk yaşamakta, evlilikleri olumsuz etkilenmekte ve eşler arası uyumda azalmalar görülmektedir (Uğuz vd., 2004, Yıldırım ve Conk, 2005).

Bireylerin ruhsal olarak zorlanma durumlarında bir profesyonelden yardım almaya ilişkin tutumları birçok faktörden etkilenmektedirler. Yardım vericinin ve yardım isteyeninin özellikleri, alacağı ruhsal hizmeti maddi olarak karşılayabilmesi, kişinin başa çıkma yeteneğini düşük seviyede algılaması (Tracey, Sherry, Baver, Robins, Todaro ve Briggs, 1984) ve kendini açmaya yönelik eğilimleri (Cepeda-Benito ve Short, 1998) psikolojik yardım almaya ilişkin faktörler şeklinde açıklanmaktadır. Çebi (2009), yaptığı bir araştırmada kişinin önemli gördüğü bir kişiden veya arkadaştan algıladığı sosyal destek algısının yüksek olması bireylerin psikolojik yardım almaya yönelik tutumlarında daha pozitif olduğunu göstermiştir. Ailelerin karşılaştıkları bu durumda diğer aile fertlerinden destek görmeleri, bir ruh sağlığı uzmanından destek almaları, süreci yönetmelerinde olumlu sonuçlar vermektedir.

Vogel ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan bir araştırmada psikolojik destek alması için çevresi tarafından desteklenen ve çevresinde de psikolojik destek alan birinin olması kişinin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumunu olumlu etkilemekte ve psikolojik yardım alma niyetinin de yüksek olduğu belirlenmiştir.

Koydemir ve Özden (2010) yaptıkları araştırmada benzer sonuca ulaşmışlardır. Kişinin aile bireylerinden ve arkadaşlarından algıladığı sosyal desteğin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumu olumlu etkilediğini bulmuşlardır. Atalan (2022), yaptığı bir araştırmada özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arttıkça algıladıkları eş destek düzeyinde azalma olduğu ve özel gereksinimli çocuk sahibi ebeveynlerin psikolojik yardım alma tutumları, psikolojik sağlamlılık düzeyleri ve algıladıkları eş destek düzeyi ile özel gereksinimli çocuğun almış olduğu tanı arasında anlamlı farklılık olmadığını belirtmiştir.

Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıkları, depresyon düzeyleri ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarına yönelik yapılacak olan inceleme, problem durumunun ortaya çıkmasında doğrudan etkili olmuştur. Özel gereksinimli çocukların aileleri ile yapılan araştırma sonuçlarında farklılıklar gözlenmiştir. İlgili literatür incelendiğinde empati ve psikolojik dayanıklılık ilişkisi, ailelerin tükenmişlik düzeyleri, stres durumları gibi çalışmalar yapılmış fakat depresyon düzeyleri, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının birlikte ilişkisine dair çalışmaya rastlanılmamıştır.

Bu çalışmada özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıkları, depresyon düzeyleri ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları demografik değişkenlere göre araştırılması amaçlanmıştır. Bu alanda yapılacak çalışmada ebeveynlerin depresyon, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının ilişkisinin açıklanması özel eğitim alanına veri sağlayacaktır.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## ARAŞTIRMANIN GENEL ESASLARI

### 1.1. Problem Cümlesi ve Alt Problemler

Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıkları, depresyon düzeyleri ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasında ilişki var mıdır?

#### Alt Problemler

1. Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin, depresyon düzeyleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasında ilişki var mıdır?

2. Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin, depresyon düzeyleri ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasında ilişki var mıdır?

3. Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin, psikolojik dayanıklılıkları ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasında ilişki var mıdır?

4. Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeyleri:

- a) Cinsiyete göre farklılık değişkenlik göstermekte midir?
- b) Çalışıp çalışmama durumuna göre değişkenlik göstermekte midir?
- c) Yaşa göre değişkenlik göstermekte midir?
- d) Eğitim düzeyine göre değişkenlik göstermekte midir?
- e) Algıladıkları sosyo-ekonomik düzeye göre değişkenlik göstermekte midir?

f) Medeni duruma göre değişkenlik göstermekte midir?

5. Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıkları;

- a) Cinsiyete göre değişkenlik göstermekte midir?
- b) Çalışıp çalışmama durumuna göre değişkenlik göstermekte midir?
- c) Yaşa göre değişkenlik göstermekte midir?
- d) Eğitim düzeyine göre değişkenlik göstermekte midir?

e) Algıladıkları sosyo-ekonomik düzeye göre değişkenlik göstermekte midir?

f) Medeni duruma göre değişkenlik göstermekte midir?

6.Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları;

a) Cinsiyete göre değişkenlik göstermekte midir?

b) Çalışıp çalışmama durumuna göre değişkenlik göstermekte midir?

c) Yaşa göre değişkenlik göstermekte midir?

d) Eğitim düzeyine göre değişkenlik göstermekte midir?

e) Algıladıkları sosyo-ekonomik düzeye göre değişkenlik göstermekte midir?

f) Medeni duruma göre değişkenlik göstermekte midir?

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıkları, depresyon düzeyleri ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının incelenmesidir. Araştırmada yaş, eğitim durumu, çocuk sayısı, algılanan ekonomik düzey, medeni durum, çalışma durumu, cinsiyet gibi demografik verilere dayanarak özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıkları, depresyon düzeyleri ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları hakkında betimsel bilgi verilmesi hedeflenmiştir.

Araştırma kapsamında belirlenen hipotezler şunlardır:

H1. Demografik değişkenlere bağlı olarak ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıkları, depresyon düzeyleri ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasında fark vardır.

H2. Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerde, depresyon düzeyi düşük olan grubun psikolojik yardım alma tutumu daha olumludur.

H3. Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerden psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan ebeveynlerin, psikolojik yardım alma tutumu daha olumsuzdur.

H4. Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerde depresyon düzeyi yüksek olan grubun psikolojik dayanıklılıkları daha düşüktür.

### **1.3. Araştırmanın Önemi**

Her anne babanın hayali mükemmel çocuğa sahip olabilmektir. Ancak aileye katılan özel gereksinimli çocuk ailede hayal kırıklıklarına ve mutsuzluğa sebebiyet verebilmektedir. Ailelerin özel eğitim gereksinimli çocuğun dünyaya gelmesiyle birlikte çocuğun bakımı da ailede önemli bir konu olmaktadır. Her ailenin bu durumu kabulleniş ve uyum sağlama süreci farklıdır. Bazı ebeveynler duruma uyum sağlamakta zorlanırken bazıları ise kabullenir ve bu süreci daha kolay geçirmenin yollarını araştırır (Özdemir, 2012). Ailelerin bu süreçte karşılaştıkları zorluklarla baş etmelerinde depresyon düzeyleri, psikolojik dayanıklılıkları ve psikolojik destek alma tutumlarının etkili olduğu düşünülmektedir. Bu süreçte çocuğa en çok bakım veren annenin yeterli desteği alamaması umutsuzluk, depresyon ve çaresizlik yaşamasına neden olmaktadır (Şen,2004). Literatüre bakıldığında çoğunlukla özel gereksinime sahip çocukların annelerini hedef alan araştırmalar yapılmıştır. Yapılacak olan bu araştırmada çalışma grubu hem anne hem de babadan oluşacaktır.

Literatürde özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıkları, depresyon düzeyleri ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının birlikte incelenmesi üzerine bir araştırmanın bulunmaması, araştırmanın önemini oluşturan etkenlerden birisidir.

Bu araştırmada özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıkları, depresyon düzeyleri ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasında bir ilişkinin tespit edilmesi durumunda, aileler ile çalışan uzmanlara sunulacak psikolojik hizmetler bakımından yol gösterici bir veri kaynağı olacağı konusu da araştırmanın önemini oluşturan bir diğer husus olacaktır.

### **1.4. Araştırmanın Sayıtları**

1. Bu araştırmaya katılan anne ve babaların ölçeklerdeki soruları içtenlikle cevapladığı varsayılmıştır.

2. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının araştırma konusu değişkenler hakkında veri toplamak için yeterli olduğu varsayılmıştır.

### 1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma 2022-2023 Eğitim ve Öğretim Yılında elde edilen veriler ile sınırlıdır.

2. Araştırma kullanılacak ölçeklerin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

3. Araştırma ölçeklerin uygulandığı kurumlardaki velilerle sınırlıdır.

4. Araştırma, hali hazırda psikolojik destek almayan ve antidepresan ilaç kullanmayan ebeveynler ile sınırlıdır.

### 1.6. Tanımlar

**Özel eğitim:** Özel gereksinim gerektiren bireylerin, eğitim ve sosyal gereksinimlerini karşılamak için özel olarak yetiştirilmiş personel, geliştirilmiş eğitim programları ve yöntemleri ile özel eğitim gerektiren bireylerin bireysel yeteneklere dayalı, gelişim özelliklerine uygun ortamlarda sürdürülen eğitimidir (2916 sayılı kanun).

**Özel eğitim ihtiyacı olan çocuk:** “Özel eğitime gereksinimi olan çocuklar kavramı, bedensel özellikleri ve/veya öğrenme yetenekleri normalden farklılaşan çocuklar için kullanılmaktadır” (Gündüz ve Akın, 2015).

**Ebeveyn:** Çocuğun bakımını karşılayan biyolojik ya da evlat edinen anne ve/veya baba

**Psikolojik Dayanıklılık:** Karşılaşılan olumsuz yaşam durumları karşısında olumlu başa çıkma yeteneği (APA, 2019).

**Depresyon:** Bireyin, hayata karşı istek duymaması, geleceğe dair planlarının olmaması, ilgisiz, isteksiz ve kararsız olması ve benlik saygısında azalma şeklinde görülen duygu durumu

**Psikolojik yardım alma tutumu:** Kişinin zorlanma durumunda veya psikolojik olarak bir rahatsızlıkla baş etmesinde bir uzmandan yardım alma eğilimi veya yardım almaya karşı gösterdiği tutum (Fisher ve Turner, 1970).

## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde özel eğitim gereksinimli çocuklar, aileleri ve depresyon, psikolojik dayanıklılık, psikolojik yardım alma tutumuna ilişkin kuramsal bilgilere yer verilmiştir.

#### 2.1. Özel Eğitim

Özel eğitim, normal gelişim özellikleri gösteren öğrencilerden farklı gelişim gösteren öğrencilere sağlanan, bireyin başkalarının yardımından bağımsız olarak hayatını sürdürmesini destekleyen, bireysel olarak planlanmış eğitim türüdür. “Özel eğitim; yetersizliği olan ya da gelişimsel açıdan risk grubunda olan çocukların ve ailelerinin gereksinimlerini karşılamayı, yetersizliğin engele dönüşmesini önlemeyi ya da çocuğun gelişim farklılığını en aza indirmeyi hedefleyen bir alandır” (Öncül, 2015).

Resmî Gazete' de yayımlanan 31.05.2006 tarih ve 26184 sayılı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği (Değişiklik: 21.7.2012 / R.G.: 28360)'n de özel olarak geliştirilmiş eğitim programları ve bunu uygulamak üzere yetiştirilmiş personelle, özel gereksinim ihtiyacı bulunan çocuğa uygun ortamda sunulan, ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik verilen eğitim şeklinde ifade edilmiştir.

##### 2.1.1. Özel Gereksinimli Birey

Resmî Gazete' de yayınlanan 31.05.2006 tarih ve 26184 sayılı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği (Değişiklik: 21.7.2012 / R.G.: 28360) özel gereksinimli bireyi çeşitli sebeplerle gelişim özellikleri ile eğitim yeterlilikleri açısından yaşitlarından beklenen düzeyden anlamlı farklılık gösteren birey şeklinde açıklar.

Özel eğitim gereksinimli çocuklar, yaşitlarından farklı gelişim gösteren, bedensel ve/veya zihinsel olarak normalden farklı çocuklardır (Gündüz ve Akın, 2015). Yapılan tanımların genelleşici olması haricinde özel gereksinimli kişiler arasında fiziksel engeli bulunan ve öğrenme güçlüğü gösteren çocuklar ile özel eğitilmiş çocuklara göre daha iyi performans gösteren çocuklar da bulunmaktadır (Akçamete, 2018).

### **2.1.2. Özel Eğitim İhtiyacı**

Bireyin özel eğitim almasını gerektiren birçok faktör vardır. Bunlar doğum öncesinde oluşan sebepler, doğum sırasında ve doğum sonrasında oluşan veya kalıtsal sebepler olarak listelenmiştir.

#### **Doğum Öncesi Nedenler:**

Annenin kötü beslenmesi, madde- alkol kullanımı, akraba evliliği olması, annenin yaşı gibi faktörler neden olabilir (Koparan, 2003).

Annedeki kalp rahatsızlıkları, çocuk düşürme davranışları, annenin röntgen ışınlarına maruz kalması, annenin ateşli hastalıklar geçirmesi de çocukta zihinsel engelle neden olabilmektedir (Saban, 2010).

#### **Doğum Sırasındaki Nedenler:**

Zor gerçekleşen doğumlar, doğum esnasında kullanılan vakum vb. doğum gereçlerinin yanlış kullanılması, bebeğin doğum esnasında oksijensiz kalması, kordon dolanması, doğumun erken veya geç gerçekleşmesi, doğumun uygun ortamda ve uzman kişilerce gerçekleştirilmemesi gibi sebepler çocuğun engelli doğmasına neden olabilmektedir ve bazen anne ölümlerine bile yol açabilmektedir (Saban, 2010).

#### **Doğum Sonrası Nedenler:**

Çocuğun ateşli hastalık geçirmesi, kafa travmaları, yeterli beslenmemesi, sağlıksız ve uygun olmayan şartlarda büyütülmesi doğumdan sonra ilk yıllarda engelle sebep olabilmektedir (Doğangün, 2008). Doğal afetler, trafik kazaları, erken doğum sonrası gelişen komplikasyonlar, ev kazaları, sosyal ve kültürel olarak geri kalmışlık da çocukta hafif derecede zihinsel engel olmasına sebebiyet vermektedir (Saban, 2010). Tekin ve İftar (2009), zihinsel engellilik nedenlerini açıkladığı sınıflandırmada yapısal nedenler kategorisinde kalıtsal metabolizma bozuklukları genetik bozukluklar ve kromozom bozukluklarını sıralamıştır. Bazı engellilik durumları ise baba ve/veya anneden çocuğa kalıtım yoluyla da aktarılabilir.

### 2.1.3. Özel Eğitim Gereksinim Türleri

Bu bölümde özel eğitim gereksinimi bulunan çocukların özel gereksinim türlerine göre sınıflandırma yapılmıştır. Özel gereksinimden bahsedildiği zaman üstün zekalı ve üstün yetenekli çocuklarında bu grupta yer aldığı ve onlara göre de bir eğitim programının oluşturulduğu bilinmektedir. Alan yazında, özel gereksinimli çocuklardan bahsederken yetersizlik türlerinden bahsedildiğinden dolayı bu bölümde özel gereksinimli çocuklarda yetersizlik gruplarına yer verilmiştir. Yetersizlik, “zihinsel, fiziksel, davranışsal olarak ya da duyu organlarındaki zedelenmeye bağlı olarak işlevini yerine getirememesi durumudur” (Ataman, 2003).

#### 2.1.3.1. Zihinsel Yetersizlik

DSM-V’ te (2013) mental retardasyon terimi yerine zihinsel yetersizlik/zihinsel gelişim bozukluğu terimi kullanılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü ICD-11 (2019), mental retardasyon terimini zihinsel gelişim bozukluğu olarak değiştirmiştir. Her iki tanımda da zihinsel yetersizlik, nörogelişimsel bozukluklar başlığı altında toplanmıştır. Amerikan Zeka Geriliği Birliği (AAMR, 2002) zeka geriliğini, “zihinsel işlevlerde bulunma ve kavramsal, sosyal ve pratik uyumsal becerilerde kendini gösteren uyumsal davranışların her ikisinde anlamlı sınırlılıklar olarak karakterize edilen bir yetersizliktir.” şeklinde tanımlanmaktadır. 18 yaşından önce bu yetersizlikler görülür (Eripek ve Vuran, 2016). Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğine (2006) göre zihinsel yetersizliği olan birey, “zihinsel işlevler bakımından ortalamanın iki standart sapma altında farklılık gösteren, buna bağlı olarak kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde eksiklikleri ya da sınırlılıkları olan, bu özellikleri 18 yaşından önceki gelişim döneminde ortaya çıkan ve özel eğitim ile destek eğitim hizmetlerine ihtiyaç duyan birey” olarak tanımlanmıştır.

Zihinsel yetersizlik genellikle ZB (Zeka Bölümü) puanına göre sınıflandırılır.

**Tablo 1:** Zihinsel Yetersizliğin Zeka Bölümü Puanlarına Göre Sınıflandırılması

| Düzey                | Zeka Bölümü Puanı    |
|----------------------|----------------------|
| Hafif Yetersizlik    | 50-55’ten 70’e kadar |
| Orta Yetersizlik     | 35-40’tan 50-55’e    |
| Ağır Yetersizlik     | 20-25’ten 35-40’a    |
| Çok Ağır Yetersizlik | 20-25’ten aşağı      |

(Eripek ve Vuran, 2006)

Özel Eğitim Yönetmeliği (2018) zihinsel yetersizliği olan bireyi, dört grupta açıklamıştır.

Hafif düzeyde zihinsel engelli birey: Zihinsel işlev becerilerinde hafif düzeyde yetersizlik bulunan, sosyal uyum ve kavramsal becerisinde ise hafif düzeyde yetersizliğinden dolayı özel eğitim ve destek programlarına sınırlı derecede ihtiyacı olan birey.

Orta düzeyde zihinsel engelli birey: Zihinsel işlev yetersizliği ve sosyal uyum, kavramsal becerisinin sınırlı olması sebebiyle günlük yaşamını sürdürebilmek için özel eğitim ve destek programlarına yoğun şekilde ihtiyacı olan birey.

Ağır düzeyde zihinsel engelli birey: Zihinsel işlev yetersizliği yanında sosyal uyum, kavramsal becerilerde ve öz bakımda yetersizlik sebebiyle ömür boyu sürecek özel eğitim ve destek programlarına yoğun şekilde ihtiyacı olan birey.

Çok ağır düzeyde zihinsel engelli birey: Zihinsel yetersizliğin neden olduğu öz bakım becerilerini gerçekleştirilememesi, sosyal ve kavramsal becerileri kazmasının eğitimle mümkün olmadığı ömür boyu bakım ve gözetim ihtiyacı olan birey.

#### 2.1.3.2. Bedensel Yetersizlik

Doğumdan önce, doğum sırasında ve doğumdan sonra oluşan olumsuz durumlar bireyde bedensel yetersizliklere neden olabilmektedir. Bu nedenlere bağlı oluşan kas-iskelet sisteminde meydana gelen bozukluklar sebebiyle bazı yetenekleri kısıtlanmış veya bedensel yeteneklerini farklı derecelerde yitirmiş, sosyal hayata uyum sağlamak amacıyla rehabilitasyon ve destek hizmetlerine ihtiyacı olan bireye bedensel yetersizliği olan birey, buna sebep olan durumlar ise bedensel yetersizlik olarak tanımlanır. Çocukluk döneminde bedensel yetersizliğine sebep olan etkenler şunlardır (Meb, 2021):

1. Serebral Palsi (SP)
2. Doğumsal (Obstetrik) Brakiyal Pleksus Yaralanmaları (OBPY)
3. Omurilik Kapanma Defektleri (Spina Bifida-Meningomiyelose)
4. Nöromusküler Hastalıklar (NMH)- Sinir ve Kas Hastalıkları

### **Serebral Palsi (SP)**

Gebelik başlangıcından iki yaşı sonuna dek beynin değişik sebeplerden dolayı etkilenmesi sonucunda oluşan bozukluktur. Kişinin duruşunda, algısında, duyusunda ve hareketinde bozukluklar gözlemlenir (Bax, Goldstein, Rosenbaum, Leviton, Paneth, Dan, 2005).

Klinik tablo beynin etkilenme derecesi, hasarın yeri ve bireyin yaşı önemlidir. Beyindeki bu durum ilerleyici değildir. Kas-iskelet sistemindeki ortaya çıkan bu yetersizlik durumu bireyin yaşantısını önemli ölçüde kısıtlamaktadır. Bu durum eğer tüm vücudu etkilediyse tetraparezi/tetrapleji (kuadriparezi/kuadripleji), bacakları etkilediyse diparezi/dipleji, vücudun yarısı etkilendiyse hemiparezi/hemipleji, tek kolda veya tek bacakta yetersizlik mevcutsa monoparezi/monopleji şeklinde tanımlanır (Meb, 2021). Uyku sorunları, kronik ağrı, epilepsi, bilişsel sorunlar, dil ve konuşma problemleri, görme kusurları gibi pek çok rahatsızlık serebral palsiye eşlik etmektedir.

### **Doğumsal (Obstetrik) Brakiyal Pleksus Yaralanmaları (OBPY)**

Doğum esnasında omurgadan kola giden sinirin hasar alması sebebiyle bebeğin kolunda felç oluşması durumudur. Felç durumu çeşitli derecelerde olabilir. Genellikle tek kolda görülür bazen iki kolda da oluşabilir. OBPY sınıflandırması yapılırken hangi sinirin hasar aldığına bakılır. Narakas (2009) tarafından yapılan sınıflandırılma sisteminde 5 grupta incelenmektedir. En hafif etkilenenler grup 1, en ağır etkilenenler ise grup 4'te yer almaktadır.

### **Omurilik Kapanma Defektleri (Spina Bifida-Meningomiyelosel)**

Omurilik veya omurilik sıvısının fıtıklaşması sonucu bacak veya bacaklarda görülen felç durumudur. Beyin omurilik sıvısının beyin içinde birikmesi sonucunda kafanın büyüdüğü (hidrosefali) görülebilir. Beyin gelişimini olumsuz etkileyen hidrosefali önemli bir rahatsızlıktır (Baydın, Kına, Canaz, Emel, Alataş, 2013).

### **Nöromusküler Hastalıklar (NMH)- Sinir ve Kas Hastalıkları**

Genetik kökenli olan bu hastalık grubunda omurilikten çıkan sinirlerin hasar alması sonucu hareket sisteminde görülen ileri derecede zayıflık, omurga ve eklemlerde görülen şekil bozukluğu, omurgada skolyoz ve solunumda yardımcı işlev

gören kasların zarar görmesi sonucunda nefes problemlerinin de görüldüğü geniş çaplı hastalıktır (Meb,2021).

### 2.1.3.3.İşitsel Yetersizlik

1997 yılında yürürlüğe giren 573 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ve 2018 yılında yayımlanan Millî Eğitim Bakanlığı (MEB) Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğine göre (Resmî Gazete: 30471 sayılı ve 2018 tarihli) “işitme duyarlılığının kısmen veya tamamen kaybından dolayı özel eğitim ve destek hizmetine ihtiyacı olan birey” olarak tanımlanmıştır. İşitme yetersizliği bulunan çocuklar için yapılan farklı tanımlar ise sağır veya ağır derecede işitme yetersizliğine sahip çocuklar şeklindedir.

Sağır çocuklar, işitme cihazı olmadan dile ilişkin bilgileri işitmesi mümkün olmayan çocuktur. İşitme yetersizliği ağır derecede olan çocuk ise işitme durumu az olan fakat işitme cihazı yardımı ile dile ilişkin bilgileri edinebilen çocuktur. İşitme yetersizliğine ilişkin sınıflandırma işitme derecesine, işitme kaybının nerede meydana geldiğine yönelik yapılan tıbbi bir sınıflandırma şeklindedir. Odyolojik test sonucu bireyin işitme yetisi desibele (dB) göre sınıflandırılır. Çok hafif, hafif, orta, ileri ve çok ileri düzeyde işitme kaybı olmak üzere sınıflandırma yapılır (MEB, 2018).

**Tablo 2:** Tablo Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü İşitme Yetersizliği Olan Bireyler ‘Aileler İçin Rehber Kitapçık’ başlıklı modülde Şekil 1. İşitme Kaybının Derecesine Göre Sınıflama ve Özellikler tablosudur.

|                                                |                                                                                                                           |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Çok Hafif Düzeyde İşitme Kaybı (15-25 dB)      | Bu düzeyde işitme kaybı olan çocuklar ünsüz harflerin bazılarını işitirler                                                |
| Hafif Düzeyde İşitme Kaybı (25-45 Db)          | Çocukların konuşma seslerini işitmede güçlük yaşamaları nedeniyle işitmeye yardımcı teknolojilere gereksinimleri olabilir |
| Orta Düzeyde İşitme Kaybı (45-65 dB)           | Konuşmaları anlamakta güçlük çekerler. - Mutlaka işitmeye yardımcı teknolojilere gereksinim duyarlar.                     |
| İleri Düzeyde İşitme Kaybı (65-95 dB)          | Bu düzeyde çocuklar; dil gelişiminde sorunlar yaşarlar ve konuşulanları anlamaları mümkün değildir                        |
| Çok İleri Düzeyde İşitme Kaybı (95 Db ve üstü) | Bu çocukların, konuşulanları ve çevreden gelen sesleri cihazla bile duyamazlar.                                           |

İşitmede kaybın nerede oluştuğuna yönelik yapılan sınıflandırma genellikle tıp alanında kullanılmaktadır. Bireyin duymasına katkı sağlayacak tıbbi ürünler için odaklanılması gereken yere dikkat çekilmektedir (Schirmer, 2001). İşitme kaybının oluştuğu yaşa göre sınıflama da işitme kaybının oluştuğu yaş önemlidir. Erken oluşan işitme kaybı, geç oluşmuş kayba göre daha ağır bir tablo oluşturur. Burada önemli olan kaybın dil öncesi mi dil sonrası mı oluştuğudur. Dil öncesi dönem 3 yaştan öncesi kaybı, dil sonrası dönem ise 5-6 yaştan sonra oluşan kaybı ifade etmektedir (Spencer ve Marschark, 2006).

#### *2.1.3.4. Görme Yetersizliği*

2018 yılında yayımlanan Millî Eğitim Bakanlığı (MEB) Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğine göre (Resmî Gazete: 30471 sayılı ve 2018 tarihli) görme yetersizliği, "Görme gücünün kısmen ya da tamamen kaybindan dolayı özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan birey" olarak ifade edilmektedir. Görme yetersizliği, hiç görmeyenler ve az görenler şeklinde sınıflandırılır.

Hiç görmeyen (kör); "Mümkün olan tüm düzeltmelerle birlikte, bireyin iyi gören gözündeki olağan görme keskinliğinin 20/200 ya da daha az olması ve 20 dereceden daha az görme alanının bulunması", az gören; "Mümkün olan tüm düzeltmelerle birlikte, bireyin iyi gören gözündeki olağan görme keskinliğinin 20/70 ile 20/200 arasında olması" şeklinde ifade edilmektedir (Tuncer, 2005).

Normal gelişim gösteren çocuğun görüş mesafesi 6 m iken hiç görmeyen çocuğun 60 cm mesafeden görmesi tanımdaki 20/200 ü ifade etmektedir. Aynı şekilde az gören tanımında ifade edilen "20/70 ve 20/200" değeri, az gören çocuğun 2 ve 6 m arasında görüş mesafesi olduğunu ifade etmektedir.

Görme yetersizliğine motor gelişimi, dil gelişimi, sosyal gelişim bozuklukları da eşlik etmektedir.

#### *2.1.3.5. Dil ve Konuşma Bozukluğu*

DSM-V' te dil ve konuşma bozukluğu, iletişim bozukluğu olarak bahsedilmiştir. Dil bozukluğu, konuşma sesi bozukluğu, kekemelik, sosyal pragmatik iletişim bozukluğu, tanımlanmamış dil bozukluğu, "nörogelişimsel özellik gösteren iletişim bozuklukları" alt başlığında sıralanmıştır (DSM-V Akt. Koyuncu ve

Mercan). Dil ve konuşma bozukluğu, bireyin kendini ifade etmede ya da konuşulan kelimeleri anlamada yaşadığı sorunları ifade eden bir bozukluktur. Aynı anda ikisi de görülebilir. Dil ve konuşma bozukluğu kavramları birbirine sık karıştırılan farklı kavramlardır. Dil, toplum tarafından oluşturulmuş anlama, yazma, okuma ve konuşma olmak üzere dört temel ve ortak kurallara dayalı bir kültürdür. Konuşma ise bu kuralların sese dönüştürülmüş şeklidir (Konrot, 2011). Dil bozukluğunda kişi anlamlı ve yapıcı düzgün cümleler kuramaz, karşısındaki kişinin dediklerini anlayamaz ve kendini ifade ederken zorluklar yaşar. Genellikle dil gelişimin başlamasıyla birlikte çocukluk döneminde farkına varılır. Dil bozukluğu sorunu olan çocuklar sosyal, akademik, davranışsal ve duygusal problemler de yaşayabilmektedir. (Ripley & Barrett, 2008; Hollo, 2012; Redmond, 2016; Feeney, Desha, Khan, Ziviani, 2017). Literatür incelendiğinde dil bozuklukları başlığı altında aşağıdaki bozukluklara yer verilmiştir:

-Gelişimsel dil bozukluğu: Kişide herhangi bir sinirsel bozukluk olmamasına rağmen dilin her aşamasında ve çoğunlukla söz diziminde sorunlar yaşamasıdır (Mcmurray ve ark., 2019).

Alıcı ve ifade edici dilde sorunlar yaşanması okul çağındaki çocuklarda okuma, yazma ve kendini ifade etmede zorluklara sebebiyet vermektedir (Sices ve ark., 2007).

- Özgül dil bozukluğu: Kişinin zeka düzeyinin normal olmasına rağmen dile ilişkin özellikleri kullanamaması olarak ifade edilmektedir (Gillam ve Kamhi, 2010). Kişi uzun cümleleri anlayamama, yeni kelimeleri hatırlamakta ve kullanmada sıkıntı yaşama ve dil bilgisi kurallarına uymama gibi belirtiler gösterir (Dunn, Flax, Sliwinski, Aram, 1996).

- Gecikmiş konuşma: Konuşma yaşına gelmiş çocuğun konuşmaması veya yaşlarına göre geriden gelmesidir. Çocuk, anlatma becerisinde problemler yaşar ve daha çok işaretlerle kendini ifade etme yoluna gidebilir (Şahin, 2016). Bu durum çocukların sosyal yaşantılarında sorunlara neden olmaktadır. Alıcı dilde genellikle başarılı olan çocuklar ifade edici dilde yetersiz kalmaktadırlar.

Konuşma bozukluğunda bireyin yaşadığı kekemelik, dile ait sesleri anlaşılır ifade edememesi, sesinin düzeyinde sıkıntı olması gibi sorunlar mevcuttur. Farklı sınıflandırmalar olmakla birlikte Amerikan Konuşma, Dil ve İşitme Derneği'ne

(1999) (American Speech Language Hearing Association – ASHA) göre genel değerlendirmede konuşma bozuklukları üç kategoride sıralanmıştır:

- Ses bozukluğu: Sesin şiddeti, kalitesi, tınısı, perdesi gibi özelliklerinde yaşanan problemlerdir.
- Artikölasyon bozukluğu: Seslerin eksik çıkması, farklı bir sesle çıkması ve sesin doğru çıkmamasıdır.
- Akıcılık bozukluğu (kekemelik): Gelişimsel veya nörolojik sebeplere bağlı olarak konuşma hızında ve ritminde bozukluğun olduğu dağınık konuşma ile karakterize bozukluktur (Larinks, 1987; Karabulut Demir ve şendil, 2007; Çakan ve Gül, 2018).

Bir diğer konuşma bozukluğu olan motor konuşma bozukluğu başlığı altında apraksi, dizarti ve afazi yer almaktadır. Apraksi, kişinin düşünce yeteneğinde sorun olmamasına rağmen sesleri ve kelimeleri söylerken sorun yaşamasıdır (Leiguarda ve Marsden, 2000). Dizarti, kas ve sinirde yaşanan sorunlar nedeniyle kişi sesleri üretmekte sorun yaşar.

Kişi kelimeleri söylerken vurgu ve tonlaması normaldir fakat kelimenin telaffuzunu doğru yapamaz (Erdem, 2013).

Afazi (söz yitimi) de ise beyinde meydana gelen sorunlar nedeniyle oluşan konuşma bozukluğudur. Bu kişiler dil becerilerini kaybederler, ne konuşulduğunu duyarlar fakat anlayamazlar (Kılıç, 2000).

#### *2.1.3.6.Özgöl Öğrenme Güçlüğü*

Tanımı ilk olarak Kirk tarafından yapılmıştır ve özgöl öğrenme güçlüğü bulunan çocukların farklı bir eğitime tabii tutulmaları gerektiğinden bahsetmiştir (Samuel A, 1977). Okuma, yazma, aritmetik işlemler alanında, konuşma ve anlamada becerilerin kazanılmasında gecikme olması ya da bu alanlarda bir bozukluğun olduğu durumlara özgöl öğrenme güçlüğü denilmektedir. Bu çocuklar ile ilgili yapılan çalışmalarda bellekle ilgili problemlerin olduğu görölmüştür (Peng ve Fuchs, 2014).

Disleksi, okuma bozukluğu olarak da bilinen durumda çocuğun zeka seviyesinin normal düzeyde olsa bile okuma başarısı geridedir. Bireyin anlamasında sorun olmamasına rağmen kelimeleri telaffuzda sıkıntı yaşamaktadır (Snowling ve Melby-Lervåg, 2016).

Diskalkuli, matematik bozukluğunda ise çocuklar sayıları rakam ve kelime olarak öğrenmekte zorluk yaşarlar ve matematiksel işlem yapma, sayı sayma, sağ-sol ayırdımı yapma, saati okumada başarısız olma durumları yaşarlar (Giofrè, Stoppa, Ferioli, Pezzuti, ve Cornoldi, 2016).

Disgrafi, yazılı anlatım bozukluğunda çocuğun yaşı, aldığı eğitim düzeyi ile orantısız olarak yazma becerisinde başarısız olması, okunaksız el yazısı, harf, sözcük atlama, harfleri tez yazma gibi yazım hataları ile karakterizedir (Cheng ve Myers, 2005).

#### *2.1.3.7. Otizm Spektrum Bozukluğu*

2013' te yayımlanan DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)' te Yaygın Gelişim Bozukluğu sınıflandırması tanı kriterlerinin yeterli bir şekilde karşılanmadığı gerekçesiyle kaldırılarak tanımlar Otizm Spektrum Bozukluğu çatısı altında toplanmıştır (APA, 2013). DSM-IV'te Asperger Sendromu, Otizm, Atipik Otizm, Rett Sendromu, Dezintegratif Bozukluk Yaygın Gelişimsel Bozukluk çatısı altında sınıflandırılmaktaydı. Yeni tanımlamada genetik alt yapısı nedeniyle Rett Sendromu tanım dışı bırakılmıştır.

Otizm spektrum bozukluğu, 3 yaşına kadar ortaya çıkan kendini tekrarlayıcı motor hareketler, sosyal ve dil becerilerinde sınırlılıklarla karakterize, duyuşsal uyarılara karşı aşırı veya yetersiz tepki gösteren gelişimsel bozukluktur (Hanaylı ve ark, 2015).

DSM-V' e göre tanı kriterleri şu şekildedir (APA, 2013):

1. Sosyal iletişimde ve etkileşimde güçlük
2. Tekrarlayıcı ve sınırlı davranışlar
3. Belirtilerin erken gelişim döneminde başlaması
4. Belirtilerin toplumsal ve diğer alanlarda olumsuzluk yaratması
5. Yukarda bahsedilen belirtilerin birlikte ortaya çıkması

#### **Dezintegratif Bozukluk**

DSM-IV'te yaygın gelişimsel bozukluk tanısı içinde yer alan dezintegratif bozukluk DSM-V' te otizm spektrum bozukluk tanısı olarak güncellenmiştir.

Çocukluğun ilk iki yılında normal seyreden motor davranışların, iletişim ve etkileşim becerilerinin en az ikisinde iki yaşından itibaren bozulmaların olması ve sınırlı, tekrarlayıcı davranışlarında belirti olarak eklenmesi ile ortaya çıkan nöropsikiyatrik bir bozukluktur (Yazıcı ve Perçinel, 2014).

### **Asperger Sendromu**

Otizm tanısından ayrılmasının nedeni olarak dil gelişiminde bir geriliğin olmaması ve sosyal etkileşimde yaştlarından geri kalmaması, çevreye ilgi yetisinin olması olarak açıklanabilir. DSM-V' te otizm spektrum bozukluk çatısı altında tek tanı grubunda girse bile günümüzde hala klinik tanı olarak yer almaktadır (Babadağı, 2017).

### **Atipik Otizm**

DSM-V' te otizm spektrum bozukluğu başlığı altında ortak tanı grubuna giren bir diğer bozukluk ise atipik otizmdir. Otizm belirtilerini kısmen karşılayıp kısmen karşılamadığı için atipik otizm denilmektedir. Örneğin yineleyici hareketler olmasına karşın çevresine ilginin varlığı otizm tanısını karşılamamaktadır. İlerleyen zamanlarda uygun eğitimle var olan otizm belirtileri giderilip normal bireyler haline gelebilirler (Arslan ve İnce, 2015).

#### **2.1.3.8. Down Sendromu**

Doğuştan gelen bir genetik bozukluk olmakla beraber bilişsel olarak düzeltilebilme oranı en yüksek seviyede olan özel eğitim grubudur (Çelik, 1999). Down sendromu kromozom çiftinin fazlalığından dolayı oluşan, kısa boy, küçük el, çekik gözler gibi fiziksel farklılıklarla karakterize ve bilişsel anlamda yetersizliğe sebebiyet veren bir rahatsızlıktır. Normal bireylerde döllenme sırasında baba ve anneden 23' er kromozom geçerek 46 kromozom oluşurken down sendromunda bu hücrel bölünme esnasında +1 kromozom fazlalığı nedeniyle hastalık oluşur. (Şenel, 2011; Ögün ve Aksoy, 1988; Oğur, 1995; Köküöz, 1995). Normal çocuklardan farklı olarak duygusal, bilişsel, sosyal, fiziksel ve dil konuşma alanlarında farklılık göstermektedirler (Alpdoğan, 2020). Normal bireylerde kabul edilen IQ seviyesi 80-130 seviyeleri arasında iken down sendromlu bireylerde IQ, 20-70 seviyelerindedir. Bu çocuklarda dil ile ilgili dönütleri vermekte normal çocuklara göre daha yavaş olduğu gözlenmiştir. Bilişsel becerilerde görülen bu gecikmeler çocuğun sosyal gelişiminde geriliklere sebebiyet vermektedir (akt. Tomris, 2019).

#### *2.1.3.9. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu*

Aşırı hareketlilik, dürtüsellik ve dikkat eksikliği ile karakterize bir nörogelişimsel bir bozukluktur (APA, 2013).

DSM-V' e göre “çocuk ve ergenlerde dikkat eksikliği ve/veya aşırı hareketlilik/dürtüsellik alanlarında en az 6 belirtinin en az iki farklı sosyal ortamda yaygın şekilde gözlenmesi, en az 6 ay süre ile gelişim düzeyiyle uyumsuz şekilde devam etmesi, işlevselliği bozması ve bu belirtilerin 12 yaşından önce başlaması” sonucunda tanı koyulabilmekte; “17 yaş ve sonrasındaki başvurularda ise belirti sayısının herhangi bir alanda en az 5 olması” gerekmektedir (APA, 2013).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu farklı şekillerde görülmektedir. DEHB-dikkat eksikliği, DEHB-aşırı hareketlilik ve DEHB-bileşik tip şeklinde üç alt grubu vardır (Kayaalp, 2008).

DEHB- dikkat eksikliği alt grubunda belirgin olan özellik dikkat eksikliğinin olmasıdır. Bu semptomda dikkatin çabuk dağılması, uzun süre dikkati sürdürmemek gibi belirgin durumlar vardır.

DEHB-aşırı hareketlilik tipinde hareketlilik ön plandadır fakat dikkat eksikliği fazla belirgin değildir. Bireyde yerinde duramama, her an harekete geçme ve bunu yapabilecek sınırsız enerjiye sahip olma gibi durumlar mevcuttur. DEHB-bileşik tipte ise hem aşırı hareketlilik hem de dikkat eksikliği ve dürtüsellik birlikte görülmektedir. En çok görülen tip bu gruptur (Austin ve Sciarra, 2012).

### **2.2. Özel Gereksinimli Çocukların Aileleri**

Aileye engelli bir çocuğun gelmesi, aile içindeki dinamiği kökten değiştirmektedir. Aile fertleri karşılaştıkları bu durum karşısında çoğu kez olumsuz etkilenmektedir. Aile içindeki iletişim değişmekte, yaşamın ileriye dönük yapılan planları ertelenmekte veya iptal edilmekte, çevre ile olan ilişkilerde aksaklıklar, kopukluklar yaşanmakta, aile bireylerinin hayattan beklentileri değişmekte ve bazen de evlilik ilişkisinde bozulmalar meydana gelmektedir. Aile bireylerinin yaşadıkları bu olumsuz durumlar psikolojik ve fiziksel zorlanmaları da beraberinde getirmektedir. Her aileye etkisi farklı olmakla birlikte çocuğun engel düzeyi,

cinsiyeti, ailenin ekonomik düzeyi, anne babanın yaşı, eğitim düzeyleri gibi faktörler ailenin yaşadığı zorluğun derecesini etkilemektedir (Aysen ve Özben, 2007).

Özel gereksinimli çocukların bakımında aileler bazı güçlüklerle karşılaşmaktadır. Çocuğun bakımı normal gelişim gösteren çocuklardan farklı olarak maddi anlamda aileye daha fazla yük getirebilir. Çocuğun engeline göre alacağı sağlık hizmeti, eğitim ve bakımı için ekstra harcamalar yapması gereken aile ekonomik olarak zorluklar yaşayabilmektedir (Özşenol, Işıksan, Ünay, Aydın, Akın ve Gökçay, 2003). Ailelerin bu sebepten yaşadığı ekonomik sıkıntılar evliliklerini olumsuz etkilemekte bazen boşanmalara bile sebebiyet verebilmektedir. Öte yandan çocuğun sağlık ve eğitim giderlerini karşılayamayacak olan aileler bu hizmetleri almaktan mahrum kalabilmektedir (Sucuoğlu, 1995). Çocuğun kendi ihtiyaçlarını fiziksel olarak giderememesi de aile için bedenen bir zorluk getirmektedir. Çocuğun yaşamı boyu süren bakım ihtiyacı, engeline göre sergilediği davranış problemleri ailede zorlanmaya sebebiyet verir. Aileler, çocuğun yaşadığı sıkıntılardan dolayı sosyal ortamlara girmekten de geri kalmayı tercih etmektedirler. Toplumdaki bazı kişilerin çocuğa engelinden dolayı bakışları, çocuğa söyleyecekleri herhangi bir kırıcı söz aile fertlerinde derin üzüntüye sebep olduğu için aileler genellikle sosyal ortamlarda bulunmaktan kaçınırlar. Yaşanılan bu sıkıntılar psikolojik olarak olumsuz etkileri beraberinde getirmektedir.

Aileye engelli bir çocuğun geleceğini öğrenmek anne babalar için psikolojik olarak bir yitim şeklinde algılanmaktadır. Bu yitim, ailelerin çocukları üzerinde kurduğu gelecek planları, idealize ettikleri bir evlat ve hayallerin yitimidir (Rarity,2007 akt. Karpat ve Girli, 2012).

Özel gereksinimli çocuğa sahip olmak çoğu kez olumsuz durumları beraberinde getirir de olumlu tarafının da olduğundan bahsedilmiştir. Aile fertleri karşılaştıkları bu zor durumda baş etme becerisini geliştirmekte ve stres yönetimi konusunda daha iyi olabilmektedirler. Bu sayede anne babalar toplumda ve hizmet aldıkları kurumla daha iyi ilişkiler geliştirmektedir (Şanlı, 2012).

### **2.2.1. Aile Tepkilerini Açıklayan Modeller**

Çocuklarının bir engele sahip olduğunu öğrenen aileler bazı duygusal tepkiler vermektedirler. Genel olarak aileler çocuklarının özel bir gereksinime sahip olduklarını öğrendikleri ilk andan durumu kabul edene kadar duygusal olarak belli

aşamalardan geçmektedir. Bazı ebeveynler sırasıyla aşamaları atlatırken bazıları yıllarca bir aşamada takılıp kalmaktadır. Bazıları ise hiçbir zaman çocuklarının engel durumunu kabul etmemektedir. Ailelerin yaşadıkları bu süreçleri açıklamak için bazı modeller mevcuttur. Aşamalar modeli, sürekli üzüntü modeli, kişisel yapılanma modeli, çaresizlik-güçsüzlük ve anlamsızlık modeli aile tepkilerini açıklamada kullanılan modelleridir (Dennis, 1999).

#### *2.2.1.1. Aşamalar modeli*

Bu modelde engelli bir çocuğa sahip olacaklarını öğrenen anne babaların bu süreçte verdikleri tepkiler, Garguilo (1985) tarafından açıklanmıştır.

##### *2.2.1.1.1. Birinci dönem*

*Şok:* Ailelerin, çocuğun engelli olacağını öğrendikleri ilk anda verdikleri tepkidir. Ebeveynler çocuk üzerindeki tüm hayallerini sağlıklı bir çocuk dünyaya getirmekle kurmuşlardır fakat beklenmedik bu gelişme ailelerde şok etkisi yaratmaktadır. Çaresizlik, ağlama, tepkisizlik bu dönemde görülen duygusal zorlanmalardır.

*İnkar:* Aileler bu dönemde çocuğa konulan tanıyı reddetmektedir ve çocuklarının sağlıklı olduğunu düşünmektedirler.

Ebeveynler çocuklarının engelli olduğuna inanmak istemezler ve konulan tanının yanlış olduğunu savunurlar. Çocuklarının bir engeli yokmuş gibi davranabilirler, tedavi ve eğitimi reddederler.

*Acı ve depresyon:* Çocuklarının engelli olduğunu öğrenen anne baba derin üzüntü yaşamaktadır. Ebeveynlerin yaşadığı bu üzüntü sevilen birinin kaybedilmesi ile yaşanan acıyı andırmaktadır. Bu acının yaşanması gerekli bir tepkidir (Garguilo, 1985). Yaşanan bu acının sonucunda ise ebeveynler içe kapanmakta, depresyon meydana gelebilmektedir.

##### *2.2.1.1.2. İkinci dönem*

*Suçluluk:* Aileler bu süreçte çocuklarının engelinden dolayı kendilerini sorumlu tutmakta ve suçlamaktadırlar. Çocuklarının engel sebebinin, geçmişte yaptıkları bir hatanın bedeli olarak görmektedirler. Üstesinden gelmekte çok zorlandıkları suçluluk duygusuna ‘keşkeler’ eşlik etmektedir.

*Çelişki:* Aileler bu süreçte iki zıt duyguyu bir arada yaşayabilmektedir. Bazı ebeveynler çocuklarının engelinden dolayı ölmelerini isterlerken diğer taraftan çocuklarına kendilerini adayabilirler. Karmaşık duygular hissettikleri bu dönemde kararsızlık yaşayabilirler.

*Kızgınlık:* Anne babalar, yaşadıkları bu zorlu durumda kendilerine çocuklarının engel haberini veren doktora, çocukta engele sebebiyet verdiklerini düşündükleri için kendilerine, bazen de kendisiyle yeterince ilgilenmediğini düşündüğü eşine karşı kızgınlık gösterebilirler.

*Utanç:* Anne baba topluma yetersizliği bulunan ve kendinin bir parçası olan çocuğu getirdiklerinde çevre tarafından kendilerine acınarak bakıldığını düşünürler. Toplumda çocukla alay edilmesi, çocuktan kaçınılması, sosyal çevre tarafından çocuğun kabul görmemesi gibi durumlarla karşılaşan aile kendi kabuğuna çekilmekte ve çocuğun engelinden dolayı utanç duyabilmektedir (Turan,2009).

#### *2.2.1.1.3. Üçüncü dönem*

*Pazarlık:* Bu dönem, ailenin çocuğun engelini kabul ettiği son aşamalardan biridir. Ebeveynler, çocuğun yetersizliğini düzeltecek yollar aramaya ve uzmanlarla iş birliği yapma arayışına girmişlerdir. Öte yandan zihinlerinden geçirdikleri “Eğer çocuğum iyileşirse okul yaptıracam, kurban keseceğim, ibadetlerimi yerine getireceğim...” gibi pazarlık düşünceleri, çocuğun engelinin kabulünün de göstergesidir.

*Kabul ve uyum sağlama:* Ebeveynler bu son aşamada artık çocuklarının engelini kabul etmiş ve ailenin bir ferdi olarak görmeye başlamışlardır. Çocuklarını artık olduğu gibi kabul edip çocuğun gereksinimlerini belirleyerek onları karşılama çabası içine girmişlerdir.

#### *2.2.1.2. Sürekli üzüntü modeli*

Bu modelde engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadıkları acının sürekli olduğundan bahsedilmiştir (Olshansky, 1962). Acının sürekli olması ebeveynlerin yaşamları boyunca sürekli bir desteğe ihtiyaç duymalarına neden olmaktadır. Çocuğun gereksinimlerindeki azalma, anne babanın durumu kabulü, duydukları üzüntünün hafiflemesine yardımcı olur. Fakat bu üzüntü tamamen geçmez ve anne babanın hayatlarının bir parçası haline gelmiştir.

#### 2.2.1.3. Kişisel yapılanma modeli

Davis ve Cunningham'ın (1985) geliştirdiği bu modele göre çocuğun engelli oluşu üzerinden ailelerin verdiği tepkilerin duygusal yönünden çok bilişsel yönü üzerinde durulur. Çocuğun engelli olması üzerine verilen farklı tepkiler anne babanın bilişsel algılarından kaynaklanmaktadır. Ebeveynlerin geçmişteki deneyimleri, çocuktan beklentileri verdikleri tepkilerde belirleyici olmaktadır. Engelli çocuğa sahip olmak ilk başta şok etkisi yaratıp stres ve kaygıya sebebiyet verse bile daha sonra durum kabullenilir ve uyum süreci başlar. Çocuk için içinde bulunulan çevreye uygun gelecek planları inşaa edilir.

#### 2.2.1.4. Çaresizlik, güçsüzlük ve anlamsızlık modeli

Seligman ve Darling'e (2007) ait modelde engelli bir çocuğa sahip olduktan sonra yakın çevreden gelen olumsuz tepkiler anne babayı etkilemektedir. Çocuğun engel durumunun yakın çevre tarafından olumsuz algılanıp anne babaya yansıtılması ile ebeveynde aynı duygular içine girmektedir. Bu modelde kişisel özellikler yerine sosyal çevreden gelen tepkiler önemlidir. Aile bu süreçte çocuğu reddedebilir veya eşini suçlayabilir.

### 2.3. Psikolojik Dayanıklılık

İnsanlar yaşamları boyunca pek çok olumsuz durumla karşı karşıya kalabilmektedir. Karşılaşılan olumsuzluklar kişileri farklı boyutlarda etkilemekte ve kişilerin olumsuz duruma verdikleri tepkilerde farklı olmaktadır. Bu farklılığı açıklamak adına Kobasa (1979) bir çalışma yapmıştır. Araştırma sonucunda olumsuz ve stres verici olaylar karşısında kişilerin bu duruma direnç gösteren bir kişilik özelliği gösterdiğini bulmuş ve bunu psikolojik dayanıklılık olarak adlandırmıştır.

Bir diğer tanımda kişilerin karşılaştıkları zor durumlarla baş edebilmek için ortaya koydukları davranış stilleri ve kişilik özelliklerinin birleşiminin sonucuna psikolojik dayanıklılık denilmektedir (Ünsal, 2016). Psikolojik dayanıklılık, zorlu bir yaşam olayı ile karşılaşan bireyin stres verici faktörlerle başa çıkmasında ve normal hayatına dönmesinde önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Zara, 2011).

Latince “resiliens” kelimesinden türetilen esneklik anlamına gelen psikolojik dayanıklılık (Doğan, 2015; Kavi ve Karakale, 2018), İngilizce “resilience” olarak

ifade edilmektedir (Collins, 2008). Yapılan çalışmalarda resilience kelimesinin Türkçe karşılığını bulmak için ‘Kendini toparlama gücü’, ‘Toparlanma’, ‘Güçlülük’, ‘Psikolojik güçlülük’, ‘Dirençlilik’, ‘Yılmazlık’, ‘Sağlamlık’, ‘Psikolojik dayanıklılık’, ‘Dayanıklılık’, ‘Psikolojik sağlamlık’ kavramları ölçekte katılımcılara sunulmuş ve resilience kavramını en iyi ifade eden kavramın değerlendirilmesi istenilmiştir. Ölçekte en yüksek puanı alan Psikolojik Dayanıklılık, “resilience” kavramını en iyi ifade eden Türkçe karşılık seçilmiştir (Basım ve Çetin, 2011). Öğülmüş (2001) ise resilience kavramını yılmazlık olarak Türk literatüründe kullanmıştır. Işık (2016), resilience kavramını kişinin kendini toparlama gücü olarak kullanılmasının daha uygun olacağından bahsetmiştir.

Psikolojik dayanıklılık kavramı kişilerin yaşam zorlukları karşısında verdikleri tepkiler olmakla birlikte bu tepkiler bazen doğuştan gelmekte bazen çocukluk döneminde kazanılmakta bazen de çevrenin etkisiyle şekillenmektedir ve ortaya çıktığı gibi kaybolabilmektedir (Buz ve Genç. 2019; Kavi ve Karakale, 2018; Kararımak, 2006). Bu açıklamaya göre psikolojik dayanıklılık olaya, zamana ve çevrenin etkisine dayalı olarak değişim göstermektedir.

Olumsuz yaşam olayları karşısında bireyin olaydan etkilenmesini en az seviyeye indiren ve zorluklar karşısında direnç gösteren bir kişilik özelliği olarak bahsedilmektedir (Connor ve Davidson, 2003; Terzi, 2008).

Resiliens kavramının esneklik anlamında kullanıldığı gibi psikolojik dayanıklılık, stresli bir yaşam olayı ile karşılaşıldığında stres sonrası eski haline dönebilme yeteneği ile de açıklanmaktadır (Çakar, Karataş ve Çakır, 2014; Kaplan, Turner, Norman ve Stillson, 1996). Ramirez (2007) psikolojik dayanıklılığı karşılaşılan kötü durumlardan, depresyondan hızlı bir şekilde kurtularak eski haline dönme şeklinde ifade etmiştir. Block ve Block (1980) psikolojik dayanıklılığın doğuştan gelen bir kişilik özelliği olduğundan bahsetmişlerdir fakat buna zıt bir görüş olan ve psikolojik dayanıklılığın sonradan öğrenilen bir kişilik özelliği olduğunu Beardslee ve Podorefsky (1988) savunmuşlardır. Kobasa ve Maddi (1994) psikolojik dayanıklılığın temellerinin çocukluk döneminde yaşanan olayların oluşturduğundan bahsetmişlerdir. Erken yaşlarda karşılaşılan ebeveyn kaybı, düşük sosyo ekonomik düzey gibi faktörler ileriki dönemlerde psikolojik olarak daha sağlam halde olmaya zemin hazırlamaktadır (Kobasa ve Maddi, 1994). Kobasa

(1979), psikolojik dayanıklılığın üç boyutundan bahsetmiştir; adanmışlık, kontrol ve meydan okuma.

*Adanmışlık*, zorlu bir durumla karşılaşıldığında o durumdan kolayca kurtulmak için duruma müdahale etmeyi ifade eder.

*Kontrol*, olayları yönetebileceğine ve yönlendireceğine dair kişinin kendine olan inancını ifade etmektedir.

*Meydan okuma* ise karşılaşılan olumsuz durumların kişiyi tehdit etmekten ziyade onu harekete geçiren ve değişime fırsat veren bir durum olduğu yönündeki düşünceyi ifade eder.

Bir diğer boyutlandırmayı ise Haase (2004) yapmıştır. Haase (2004)'e göre “aile uyumu ve desteği”, “kişilik özellikleri”, “sosyal destek” psikolojik dayanıklılığın alt boyutlarıdır. Friberg ve arkadaşları (2003), psikolojik dayanıklılığın altı alt boyutu olduğunu savunmuşlardır. Bunlar; “kendilik algısı”, “gelecek algısı”, “yapısal stil”, “sosyal yeterlik”, “aile uyumu” ve “sosyal kaynaklar” dır.

*Kendilik algısı*, kişinin kendi kimliğine dair oluşturduğu düşünce yapısından oluşmaktadır (Bitmiş, Sökmen ve Turgut, 2013; Sönmezer, 2015).

*Gelecek algısı*, bireyin geleceğine yönelik zihninde tasarladığı planlara uygun geliştirdiği düşünceler psikolojik dayanıklılığı olumlu etkilemektedir (Bitmiş, Sökmen ve Turgut, 2013; Sönmezer, 2015).

*Yapısal stil*, kişinin günlük yaşantısını devam ettirebilmek için oluşturduğu rutinler ve bu rutinleri uygulanmasının psikolojik dayanıklılığa pozitif etkisi vardır (Bitmiş vd., 2013; Sönmezer, 2015).

*Sosyal yeterlilik*, kişinin çevresinde olup biten faaliyetlere katılma isteğinin olup olmadığını, sosyal çevresinden gördüğü desteği ve çevresiyle olan uyumunu içermektedir (Bitmiş vd., 2013; Sönmezer, 2015). Bireyin sosyal faaliyetlere katılma isteğinin olması psikolojik dayanıklılık açısından olumlu etkiye sahiptir (Dane, 2015).

*Aile uyumu*, kişinin ailesi tarafından desteklenip desteklenmediği yönündeki durumudur (Sönmezer, 2015). Aile bireyleri arasında bulunan uyum, aile fertlerinin

birbirlerini desteklemesi, aile içindeki iletişimin gelişmiş olması psikolojik dayanıklılıkta önemli bir etkiye sahiptir.

Sosyal kaynaklar, kişinin çevresiyle olan uyumu ve çevresinden gördüğü destek ile açıklanmaktadır (Bitmiş vd., 2013; Sönmezer, 2015). Kişinin çevresiyle olan etkileşimi ve aldığı destek, sorunlarının paylaşılıp çözülmesi kişinin psikolojik dayanıklılığına olumlu yönde katkı sağlamaktadır.

### **2.3.1. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler**

Literatür incelendiğinde psikolojik dayanıklılığı etkileyen üç faktörün olduğundan bahsedilmektedir. Bunlar risk faktörleri, koruyucu faktörler ve olumlu faktörlerdir.

#### *2.3.1.1. Risk faktörü*

Psikolojik dayanıklılıktan söz edebilmek için bir risk faktörünün olması ön koşuldur (Gizir, 2007; Masten, 2001; Öz ve Bahadır-Yılmaz, 2009). Ortada oluşmuş bir risk söz konusu değilse psikolojik dayanıklılık kavramından bahsetmek doğru değildir (Garmezy, 1993).

Ortada bir risk faktörü yoksa o kişinin psikolojik olarak sağlamlığından bahsedilemez (Werner, 1989). Risk, olumsuz durumların gerçekleşme ihtimalini tahmin eden istatistiksel bir kavramdır (Gizir, 2007; Terzi, 2006). Sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması, ebeveynlerdeki ruhsal bozukluklar, aile içi şiddet, annenin eğitim düzeyi risk unsuru olarak belirlenmiştir (Werner, 1989). Risk faktörü ne kadar fazlaysa birey o kadar risk altındadır. Genel olarak risk faktörleri kişinin karşılaştığı veya karşılaşma ihtimali bulunan olumsuz durum ve sonuçları ifade etmektedir (Sarıkaya, 2015).

Literatür incelendiğinde risk faktörlerini oluşturan üç etken vardır. Bunlar kişisel, ailesel ve çevresel faktörlerdir. Kişisel unsurlar ruhsal rahatsızlıklar, erken doğum, kötü yaşam koşulları (Kavi ve Karakale, 2018), zeka problemleri, dürtüsellik (Tümlü ve Recepoğlu, 2013), madde ve alkol kullanımı, çekingen kişilik özellikleri (Gökçen, 2015) gibi özelliklerdir. Ailesel risk faktörleri ebeveyn yaşının küçük olması, aile fertlerinden birinin ölümü, aile içi iletişimin zayıf olması, aile içindeki şiddet olayları, ebeveynlerin sergilediği tutarsız ve sert tutumlar gibi faktörlerken

çevresel unsurlar, düşük sosyo ekonomik çevre, barınma, eğitim, güvenlik ihtiyaçlarının yetersiz olması, savaş, göç durumları gibi faktörlerdir. Bunlar bireyin ruhsal dengesini olumsuz etkileyen faktörlerdir ve bu risk faktörleri psikolojik dayanıklılığın gelişmesinde olumsuz etkiye sahiptir (Öz ve Yılmaz, 2009; Tümlü, 2012).

#### 2.3.1.2. Koruyucu faktörler

Kişinin karşılaştığı olumsuz durumdan daha ez etkilenecek çıkmasını sağlayan, olumsuz durum sonrası eski haline dönüşünü hızlandıran, negatif durumların kişi üzerinde etkisini azaltan faktör ya da faktörlerdir (Vanderbilt ve Shaw, 2008). Yüksek zeka, aile içi ilişkilerin iyi olması, sosyo- ekonomik düzeyin yüksek olması, kişinin sosyal ilişkilerinde iyi olması psikolojik sağlamlığı arttıran koruyucu faktörler olarak sayılabilir (Kararımak, 2006).

Yapılan araştırmalar sonucu Werner (1989), koruyucu faktörleri bireysel, ailesel ve aile dışı faktörler olarak üç grupta sıralamıştır. Bireysel koruyucu faktörler, zekanın yüksek olması, mizah anlayışına sahip olma, iyimserlik, benlik saygısı, kişisel farkındalık ve sağlık gibi faktörlerdir. Ailesel faktörler, aile içi uyu ve sağlıklı iletişim, tutarlı aile tutumu, çocuğa yönelik gerçekçi beklentiler gibi faktörlerdir.

Aile dışı koruyucu faktörler ise bireyin sosyal ilişkilerinde uyumlu olması, sosyal çevre desteği (arkadaş, akran) gibi faktörlerdir (Werner, 1989). Literatür incelendiğinde koruyucu faktörlerin içsel ve dışsal koruyucu faktör olarak iki grupta toplandığı açıklamalarda mevcuttur (Sipahioğlu, 2008). İçsel faktörler, kişinin kendinde bulunan özellikleri yansıtmaktadır. Bunlar daha çok kişisel özellikler olup zeka seviyesi, duygu düzenleme ve yönetme becerisi, uyum sağlamak gibi özelliklerden oluşmaktadır (Önder ve Gülay, 2008). Dışsal faktörlerde, çevresel durumların etkisi, kişinin çevreyle uyumu, aile ve arkadaş-ış ilişkileri gibi çevresel faktörleri kapsamaktadır (Ergün Başak, 2012). Bu faktörlerden bir tanesinin olması tek başına etkili olabildiği gibi birbirleriyle etkileşimlerinde de psikolojik dayanıklılığın etkisini arttırmaktadır (Gizir, 2007). Koruyucu faktörler geliştirildiği takdirde risk faktörlerinin etkisi azalmakta ve psikolojik dayanıklılık artmaktadır (Kavi ve Karakale, 2018; Terzi, 2006).

### 2.3.1.3. Olumlu faktörler

Psikolojik sağlamlıktan bahsederken sadece risk faktörlerini ortaya koymak yerine bireyin sosyal ve akademik alandaki uyum becerilerine de bakmak gerekliliğinden bahsedilmiştir ve bir takım yeterlilik ölçütleri sıralanmıştır (Gizir, 2007 aktır; Topçu, 2017). Bireyin psikolojik sağlamlığından bahsederken yeterlilik ölçütleri tanımlanmıştır. Bunlar, akademik başarı, toplumsal kurallara uyum gösterme, çevre ile uyumlu olmak, akran ve arkadaşları tarafından kabul görmek, suça karışmamak, ruhsal bozukluğun bulunmaması, duygusal ve davranışsal zorlanmaları daha az yaşamaktır (Topçu, 2017).

## 2.3.2. Psikolojik Dayanıklılığı Açıklayan Modeller

### 2.3.2.1. Arabuluculuk Modeli

Kobasa (1979)'ya göre psikolojik dayanıklılık, karşılaşılan zorluklar karşısında kişinin zorluklarla mücadele etmesi, durumu çözmeye yönelik çaba sarf etmesi ve kendi aleyhine stres verici olayı yönlendirmesidir. Kobasa, stres verici olaylar karşısında verilen mücadele sonucu elde edilen çözümü, birey için bir deneyim ve beceri olarak nitelendirmiştir.

Zorlu yaşam şartları karşısında geçmiş deneyimlere dayanarak önlemini alan birey psikolojik dayanıklılığını olumlu yönde geliştirmektedir.

Kobasa'nın bu modelinde bireyin yaşadığı her zorlu olay kişi için değişim ve gelişime fırsat vermektedir ve onun bilgi, becerisine katkı sağlamaktadır. Bireyler için bu bir deneyimdir ve karşılaşılan zorluk ne olursa olsun bunun üstesinden gelmeye inancı tamdır (Kobasa, 1979).

### 2.3.2.2. Brown ve Rhodes'un kuramsal modeli; psikolojik dayanıklılığı besleyen faktörleri bütünleştirme ve uyum gösterme süreci

Brown ve Rhodes (1991), psikolojik dayanıklılığı arttıran ve güçlendiren faktörler üzerinde araştırmalar yapmışlardır. Bu modele göre psikolojik dayanıklılığı arttıran temel faktör yaşanan stres verici olaydan kaçmaktan ziyade olayın üstüne gidip çözüm yolları üretmek ve olayı çözümleyerek tekrar eski haline dönmektir. Bu modele göre psikolojik dayanıklılığı etkileyen dokuz faktör bulunmaktadır (Brown ve Rhodes, 1991; Akt: Bayraklı, 2010). Bunlar:

*Stres kaynakları:* Kişinin çocukluktan itibaren karşılaştığı olumsuz yaşam olaylarıdır. Kişi bazen bunlarla başa çıkmakta bazen ise olumsuz etkilenmektedir.

*Faktörlerin değerlendirilmesi:* Kişi yaşadığı olumsuz durumlar karşısında çözüm üretmektedir. İlerleyen yaşantısında ise karşılaştığı zorluklar karşısında ya geçmişte ürettiği çözümü kullanmakta ya da yeni çözüm arayışına girmektedir. Kişi çözüm üretirken içinde bulunduğu çevre koşulları, bireysel özelliklerini kullanarak tüm çözüm yollarını değerlendirmektedir.

*Aile yaşantıları:* Kişinin çözüm üretme becerinde aile yaşantısı ve yetiştirilme stili etkilidir. Eğer kişi olumlu özelliklere sahip aile ortamında yetiştirildiyse çözüm üretmekte o kadar başarılı sayılmakta ve çevreyle uyumu iyi olmaktadır. Aksi durumda kişi yaşadığı zorluklar karşısında yetersiz kalıp çözüm üretilmediğinde başa çıkma ve çözüm bulmada engellerle karşılaşacaktır.

*Kişisel özellikler:* Kişinin zeka seviyesi, yaşı, cinsiyeti, sağlık durumu zorluklar karşısında çözüm üretmede etkilidir.

*Uyum:* Tüm çevresel koşullar ve bireysel özellikler kişinin karşılaştığı stres verici duruma çözüm arama sürecinde uyum göstermesinde etkilidir.

*İncinmezlik:* kişinin sahip olduğu tüm özellikler (aile yaşantısı, inancı, kültürü, bireysel özellikleri...) incinmezlik düzeyini etkilemektedir.

Eğer kişi olumlu özelliklere sahipse stresli durumla karşılaştığında daha az incinebilirlik düzeyi göstermektedir.

*İşlev bozukluğu:* Bazı kişiler stres verici olayla karşılaştıklarında ne yapacaklarını bilemezler ve çözüme yönelik tepki gösteremezler. Kişinin ailesel yaşantısı, zeka düzeyi, sağlık durumu, içinde bulunduğu çevreyle uyumu olumsuzsa kişi bu kişide psikolojik dayanıklılığın ortaya çıkması daha geridedir ve bu olumsuz faktörler daha baskındır.

*Dayanıklılık/Psikolojik Dayanıklılık/Yılmazlık/Sağlamlık:* Brown ve Rhodes (1991)'e göre işlevsel bozukluğa ve çözüme engel oluşturan faktörleri birey fark eder ve bunları düzenlemeye çalışır. Böylelikle stres verici olaylar karşısında çözüm üretme yetenekleri gelişir ve bu bireyler psikolojik olarak daha dayanıklı hale gelirler.

2.3.2.3. *Masten'in risk ve psikolojik dayanıklılık modeli:* Masten (2001)'e göre ebevenyler, çocuklarının karşılaştıkları olumsuz durumlar karşısında üretecekleri çözümler ile arabulucu rolünde yer alırlar. Bu modele göre çocuğun üreteceği başa çıkma mekanizmalarını kullanması ve olumlu sonuçlar alması anne babanın arabuluculuğuna bağlıdır. Etkili ebeveyn olmak, çocuktaki olumlu özellikleri geliştirmek ve olumsuz özelliklerin etkisinin azaltılmasını sağlamaktır. Olumlu özellikleri gelişen, desteklenen çocuklar daha öz güvenli olmakta ve karşılaştıkları olumsuz durumlardan daha az etkilenmektedir. Ebeveyn tarafından desteklene çocuklar, çevresel uyum göstermekte, okul başarısı artmakta ve psikolojik olarak daha dayanıklı olmaktadır. Masten (1991)'e göre ebeveynlerin yaptığı arabuluculuk görevi çocukların ileriki yaşantıları için olumlu etkilere sahiptir.

2.3.2.4. *Kumpfer'in Psikolojik Dayanıklılığın Çatısı Modeli:* Bu model psikolojik olarak dayanıklılıktan bahsederken üç süreci ele almaktadır. Bunlar, bireyin kişisel özellikleri, etkileşimde olduğu aile ile çevresi ve bulunduğu çevre ve toplumsal stres faktörleridir. Bireyin hayatının amacını belirlemesi ve bu amaçları gerçekleştirmesi için çaba göstermesi psikolojik dayanıklılık için olumlu faktörlerdir. Çocuğa tanınan yaşamını seçme ve planlama olanakları, hayatını yönetme fırsatının sunulması dayanıklılığı etkileyen olumlu faktörler arasında yer almaktadır (Kumpfer ve Summerhays, 2006; Akt: Bayraklı, 2010).

Bu modele göre kişinin dayanıklılığını arttırmak için kişinin duygusal, bilişsel, davranışsal, manevi ve fiziksel olarak desteklenmesi gerekmektedir.

### **2.3.3. Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi Yüksek Olan Bireyler**

İnsan yaşamı boyunca çeşitli zorlu olaylarla karşılaşmaktadır fakat her zorlu olay kişileri aynı derecede etkilememektedir. Kişileri bu yönden ayıran birtakım özellikler bulunmaktadır ve bu kişisel özellikler dayanıklılığı önemli ölçüde etkilemektedir (Gökmen, 2009).

Nash ve Fraser'e (1998)'e göre bu kişisel özellikler, zorlu yaşam olaylarında savunma mekanizmalarını doğru ve etkili kullanmak, olumsuz yaşam olaylarını yönetebilme becerisine sahip olmak, kendine öz güven ve özsaygının bulunması, çevresiyle uyumlu ve etkileşim halinde bulunmak, karşılaşılan zorluk karşısında

özüm için aceleci davranmak, gelecek yaşantısına dair planlar oluşturma ve uygulama konusunda disiplinli olmak gibi özelliklerdir.

Sönmezer'e (2015) göre ise stres verici olayla karşılaştıktan sonra normal yaşantısına dönmede daha uyumlu olan kişilerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri daha yüksektir. Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireyler gelişime ve değişime daha açık bireyler olarak ifade edilmiştir (Maddi ve Hightower, 1999).

Literatür incelendiğinde psikolojik dayanıklılığı yüksek bireyler genelde zorlu yaşam şartlarına karşı daha mücadeleci, sorunu anlama ve çözme konusunda daha yetenekli ve eski hayatına dönmede daha uyumlu kişiler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kişiler hayatlarında karşılaştıkları sorunları, bir yıkım olarak görmekten ziyade kendilerini geliştiren ve değiştirmeye iten durumlar olarak algılamaktadırlar. Öte yandan psikolojik dayanıklılık zamanla değişen ve gelişen bir yapıdadır (Alikayıfoğlu ve Ercan, 2009).

#### **2.3.4. Psikolojik Dayanıklılıkla İlgili Yapılmış Araştırmalar**

Heiman (2002) yaptığı bir çalışmasında zihinsel ve fiziksel engeli bulunan çocukların ebeveynlerinin psikolojik dayanıklılık, başa çıkma becerileri ve gelecek beklentilerini incelemiştir.

Aileler çocuklarının bir engele sahip olduğunu öğrendikleri andan itibaren destek arayışları, alacakları hizmetler vb. araştırmalar içine giriştikleri ve hayatlarında değişikliğe gitmenin zorunlu olduğu kanısında oldukları öğrenilmiştir.

Lloyd ve Hastings (2009) zihinsel engeli bulunan çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik dayanıklılığını etkileyen umut faktörünün incelenmesine yönelik yaptığı çalışmasında annenin umut düzeyinin düşük olmasının psikolojik dayanıklılığı azalttığı ve depresyona ittiğini öte yandan umut düzeyi yüksek olan annelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olduğunu bulmuştur. Babalar içinse kaygının umutsuzluğu düşürdüğü, pozitif duyguların umut düzeyini yükselttiği bulunmuştur.

McConnell ve Savage (2015) yaptıkları araştırmada özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıklarını incelemişlerdir. Araştırma sonucunda bu ebeveynlerin kaygı, stres ve depresyon düzeyleri normalin üstünde çıkmiştir ve

psikolojik dayanıklılığı etkileyen risk faktörlerinin ortadan kalkmasıyla ailenin uyum sürecine geçmesinin kolaylaşacağı savunulmuştur.

Terzi (2008) yaptığı çalışmada üniversite öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek düzeyi ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi incelediği araştırma sonucunda algılana sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık arasında ilişkinin olduğu ve psikolojik dayanıklılığında kişilik özelliği olduğu, sosyal çevreninde bunu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

İnal ve Aktürk (2022) yaptıkları çalışmada özel gereksinimli çocuğu olan anne babaların, normal gelişim gösteren çocuğa sahip olan anne babalara göre yaşam doyumlarının ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Bozdemir (2023) yaptığı çalışmada özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumlarının öz anlayış ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri açısından incelemiştir. Araştırmaya özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde giden 0-18 yaş özel gereksinimli çocuğa sahip 373 gönüllü ebeveyn katılmış olup bu katılımcılardan 307'si anne ve 66'sı baba katılımcıyı oluşturmaktadır. Araştırma sonucunda yaşam doyumu ve psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu ve psikolojik dayanıklılığın yaşam doyumunu yordayıcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Dursun (2022) “Özel Eğitime İhtiyaç Duyan Çocukları Olan Ailelerin Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Olma Düzeylerinin İncelenmesi” adlı tez çalışmasında 156'sı kadın 144'ü erkekten oluşan çocukları özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde eğitim gören 300 anne-baba ile çalışmıştır. Araştırmada, özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişki pozitif yönde ve anlamlı bulunmuştur. Ailelerin psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş düzeyleri; cinsiyet, medeni durum, yaşam yeri, çocuğun engel düzeyi ve rahatsızlık durumlarına göre farklılaşmamıştır. Ailelerin psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş düzeyleri eğitim durumlarına, gelir memnuniyet düzeyine, çocuğun özel eğitime ihtiyaç durumuna, özel eğitime geç kaldığını düşünme durumuna göre farklılık göstermektedir.

Mert (2022), özel eğitim ihtiyacı olan çocukların anne-babalarının psikolojik dayanıklılık, sosyal destek algısı ve ebeveyn rolüne ilişkin kendilik algısı üzerine yaptığı araştırmasında toplam 329 katılımcıdan oluşan ve çocuğu (0-18) yaş

aralığında olan ebeveyn ile çalışmıştır. Araştırma sonucunda demografik değişkenler (cinsiyet, medeni durum, yaş, yaşanılan yer, eğitim düzeyi, çalışma durumu, çocuğun cinsiyeti, sosyoekonomik düzey ve gereksinim türü) ile psikolojik dayanıklılık, sosyal destek algısı ve ebeveyn rolüne ilişkin kendilik algısı değişkenleri üzerinde anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır. Psikolojik dayanıklılık ile ebeveyn rolüne ilişkin kendilik algısı tüm alt boyutlarında (yeterlilik, rol doyumu, yatırım ve rol dengeleme) olumlu bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Olsen ve arkadaşlarının (1999) psikolojik dayanıklılık ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerde inceledikleri araştırmalarında, psikolojik dayanıklılık ile algılanan aile desteği arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir.

## **2.4. Depresyon**

### **2.4.1. Depresyon Tanımı**

Kökeni Latince “depressus” tan gelen depresyonun ilk tanımını Antik Yunan Hekimi ve tıp biliminin babası olarak bilinen Hipokrat yapmıştır. Hipokrat’ a göre insan vücudunda duyguları düzenleyen sıvılar vardır.

Bunlar kan, sarı safra, kara safra (melankoli) ve lenf sıvısıdır (Tuğrul, 2015: 32) depresyona neden olan kara safranın fazlalığı “melaine chole” şeklinde ifade edilmiştir (Cimilli, 2001). Latince kederli, bitkin, donuk anlamına gelen depressus, Türkçeye depresyon olarak çevrilmiştir (Köknel, 2005).

Hipokrat kişide meydana gelen intihar düşünceleri, ilgide azalma, uyku problemleri, halsizlik, kaygı düzeyinde artış gibi rahatsızlıkları nedenini karaciğerde ve safra yollarındaki bozukluğun sebebiyet vermesine bağlamıştır (Köknel, 2000).

En yaygın ruhsal hastalıklardan olan depresyon, bilişsel, duygusal, davranışsal ve somatik belirtilerle ortaya çıkmaktadır. Ruh halinde çökkünlük, davranışsal etkinliklerde yavaşlama, bilişsel durumlarda değişiklik ve bazen bedensel yakınmalarla kendini gösteren bir duygudurum bozukluğudur (Doğan, 2001).

### **2.4.2. DSM-V’ e Depresyon Göre Tanı Kriterleri**

DSM-V’ e göre depresif bozukluklar tanı ölçütlerine göre kategorilere ayrılmıştır.

Bunlar,

- Majör depresif bozukluk,
- Kalıcı depresif bozukluk (Distimi),
- Premenstrüel disforik bozukluk,
- Yıkıcı duygudurum düzenleyememe bozukluğu,
- Maddenin veya ilacın yol açtığı depresif bozukluk,
- Başka tıbbi duruma bağlı depresif bozukluk,
- Tanımlanmış diğer depresif bozukluk,
- Tanımlanmamış depresif bozukluk.

#### **2.4.2.1. Majör Depresyon**

Depresif bozukluklar içerisinde en çok görülen depresyon çeşididir.

DSM-V' e göre majör depresyon tanısı alabilmek için aşağıdaki kriterlerin karşılanması gerekmektedir.

A. Aşağıdaki belirtilerden en az beşi veya daha fazlası iki haftalık dönem boyunca görülmeli ve bireyin işlevselliğinde bir bozukluğa neden olmalıdır. Bireydeki belirtilerden en az biri (1) çökkün duygudurum olmalı veya (2) ilgisini yitirme veya zevk alamama olmalıdır.

1. haftanın her günü ve gün boyu görülen çökkün duygudurum
2. Etkinliklere karşı ilginin azalması, anhedoni (zevk alamama)
3. Aşırı kilo kaybı veya kilo alma
4. Uyku bozukluğu, aşırı uyku olma veya uykusuzluk hali
5. Psikomotor ajitasyon veya psikomotor retardasyon
6. Bitkinlik, yorgunluk hali
7. Karar vermede ve bir şeye odaklanmada zorluk
8. Tekrarlayan ölüm ve intihar düşünceleri

B. Bu belirtiler toplumsal ve mesleki alanlarda işlevselliğin bozulmasına sebebiyet verir.

C. Madde kullanımı ve maddeye bağlı yaşanan sağlık sorunlarına bağlı değildir.

D. Başka ruhsal hastalıklarla açıklanmaz.

E. Hiçbir zaman manik veya hipomanik nöbet geçirilmemiştir.

Genel olarak majör depresyon depresif duygu durumu hali, kilo değişimleri, uyku düzeninde bozukluklar, ajitasyon ve yavaşlama, odaklanmada sorun yaşama, ölüm düşünceleri ve intihar girişimlerinin olması olarak tanılanmıştır (DSM-V).

#### **2.4.2.2. Distimik Bozukluk**

DSM-V' e göre distimik bozukluk tanısı alabilmek için aşağıdaki kriterlerin karşılanması gerekmektedir.

A. en az iki yıl süreyle çoğu gün günün büyük bir kısmında çökkün duygu durum

B. Aşağıdaki depresyon belirtilerinin en az ikisinin varlığı

1. İştahsızlık veya aşırı yeme
2. Yorgunluk, enerji düşüklüğü
3. Karar vermede ve bir şeye odaklanmada zorluk
4. Umutsuzluk
5. Benlik saygısında azalma

C. Bu bozukluğun iki yıllık süresinde kişide bir kez de iki aydan daha uzun bir süre A ve B tanı ölçütlerinde sayılan belirtilerin olmadığı görülmemiştir.

D. Tanı ölçütleri iki yıl süreyle sürekli olarak bulunur.

E. Hiçbir zaman mani ve hipomani nöbetleri görülmemiştir.

F. Bu belirtiler toplumsal ve mesleki alanlarda işlevselliğin bozulmasına sebebiyet verir.

G. Madde kullanımı ve maddeye bağlı yaşanan sağlık sorunlarına bağlı değildir.

H. Başka ruhsal hastalıklarla açıklanmaz (DSM-V).

Distimik bozukluğun belirtileri majör depresyonla benzer olmakla birlikte distimik bozuklukta belirtiler daha az yoğun ve daha uzun sürelidir.

### **2.4.3. Epidemiyoloji**

Yapılan araştırmalar sonucu en yaygın psikolojik rahatsızlıklardan bir tanesinin depresyon olduğu yönündedir. Depresyon yaygınlığı ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve depresyon ölçeklerinde en yüksek puanı genç ve yaşlılar alırken en düşük puan orta yaş grubuna aittir (Kessler, Foster, Webster ve House, 1992).

Depresyon görülme sıklığı cinsiyete göre de farklılık göstermektedir. Yapılan araştırmalar sonucu kadınlarda depresyon görülme oranı erkeklerden daha yüksek bulunmuştur (Kessler, McGonagle, Zhao, Nelson, Hughes, Eshleman ve Kendler, 1994). Bunun sebebi olarak kadınlardaki hormonal değişimler ve psikososyal olarak daha fazla zorluğu maruz kalmaları olarak düşünülmüştür.

Depresyona kadınlarda daha çok rastlanılmasına rağmen depresyona bağlı intihar oranı erkeklerde daha fazla görülmüştür (Süleymanoğlu, 2003). Fakat son yıllarda erkek ve kadınlarda görülme sıklığındaki farkın giderek azaldığı ve buna etken olarak kadınların toplumda sosyo-ekonomik olarak daha fazla yer edinmeleri olduğu düşünülmektedir (Öztürk, 2004). Türkiye’ de depresyon görülme oranı %8-20 aralığında iken bir yıllık süre içinde majör depresyon görülme sıklığı kadınlarda %8, erkeklerde %3 oranında olduğu tespit edilmiştir (Doğan, 2000).

### **2.4.4. Etiyoloji**

Depresyon birçok faktöre bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bunlar biyolojik, fizyolojik ve psiko-sosyal etkenler olarak üç grupta toplanmıştır (Kesen, 2014; Köse, 2009). Biyolojik faktör olarak, kişinin ailesinde psikolojik sorun öyküsü varsa bu kişilerin psikolojik rahatsızlıklara yakalanma risklerinin daha yüksek olduğu yönündedir (Köse, 2009). Fizyolojik faktörlerde sodyum, potasyum, çinko, magnezyum, kalsiyum seviyesinin ve serotinin, noradrenali ve kan şekeri düzeyinin depresyon oluşumunda etkili olduğu bulunmuştur (Köse, 2009). Psiko-sosyal faktör ise kişinin çevresiyle olan etkileşiminin yeterli olmaması ve kişinin çevresinde

yeterli desteği görememesi, toplumsal-sosyal şartların kişinin ihtiyaçlarını karşılamaması depresyon oluşumunda etkilidir (Kesen, 2014).

#### **2.4.5. Depresyon Tedavisi**

Depresyon tedavisinde birçok yöntem kullanılmaktadır. Bunlardan biri olan ilaç tedavisi çoğunlukla ilk sıradadır. Kullanılan antidepresan ilaçlar etkili bir tedavi yöntemidir. Beyindeki nörotransmitterler olarak adlandırılan beyin kimyasallarını etkileyerek depresyon tedavisinde etkili olmaktadır (Köroğlu ,2013).

Tedavide kullanılan bir diğer yöntem Elektro-Konvülsif Tedavi (EKT)' dir. Beyne düşük voltajlı akımlar göndererek bir uyarılma durumu yaratılır. Özellikle majör depresyon tanılı hastalarda en etkili yöntemdir. İntihar düşünceleri olan, ilaca karşı direnci bulunan hastalarda en etkili tedavi yöntemi olarak düşünölmektedir (Adams, Tull ve Gratz, 2012).

Psikoterapi de depresyon tedavisinde kullanılan bir diğer etkili yöntemdir. Kişinin olumsuz duygu, düşüncelerini ortaya çıkararak kişide alternatif düşünce oluşumunun öğretilmesi amaçlanır.

Dinleme, konuşma, düşüncelerle ilgilenerek davranışlarda değişimler yaratarak ruhsal problemleri tedavi etmede etkili olmaktadır (Köroğlu ,2013).

Öte yandan Bilişsel Davranışçı Terapi, Psikodinamik Terapi ve destekleyici psikoterapilerde depresyon tedavisinden kullanılan yöntemlerdir.

#### **2.4.6. Depresyon ile İlgili Yapılmış Araştırmalar**

Zengin (2020), çocuklarına otizm spektrum bozukluğu tanısı koyulmuş annelerinin algıladıkları sosyal destek seviyeleri ve problem çözme yeteneklerinin depresyon seviyelerine etkisini incelediği araştırmasında İstanbul' da yaşayan çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almış 101 anne ile çalışmıştır. Araştırmada ebeveynlerin aile desteği, özel bir insan desteği ve sosyal destek ölçeklerinden elde ettikleri puanlar yükseldikçe annelerin depresyon ölçeğinden elde ettikleri puanların düştüğü sonuçlarına ulaşılmıştır.

Kal (2020), yaptığı çalışmasında çocukları otizm spektrum bozukluğu tanısı almış annelerin anksiyete ve depresyon düzeylerini incelemiştir. Araştırmaya çocuğu otizm tanısı almış 24 anne katılmıştır. Katılımcı annelerin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile demografik değişkenler arasında anlamlı bir farklılık bulunamadığı ve

annelerin yaşam kalitesi düzeyleri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında ilişki olduğu ( $p<0.05$ ) sonucuna ulaşılmıştır.

Yılmaz (2022), fiziksel engeli bulunan 0-8 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon, anksiyete, aile stresi ve stresle başa çıkma tutumlarını incelediği araştırmasında 151 aile ile çalışmıştır. Araştırma sonucunda ailelerin gelir düzeyi azaldıkça depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Uzun (2019) yaptığı çalışmasında, engelli çocuğa sahip annelerin medeni durumları ve depresyon düzeyleri arasında istatistiksel anlamda farklılık bulunamadığı sonucuna ulaşmıştır.

Ören ve Aydın (2020) yaptıkları araştırmada engelli çocuğa bakım verenlerin anne- baba olma durumu, evli ya da bekar olma durumunun depresyon puanlarında anlamlı fark olmadığını belirtmişlerdir.

Natan (2007), çalışmasında zihinsel engelli çocuğu olan ve 15 seneden fazla evlilik sürdüren annelerin depresyon düzeylerinin diğer gruptaki annelere göre daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Küllü (2008)'nün çalışmasında elde edilen bulgulara göre yetersiz çocuğu olan annelerin orta ya da şiddetli depresif belirtilerinin babalara oranla daha yüksek olduğu sonucunu bulmuştur.

Hasting ve arkadaşları (2005) çalışmalarında çocuğu okul öncesi otizm tanısı almış ebeveynlerin çocuklarının yetersizliği ile ilgili algılarını ve yaşadıkları stres düzeyini incelemiştir. Araştırma sonucunda anne babaların yaşadıkları stres düzeyinde farklılığın olmadığı ve annelerin babalara göre daha yüksek düzeyde depresyon skoru elde ettikleri sonucuna ulaşmışlardır.

## **2.5. Psikolojik Yardım Alma Tutumu**

Bireyler hayatları boyunca karşılaştıkları olumsuz durumlarla başa çıkmak için pek çok yol izlerler. Bazen bu durumlarla kendileri başa çıkmakta bazen ise kendilerine yardım edecek dış bir güce ihtiyaç duyabilmektedirler. Kişilerin kendilerinden hariç başka birinden yardım araması psikolojik yardım alma tutumudur. Bireylerin kendilerini iyi hissetmediklerinde bir uzmandan yardım alması duygu, düşünce ve davranışlarını da etkilemektedir.

Fisher ve Turner (1970), bireyin zor bir durumla karşılaştığında, kendini psikolojik olarak iyi hissetmediğinde bir uzmandan yardım alma yönündeki eğilimini veya yardım almaya karşı gelmesi durumunu psikolojik yardım alma tutumu olarak tanımlamışlardır.

Bireyin yaşadığı psikolojik sıkıntılar, çevreden aldığı desteğin yeterlilik düzeyi, yaşanan sorunların boyutunun fazla olması, fizyolojik sağlık sorunları bir uzmandan psikolojik yardım alma tutumunun olumlu yönde gelişmesini etkileyen unsurlardır (Özbay,1996). Kushner ve Sher (1991)'e göre sosyal çevre tarafından dışlanma, ayıplanma, bir uzmandan yardım almaktan çekinme, değişime karşı duyulan endişe ise yardım almaya ilişkin tutumu olumsuz etkilemektedir. Fischer ve Turner (1970), psikolojik yardım alma tutumunun dört alt boyutundan bahsetmişlerdir. Bunlar, kişinin psikolojik bir desteğe ihtiyacının olduğunu hissetmesi, reddedilme korkusu, kendini açma ve bir danışmana duyulan inançtır.

Kişinin psikolojik desteğe ihtiyacının olduğunu hissetmesi, kişi bu aşamada karşı karşıya kaldığı sorunu tanımlayarak çözüme uygun durumları belirleme aşamasındadır. Karşılaştığı sorunlara vereceği tepki, bulacağı çözüm yolları içinde yaşadığı toplumdan etkilenmektedir (Rogler ve Cortes, 1993).

Kişinin reddedilme korkusu, bireyin yardım alma tutumuna engel olan en önemli etken kişinin reddedilme korkusunun olmasıdır (Corrigan ,2004). Kişi, yardım alacağı konuyla ilgili uzmanın kendisine karşı oluşturacağı düşüncelerden çekinmesi onun bir paylaşımda bulunmamasına neden olmaktadır (Sibicky ve Dovidio, 1986).

Kişinin kendini açması, yaşadığı sorunla ilgili hissettiklerini karşısındaki kişiye anlatmasıdır. Kendini açmakta zorlanan kişiler psikolojik yardım alma sürecinden olumsuz etkilenmektedir. Kişinin duygularının farkına varması ve bunları ifade edebilme yeteneğine sahip olması yardım alma sürecinden en yüksek verimlilikte faydalanmasını sağlamaktadır. Duygusal olarak kendini açmakta zorlanan gençlerin daha az psikolojik yardım alma tutumu gösterdikleri belirlenmiştir (Rickwood, Deane, Wilson ve Ciarrochi, 2005).

Bir danışmana duyulan inancın olması, yardım alma sürecinde yardım veren danışmanın etkili olmasıdır. Danışmanın uygun ortamda uygun bir şekilde verdiği hizmet kişinin kendini güvende hissetmesinde önemli bir faktördür. Danışman

gizliliğe önem vermeli ve kişiye yönelik rol beklentileri karşılamalıdır. Bireylerdeki psikolojik yardım alma tutumunu etkileyen dört faktörden bahsedilmiştir. Bunlar psikolojik, sosyal, demografik ve yardım alacağı merkezdir.

Psikolojik faktörlerden bahsederken en önemli etken kişilik özellikleridir. Eğer kişi kendini açmakta zorluk yaşıyorsa, çekingen bir kişilik özelliğine sahipse bu özellikler psikolojik yardım alma tutumunu olumsuz etkilemektedir. Kişiler problemle baş etme aşamasında bir profesyonelden yardım almanın fayda sağlayacağını düşündüklerinde bir uzmana başvurmalarının daha kolay olmaktadır. Geçmişte bir uzmandan yardım alan kişilerin ise tekrar yardım alma tutumu gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Meydan ve Lüleci, 2013).

Kişilerin problemle tek başına başa çıkamadıkları zaman genelde ilk başvurdukları çözüm yolu yakın çevreyle problemi paylaşmak olmaktadır. Çevreyle olan bu etkileşimi sosyal faktörleri oluşturmaktadır. Bireyin çevresinde onu destekleyen kişi sayısının yetersiz olması onun bir uzmandan yardım almasında etkili olmaktadır. Öte yandan bir uzmandan yardım almanın desteklenmediği, ayıplandığı çevrede bulunan bireyin ise psikolojik yardım alma tutumu olumsuz etkilenmektedir (Koydemir, Özden ve Erel, 2010).

Bireylerin demografik değişkenlere göre psikolojik yardım alma tutumlarındaki değişiklik demografik faktörler olarak açıklanmaktadır. Yaşlı bireylerin psikolojik yardım alma tutumunun genç bireylere göre daha olumlu yönde olduğu belirtilmiştir (Yelpaze, 2016). Yapılan başka bir araştırmada ise yaşın, psikolojik yardım alma tutumunda etkili olmadığı belirtilmiştir (Arslantaş, Dereboy, Aştı ve Pektekin , 2011). Yine başka bir araştırmada ise üniversite öğrencilerinin diğerlerine göre daha fazla yardım alma tutumu sergiledikleri belirtilmiştir (Vogel, Wade, Wester, Larson ve Hackler, 2007). Diğer yandan kadınların ve eğitim düzeyi yüksek bireylerin, psikolojik yardım alma tutumlarının olumlu yönde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Andrews, Issakidis ve Carter, 2001). Kişinin yardım alacağı kurum, alacağı hizmetin maddi bedeli, kuruma erişilebilir olması, destek alacağı kişinin yeterliliği gibi faktörlerin psikolojik yardım alma tutumunu etkilemektedir. Eğer bu özellikler kişinin beklentisine uygunsa yardım alma tutumu da olumlu olmaktadır (Tinsley, 2008).

### **2.5.1. Psikolojik Yardım Alma Süreci**

Kişinin karşılaştığı sorunu algılaması, yardım almaya karar vermesi ve uygulaması arasındaki sürece psikolojik yardım alma süreci denilmektedir (Rogler ve Cortes,1993). Bu süreç dört aşamadan oluşmaktadır.

1. Problemin algılanması: Kişi bir sorunun varlığının farkına varır ve çözüm için bir profesyonele danışması gerekliliğinin farkına varır.

2. Desteğe ihtiyacı olduğunu belirtme: kişinin yaşadığı sorunla ilgili semptomların sona ermesi için bir uzmanın yardımına ihtiyaç duyduğunu ifade eder.

3. Yardım alacağı kurumu, kişiyi belirleme: Kişi bu aşamada kendine uygun nitelikte yardım alacağı kişi ve kurumu belirler.

4. Danışmana kendini ifade etme: Yardım aldığı kişiye sorununu ifade etmeyi ve yardım almayı kabul ettiği son aşamadır (Rickwood, Deane, Wilson ve Ciarroci, 2005).

### **2.5.2. Psikolojik Yardım Alma Tutumuna İlişkin Araştırmalar**

Bedir (2018), çocuğu özel gereksinime ihtiyaç duyan annelerin psikolojik yardım alma tutumu ve duygu dışı vurumu arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında psikolojik yardım alma tutumunun artmasının duygu dışı vurum düzeyini azalttığı sonucuna ulaşmıştır.

Yıldırım (2018), çocuğu otizm tanısı almış ailelerin depresyon, anksiyete, yaşam kalitesi ve psikolojik yardım alma tutumunu incelediği araştırmasında 129 anne ve 45 baba ile çalışmıştır. Araştırma sonucunda depresyon, anksiyete ve psikolojik yardım alma tutumu arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Douma ve arkadaşlarının (2006), yaptıkları çalışmada 10-18 yaş aralığında sınırdan ve orta düzeyde zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların psikolojik yardım arama tutumlarını incelemişlerdir. 522 katılımcının bulunduğu çalışmada anne babaların, çocuklarında depresyon, anksiyete, duygusal davranışsal sorunlar algıladıklarında bir profesyonelden yardım alma tutumlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Atalan (2022), yaptığı çalışmasında çocuğu özel gereksinime ihtiyaç duyan anne babaların psikolojik yardım alma tutumlarının psikolojik sağlamlık ve eē desteği ile iliēkisini incelemiētir. Araētırmaya 223 ebeveyn katılmıētır. Araētırma sonucunda ebeveynlerin psikolojik yardım alma tutumları ile cinsiyet, alıēma durumu ve evlilik yılı arasında anlamlı bir farklılık bulunmuētur. Özel gereksinimli çocuğa sahip anne babaların psikolojik yardım almaya iliēkin tutumları olumlu yönde ilerledikçe psikolojik sağlamlık düzeylerinde de artış olduğu sonucuna ulaēılmıētır.

Günay (2022), özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin kendilik algıları ile psikolojik yardım almaya iliēkin tutumları arasındaki iliēkiyi incelediği araētırmasına 398 ebeveyn katılım saęlamıētır. Elde edilen veriler sonucu psikolojik yardım almaya iliēkin tutumun cinsiyete, eğitim düzeyine ve ebeveynin kendisi için bir uzmandan yardım alıp almama durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuētur.

Can (2022), yaptığı alıēmasında çocuğu otizm spektrum bozukluğu tanısı almıē annelerin depresyon, psikolojik yardım alma tutumları ve baēa çıkma becerilerini incelemiētir. Katılımcılar İstanbul ilinde bulunan 25-57 yaē aralığında, çocukları özel bir otizm merkezinde özel eğitim gören 250 anneden oluēmaktadır.

Araētırma sonucunda, katılımcıların depresyon puanları arttıkça psikolojik yardım alma tutumlarının olumsuz yönde ilerlediği ve psikolojik yardım almaya iliēkin tutumları olumlu yönde ilerledikçe baēa çıkma tarzları arasından kaçınmayı daha çok kullandıkları, problem odaklı baēa çıkmayı ise daha az kullanıldıkları bulunmuētur.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örneklem, veri toplama araçları, veri toplama araçlarının uygulanması, verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler hakkında bilgiler yer almaktadır.

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma ilişkisel tarama modelindedir. Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıkları, depresyon düzeyleri ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasındaki ilişkinin demografik özelliklere göre incelendiği bu araştırma ilişkisel tarama modelindedir. Bu araştırma modelinde, iki ya da daha fazla değişken arasındaki değişimin derecesini belirlemek hedeflenir. İlişkisel tarama modelinde, değişkenlerin birlikte değişip değişmediği, birlikte değişim varsa bunun nasıl olduğu saptanmaya çalışır. En az iki değişkenin bulunduğu karşılaştırma türü ilişkisel tarama modelinde ise bunlardan bağımsız değişkene göre gruplar oluşturarak öteki bağımlı değişkene göre bu gruplar arasında bir değişme olup olmadığına bakılır (Karasar,2010).

#### 3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, 2022-2023 eğitim döneminde Çorum ilinde bulunan Çorum Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ve Çınar Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde eğitim gören zihinsel ve bedensel yetersizliği bulunan çocukların ebeveynleri oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini toplam 293 ebeveyn den oluşmaktadır. Örneklem, basit rasgele seçim yoluyla oluşmuştur.

#### 3.3. Veri Toplama Araçları

##### 3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmanın amacına uygun olarak araştırmacı tarafından hazırlanmış olup anne babanın yaşı, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, algıladıkları gelir durumu, çocuğun tanısı, cinsiyeti ve yaşı, ailenin çocuğun durumu ile ilgili destek alıp almadığı, psikolojik-psikiyatrik tedavi görüp görmediği gibi sorulardan oluşmaktadır. Araştırma da ebeveynlerdeki depresyon düzeyini etkileyeceği için hali

hazırda psikolojik-psikiyatrik tedavi gören ve antidepresan ilaç kullanan katılımcılar araştırma dışı tutulmuştur.

### **3.3.2. Beck Depresyon Envanteri**

Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilmiş ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Hisli (1988; 1989) tarafından yapılmıştır. Bireylerin depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek, 4'lü derecelendirmeye sahip likert tipi ölçektir. 21 maddesi bulunur. Cevaplara verilecek puanlar 0-3 arasında değişmektedir. Ölçekten alınacak en düşük puan 0 iken en yüksek 63 puan alınmaktadır. Alınan puanlara göre depresyon düzeyleri şöyledir;

Hafif düzeyde depresyon: (10-16 puan)

Orta düzeyde depresyon: (17-29 puan)

Şiddetli depresyon: (30-63 puan)

Geçerlilik katsayısının 0,47 ve 0,63 arasında değiştiği ölçeğin güvenirlik katsayısı 0,78 olarak açıklanmıştır. (Beck ve Steer, 2010). Bu araştırmada Depresyon ölçeğinin güvenirliği Cronbach's Alpha=0,953 olarak yüksek bulunmuştur

### **3.3.3. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği**

Friborg ve arkadaşlarının (2003) geliştirdiği ölçek 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar, “yapısal stil”, “sosyal yeterlilik”, “aile uyumu” ve “sosyal kaynaklar”, “kendilik algısı”, “gelecek algısı” dır. Ölçekte yapısal stil (3,9,15,21) ve gelecek algısı (2,8,14,20) 4'er madde; aile uyumu (5,11,17,23,26,32), kendilik algısı (1,7,13,19,28,31) ve sosyal yeterlilik (4,10,16,22,25,29) 6'şar madde ve sosyal kaynaklar (6,12,18,24,27,30,33) ise 7 madde ile ölçülmektedir. Ölçek maddelerinde olumlu ve olumsuz tutumlar iki uçta yer almaktadır ve beş ayrı boşluğun bulunduğu kutucuklara verilen cevaplar işaretlenecektir.

Basım ve Çetin'in (2011) geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığı ölçeğin geçerliliğine yönelik olarak yapılan çalışmada doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve altı faktörlü yapı toplam %57'lik varyans açıklamıştır. Ölçeğin güvenirlik çalışmasına yönelik olarak yapısal eşitlik modelinin iç tutarlılık değerleri: 'Kendilik Algısı' için 0.80; 'Gelecek Algısı' için 0.75; 'Sosyal Yeterlilik' için 0.82; 'Aile Uyumu' için 0.86; 'Sosyal Kaynaklar' için 0.84 ve 'Yapısal Stil' için 0.76 olarak bulunmuştur (Basım ve Çetin. 2011).

Ölçek değerlendirilirken puanlar arttıkça dayanıklılığın artması isteniyorsa (1,2,3, 4 ve 5 şeklinde gitmesi durumunda) 1,3,4,8,11,12,13,14,15,16,23,24,25,27,31,33 maddeleri ters maddeler olarak alınacaktır. Puanların soldan sağa doğru azalarak (5, 4, 3, 2 ve 1) gitmesi durumunda psikolojik dayanıklılığın artması isteniyorsa ölçekte yer alan 2, 5, 6, 7, 9, 10, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 28, 29, 30 ve 32 numaralı maddeler ters maddeler olarak olacaktır. Bu araştırmada Psikolojik Sağlamlık ölçeğinin güvenirliği Cronbach's Alpha=0,936 olarak yüksek bulunmuştur.

#### **3.3.4. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği- Kısa Form**

Fischer ve Farina' nın (1995) geliştirdiği ölçeğin orijinal hali 29 maddeden oluşmaktadır. Psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeğinin bu formu, orijinal formun 10 maddelik şeklinde kısaltılmış halidir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışmasını Topkaya (2011) yapmıştır.

Ölçek, kesinlikle katılmıyorum (1), kesinlikle katılıyorum (4) şeklinde cevaplanan 4'lü Likert tipinde bir ölçektir. Ölçekte bulunan 2,8,9 ve 10. Maddeleri ters puanlama şeklindedir. Ölçekten en yüksek 27 puan alınırken en düşük 0 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça bireyin yardım almaya karşı daha olumlu tutum sergilediğine işaret etmektedir. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ve McDonald'ın Omega değerlerine bakılarak ölçeğin güvenirliği test edilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,76; yapısal güvenirlik ise McDonald'ın Omega değeri için 0,76 olarak açıklanmıştır. Psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ölçeği-kısa formun analizler sonucunda psikometrik özellikleri yeterli bulunmuş ve maddelerinin yardım almaya ilişkin tutumu ölçebilecek özelliklere sahip olduğu görülmüştür. Bu araştırmada Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum ölçeğinin güvenirliği Cronbach's Alpha=0,943 olarak yüksek bulunmuştur.

#### **3.4. Verilerin Toplanması**

Çalışmada verilerin toplanması için gerekli etik kurul onayı alınmıştır. Araştırma konusu ve amacına uygun ölçekler belirlenerek ölçek sahiplerinden ölçek kullanımına yönelik gerekli izinler alınmıştır. Katılımcılara hazırlanan ölçek bataryaları yüz yüze verilerek bilgilendirilmiş onay formu sunulmuştur. Araştırmaya katılmanın gönüllülük esaslı olup katılımı sağlayan ebeveynlere etik kurallardan

bahsedilip, bilgilerin gizli tutulacağına ve kimlik bilgilerinin yer almadığına yönelik bilgilendirme yapılmıştır. Formun uygulanması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

### 3.5. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

**Tablo 3. Normal Dağılım**

|                                               | <b>Basıklık</b> | <b>Çarpıklık</b> |
|-----------------------------------------------|-----------------|------------------|
| Psikolojik Dayanıklılık Genel                 | -0,206          | -0,765           |
| Kendilik Algısı                               | -0,147          | -0,874           |
| Gelecek Algısı                                | -0,907          | -0,697           |
| Yapısal Stil                                  | -0,806          | -0,592           |
| Sosyal Yeterlilik                             | -0,251          | -0,806           |
| Aile Uyum                                     | -1,248          | -0,122           |
| Sosyal Kaynaklar                              | -0,284          | -0,913           |
| Depresyon                                     | -0,764          | 0,259            |
| Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Toplam | -1,199          | -0,223           |

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George, ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Ebeveynlerin ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Korelasyon katsayıları (r) 0,00-0,25 çok zayıf; 0,26-0,49 zayıf; 0,50-0,69 orta; 0,70-0,89 yüksek; 0,90-1,00 çok yüksek olarak değerlendirilmiştir (Kalaycı, 2006, s.116). Ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde elde edilen verilerin istatistiksel analizi sonucunda ortaya çıkan bulgulara dayalı açıklamalar yer almaktadır.

#### 4.1. Tanımlayıcı Özellikler

Ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulgular aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 4. Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı**

| Gruplar                               | Frekans(n) | Yüzde (%) |
|---------------------------------------|------------|-----------|
| <b>Ebeveyn</b>                        |            |           |
| Anne                                  | 163        | 55,6      |
| Baba                                  | 130        | 44,4      |
| <b>Medeni Durum</b>                   |            |           |
| Evli                                  | 240        | 81,9      |
| Boşanmış                              | 53         | 18,1      |
| <b>Yaş</b>                            |            |           |
| 20-30                                 | 68         | 23,2      |
| 31-40                                 | 97         | 33,1      |
| 41-50                                 | 89         | 30,4      |
| 51-üstü                               | 39         | 13,3      |
| <b>Eğitim Durumu</b>                  |            |           |
| İlkokul Mezunu                        | 47         | 16,0      |
| Ortaokul Mezunu                       | 76         | 25,9      |
| Lise Mezunu                           | 91         | 31,1      |
| Üniversite Mezunu                     | 67         | 22,9      |
| Lisansüstü                            | 12         | 4,1       |
| <b>Çalışma Durumu</b>                 |            |           |
| Çalışmıyorum                          | 114        | 38,9      |
| Kamu                                  | 57         | 19,5      |
| Özel Sektör                           | 122        | 41,6      |
| <b>Aile Gelir Düzeyi</b>              |            |           |
| Düşük                                 | 80         | 27,3      |
| Orta                                  | 150        | 51,2      |
| İyi                                   | 63         | 21,5      |
| <b>Çocuğun Tanısı*</b>                |            |           |
| Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizlik    | 12         | 4,1       |
| Orta Düzeyde Zihinsel Yetersizlik     | 28         | 9,6       |
| Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizlik     | 28         | 9,6       |
| Çok Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizlik | 13         | 4,4       |

|                                                                 |     |      |
|-----------------------------------------------------------------|-----|------|
| Görme Yetersizliği                                              | 15  | 5,1  |
| İşitme Yetersizliği                                             | 20  | 6,8  |
| Bedensel Yetersizlik                                            | 34  | 11,6 |
| Dil ve Konuşma Güçlüğü                                          | 43  | 14,7 |
| Öğrenme Güçlüğü                                                 | 32  | 10,9 |
| Yaygın Gelişimsel Bozukluk                                      | 48  | 16,4 |
| Down Sendromu                                                   | 34  | 11,6 |
| Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu                     | 33  | 11,3 |
| <b>Çocuğun Cinsiyeti</b>                                        |     |      |
| Kız                                                             | 131 | 44,7 |
| Erkek                                                           | 162 | 55,3 |
| <b>Çocuğun Yaşı</b>                                             |     |      |
| 0-10 Yaş                                                        | 117 | 39,9 |
| 11-18 Yaş                                                       | 130 | 44,4 |
| 19 Yaş ve Üzeri                                                 | 46  | 15,7 |
| <b>Destek Hizmetlerinden Yararlanma Durumu</b>                  |     |      |
| Evet                                                            | 145 | 49,5 |
| Hayır                                                           | 148 | 50,5 |
| <b>Yararlanılan Destek Hizmeti (n=145)*</b>                     |     |      |
| Psikolojik Destek                                               | 73  | 50,3 |
| Aile Danışmanlığı                                               | 9   | 6,2  |
| Aile Eğitim Programları                                         | 86  | 59,3 |
| Çocuğun Aldığı Tanı ile İlgili Faaliyet Gösteren Derneğe Üyelik | 23  | 15,9 |
| <b>Tanı Alma Süreci Psikolojik Tedavi Görme</b>                 |     |      |
| Evet                                                            | 83  | 28,3 |
| Hayır                                                           | 210 | 71,7 |
| <b>Görülen Psikolojik Tedavi (n=83)</b>                         |     |      |
| Psikoterapi                                                     | 37  | 44,6 |
| İlaç Tedavisi                                                   | 22  | 26,5 |
| Psikoterapi ve İlaç Tedavisi Birlikte                           | 24  | 28,9 |
| <b>Görülen Psikolojik Tedavi Süresi</b>                         |     |      |
| 1 Yıldan Az                                                     | 40  | 48,2 |
| 1-2 Yıl                                                         | 25  | 30,1 |
| 3 Yıl ve Üzeri                                                  | 18  | 21,7 |

\*Birden fazla seçilen maddeler

Ebeveynler ebeveyne göre 163'ü (%55,6) anne, 130'u (%44,4) baba olarak dağılmaktadır.

Ebeveynler medeni duruma göre 240'ı (%81,9) evli, 53'ü (%18,1) boşanmış olarak dağılmaktadır.

Ebeveynler yaşa göre 68'i (%23,2) 20-30, 97'si (%33,1) 31-40, 89'u (%30,4) 41-50, 39'u (%13,3) 51-üstü olarak dağılmaktadır.

Ebeveynler eğitim durumuna göre 47'si (%16,0) okur-yazar değil, 76'sı (%25,9) ilkokul mezunu, 91'i (%31,1) orta okul mezunu, 67'si (%22,9) lise mezunu, 12'si (%4,1) üniversite mezunu olarak dağılmaktadır.

Ebeveynler çalışma durumuna göre 114'ü (%38,9) çalışmıyorum, 57'si (%19,5) kamu, 122'si (%41,6) özel sektör olarak dağılmaktadır.

Ebeveynler aile gelir düzeyine göre 80'i (%27,3) düşük, 150'si (%51,2) orta, 63'ü (%21,5) iyi olarak dağılmaktadır.

Ebeveynler çocuğun cinsiyetine göre 131'i (%44,7) kız, 162'si (%55,3) erkek olarak dağılmaktadır.

Ebeveynler çocuğun yaşına göre 117'si (%39,9) 0-10 yaş, 130'u (%44,4) 11-18 yaş, 46'sı (%15,7) 19 yaş ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Ebeveynler destek hizmetlerinden yararlanma durumuna göre 145'i (%49,5) evet, 148'i (%50,5) hayır olarak dağılmaktadır.

Ebeveynler psikolojik desteğe göre 73'ü (%50,3) evet, 72'si (%49,7) hayır olarak dağılmaktadır.

Ebeveynler aile danışmanlığına göre 9'u (%6,2) evet, 136'sı (%93,8) hayır olarak dağılmaktadır.

Ebeveynler aile eğitim programlarına göre 86'sı (%59,3) evet, 59'u (%40,7) hayır olarak dağılmaktadır.

Ebeveynler çocuğun aldığı tanı ile ilgili faaliyet gösteren derneğe üyeliğe göre 23'ü (%15,9) evet, 122'si (%84,1) hayır olarak dağılmaktadır.

Ebeveynler tanı alma süreci psikolojik tedavi görmeye göre 83'ü (%28,3) evet, 210'u (%71,7) hayır olarak dağılmaktadır.

Ebeveynler görülen psikolojik tedaviye göre 37'si (%44,6) psikoterapi, 22'si (%26,5) ilaç tedavisi, 24'ü (%28,9) psikoterapi ve ilaç tedavisi birlikte olarak dağılmaktadır.

Ebeveynler görülen psikolojik tedavi süresine göre 40'ı (%48,2) 1 yıldan az, 25'i (%30,1) 1-2 yıl, 18'i (%21,7) 3 yıl ve üzeri olarak dağılmaktadır.

#### 4.2. Psikolojik Dayanıklılık, Depresyon ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puan Ortalamaları

Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılığa yönelik; aritmetik ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum düzeyleri aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 5. Psikolojik Dayanıklılık Puan Ortalamaları**

|                               | N   | Ort   | Ss    | Min.  | Maks. | Alpha |
|-------------------------------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| Psikolojik Dayanıklılık Genel | 293 | 3,765 | 0,885 | 1,300 | 5,000 | 0,936 |
| Kendilik Algısı               | 293 | 3,927 | 0,972 | 1,000 | 5,000 | 0,912 |
| Gelecek Algısı                | 293 | 3,690 | 1,391 | 1,000 | 5,000 | 0,904 |
| Yapısal Stil                  | 293 | 3,695 | 1,230 | 1,000 | 5,000 | 0,909 |
| Sosyal Yeterlilik             | 293 | 3,868 | 1,070 | 1,000 | 5,000 | 0,899 |
| Aile Uyumu                    | 293 | 3,177 | 1,256 | 1,000 | 5,000 | 0,922 |
| Sosyal Kaynaklar              | 293 | 4,015 | 0,990 | 1,570 | 5,000 | 0,931 |

Ebeveynlerin “psikolojik dayanıklılık genel” ortalaması  $3,765 \pm 0,885$  (Min=1.3; Maks=5), “kendilik algısı” ortalaması  $3,927 \pm 0,972$  (Min=1; Maks=5), “gelecek algısı” ortalaması  $3,690 \pm 1,391$  (Min=1; Maks=5), “yapısal stil” ortalaması  $3,695 \pm 1,230$  (Min=1; Maks=5), “sosyal yeterlilik” ortalaması  $3,868 \pm 1,070$  (Min=1; Maks=5), “aile uyumu” ortalaması  $3,177 \pm 1,256$  (Min=1; Maks=5), “sosyal kaynaklar” ortalaması  $4,015 \pm 0,990$  (Min=1.57; Maks=5) olarak saptanmıştır.

**Tablo 6. Depresyon Puan Ortalaması**

|           | N   | Ort    | Ss     | Min.  | Maks.  | Alpha |
|-----------|-----|--------|--------|-------|--------|-------|
| Depresyon | 293 | 20,597 | 14,932 | 0,000 | 63,000 | 0,953 |

Ebeveynlerin “depresyon” ortalaması  $20,597 \pm 14,932$  (Min=0; Maks=63) olarak saptanmıştır.

Ebeveynlerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutuma yönelik; aritmetik ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum düzeyleri aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 7. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puan Ortalamaları**

|                                               | N   | Ort    | Ss    | Min.  | Maks.  | Alpha |
|-----------------------------------------------|-----|--------|-------|-------|--------|-------|
| Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Toplam | 293 | 15,768 | 8,372 | 0,000 | 30,000 | 0,943 |

Ebeveynlerin “psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam” ortalaması 15,768±8,372 (Min=0; Maks=30) olarak saptanmıştır.

#### 4.3. Psikolojik Dayanıklılık, Depresyon ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Arasındaki İlişkiler

Ebeveynlerin Psikolojik Dayanıklılık, Depresyon ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

**Tablo 8. Psikolojik Dayanıklılık, Depresyon ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanları Arasında Korelasyon Analizi**

|                               |   | Psikolojik Dayanıklılık Genel | Kendilik Algısı | Gelecek Algısı | Yapısal Stil | Sosyal Yeterlilik | Aile Uyum | Sosyal Kaynaklar | Depresyon | Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Toplam |
|-------------------------------|---|-------------------------------|-----------------|----------------|--------------|-------------------|-----------|------------------|-----------|-----------------------------------------------|
| Psikolojik Dayanıklılık Genel | r | 1,000                         |                 |                |              |                   |           |                  |           |                                               |
|                               | p | 0,000                         |                 |                |              |                   |           |                  |           |                                               |
| Kendilik Algısı               | r | 0,860**                       | 1,000           |                |              |                   |           |                  |           |                                               |
|                               | p | 0,000                         | 0,000           |                |              |                   |           |                  |           |                                               |
| Gelecek Algısı                | r | 0,847**                       | 0,790**         | 1,000          |              |                   |           |                  |           |                                               |
|                               | p | 0,000                         | 0,000           | 0,000          |              |                   |           |                  |           |                                               |
| Yapısal Stil                  | r | 0,666**                       | 0,445**         | 0,465**        | 1,000        |                   |           |                  |           |                                               |

|                                                      |   |          |          |          |          |         |          |          |         |       |
|------------------------------------------------------|---|----------|----------|----------|----------|---------|----------|----------|---------|-------|
|                                                      | p | 0,000    | 0,000    | 0,000    | 0,000    |         |          |          |         |       |
| <b>Sosyal Yeterlilik</b>                             | r | 0,688**  | 0,616**  | 0,555**  | 0,252**  | 1,000   |          |          |         |       |
|                                                      | p | 0,000    | 0,000    | 0,000    | 0,000    | 0,000   |          |          |         |       |
| <b>Aile Uyumu</b>                                    | r | 0,735**  | 0,466**  | 0,494**  | 0,510**  | 0,248*  | 1,000    |          |         |       |
|                                                      | p | 0,000    | 0,000    | 0,000    | 0,000    | 0,000   | 0,000    |          |         |       |
| <b>Sosyal Kaynaklar</b>                              | r | 0,893**  | 0,714**  | 0,663**  | 0,533**  | 0,581*  | 0,701**  | 1,000    |         |       |
|                                                      | p | 0,000    | 0,000    | 0,000    | 0,000    | 0,000   | 0,000    | 0,000    |         |       |
| <b>Depresyon</b>                                     | r | -0,674** | -0,601** | -0,659** | -0,358** | -0,537* | -0,441** | -0,549** | 1,000   |       |
|                                                      | p | 0,000    | 0,000    | 0,000    | 0,000    | 0,000   | 0,000    | 0,000    | 0,000   |       |
| <b>Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Toplam</b> | r | 0,447**  | 0,240**  | 0,377**  | 0,486**  | 0,236*  | 0,390**  | 0,388**  | -0,251* | 1,000 |
|                                                      | p | 0,000    | 0,000    | 0,000    | 0,000    | 0,000   | 0,000    | 0,000    | 0,000   | 0,000 |

\*<0,05; \*\*<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

Psikolojik dayanıklılık genel, kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu, sosyal kaynaklar, depresyon, psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; kendilik algısı ile psikolojik dayanıklılık genel arasında  $r=0.86$  pozitif yüksek ( $p=0,000<0.05$ ), gelecek algısı ile psikolojik dayanıklılık genel arasında  $r=0.847$  pozitif yüksek ( $p=0,000<0.05$ ), gelecek algısı ile kendilik algısı arasında  $r=0.79$  pozitif yüksek ( $p=0,000<0.05$ ), yapısal stil ile psikolojik dayanıklılık genel arasında  $r=0.666$  pozitif orta ( $p=0,000<0.05$ ), yapısal stil ile kendilik algısı arasında  $r=0.445$  pozitif zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), yapısal stil ile gelecek algısı arasında  $r=0.465$  pozitif zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), sosyal yeterlilik ile psikolojik dayanıklılık genel arasında  $r=0.688$  pozitif orta ( $p=0,000<0.05$ ), sosyal yeterlilik ile kendilik algısı arasında  $r=0.616$  pozitif orta ( $p=0,000<0.05$ ), sosyal yeterlilik ile gelecek algısı arasında  $r=0.555$

pozitif orta ( $p=0,000<0.05$ ), sosyal yeterlilik ile yapısal stil arasında  $r=0.252$  pozitif zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), aile uyumu ile psikolojik dayanıklılık genel arasında  $r=0.735$  pozitif yüksek ( $p=0,000<0.05$ ), aile uyumu ile kendilik algısı arasında  $r=0.466$  pozitif zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), aile uyumu ile gelecek algısı arasında  $r=0.494$  pozitif zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), aile uyumu ile yapısal stil arasında  $r=0.51$  pozitif orta ( $p=0,000<0.05$ ), aile uyumu ile sosyal yeterlilik arasında  $r=0.248$  pozitif çok zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), sosyal kaynaklar ile psikolojik dayanıklılık genel arasında  $r=0.893$  pozitif yüksek ( $p=0,000<0.05$ ), sosyal kaynaklar ile kendilik algısı arasında  $r=0.714$  pozitif yüksek ( $p=0,000<0.05$ ), sosyal kaynaklar ile gelecek algısı arasında  $r=0.663$  pozitif orta ( $p=0,000<0.05$ ), sosyal kaynaklar ile yapısal stil arasında  $r=0.533$  pozitif orta ( $p=0,000<0.05$ ), sosyal kaynaklar ile sosyal yeterlilik arasında  $r=0.581$  pozitif orta ( $p=0,000<0.05$ ), sosyal kaynaklar ile aile uyumu arasında  $r=0.701$  pozitif yüksek ( $p=0,000<0.05$ ), depresyon ile psikolojik dayanıklılık genel arasında  $r=-0.674$  negatif orta ( $p=0,000<0.05$ ), depresyon ile kendilik algısı arasında  $r=-0.601$  negatif orta ( $p=0,000<0.05$ ), depresyon ile gelecek algısı arasında  $r=-0.659$  negatif orta ( $p=0,000<0.05$ ), depresyon ile yapısal stil arasında  $r=-0.358$  negatif zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), depresyon ile sosyal yeterlilik arasında  $r=-0.537$  negatif orta ( $p=0,000<0.05$ ), depresyon ile aile uyumu arasında  $r=-0.441$  negatif zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), depresyon ile sosyal kaynaklar arasında  $r=-0.549$  negatif orta ( $p=0,000<0.05$ ), psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam ile psikolojik dayanıklılık genel arasında  $r=0.447$  pozitif zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam ile kendilik algısı arasında  $r=0.24$  pozitif çok zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam ile gelecek algısı arasında  $r=0.377$  pozitif zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam ile yapısal stil arasında  $r=0.486$  pozitif zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam ile sosyal yeterlilik arasında  $r=0.236$  pozitif çok zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam ile aile uyumu arasında  $r=0.39$  pozitif zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam ile sosyal kaynaklar arasında  $r=0.388$  pozitif zayıf ( $p=0,000<0.05$ ), psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam ile depresyon arasında  $r=-0.251$  negatif zayıf ( $p=0,000<0.05$ ) düzeyde korelasyon bulunmuştur.

#### 4.4. Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

**Tablo 9. Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu**

|                               | Grup    | N  | Ort   | Ss    | F     | p            | Fark                                                      |
|-------------------------------|---------|----|-------|-------|-------|--------------|-----------------------------------------------------------|
| Psikolojik Dayanıklılık Genel | 20-30   | 68 | 3,670 | 0,872 | 2,890 | <b>0,036</b> | <b>4&gt;1<br/>4&gt;3</b>                                  |
|                               | 31-40   | 97 | 3,855 | 0,902 |       |              |                                                           |
|                               | 41-50   | 89 | 3,614 | 0,933 |       |              |                                                           |
|                               | 51-üstü | 39 | 4,053 | 0,651 |       |              |                                                           |
| Kendilik Algısı               | 20-30   | 68 | 3,598 | 1,003 | 7,218 | <b>0,000</b> | <b>2&gt;1<br/>3&gt;1<br/>4&gt;1<br/>4&gt;2<br/>4&gt;3</b> |
|                               | 31-40   | 97 | 3,928 | 0,963 |       |              |                                                           |
|                               | 41-50   | 89 | 3,935 | 0,974 |       |              |                                                           |
|                               | 51-üstü | 39 | 4,479 | 0,666 |       |              |                                                           |
| Gelecek Algısı                | 20-30   | 68 | 3,393 | 1,517 | 3,471 | <b>0,017</b> | <b>4&gt;1<br/>4&gt;3</b>                                  |
|                               | 31-40   | 97 | 3,755 | 1,341 |       |              |                                                           |
|                               | 41-50   | 89 | 3,598 | 1,426 |       |              |                                                           |
|                               | 51-üstü | 39 | 4,256 | 1,022 |       |              |                                                           |
| Yapısal Stil                  | 20-30   | 68 | 3,875 | 1,170 | 3,606 | <b>0,014</b> | <b>1&gt;3<br/>2&gt;3<br/>4&gt;3</b>                       |
|                               | 31-40   | 97 | 3,804 | 1,316 |       |              |                                                           |
|                               | 41-50   | 89 | 3,346 | 1,223 |       |              |                                                           |
|                               | 51-üstü | 39 | 3,904 | 0,974 |       |              |                                                           |
| Sosyal Yeterlilik             | 20-30   | 68 | 3,679 | 1,099 | 2,185 | 0,090        |                                                           |
|                               | 31-40   | 97 | 3,943 | 1,016 |       |              |                                                           |
|                               | 41-50   | 89 | 3,790 | 1,139 |       |              |                                                           |
|                               | 51-üstü | 39 | 4,184 | 0,925 |       |              |                                                           |
| Aile Uyum                     | 20-30   | 68 | 3,375 | 1,233 | 2,820 | <b>0,039</b> | <b>1&gt;3<br/>2&gt;3</b>                                  |
|                               | 31-40   | 97 | 3,351 | 1,221 |       |              |                                                           |
|                               | 41-50   | 89 | 2,906 | 1,297 |       |              |                                                           |
|                               | 51-üstü | 39 | 3,017 | 1,199 |       |              |                                                           |
| Sosyal Kaynaklar              | 20-30   | 68 | 3,969 | 0,971 | 2,204 | 0,088        |                                                           |
|                               | 31-40   | 97 | 4,130 | 0,957 |       |              |                                                           |
|                               | 41-50   | 89 | 3,828 | 1,071 |       |              |                                                           |
|                               | 51-üstü | 39 | 4,234 | 0,856 |       |              |                                                           |

Tek Yönlü Varyans Analizi

Ebeveynlerin yaşa göre psikolojik dayanıklılık genel puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(3, 289)}=2,890$ ;  $p=0,036<0,05$ ). Farkın nedeni; 51-üstü olanların psikolojik dayanıklılık genel puanlarının ( $\bar{x}=4,053$ ), 20-30 olanların psikolojik dayanıklılık genel puanlarından ( $\bar{x}=3,670$ ) yüksek olmasıdır. 51-üstü olanların psikolojik dayanıklılık genel puanlarının ( $\bar{x}=4,053$ ), 41-50 yaş olanların psikolojik dayanıklılık genel puanlarından ( $\bar{x}=3,614$ ) yüksek olmasıdır.

Ebeveynlerin yaşa göre kendilik algısı puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(3, 289)}=7,218$ ;  $p=0,000<0.05$ ).

Farkın nedeni; 31-40 yaş olanların kendilik algısı puanlarının ( $\bar{x}=3,928$ ), 20-30 olanların kendilik algısı puanlarından ( $\bar{x}=3,598$ ) yüksek olmasıdır. 41-50 yaş olanların kendilik algısı puanlarının ( $\bar{x}=3,935$ ), 20-30 olanların kendilik algısı puanlarından ( $\bar{x}=3,598$ ) yüksek olmasıdır. 51-üstü olanların kendilik algısı puanlarının ( $\bar{x}=4,479$ ), 20-30 olanların kendilik algısı puanlarından ( $\bar{x}=3,598$ ) yüksek olmasıdır. 51-üstü olanların kendilik algısı puanlarının ( $\bar{x}=4,479$ ), 31-40 yaş olanların kendilik algısı puanlarından ( $\bar{x}=3,928$ ) yüksek olmasıdır. 51-üstü olanların kendilik algısı puanlarının ( $\bar{x}=4,479$ ), 41-50 yaş olanların kendilik algısı puanlarından ( $\bar{x}=3,935$ ) yüksek olmasıdır.

Ebeveynlerin yaşa göre gelecek algısı puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(3, 289)}=3,471$ ;  $p=0,017<0.05$ ). Farkın nedeni; 51-üstü olanların gelecek algısı puanlarının ( $\bar{x}=4,256$ ), 20-30 olanların gelecek algısı puanlarından ( $\bar{x}=3,393$ ) yüksek olmasıdır. 51-üstü olanların gelecek algısı puanlarının ( $\bar{x}=4,256$ ), 41-50 yaş olanların gelecek algısı puanlarından ( $\bar{x}=3,598$ ) yüksek olmasıdır.

Ebeveynlerin yaşa göre yapısal stil puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(3, 289)}=3,606$ ;  $p=0,014<0.05$ ). Farkın nedeni; 20-30 olanların yapısal stil puanlarının ( $\bar{x}=3,875$ ), 41-50 yaş olanların yapısal stil puanlarından ( $\bar{x}=3,346$ ) yüksek olmasıdır. 31-40 yaş olanların yapısal stil puanlarının ( $\bar{x}=3,804$ ), 41-50 yaş olanların yapısal stil puanlarından ( $\bar{x}=3,346$ ) yüksek olmasıdır. 51-üstü olanların yapısal stil puanlarının ( $\bar{x}=3,904$ ), 41-50 yaş olanların yapısal stil puanlarından ( $\bar{x}=3,346$ ) yüksek olmasıdır.

Ebeveynlerin yaşa göre aile uyumu puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(3, 289)}=2,820$ ;  $p=0,039<0.05$ ). Farkın nedeni; 20-30 olanların aile uyumu puanlarının ( $\bar{x}=3,375$ ), 41-50 yaş olanların aile uyumu puanlarından ( $\bar{x}=2,906$ ) yüksek olmasıdır. 31-40 yaş olanların aile uyumu puanlarının ( $\bar{x}=3,351$ ), 41-50 yaş olanların aile uyumu puanlarından ( $\bar{x}=2,906$ ) yüksek olmasıdır.

Ebeveynlerin sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar puanları yaşa göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 10. Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu**

|                               | Grup         | N   | Ort   | Ss    | F      | p            | Fark              |
|-------------------------------|--------------|-----|-------|-------|--------|--------------|-------------------|
| Psikolojik Dayanıklılık Genel | Çalışmıyorum | 114 | 3,396 | 0,943 | 18,201 | <b>0,000</b> | 2>1<br>3>1        |
|                               | Kamu         | 57  | 4,034 | 0,715 |        |              |                   |
|                               | Özel Sektör  | 122 | 3,984 | 0,782 |        |              |                   |
| Kendilik Algısı               | Çalışmıyorum | 114 | 3,566 | 1,047 | 14,674 | <b>0,000</b> | 2>1<br>3>1        |
|                               | Kamu         | 57  | 4,044 | 0,852 |        |              |                   |
|                               | Özel Sektör  | 122 | 4,209 | 0,843 |        |              |                   |
| Gelecek Algısı                | Çalışmıyorum | 114 | 3,197 | 1,412 | 12,687 | <b>0,000</b> | 2>1<br>3>1        |
|                               | Kamu         | 57  | 3,965 | 1,320 |        |              |                   |
|                               | Özel Sektör  | 122 | 4,023 | 1,276 |        |              |                   |
| Yapısal Stil                  | Çalışmıyorum | 114 | 3,298 | 1,264 | 14,400 | <b>0,000</b> | 2>1<br>3>1<br>2>3 |
|                               | Kamu         | 57  | 4,303 | 0,864 |        |              |                   |
|                               | Özel Sektör  | 122 | 3,781 | 1,217 |        |              |                   |
| Sosyal Yeterlilik             | Çalışmıyorum | 114 | 3,515 | 1,157 | 11,218 | <b>0,000</b> | 2>1<br>3>1        |
|                               | Kamu         | 57  | 3,997 | 1,038 |        |              |                   |
|                               | Özel Sektör  | 122 | 4,137 | 0,902 |        |              |                   |
| Aile Uyumu                    | Çalışmıyorum | 114 | 2,883 | 1,205 | 5,978  | <b>0,003</b> | 2>1<br>3>1        |
|                               | Kamu         | 57  | 3,523 | 1,287 |        |              |                   |
|                               | Özel Sektör  | 122 | 3,290 | 1,239 |        |              |                   |
| Sosyal Kaynaklar              | Çalışmıyorum | 114 | 3,693 | 1,090 | 10,486 | <b>0,000</b> | 2>1<br>3>1        |
|                               | Kamu         | 57  | 4,221 | 0,795 |        |              |                   |
|                               | Özel Sektör  | 122 | 4,219 | 0,897 |        |              |                   |

Tek Yönlü Varyans Analizi

Ebeveynlerin çalışma durumuna göre psikolojik dayanıklılık genel puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(2, 290)}=18,201$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; kamuda çalışanların psikolojik dayanıklılık genel puanlarının ( $\bar{x}=4,034$ ),

çalışmayanların psikolojik dayanıklılık genel puanlarından ( $\bar{x}=3,396$ ) yüksek olmasıdır. Özel sektörde çalışanların psikolojik dayanıklılık genel puanlarının ( $\bar{x}=3,984$ ), çalışmayanların psikolojik dayanıklılık genel puanlarından ( $\bar{x}=3,396$ ) yüksek olmasıdır.

Ebeveynlerin çalışma durumuna göre kendilik algısı puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(2, 290)}=14,674$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; kamuda çalışanların kendilik algısı puanlarının ( $\bar{x}=4,044$ ), çalışmayanların kendilik algısı puanlarından ( $\bar{x}=3,566$ ) yüksek olmasıdır. Özel sektörde çalışanların kendilik algısı puanlarının ( $\bar{x}=4,209$ ), çalışmayanların kendilik algısı puanlarından ( $\bar{x}=3,566$ ) yüksek olmasıdır.

Ebeveynlerin çalışma durumuna göre gelecek algısı puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(2, 290)}=12,687$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; kamuda çalışanların gelecek algısı puanlarının ( $\bar{x}=3,965$ ), çalışmayanların gelecek algısı puanlarından ( $\bar{x}=3,197$ ) yüksek olmasıdır. Özel sektörde çalışanların gelecek algısı puanlarının ( $\bar{x}=4,023$ ), çalışmayanların gelecek algısı puanlarından ( $\bar{x}=3,197$ ) yüksek olmasıdır.

Ebeveynlerin çalışma durumuna göre yapısal stil puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(2, 290)}=14,400$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; kamuda çalışanların yapısal stil puanlarının ( $\bar{x}=4,303$ ), çalışmayanların yapısal stil puanlarından ( $\bar{x}=3,298$ ) yüksek olmasıdır. Özel sektörde çalışanların yapısal stil puanlarının ( $\bar{x}=3,781$ ), çalışmayanların yapısal stil puanlarından ( $\bar{x}=3,298$ ) yüksek olmasıdır. Kamuda çalışanların yapısal stil puanlarının ( $\bar{x}=4,303$ ), özel sektörde çalışanların yapısal stil puanlarından ( $\bar{x}=3,781$ ) yüksek olmasıdır.

Ebeveynlerin çalışma durumuna göre sosyal yeterlilik puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(2, 290)}=11,218$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; kamuda çalışanların sosyal yeterlilik puanlarının ( $\bar{x}=3,997$ ), çalışmayanların sosyal yeterlilik puanlarından ( $\bar{x}=3,515$ ) yüksek olmasıdır. Özel sektörde çalışanların sosyal yeterlilik puanlarının ( $\bar{x}=4,137$ ), çalışmayanların sosyal yeterlilik puanlarından ( $\bar{x}=3,515$ ) yüksek olmasıdır.

Ebeveynlerin çalışma durumuna göre aile uyumu puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(2, 290)}=5,978$ ;  $p=0,003<0.05$ ). Farkın nedeni; kamuda çalışanların aile uyumu puanlarının ( $\bar{x}=3,523$ ), çalışmayanların aile uyumu puanlarından ( $\bar{x}=2,883$ ) yüksek olmasıdır. Özel sektörde çalışanların aile uyumu puanlarının ( $\bar{x}=3,290$ ), çalışmayanların aile uyumu puanlarından ( $\bar{x}=2,883$ ) yüksek olmasıdır.

Ebeveynlerin çalışma durumuna göre sosyal kaynaklar puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(2, 290)}=10,486$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; kamuda çalışanların sosyal kaynaklar puanlarının ( $\bar{x}=4,221$ ), çalışmayanların sosyal kaynaklar puanlarından ( $\bar{x}=3,693$ ) yüksek olmasıdır. Özel sektörde çalışanların sosyal kaynaklar puanlarının ( $\bar{x}=4,219$ ), çalışmayanların sosyal kaynaklar puanlarından ( $\bar{x}=3,693$ ) yüksek olmasıdır.

**Tablo 11. Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının Aile Gelir Düzeyine Göre Farklılaşma Durumu**

|                               | Grup  | N   | Ort   | Ss    | F      | p            | Fark |
|-------------------------------|-------|-----|-------|-------|--------|--------------|------|
| Psikolojik Dayanıklılık Genel | Düşük | 80  | 3,194 | 0,925 | 37,796 | <b>0,000</b> | 2>1  |
|                               | Orta  | 150 | 3,831 | 0,791 |        |              | 3>1  |
|                               | İyi   | 63  | 4,335 | 0,575 |        |              | 3>2  |
| Kendilik Algısı               | Düşük | 80  | 3,427 | 1,126 | 26,667 | <b>0,000</b> | 2>1  |
|                               | Orta  | 150 | 3,940 | 0,860 |        |              | 3>1  |
|                               | İyi   | 63  | 4,529 | 0,606 |        |              | 3>2  |
| Gelecek Algısı                | Düşük | 80  | 2,706 | 1,308 | 50,867 | <b>0,000</b> | 2>1  |
|                               | Orta  | 150 | 3,778 | 1,307 |        |              | 3>1  |
|                               | İyi   | 63  | 4,730 | 0,678 |        |              | 3>2  |
| Yapısal Stil                  | Düşük | 80  | 2,872 | 1,230 | 32,583 | <b>0,000</b> | 2>1  |
|                               | Orta  | 150 | 3,890 | 1,111 |        |              | 3>1  |
|                               | İyi   | 63  | 4,274 | 0,959 |        |              | 3>2  |
| Sosyal Yeterlilik             | Düşük | 80  | 3,610 | 1,110 | 6,850  | <b>0,001</b> | 3>1  |
|                               | Orta  | 150 | 3,840 | 1,067 |        |              | 3>2  |
|                               | İyi   | 63  | 4,259 | 0,917 |        |              |      |
| Aile Uyumu                    | Düşük | 80  | 2,579 | 1,168 | 15,182 | <b>0,000</b> | 2>1  |
|                               | Orta  | 150 | 3,309 | 1,219 |        |              | 3>1  |
|                               | İyi   | 63  | 3,622 | 1,191 |        |              |      |
| Sosyal Kaynaklar              | Düşük | 80  | 3,570 | 1,091 | 16,917 | <b>0,000</b> | 2>1  |
|                               | Orta  | 150 | 4,055 | 0,935 |        |              | 3>1  |
|                               | İyi   | 63  | 4,483 | 0,718 |        |              | 3>2  |

Tek Yönlü Varyans Analizi

Ebeveynlerin aile gelir düzeyine göre psikolojik dayanıklılık genel puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(2, 290)}=37,796$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; aile gelir düzeyi orta olanların psikolojik dayanıklılık genel puanlarının ( $\bar{x}=3,831$ ), aile gelir düzeyi düşük olanların psikolojik dayanıklılık genel puanlarından ( $\bar{x}=3,194$ ) yüksek olmasıdır. Aile gelir düzeyi iyi olanların psikolojik dayanıklılık genel puanlarının ( $\bar{x}=4,335$ ), aile gelir düzeyi düşük olanların psikolojik dayanıklılık genel puanlarından ( $\bar{x}=3,194$ ) yüksek olmasıdır. Aile gelir düzeyi iyi olanların psikolojik dayanıklılık genel puanlarının ( $\bar{x}=4,335$ ), aile gelir düzeyi orta olanların psikolojik dayanıklılık genel puanlarından ( $\bar{x}=3,831$ ) yüksek olmasıdır.

Ebeveynlerin aile gelir düzeyine göre kendilik algısı puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(2, 290)}=26,667$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; aile gelir düzeyi orta olanların kendilik algısı puanlarının ( $\bar{x}=3,940$ ), aile gelir düzeyi düşük olanların kendilik algısı puanlarından ( $\bar{x}=3,427$ ) yüksek olmasıdır. Aile gelir düzeyi iyi olanların kendilik algısı puanlarının ( $\bar{x}=4,529$ ), aile gelir düzeyi düşük olanların kendilik algısı puanlarından ( $\bar{x}=3,427$ ) yüksek olmasıdır. Aile gelir düzeyi iyi olanların kendilik algısı puanlarının ( $\bar{x}=4,529$ ), aile gelir düzeyi orta olanların kendilik algısı puanlarından ( $\bar{x}=3,940$ ) yüksek olmasıdır.

Ebeveynlerin aile gelir düzeyine göre gelecek algısı puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(2, 290)}=50,867$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; aile gelir düzeyi orta olanların gelecek algısı puanlarının ( $\bar{x}=3,778$ ), aile gelir düzeyi düşük olanların gelecek algısı puanlarından ( $\bar{x}=2,706$ ) yüksek olmasıdır. Aile gelir düzeyi iyi olanların gelecek algısı puanlarının ( $\bar{x}=4,730$ ), aile gelir düzeyi düşük olanların gelecek algısı puanlarından ( $\bar{x}=2,706$ ) yüksek olmasıdır. Aile gelir düzeyi iyi olanların gelecek algısı puanlarının ( $\bar{x}=4,730$ ), aile gelir düzeyi orta olanların gelecek algısı puanlarından ( $\bar{x}=3,778$ ) yüksek olmasıdır.

Ebeveynlerin aile gelir düzeyine göre yapısal stil puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(2, 290)}=32,583$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; aile gelir düzeyi orta olanların yapısal stil puanlarının ( $\bar{x}=3,890$ ), aile gelir düzeyi düşük olanların yapısal stil puanlarından ( $\bar{x}=2,872$ ) yüksek olmasıdır. Aile gelir düzeyi iyi olanların yapısal stil puanlarının ( $\bar{x}=4,274$ ), aile gelir düzeyi düşük olanların yapısal stil puanlarından ( $\bar{x}=2,872$ ) yüksek olmasıdır. Aile gelir düzeyi iyi olanların yapısal stil puanlarının ( $\bar{x}=4,274$ ), aile gelir düzeyi orta olanların yapısal stil puanlarından ( $\bar{x}=3,890$ ) yüksek olmasıdır.

Ebeveynlerin aile gelir düzeyine göre sosyal yeterlilik puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(2, 290)}=6,850$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Farkın nedeni; aile gelir düzeyi iyi olanların sosyal yeterlilik puanlarının ( $\bar{x}=4,259$ ), aile gelir düzeyi düşük olanların sosyal yeterlilik puanlarından ( $\bar{x}=3,610$ ) yüksek olmasıdır. Aile gelir düzeyi iyi olanların sosyal yeterlilik puanlarının ( $\bar{x}=4,259$ ), aile gelir düzeyi orta olanların sosyal yeterlilik puanlarından ( $\bar{x}=3,840$ ) yüksek olmasıdır.

Ebeveynlerin aile gelir düzeyine göre aile uyumu puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(2, 290)}=15,182$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; aile gelir düzeyi orta olanların aile uyumu puanlarının ( $\bar{x}=3,309$ ), aile gelir düzeyi düşük olanların aile uyumu puanlarından ( $\bar{x}=2,579$ ) yüksek olmasıdır. Aile gelir düzeyi iyi olanların aile uyumu puanlarının ( $\bar{x}=3,622$ ), aile gelir düzeyi düşük olanların aile uyumu puanlarından ( $\bar{x}=2,579$ ) yüksek olmasıdır.

Ebeveynlerin aile gelir düzeyine göre sosyal kaynaklar puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(2, 290)}=16,917$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; aile gelir düzeyi orta olanların sosyal kaynaklar puanlarının ( $\bar{x}=4,055$ ), aile gelir düzeyi düşük olanların sosyal kaynaklar puanlarından ( $\bar{x}=3,570$ ) yüksek olmasıdır. Aile gelir düzeyi iyi olanların sosyal kaynaklar puanlarının ( $\bar{x}=4,483$ ), aile gelir düzeyi düşük olanların sosyal kaynaklar puanlarından ( $\bar{x}=3,570$ ) yüksek olmasıdır. Aile gelir düzeyi iyi olanların sosyal kaynaklar puanlarının ( $\bar{x}=4,483$ ), aile gelir düzeyi orta olanların sosyal kaynaklar puanlarından ( $\bar{x}=4,055$ ) yüksek olmasıdır.

**Tablo 12. Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının Çocuğun Yaşına Göre Farklaşma Durumu**

|                               | Grup            | N   | Ort   | Ss    | F     | p            | Fark                           |
|-------------------------------|-----------------|-----|-------|-------|-------|--------------|--------------------------------|
| Psikolojik Dayanıklılık Genel | 0-10 Yaş        | 117 | 3,889 | 0,889 | 3,114 | <b>0,046</b> | <b>1&gt;2</b>                  |
|                               | 11-18 Yaş       | 130 | 3,622 | 0,886 |       |              |                                |
|                               | 19 Yaş ve Üzeri | 46  | 3,855 | 0,827 |       |              |                                |
| Kendilik Algısı               | 0-10 Yaş        | 117 | 3,882 | 0,977 | 3,544 | <b>0,030</b> | <b>3&gt;1</b><br><b>3&gt;2</b> |
|                               | 11-18 Yaş       | 130 | 3,845 | 0,967 |       |              |                                |
|                               | 19 Yaş ve Üzeri | 46  | 4,272 | 0,918 |       |              |                                |
| Gelecek Algısı                | 0-10 Yaş        | 117 | 3,716 | 1,474 | 2,126 | 0,121        |                                |
|                               | 11-18 Yaş       | 130 | 3,546 | 1,360 |       |              |                                |
|                               | 19 Yaş ve Üzeri | 46  | 4,033 | 1,213 |       |              |                                |
| Yapısal Stil                  | 0-10 Yaş        | 117 | 3,925 | 1,195 | 3,750 | <b>0,025</b> | <b>1&gt;2</b>                  |
|                               | 11-18 Yaş       | 130 | 3,502 | 1,245 |       |              |                                |
|                               | 19 Yaş ve Üzeri | 46  | 3,652 | 1,199 |       |              |                                |
| Sosyal Yeterlilik             | 0-10 Yaş        | 117 | 3,926 | 1,074 | 1,197 | 0,304        |                                |
|                               | 11-18 Yaş       | 130 | 3,764 | 1,080 |       |              |                                |
|                               | 19 Yaş ve Üzeri | 46  | 4,011 | 1,023 |       |              |                                |
| Aile Uyumu                    | 0-10 Yaş        | 117 | 3,539 | 1,216 | 8,536 | <b>0,000</b> | <b>1&gt;2</b><br><b>1&gt;3</b> |
|                               | 11-18 Yaş       | 130 | 2,954 | 1,242 |       |              |                                |
|                               | 19 Yaş ve Üzeri | 46  | 2,888 | 1,198 |       |              |                                |
| Sosyal Kaynaklar              | 0-10 Yaş        | 117 | 4,177 | 0,950 | 3,039 | <b>0,049</b> | <b>1&gt;2</b>                  |
|                               | 11-18 Yaş       | 130 | 3,868 | 0,998 |       |              |                                |
|                               | 19 Yaş ve Üzeri | 46  | 4,016 | 1,026 |       |              |                                |

Tek Yönlü Varyans Analizi

Ebeveynlerin çocuğun yaşına göre psikolojik dayanıklılık genel puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(2, 290)}=3,114$ ;  $p=0,046<0,05$ ). Farkın nedeni; 0-10 yaş olanların psikolojik dayanıklılık genel puanlarının ( $\bar{x}=3,889$ ), 11-18 yaş olanların psikolojik dayanıklılık genel puanlarından ( $\bar{x}=3,622$ ) yüksek olmasıdır.

Ebeveynlerin çocuğun yaşına göre kendilik algısı puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(2, 290)}=3,544$ ;  $p=0,030<0.05$ ). Farkın nedeni; 19 yaş ve üzeri olanların kendilik algısı puanlarının ( $\bar{x}=4,272$ ), 0-10 yaş olanların kendilik algısı puanlarından ( $\bar{x}=3,882$ ) yüksek olmasıdır. 19 yaş ve üzeri olanların kendilik algısı puanlarının ( $\bar{x}=4,272$ ), 11-18 yaş olanların kendilik algısı puanlarından ( $\bar{x}=3,845$ ) yüksek olmasıdır.

Ebeveynlerin çocuğun yaşına göre yapısal stil puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(2, 290)}=3,750$ ;  $p=0,025<0.05$ ). Farkın nedeni; 0-10 yaş olanların yapısal stil puanlarının ( $\bar{x}=3,925$ ), 11-18 yaş olanların yapısal stil puanlarından ( $\bar{x}=3,502$ ) yüksek olmasıdır.

Ebeveynlerin çocuğun yaşına göre aile uyumu puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(2, 290)}=8,536$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; 0-10 yaş olanların aile uyumu puanlarının ( $\bar{x}=3,539$ ), 11-18 yaş olanların aile uyumu puanlarından ( $\bar{x}=2,954$ ) yüksek olmasıdır. 0-10 yaş olanların aile uyumu puanlarının ( $\bar{x}=3,539$ ), 19 yaş ve üzeri olanların aile uyumu puanlarından ( $\bar{x}=2,888$ ) yüksek olmasıdır.

Ebeveynlerin çocuğun yaşına göre sosyal kaynaklar puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(2, 290)}=3,039$ ;  $p=0,049<0.05$ ). Farkın nedeni; 0-10 yaş olanların sosyal kaynaklar puanlarının ( $\bar{x}=4,177$ ), 11-18 yaş olanların sosyal kaynaklar puanlarından ( $\bar{x}=3,868$ ) yüksek olmasıdır.

Ebeveynlerin gelecek algısı, sosyal yeterlilik puanları çocuğun yaşına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 13. Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının Görülen Psikolojik Tedavi Süresine Göre Farklılaşma Durumu**

|                               | Grup           | N  | Ort   | Ss    | F     | p            | Fark                           |
|-------------------------------|----------------|----|-------|-------|-------|--------------|--------------------------------|
| Psikolojik Dayanıklılık Genel | 1 Yıldan Az    | 40 | 3,858 | 0,831 | 1,561 | 0,216        |                                |
|                               | 1-2 Yıl        | 25 | 3,582 | 0,678 |       |              |                                |
|                               | 3 Yıl ve Üzeri | 18 | 3,968 | 0,726 |       |              |                                |
| Kendilik Algısı               | 1 Yıldan Az    | 40 | 3,763 | 0,893 | 5,448 | <b>0,006</b> | <b>3&gt;1</b><br><b>3&gt;2</b> |
|                               | 1-2 Yıl        | 25 | 3,553 | 0,830 |       |              |                                |
|                               | 3 Yıl ve Üzeri | 18 | 4,380 | 0,671 |       |              |                                |

|                   |                |    |       |       |       |              |                                |
|-------------------|----------------|----|-------|-------|-------|--------------|--------------------------------|
| Gelecek Algısı    | 1 Yıldan Az    | 40 | 3,531 | 1,500 | 2,527 | 0,086        |                                |
|                   | 1-2 Yıl        | 25 | 3,290 | 1,194 |       |              |                                |
|                   | 3 Yıl ve Üzeri | 18 | 4,194 | 1,076 |       |              |                                |
| Yapısal Stil      | 1 Yıldan Az    | 40 | 3,938 | 1,140 | 2,257 | 0,111        |                                |
|                   | 1-2 Yıl        | 25 | 4,270 | 0,835 |       |              |                                |
|                   | 3 Yıl ve Üzeri | 18 | 3,583 | 1,105 |       |              |                                |
| Sosyal Yeterlilik | 1 Yıldan Az    | 40 | 3,971 | 1,029 | 4,577 | <b>0,013</b> | <b>1&gt;2</b><br><b>3&gt;2</b> |
|                   | 1-2 Yıl        | 25 | 3,253 | 1,196 |       |              |                                |
|                   | 3 Yıl ve Üzeri | 18 | 4,139 | 1,025 |       |              |                                |
| Aile Uyumu        | 1 Yıldan Az    | 40 | 3,663 | 1,255 | 2,243 | 0,113        |                                |
|                   | 1-2 Yıl        | 25 | 3,107 | 1,127 |       |              |                                |
|                   | 3 Yıl ve Üzeri | 18 | 3,083 | 1,245 |       |              |                                |
| Sosyal Kaynaklar  | 1 Yıldan Az    | 40 | 4,168 | 0,979 | 0,489 | 0,615        |                                |
|                   | 1-2 Yıl        | 25 | 3,954 | 0,866 |       |              |                                |
|                   | 3 Yıl ve Üzeri | 18 | 4,175 | 0,813 |       |              |                                |

#### Tek Yönlü Varyans Analizi

Ebeveynlerin görülen psikolojik tedavi süresine göre kendilik algısı puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(2, 80)}=5,448$ ;  $p=0,006<0.05$ ). Farkın nedeni; görülen psikolojik tedavi süresi 3 yıl ve üzeri olanların kendilik algısı puanlarının ( $\bar{x}=4,380$ ), görülen psikolojik tedavi süresi 1 yıldan az olanların kendilik algısı puanlarından ( $\bar{x}=3,763$ ) yüksek olmasıdır. Görülen psikolojik tedavi süresi 3 yıl ve üzeri olanların kendilik algısı puanlarının ( $\bar{x}=4,380$ ), görülen psikolojik tedavi süresi 1-2 yıl olanların kendilik algısı puanlarından ( $\bar{x}=3,553$ ) yüksek olmasıdır.

Ebeveynlerin görülen psikolojik tedavi süresine göre sosyal yeterlilik puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(2, 80)}=4,577$ ;  $p=0,013<0.05$ ). Farkın nedeni; görülen psikolojik tedavi süresi 1 yıldan az olanların sosyal yeterlilik puanlarının ( $\bar{x}=3,971$ ), görülen psikolojik tedavi süresi 1-2 yıl olanların sosyal yeterlilik puanlarından ( $\bar{x}=3,253$ ) yüksek olmasıdır. Görülen psikolojik tedavi süresi 3 yıl ve üzeri olanların sosyal yeterlilik puanlarının ( $\bar{x}=4,139$ ), görülen psikolojik tedavi süresi 1-2 yıl olanların sosyal yeterlilik puanlarından ( $\bar{x}=3,253$ ) yüksek olmasıdır.

Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık genel, gelecek algısı, yapısal stil, aile uyumu, sosyal kaynaklar puanları görülen psikolojik tedavi süresine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 14. Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu**

|                               | Grup               | N  | Ort   | Ss    | F      | p            | Fark                                                 |
|-------------------------------|--------------------|----|-------|-------|--------|--------------|------------------------------------------------------|
| Psikolojik Dayanıklılık Genel | İlkokul Mezunu     | 47 | 3,486 | 0,870 | 9,526  | <b>0,000</b> | 3>1                                                  |
|                               | Orta Okul Mezunu   | 76 | 3,425 | 0,963 |        |              | 4>1                                                  |
|                               | Lise Mezunu        | 91 | 3,831 | 0,837 |        |              | 5>1                                                  |
|                               | Üniversite Mezunu  | 67 | 4,196 | 0,646 |        |              | 3>2<br>4>2                                           |
|                               | Lisans üstü Mezunu | 12 | 4,111 | 0,797 |        |              | 5>2<br>4>3                                           |
| Kendilik Algısı               | İlkokul Mezunu     | 47 | 3,890 | 0,925 | 2,968  | <b>0,020</b> | 3>2<br>4>2                                           |
|                               | Orta Okul Mezunu   | 76 | 3,634 | 1,084 |        |              |                                                      |
|                               | Lise Mezunu        | 91 | 3,998 | 0,960 |        |              |                                                      |
|                               | Üniversite Mezunu  | 67 | 4,142 | 0,849 |        |              |                                                      |
|                               | Lisans üstü Mezunu | 12 | 4,181 | 0,790 |        |              |                                                      |
| Gelecek Algısı                | İlkokul Mezunu     | 47 | 3,277 | 1,282 | 5,031  | <b>0,001</b> | 3>1<br>4>1<br>3>2<br>4>2                             |
|                               | Orta Okul Mezunu   | 76 | 3,326 | 1,525 |        |              |                                                      |
|                               | Lise Mezunu        | 91 | 3,824 | 1,382 |        |              |                                                      |
|                               | Üniversite Mezunu  | 67 | 4,194 | 1,097 |        |              |                                                      |
|                               | Lisans üstü Mezunu | 12 | 3,792 | 1,559 |        |              |                                                      |
| Yapısal Stil                  | İlkokul Mezunu     | 47 | 3,106 | 1,144 | 21,031 | <b>0,000</b> | 3>1<br>4>1<br>5>1<br>3>2<br>4>2<br>5>2<br>4>3<br>5>3 |
|                               | Orta Okul Mezunu   | 76 | 3,072 | 1,205 |        |              |                                                      |
|                               | Lise Mezunu        | 91 | 3,810 | 1,233 |        |              |                                                      |
|                               | Üniversite Mezunu  | 67 | 4,478 | 0,692 |        |              |                                                      |
|                               | Lisans üstü Mezunu | 12 | 4,688 | 0,614 |        |              |                                                      |
| Sosyal Yeterlilik             | İlkokul Mezunu     | 47 | 3,723 | 1,112 | 1,453  | 0,217        |                                                      |
|                               | Orta Okul Mezunu   | 76 | 3,724 | 1,165 |        |              |                                                      |
|                               | Lise Mezunu        | 91 | 3,949 | 1,020 |        |              |                                                      |
|                               | Üniversite Mezunu  | 67 | 4,067 | 0,957 |        |              |                                                      |
|                               | Lisans üstü Mezunu | 12 | 3,611 | 1,158 |        |              |                                                      |
| Aile Uyumu                    | İlkokul Mezunu     | 47 | 2,762 | 1,200 | 10,383 | <b>0,000</b> | 3>1                                                  |

|                  |                    |    |       |       |       |       |                          |
|------------------|--------------------|----|-------|-------|-------|-------|--------------------------|
|                  | Orta Okul Mezunu   | 76 | 2,711 | 1,256 |       |       | 4>1                      |
|                  | Lise Mezunu        | 91 | 3,222 | 1,238 |       |       | 5>1                      |
|                  | Üniversite Mezunu  | 67 | 3,786 | 1,046 |       |       | 3>2                      |
|                  | Lisans üstü Mezunu | 12 | 4,014 | 0,848 |       |       | 4>2<br>5>2<br>4>3<br>5>3 |
| Sosyal Kaynaklar | İlkokul mezunu     | 47 | 3,760 | 1,100 | 6,147 | 0,000 | 4>1<br>3>2<br>4>2<br>4>3 |
|                  | Ortaokul Mezunu    | 76 | 3,707 | 1,136 |       |       |                          |
|                  | Lise Mezunu        | 91 | 4,068 | 0,891 |       |       |                          |
|                  | Üniversite Mezunu  | 67 | 4,422 | 0,721 |       |       |                          |
|                  | Lisans üstü Mezunu | 12 | 4,286 | 0,700 |       |       |                          |

Tek Yönlü Varyans Analizi

Ebeveynlerin eğitim durumuna göre psikolojik dayanıklılık genel puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(4, 288)}=9,526$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; lise mezunu olanların psikolojik dayanıklılık genel puanlarının ( $\bar{x}=3,831$ ), ilkokul mezunu psikolojik dayanıklılık genel puanlarından ( $\bar{x}=3,486$ ) yüksek olmasıdır. Üniversite mezunu olanların psikolojik dayanıklılık genel puanlarının ( $\bar{x}=4,196$ ), ilkokul mezunu olanların psikolojik dayanıklılık genel puanlarından ( $\bar{x}=3,486$ ) yüksek olmasıdır. Lisansüstü mezunu olanların psikolojik dayanıklılık genel puanlarının ( $\bar{x}=4,111$ ), ilkokul mezunu olanların psikolojik dayanıklılık genel puanlarından ( $\bar{x}=3,486$ ) yüksek olmasıdır. Lise mezunu olanların psikolojik dayanıklılık genel puanlarının ( $\bar{x}=3,831$ ), ortaokul mezunu olanların psikolojik dayanıklılık genel puanlarından ( $\bar{x}=3,425$ ) yüksek olmasıdır. Üniversite mezunu olanların psikolojik dayanıklılık genel puanlarının ( $\bar{x}=4,196$ ), ortaokul mezunu olanların psikolojik dayanıklılık genel puanlarından ( $\bar{x}=3,425$ ) yüksek olmasıdır. Lisansüstü mezunu olanların psikolojik dayanıklılık genel puanlarının ( $\bar{x}=4,111$ ), ortaokul mezunu olanların psikolojik dayanıklılık genel puanlarından ( $\bar{x}=3,425$ ) yüksek olmasıdır. Üniversite mezunu olanların psikolojik dayanıklılık genel puanlarının ( $\bar{x}=4,196$ ), lise mezunu olanların psikolojik dayanıklılık genel puanlarından ( $\bar{x}=3,831$ ) yüksek olmasıdır.

Ebeveynlerin eğitim durumuna göre kendilik algısı puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(4, 288)}=2,968$ ;  $p=0,020<0.05$ ).

Farkın nedeni; lise mezunu olanların kendilik algısı puanlarının ( $\bar{x}=3,998$ ), ortaokul mezunu olanların kendilik algısı puanlarından ( $\bar{x}=3,634$ ) yüksek olmasıdır. Üniversite mezunu olanların kendilik algısı puanlarının ( $\bar{x}=4,142$ ), ortaokul mezunu olanların kendilik algısı puanlarından ( $\bar{x}=3,634$ ) yüksek olmasıdır.

Ebeveynlerin eğitim durumuna göre gelecek algısı puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(4, 288)}=5,031$ ;  $p=0,001<0.05$ ). Farkın nedeni; lise mezunu olanların gelecek algısı puanlarının ( $\bar{x}=3,824$ ), ilkokul mezunu olanların gelecek algısı puanlarından ( $\bar{x}=3,277$ ) yüksek olmasıdır. Üniversite mezunu olanların gelecek algısı puanlarının ( $\bar{x}=4,194$ ), ilkokul mezunu gelecek algısı puanlarından ( $\bar{x}=3,277$ ) yüksek olmasıdır. Lise mezunu olanların gelecek algısı puanlarının ( $\bar{x}=3,824$ ), ortaokul mezunu olanların gelecek algısı puanlarından ( $\bar{x}=3,326$ ) yüksek olmasıdır. Üniversite mezunu olanların gelecek algısı puanlarının ( $\bar{x}=4,194$ ), ortaokul mezunu olanların gelecek algısı puanlarından ( $\bar{x}=3,326$ ) yüksek olmasıdır.

Ebeveynlerin eğitim durumuna göre yapısal stil puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(4, 288)}=21,031$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; lise mezunu olanların yapısal stil puanlarının ( $\bar{x}=3,810$ ), ilkokul mezunu olanların yapısal stil puanlarından ( $\bar{x}=3,106$ ) yüksek olmasıdır. Üniversite mezunu olanların yapısal stil puanlarının ( $\bar{x}=4,478$ ), ilkokul mezunu olanların yapısal stil puanlarından ( $\bar{x}=3,106$ ) yüksek olmasıdır. Lisansüstü mezunu olanların yapısal stil puanlarının ( $\bar{x}=4,688$ ), ilkokul mezunu olanların yapısal stil puanlarından ( $\bar{x}=3,106$ ) yüksek olmasıdır. Lise mezunu olanların yapısal stil puanlarının ( $\bar{x}=3,810$ ), ortaokul mezunu olanların yapısal stil puanlarından ( $\bar{x}=3,072$ ) yüksek olmasıdır. Üniversite mezunu olanların yapısal stil puanlarının ( $\bar{x}=4,478$ ), ortaokul mezunu olanların yapısal stil puanlarından ( $\bar{x}=3,072$ ) yüksek olmasıdır. Lisansüstü mezunu olanların yapısal stil puanlarının ( $\bar{x}=4,688$ ), ortaokul mezunu olanların yapısal stil puanlarından ( $\bar{x}=3,072$ ) yüksek olmasıdır. Üniversite mezunu olanların yapısal stil puanlarının ( $\bar{x}=4,478$ ), lise mezunu olanların yapısal stil puanlarından ( $\bar{x}=3,810$ ) yüksek olmasıdır. Lisansüstü mezunu olanların yapısal stil puanlarının ( $\bar{x}=4,688$ ), lise mezunu olanların yapısal stil puanlarından ( $\bar{x}=3,810$ ) yüksek olmasıdır.

Ebeveynlerin eğitim durumuna göre aile uyumu puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(4, 288)}=10,383$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; lise mezunu olanların aile uyumu puanlarının ( $\bar{x}=3,222$ ), ilkokul mezunu olanların aile uyumu puanlarından ( $\bar{x}=2,762$ ) yüksek olmasıdır. Üniversite mezunu olanların aile uyumu puanlarının

( $\bar{x}=3,786$ ), ilkokul mezunu olanların aile uyumu puanlarından ( $\bar{x}=2,762$ ) yüksek olmasıdır. Lisansüstü mezunu olanların aile uyumu puanlarının ( $\bar{x}=4,014$ ), ilkokul mezunu olanların aile uyumu puanlarından ( $\bar{x}=2,762$ ) yüksek olmasıdır. Lise mezunu olanların aile uyumu puanlarının ( $\bar{x}=3,222$ ), ortaokul mezunu olanların aile uyumu puanlarından ( $\bar{x}=2,711$ ) yüksek olmasıdır. Üniversite mezunu olanların aile uyumu puanlarının ( $\bar{x}=3,786$ ), ortaokul mezunu olanların aile uyumu puanlarından ( $\bar{x}=2,711$ ) yüksek olmasıdır. Lisansüstü mezunu olanların aile uyumu puanlarının ( $\bar{x}=4,014$ ), ortaokul mezunu olanların aile uyumu puanlarından ( $\bar{x}=2,711$ ) yüksek olmasıdır. Üniversite mezunu olanların aile uyumu puanlarının ( $\bar{x}=3,786$ ), lise mezunu olanların aile uyumu puanlarından ( $\bar{x}=3,222$ ) yüksek olmasıdır. Lisansüstü mezunu olanların aile uyumu puanlarının ( $\bar{x}=4,014$ ), lise mezunu olanların aile uyumu puanlarından ( $\bar{x}=3,222$ ) yüksek olmasıdır.

Ebeveynlerin eğitim durumuna göre sosyal kaynaklar puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(4, 288)}=6,147$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; üniversite mezunu olanların sosyal kaynaklar puanlarının ( $\bar{x}=4,422$ ), ilkokul mezunu olanların sosyal kaynaklar puanlarından ( $\bar{x}=3,760$ ) yüksek olmasıdır. Lise mezunu olanların sosyal kaynaklar puanlarının ( $\bar{x}=4,068$ ), ortaokul mezunu olanların sosyal kaynaklar puanlarından ( $\bar{x}=3,707$ ) yüksek olmasıdır. Üniversite mezunu olanların sosyal kaynaklar puanlarının ( $\bar{x}=4,422$ ), ortaokul mezunu olanların sosyal kaynaklar puanlarından ( $\bar{x}=3,707$ ) yüksek olmasıdır. Üniversite mezunu olanların sosyal kaynaklar puanlarının ( $\bar{x}=4,422$ ), lise mezunu olanların sosyal kaynaklar puanlarından ( $\bar{x}=4,068$ ) yüksek olmasıdır.

Ebeveynlerin sosyal yeterlilik puanları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 15. Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının Görülen Psikolojik Tedaviye Göre Farklılaşma Durumu**

|                               | Grup                                  | N  | Ort   | Ss    | F     | p     | Fark |
|-------------------------------|---------------------------------------|----|-------|-------|-------|-------|------|
| Psikolojik Dayanıklılık Genel | Psikoterapi                           | 37 | 3,781 | 0,889 | 0,281 | 0,756 |      |
|                               | İlaç Tedavisi                         | 22 | 3,899 | 0,747 |       |       |      |
|                               | Psikoterapi ve İlaç Tedavisi Birlikte | 24 | 3,732 | 0,599 |       |       |      |
| Kendilik Algısı               | Psikoterapi                           | 37 | 3,815 | 0,949 | 2,128 | 0,126 |      |

|                   |                                       |    |       |       |       |              |               |
|-------------------|---------------------------------------|----|-------|-------|-------|--------------|---------------|
|                   | İlaç Tedavisi                         | 22 | 4,121 | 0,724 |       |              |               |
|                   | Psikoterapi ve İlaç Tedavisi Birlikte | 24 | 3,597 | 0,840 |       |              |               |
| Gelecek Algısı    | Psikoterapi                           | 37 | 3,662 | 1,386 | 4,835 | <b>0,010</b> | <b>2&gt;3</b> |
|                   | İlaç Tedavisi                         | 22 | 4,171 | 1,243 |       |              |               |
|                   | Psikoterapi ve İlaç Tedavisi Birlikte | 24 | 2,990 | 1,194 |       |              |               |
| Yapısal Stil      | Psikoterapi                           | 37 | 3,919 | 1,171 | 4,788 | <b>0,011</b> | <b>3&gt;2</b> |
|                   | İlaç Tedavisi                         | 22 | 3,511 | 0,980 |       |              |               |
|                   | Psikoterapi ve İlaç Tedavisi Birlikte | 24 | 4,438 | 0,771 |       |              |               |
| Sosyal Yeterlilik | Psikoterapi                           | 37 | 3,779 | 1,132 | 2,945 | 0,058        |               |
|                   | İlaç Tedavisi                         | 22 | 4,212 | 1,017 |       |              |               |
|                   | Psikoterapi ve İlaç Tedavisi Birlikte | 24 | 3,424 | 1,126 |       |              |               |
| Aile Uyumu        | Psikoterapi                           | 37 | 3,432 | 1,234 | 0,902 | 0,410        |               |
|                   | İlaç Tedavisi                         | 22 | 3,076 | 1,377 |       |              |               |
|                   | Psikoterapi ve İlaç Tedavisi Birlikte | 24 | 3,542 | 1,094 |       |              |               |
| Sosyal Kaynaklar  | Psikoterapi                           | 37 | 3,988 | 1,022 | 0,719 | 0,490        |               |
|                   | İlaç Tedavisi                         | 22 | 4,117 | 0,919 |       |              |               |
|                   | Psikoterapi ve İlaç Tedavisi Birlikte | 24 | 4,274 | 0,688 |       |              |               |

#### Tek Yönlü Varyans Analizi

Ebeveynlerin görülen psikolojik tedaviye göre gelecek algısı puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(2, 80)}=4,835$ ;  $p=0,010<0.05$ ). Farkın nedeni; ilaç tedavisi alanların gelecek algısı puanlarının ( $\bar{x}=4,171$ ), psikoterapi ve ilaç tedavisi birlikte alanların gelecek algısı puanlarından ( $\bar{x}=2,990$ ) yüksek olmasıdır.

Ebeveynlerin görülen psikolojik tedaviye göre yapısal stil puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(2, 80)}=4,788$ ;  $p=0,011<0.05$ ).

Farkın nedeni; psikoterapi ve ilaç tedavisi birlikte alanların yapısal stil puanlarının ( $\bar{x}=4,438$ ), ilaç tedavisi alanların yapısal stil puanlarından ( $\bar{x}=3,511$ ) yüksek olmasıdır.

Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık genel, kendilik algısı, sosyal yeterlilik, aile uyumu, sosyal kaynaklar puanları görülen psikolojik tedaviye göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 16. Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının Ebeveyne Göre Farklılaşma Durumu**

|                               | Grup | N   | Ort   | Ss    | t      | sd  | p            |
|-------------------------------|------|-----|-------|-------|--------|-----|--------------|
| Psikolojik Dayanıklılık Genel | Anne | 163 | 3,655 | 0,917 | -2,404 | 291 | <b>0,017</b> |
|                               | Baba | 130 | 3,903 | 0,826 |        |     |              |
| Kendilik Algısı               | Anne | 163 | 3,711 | 1,022 | -4,390 | 291 | <b>0,000</b> |
|                               | Baba | 130 | 4,197 | 0,834 |        |     |              |
| Gelecek Algısı                | Anne | 163 | 3,451 | 1,402 | -3,355 | 291 | <b>0,001</b> |
|                               | Baba | 130 | 3,990 | 1,322 |        |     |              |
| Yapısal Stil                  | Anne | 163 | 3,683 | 1,233 | -0,187 | 291 | 0,852        |
|                               | Baba | 130 | 3,710 | 1,231 |        |     |              |
| Sosyal Yeterlilik             | Anne | 163 | 3,648 | 1,118 | -4,029 | 291 | <b>0,000</b> |
|                               | Baba | 130 | 4,142 | 0,939 |        |     |              |
| Aile Uyumu                    | Anne | 163 | 3,257 | 1,169 | 1,218  | 291 | 0,232        |
|                               | Baba | 130 | 3,077 | 1,355 |        |     |              |
| Sosyal Kaynaklar              | Anne | 163 | 4,001 | 1,008 | -0,266 | 291 | 0,791        |
|                               | Baba | 130 | 4,032 | 0,971 |        |     |              |

Bağımsız Gruplar T-Testi

Ebeveynlerin ebeveyne göre psikolojik dayanıklılık genel puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(291)}=-2.404$ ;  $p=0.017<0.05$ ). Babaların psikolojik dayanıklılık genel puanları ( $\bar{x}=3,903$ ), annelerin psikolojik dayanıklılık genel puanlarından ( $\bar{x}=3,655$ ) yüksek bulunmuştur.

Ebeveynlerin ebeveyne göre kendilik algısı puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(291)}=-4.390$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Babaların kendilik algısı puanları ( $\bar{x}=4,197$ ), annelerin kendilik algısı puanlarından ( $\bar{x}=3,711$ ) yüksek bulunmuştur.

Ebeveynlerin ebeveyne göre gelecek algısı puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(291)}=-3.355$ ;  $p=0.001<0.05$ ). Babaların gelecek algısı puanları ( $\bar{x}=3,990$ ), annelerin gelecek algısı puanlarından ( $\bar{x}=3,451$ ) yüksek bulunmuştur.

Ebeveynlerin ebeveyne göre sosyal yeterlilik puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(291)}=-4.029$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Babaların sosyal yeterlilik puanları ( $\bar{x}=4,142$ ), annelerin sosyal yeterlilik puanlarından ( $\bar{x}=3,648$ ) yüksek bulunmuştur.

Ebeveynlerin yapısal stil, aile uyumu, sosyal kaynaklar puanları ebeveyne göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 17. Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu**

|                               | Grup     | N   | Ort   | Ss    | t     | sd  | p            |
|-------------------------------|----------|-----|-------|-------|-------|-----|--------------|
| Psikolojik Dayanıklılık Genel | Evli     | 240 | 3,842 | 0,829 | 3,224 | 291 | <b>0,007</b> |
|                               | Boşanmış | 53  | 3,416 | 1,041 |       |     |              |
| Kendilik Algısı               | Evli     | 240 | 3,985 | 0,914 | 2,191 | 291 | 0,066        |
|                               | Boşanmış | 53  | 3,664 | 1,176 |       |     |              |
| Gelecek Algısı                | Evli     | 240 | 3,745 | 1,361 | 1,430 | 291 | 0,154        |
|                               | Boşanmış | 53  | 3,443 | 1,510 |       |     |              |
| Yapısal Stil                  | Evli     | 240 | 3,742 | 1,200 | 1,398 | 291 | 0,163        |
|                               | Boşanmış | 53  | 3,481 | 1,347 |       |     |              |
| Sosyal Yeterlilik             | Evli     | 240 | 3,924 | 1,015 | 1,921 | 291 | 0,100        |
|                               | Boşanmış | 53  | 3,613 | 1,267 |       |     |              |
| Aile Uyumu                    | Evli     | 240 | 3,324 | 1,239 | 4,408 | 291 | <b>0,000</b> |
|                               | Boşanmış | 53  | 2,509 | 1,116 |       |     |              |
| Sosyal Kaynaklar              | Evli     | 240 | 4,109 | 0,913 | 3,537 | 291 | <b>0,004</b> |
|                               | Boşanmış | 53  | 3,588 | 1,204 |       |     |              |

Bağımsız Gruplar T-Testi

Ebeveynlerin medeni duruma göre psikolojik dayanıklılık genel puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(291)}=3.224$ ;  $p=0.007<0.05$ ). Evlilerin psikolojik dayanıklılık genel puanları ( $\bar{x}=3,842$ ), boşanmışların psikolojik dayanıklılık genel puanlarından ( $\bar{x}=3,416$ ) yüksek bulunmuştur.

Ebeveynlerin medeni duruma göre aile uyumu puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(291)}=4.408$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Evlilerin aile uyumu puanları ( $\bar{x}=3,324$ ), boşanmışların aile uyumu puanlarından ( $\bar{x}=2,509$ ) yüksek bulunmuştur.

Ebeveynlerin medeni duruma göre sosyal kaynaklar puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(291)}=3.537$ ;  $p=0.004<0.05$ ). Evlilerin sosyal kaynaklar puanları ( $\bar{x}=4,109$ ), boşanmışların sosyal kaynaklar puanlarından ( $\bar{x}=3,588$ ) yüksek bulunmuştur.

Ebeveynlerin kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik puanları medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 18. Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının Çocuğun Cinsiyetine Göre Farklılaşma Durumu**

|                               | Grup  | N   | Ort   | Ss    | t     | sd  | p            |
|-------------------------------|-------|-----|-------|-------|-------|-----|--------------|
| Psikolojik Dayanıklılık Genel | Kız   | 131 | 3,866 | 0,895 | 1,761 | 291 | 0,079        |
|                               | Erkek | 162 | 3,684 | 0,871 |       |     |              |
| Kendilik Algısı               | Kız   | 131 | 4,001 | 1,008 | 1,183 | 291 | 0,238        |
|                               | Erkek | 162 | 3,866 | 0,941 |       |     |              |
| Gelecek Algısı                | Kız   | 131 | 3,844 | 1,364 | 1,701 | 291 | 0,090        |
|                               | Erkek | 162 | 3,566 | 1,405 |       |     |              |
| Yapısal Stil                  | Kız   | 131 | 3,861 | 1,147 | 2,092 | 291 | <b>0,035</b> |
|                               | Erkek | 162 | 3,560 | 1,280 |       |     |              |
| Sosyal Yeterlilik             | Kız   | 131 | 3,936 | 1,035 | 0,992 | 291 | 0,322        |
|                               | Erkek | 162 | 3,812 | 1,096 |       |     |              |
| Aile Uyumu                    | Kız   | 131 | 3,270 | 1,282 | 1,138 | 291 | 0,256        |
|                               | Erkek | 162 | 3,102 | 1,233 |       |     |              |
| Sosyal Kaynaklar              | Kız   | 131 | 4,092 | 1,017 | 1,198 | 291 | 0,232        |

|  |       |     |       |       |  |  |  |
|--|-------|-----|-------|-------|--|--|--|
|  | Erkek | 162 | 3,952 | 0,967 |  |  |  |
|--|-------|-----|-------|-------|--|--|--|

#### Bağımsız Gruplar T-Testi

Ebeveynlerin çocuğun cinsiyetine göre yapısal stil puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(291)}=2.092$ ;  $p=0.035<0.05$ ). Kızların yapısal stil puanları ( $\bar{x}=3,861$ ), erkeklerin yapısal stil puanlarından ( $\bar{x}=3,560$ ) yüksek bulunmuştur.

Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık genel, kendilik algısı, gelecek algısı, sosyal yeterlilik, aile uyumu, sosyal kaynaklar puanları çocuğun cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 19. Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının tanı alma süreci psikolojik tedavi görme durumuna Göre Farklılaşma Durumu**

|                               | Grup  | N   | Ort   | Ss    | t      | sd  | p            |
|-------------------------------|-------|-----|-------|-------|--------|-----|--------------|
| Psikolojik Dayanıklılık Genel | Evet  | 83  | 3,799 | 0,771 | 0,404  | 291 | 0,687        |
|                               | Hayır | 210 | 3,752 | 0,927 |        |     |              |
| Kendilik Algısı               | Evet  | 83  | 3,833 | 0,875 | -1,033 | 291 | 0,303        |
|                               | Hayır | 210 | 3,964 | 1,007 |        |     |              |
| Gelecek Algısı                | Evet  | 83  | 3,602 | 1,355 | -0,679 | 291 | 0,498        |
|                               | Hayır | 210 | 3,725 | 1,407 |        |     |              |
| Yapısal Stil                  | Evet  | 83  | 3,961 | 1,066 | 2,348  | 291 | <b>0,012</b> |
|                               | Hayır | 210 | 3,589 | 1,276 |        |     |              |
| Sosyal Yeterlilik             | Evet  | 83  | 3,791 | 1,127 | -0,767 | 291 | 0,444        |
|                               | Hayır | 210 | 3,898 | 1,047 |        |     |              |
| Aile Uyumu                    | Evet  | 83  | 3,370 | 1,234 | 1,655  | 291 | 0,099        |
|                               | Hayır | 210 | 3,101 | 1,259 |        |     |              |
| Sosyal Kaynaklar              | Evet  | 83  | 4,105 | 0,907 | 0,982  | 291 | 0,327        |
|                               | Hayır | 210 | 3,979 | 1,021 |        |     |              |

#### Bağımsız Gruplar T-Testi

Ebeveynlerin tanı alma süreci psikolojik tedavi görme durumuna göre yapısal stil puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(291)}=2.348$ ;  $p=0.012<0.05$ ).

Tanı alma süreci psikolojik tedavi görenlerin yapısal stil puanları ( $\bar{x}$ =3,961), tanı alma süreci psikolojik tedavi görmeyenlerin yapısal stil puanlarından ( $\bar{x}$ =3,589) yüksek bulunmuştur.

Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık genel, kendilik algısı, gelecek algısı, sosyal yeterlilik, aile uyumu, sosyal kaynaklar puanları tanı alma süreci psikolojik tedavi görme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 20. Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının Destek Hizmetlerinden Yararlanma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu**

|                               | Grup  | N   | Ort   | Ss    | t      | sd  | p            |
|-------------------------------|-------|-----|-------|-------|--------|-----|--------------|
| Psikolojik Dayanıklılık Genel | Evet  | 145 | 3,846 | 0,858 | 1,550  | 291 | 0,122        |
|                               | Hayır | 148 | 3,686 | 0,906 |        |     |              |
| Kendilik Algısı               | Evet  | 145 | 3,917 | 0,958 | -0,163 | 291 | 0,870        |
|                               | Hayır | 148 | 3,936 | 0,989 |        |     |              |
| Gelecek Algısı                | Evet  | 145 | 3,735 | 1,382 | 0,538  | 291 | 0,591        |
|                               | Hayır | 148 | 3,647 | 1,403 |        |     |              |
| Yapısal Stil                  | Evet  | 145 | 3,921 | 1,167 | 3,164  | 291 | <b>0,002</b> |
|                               | Hayır | 148 | 3,473 | 1,253 |        |     |              |
| Sosyal Yeterlilik             | Evet  | 145 | 3,793 | 1,085 | -1,179 | 291 | 0,239        |
|                               | Hayır | 148 | 3,940 | 1,052 |        |     |              |
| Aile Uyumu                    | Evet  | 145 | 3,422 | 1,194 | 3,362  | 291 | <b>0,001</b> |
|                               | Hayır | 148 | 2,937 | 1,273 |        |     |              |
| Sosyal Kaynaklar              | Evet  | 145 | 4,120 | 0,947 | 1,814  | 291 | 0,071        |
|                               | Hayır | 148 | 3,911 | 1,024 |        |     |              |

Bağımsız Gruplar T-Testi

Ebeveynlerin destek hizmetlerinden yararlanma durumuna göre yapısal stil puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(291)}=3.164$ ;  $p=0.002<0.05$ ). Destek hizmetlerinden yararlananların yapısal stil puanları ( $\bar{x}$ =3,921), destek hizmetlerinden yararlanmayanların yapısal stil puanlarından ( $\bar{x}$ =3,473) yüksek bulunmuştur.

Ebeveynlerin destek hizmetlerinden yararlanma durumuna göre aile uyumu puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(291)}=3.362$ ;  $p=0.001<0.05$ ).

Destek hizmetlerinden yararlananların aile uyumu puanları ( $\bar{x}=3,422$ ), destek hizmetlerinden yararlanmayanların aile uyumu puanlarından ( $\bar{x}=2,937$ ) yüksek bulunmuştur.

Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık genel, kendilik algısı, gelecek algısı, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar puanları destek hizmetlerinden yararlanma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

#### 4.5. Depresyon Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

**Tablo 21. Depresyon Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu**

|           | Grup    | N  | Ort    | Ss     | F     | p     | Fark       |
|-----------|---------|----|--------|--------|-------|-------|------------|
| Depresyon | 20-30   | 68 | 22,177 | 15,894 | 3,537 | 0,015 | 1>2<br>3>2 |
|           | 31-40   | 97 | 16,732 | 14,626 |       |       |            |
|           | 41-50   | 89 | 23,348 | 15,123 |       |       |            |
|           | 51-üstü | 39 | 21,180 | 11,709 |       |       |            |

Tek Yönlü Varyans Analizi

Ebeveynlerin yaşa göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(3, 289)}=3,537$ ;  $p=0,015<0.05$ ). Farkın nedeni; 20-30 olanların depresyon puanlarının ( $\bar{x}=22,177$ ), 31-40 yaş olanların depresyon puanlarından ( $\bar{x}=16,732$ ) yüksek olmasıdır. 41-50 yaş olanların depresyon puanlarının ( $\bar{x}=23,348$ ), 31-40 yaş olanların depresyon puanlarından ( $\bar{x}=16,732$ ) yüksek olmasıdır.

**Tablo 22. Depresyon Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu**

|           | Grup         | N   | Ort    | Ss     | F      | p     | Fark       |
|-----------|--------------|-----|--------|--------|--------|-------|------------|
| Depresyon | Çalışmıyorum | 114 | 26,790 | 13,398 | 17,981 | 0,000 | 1>2<br>1>3 |
|           | Kamu         | 57  | 17,228 | 16,328 |        |       |            |
|           | Özel Sektör  | 122 | 16,385 | 13,698 |        |       |            |

Tek Yönlü Varyans Analizi

Ebeveynlerin çalışma durumuna göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(2, 290)}=17,981$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; çalışmayanların depresyon puanlarının ( $\bar{x}=26,790$ ), kamuda çalışanların depresyon puanlarından ( $\bar{x}=17,228$ ) yüksek olmasıdır. Çalışmayanların depresyon puanlarının ( $\bar{x}=26,790$ ), özel sektörde çalışanların depresyon puanlarından ( $\bar{x}=16,385$ ) yüksek olmasıdır.

**Tablo 23. Depresyon Puanlarının Aile Gelir Düzeyine Göre Farklılaşma Durumu**

|           | Grup  | N   | Ort    | Ss     | F      | p     | Fark |
|-----------|-------|-----|--------|--------|--------|-------|------|
| Depresyon | Düşük | 80  | 28,288 | 13,095 | 23,090 | 0,000 | 1>2  |
|           | Orta  | 150 | 19,900 | 14,832 |        |       | 1>3  |
|           | İyi   | 63  | 12,492 | 12,595 |        |       | 2>3  |

Tek Yönlü Varyans Analizi

Ebeveynlerin aile gelir düzeyine göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(2, 290)}=23,090$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; aile gelir düzeyi düşük olanların depresyon puanlarının ( $\bar{x}=28,288$ ), aile gelir düzeyi orta olanların depresyon puanlarından ( $\bar{x}=19,900$ ) yüksek olmasıdır. Aile gelir düzeyi düşük olanların depresyon puanlarının ( $\bar{x}=28,288$ ), aile gelir düzeyi iyi olanların depresyon puanlarından ( $\bar{x}=12,492$ ) yüksek olmasıdır. Aile gelir düzeyi orta olanların depresyon puanlarının ( $\bar{x}=19,900$ ), aile gelir düzeyi iyi olanların depresyon puanlarından ( $\bar{x}=12,492$ ) yüksek olmasıdır.

**Tablo 24. Depresyon Puanlarının Çocuğun Yaşına Göre Farklılaşma Durumu**

|           | Grup            | N   | Ort    | Ss     | F     | p     | Fark |
|-----------|-----------------|-----|--------|--------|-------|-------|------|
| Depresyon | 0-10 Yaş        | 117 | 17,701 | 15,572 | 3,734 | 0,025 | 2>1  |
|           | 11-18 Yaş       | 130 | 22,492 | 14,754 |       |       |      |
|           | 19 Yaş ve Üzeri | 46  | 22,609 | 12,701 |       |       |      |

Tek Yönlü Varyans Analizi

Ebeveynlerin çocuğun yaşına göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(2, 290)}=3,734$ ;  $p=0,025<0.05$ ). Farkın nedeni; 11-18 yaş olanların depresyon puanlarının ( $\bar{x}=22,492$ ), 0-10 yaş olanların depresyon puanlarından ( $\bar{x}=17,701$ ) yüksek olmasıdır.

**Tablo 25. Depresyon Puanlarının Görülen Psikolojik Tedavi Süresine Göre Farklılaşma Durumu**

|           | Grup           | N  | Ort    | Ss     | F     | p     |
|-----------|----------------|----|--------|--------|-------|-------|
| Depresyon | 1 Yıldan Az    | 40 | 25,750 | 13,700 | 0,901 | 0,410 |
|           | 1-2 Yıl        | 25 | 28,400 | 13,435 |       |       |
|           | 3 Yıl ve Üzeri | 18 | 23,111 | 9,449  |       |       |

Tek Yönlü Varyans Analizi

Ebeveynlerin depresyon puanları görülen psikolojik tedavi süresine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 26. Depresyon Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu**

|           | Grup              | N  | Ort    | Ss     | F     | p     | Fark |
|-----------|-------------------|----|--------|--------|-------|-------|------|
| Depresyon | İlkokul Mezunu    | 47 | 27,149 | 14,085 | 6,672 | 0,000 | 1>3  |
|           | Orta Okul Mezunu  | 76 | 23,632 | 12,902 |       |       | 1>4  |
|           | Lise Mezunu       | 91 | 19,407 | 14,765 |       |       | 2>4  |
|           | Üniversite Mezunu | 67 | 14,284 | 14,713 |       |       | 3>4  |
|           | Lisansüstü        | 12 | 20,000 | 19,221 |       |       |      |

Tek Yönlü Varyans Analizi

Ebeveynlerin eğitim durumuna göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(4, 288)}=6,672$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; ilkokul mezunu olanların depresyon puanlarının ( $\bar{x}=27,149$ ), lise mezunu olanların depresyon puanlarından ( $\bar{x}=19,407$ ) yüksek olmasıdır. İlkokul mezunu olanların depresyon puanlarının ( $\bar{x}=27,149$ ), üniversite mezunu olanların depresyon puanlarından ( $\bar{x}=14,284$ ) yüksek olmasıdır. ortaokul mezunu olanların depresyon puanlarının ( $\bar{x}=23,632$ ), üniversite mezunu olanların depresyon puanlarından ( $\bar{x}=14,284$ ) yüksek olmasıdır. Lise mezunu olanların depresyon puanlarının ( $\bar{x}=19,407$ ), üniversite mezunu olanların depresyon puanlarından ( $\bar{x}=14,284$ ) yüksek olmasıdır.

**Tablo 3. Depresyon Puanlarının Görülen Psikolojik Tedaviye Göre Farklılaşma Durumu**

|           | Grup                                  | N  | Ort    | Ss     | F     | p     |
|-----------|---------------------------------------|----|--------|--------|-------|-------|
| Depresyon | Psikoterapi                           | 37 | 24,432 | 13,823 | 2,629 | 0,078 |
|           | İlaç Tedavisi                         | 22 | 23,227 | 10,876 |       |       |
|           | Psikoterapi ve İlaç Tedavisi Birlikte | 24 | 30,875 | 11,928 |       |       |

Tek Yönlü Varyans Analizi

Ebeveynlerin depresyon puanları görülen psikolojik tedaviye göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 28. Depresyon Puanlarının Ebeveyne Göre Farklılaşma Durumu**

|           | Grup | N   | Ort    | Ss     | t     | sd  | p            |
|-----------|------|-----|--------|--------|-------|-----|--------------|
| Depresyon | Anne | 163 | 24,663 | 14,504 | 5,471 | 291 | <b>0,000</b> |
|           | Baba | 130 | 15,500 | 13,907 |       |     |              |

Bağımsız Gruplar T-Testi

Ebeveynlerin ebeveyne göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(291)}=5.471$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Annelerin depresyon puanları ( $\bar{x}=24,663$ ), babaların depresyon puanlarından ( $\bar{x}=15,500$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 29. Depresyon Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu**

|           | Grup     | N   | Ort    | Ss     | t      | sd  | p            |
|-----------|----------|-----|--------|--------|--------|-----|--------------|
| Depresyon | Evli     | 240 | 19,538 | 14,427 | -2,611 | 291 | <b>0,009</b> |
|           | Boşanmış | 53  | 25,396 | 16,331 |        |     |              |

Bağımsız Gruplar T-Testi

Ebeveynlerin medeni duruma göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(291)}=-2.611$ ;  $p=0.009<0.05$ ). Boşanmışların depresyon puanları ( $\bar{x}=25,396$ ), evlilerin depresyon puanlarından ( $\bar{x}=19,538$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 30. Depresyon Puanlarının Çocuğun Cinsiyetine Göre Farklılaşma Durumu**

|           | Grup  | N   | Ort    | Ss     | t      | sd  | p     |
|-----------|-------|-----|--------|--------|--------|-----|-------|
| Depresyon | Kız   | 131 | 18,741 | 14,446 | -1,923 | 291 | 0,055 |
|           | Erkek | 162 | 22,099 | 15,192 |        |     |       |

Bağımsız Gruplar T-Testi

Ebeveynlerin depresyon puanları çocuğun cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 31. Depresyon Puanlarının tanı alma süreci psikolojik tedavi görme durumuna Göre Farklılaşma Durumu**

|           | Grup  | N   | Ort    | Ss     | t     | sd  | p     |
|-----------|-------|-----|--------|--------|-------|-----|-------|
| Depresyon | Evet  | 83  | 25,976 | 12,815 | 3,973 | 291 | 0,000 |
|           | Hayır | 210 | 18,471 | 15,200 |       |     |       |

Bağımsız Gruplar T-Testi

Ebeveynlerin tanı alma süreci psikolojik tedavi görme durumuna göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(291)}=3.973$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Tanı alma süreci psikolojik tedavi görenlerin depresyon puanları ( $\bar{x}=25,976$ ), tanı alma süreci psikolojik tedavi görmeyenlerin depresyon puanlarından ( $\bar{x}=18,471$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 32. Depresyon Puanlarının Destek Hizmetlerinden Yararlanma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu**

|           | Grup  | N   | Ort    | Ss     | t     | sd  | p     |
|-----------|-------|-----|--------|--------|-------|-----|-------|
| Depresyon | Evet  | 145 | 22,007 | 13,962 | 1,604 | 291 | 0,110 |
|           | Hayır | 148 | 19,216 | 15,749 |       |     |       |

Bağımsız Gruplar T-Testi

Ebeveynlerin depresyon puanları destek hizmetlerinden yararlanma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

#### 4.6. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

**Tablo 33. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu**

|                                               | Grup    | N  | Ort    | Ss    | F     | p     | Fark       |
|-----------------------------------------------|---------|----|--------|-------|-------|-------|------------|
| Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Toplam | 20-30   | 68 | 16,971 | 7,916 | 3,164 | 0,025 | 1>3<br>2>3 |
|                                               | 31-40   | 97 | 16,969 | 8,413 |       |       |            |
|                                               | 41-50   | 89 | 13,618 | 8,625 |       |       |            |
|                                               | 51-üstü | 39 | 15,590 | 7,742 |       |       |            |

Tek Yönlü Varyans Analizi

Ebeveynlerin yaşa göre psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(3, 289)}=3,164$ ;  $p=0,025<0.05$ ). Farkın nedeni; 20-30 olanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarının ( $\bar{x}=16,971$ ), 41-50 yaş olanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarından ( $\bar{x}=13,618$ ) yüksek olmasıdır. 31-40 yaş olanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarının ( $\bar{x}=16,969$ ), 41-50 yaş olanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarından ( $\bar{x}=13,618$ ) yüksek olmasıdır.

**Tablo 34. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu**

|                                               | Grup         | N   | Ort    | Ss    | F      | p     | Fark       |
|-----------------------------------------------|--------------|-----|--------|-------|--------|-------|------------|
| Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Toplam | Çalışmıyorum | 114 | 14,132 | 8,800 | 11,951 | 0,000 | 2>1<br>2>3 |
|                                               | Kamu         | 57  | 20,368 | 6,363 |        |       |            |
|                                               | Özel Sektör  | 122 | 15,148 | 8,076 |        |       |            |

Tek Yönlü Varyans Analizi

Ebeveynlerin çalışma durumuna göre psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(2, 290)}=11,951$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; kamuda çalışanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarının ( $\bar{x}=20,368$ ), çalışmayanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarından ( $\bar{x}=14,132$ ) yüksek olmasıdır.

Kamuda çalışanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarının ( $\bar{x}=20,368$ ), özel sektörde çalışanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarından ( $\bar{x}=15,148$ ) yüksek olmasıdır.

**Tablo 4. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanlarının Aile Gelir Düzeyine Göre Farklılaşma Durumu**

|                                               | Grup  | N   | Ort    | Ss    | F      | p     | Fark |
|-----------------------------------------------|-------|-----|--------|-------|--------|-------|------|
| Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Toplam | Düşük | 80  | 10,300 | 7,620 | 30,223 | 0,000 | 2>1  |
|                                               | Orta  | 150 | 17,133 | 8,061 |        |       | 3>1  |
|                                               | İyi   | 63  | 19,460 | 6,562 |        |       | 3>2  |

Tek Yönlü Varyans Analizi

Ebeveynlerin aile gelir düzeyine göre psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(2, 290)}=30,223$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Farkın nedeni; aile gelir düzeyi orta olanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarının ( $\bar{x}=17,133$ ), aile gelir düzeyi düşük olanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarından ( $\bar{x}=10,300$ ) yüksek olmasıdır. Aile gelir düzeyi iyi olanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarının ( $\bar{x}=19,460$ ), aile gelir düzeyi düşük olanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarından ( $\bar{x}=10,300$ ) yüksek olmasıdır. Aile gelir düzeyi iyi olanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarının ( $\bar{x}=19,460$ ), aile gelir düzeyi orta olanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarından ( $\bar{x}=17,133$ ) yüksek olmasıdır.

**Tablo 36. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanlarının Çocuğun Yaşına Göre Farklılaşma Durumu**

|                                               | Grup            | N   | Ort    | Ss    | F     | p     | Fark       |
|-----------------------------------------------|-----------------|-----|--------|-------|-------|-------|------------|
| Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Toplam | 0-10 Yaş        | 117 | 17,564 | 8,258 | 4,595 | 0,011 | 1>2<br>1>3 |
|                                               | 11-18 Yaş       | 130 | 14,600 | 8,177 |       |       |            |
|                                               | 19 Yaş ve Üzeri | 46  | 14,500 | 8,568 |       |       |            |

Tek Yönlü Varyans Analizi

Ebeveynlerin çocuğun yaşına göre psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(2, 290)}=4,595$ ;  $p=0,011<0.05$ ).

Farkın nedeni; 0-10 yaş olanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarının ( $\bar{x}=17,564$ ), 11-18 yaş olanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarından ( $\bar{x}=14,600$ ) yüksek olmasıdır. 0-10 yaş olanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarının ( $\bar{x}=17,564$ ), 19 yaş ve üzeri olanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarından ( $\bar{x}=14,500$ ) yüksek olmasıdır.

**Tablo 37. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanlarının Görülen Psikolojik Tedavi Süresine Göre Farklılaşma Durumu**

|                                               | Grup           | N  | Ort    | Ss    | F     | p     |
|-----------------------------------------------|----------------|----|--------|-------|-------|-------|
| Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Toplam | 1 Yıldan Az    | 40 | 20,575 | 6,786 | 0,379 | 0,686 |
|                                               | 1-2 Yıl        | 25 | 22,080 | 5,873 |       |       |
|                                               | 3 Yıl ve Üzeri | 18 | 21,278 | 7,954 |       |       |

Tek Yönlü Varyans Analizi

Ebeveynlerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanları görülen psikolojik tedavi süresine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 38. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu**

|                                               | Grup              | N  | Ort    | Ss    | F      | p     | Fark              |
|-----------------------------------------------|-------------------|----|--------|-------|--------|-------|-------------------|
| Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Toplam | İlkokul Mezunu    | 47 | 11,340 | 8,079 | 22,290 | 0,000 | 3>1               |
|                                               | Ortaokul Mezunu   | 76 | 11,934 | 7,819 |        |       | 4>1               |
|                                               | Lise Mezunu       | 91 | 16,165 | 7,897 |        |       | 5>1               |
|                                               | Üniversite Mezunu | 67 | 21,239 | 5,972 |        |       | 3>2<br>4>2        |
|                                               | Lisansüstü Mezunu | 12 | 23,833 | 2,623 |        |       | 5>2<br>4>3<br>5>3 |

Tek Yönlü Varyans Analizi

Ebeveynlerin eğitim durumuna göre psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $F_{(4, 288)}=22,290$ ;  $p=0,000<0.05$ ).

Farkın nedeni; lise mezunu olanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarının ( $\bar{x}=16,165$ ), ilkokul mezunu olmayanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarından ( $\bar{x}=11,340$ ) yüksek olmasıdır. Üniversite mezunu olanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarının ( $\bar{x}=21,239$ ), ilkokul mezunu olanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarından ( $\bar{x}=11,340$ ) yüksek olmasıdır. Lisansüstü mezunu olanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarının ( $\bar{x}=23,833$ ), ilkokul mezunu olanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarından ( $\bar{x}=11,340$ ) yüksek olmasıdır. Lise mezunu olanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarının ( $\bar{x}=16,165$ ), ortaokul mezunu olanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarından ( $\bar{x}=11,934$ ) yüksek olmasıdır. Üniversite mezunu olanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarının ( $\bar{x}=21,239$ ), ortaokul mezunu olanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarından ( $\bar{x}=11,934$ ) yüksek olmasıdır. Lisansüstü mezunu olanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarının ( $\bar{x}=23,833$ ), ortaokul mezunu olanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarından ( $\bar{x}=11,934$ ) yüksek olmasıdır. Üniversite mezunu olanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarının ( $\bar{x}=21,239$ ), orta lise mezunu olanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarından ( $\bar{x}=16,165$ ) yüksek olmasıdır. Lisansüstü mezunu olanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarının ( $\bar{x}=23,833$ ), lise mezunu olanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarından ( $\bar{x}=16,165$ ) yüksek olmasıdır.

**Tablo 39. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanlarının Görülen Psikolojik Tedaviye Göre Farklılaşma Durumu**

|                                               | Grup                                  | N  | Ort    | Ss    | F     | p     |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------|----|--------|-------|-------|-------|
| Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Toplam | Psikoterapi                           | 37 | 21,649 | 6,643 | 1,125 | 0,330 |
|                                               | İlaç Tedavisi                         | 22 | 19,364 | 7,525 |       |       |
|                                               | Psikoterapi ve İlaç Tedavisi Birlikte | 24 | 22,125 | 6,096 |       |       |

Tek Yönlü Varyans Analizi

Ebeveynlerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanları görülen psikolojik tedaviye göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 40. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanlarının Ebeveyne Göre Farklılaşma Durumu**

|                                               | Grup | N   | Ort    | Ss    | t     | sd  | p            |
|-----------------------------------------------|------|-----|--------|-------|-------|-----|--------------|
| Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Toplam | Anne | 163 | 17,387 | 8,152 | 3,789 | 291 | <b>0,000</b> |
|                                               | Baba | 130 | 13,739 | 8,232 |       |     |              |

Bağımsız Gruplar T-Testi

Ebeveynlerin ebeveyne göre psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(291)}=3.789$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Annelerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanları ( $\bar{x}=17,387$ ), babaların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarından ( $\bar{x}=13,739$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 41. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu**

|                                               | Grup     | N   | Ort    | Ss    | t      | sd  | p     |
|-----------------------------------------------|----------|-----|--------|-------|--------|-----|-------|
| Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Toplam | Evli     | 240 | 15,633 | 8,026 | -0,585 | 291 | 0,609 |
|                                               | Boşanmış | 53  | 16,377 | 9,855 |        |     |       |

Bağımsız Gruplar T-Testi

Ebeveynlerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanları medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 42. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanlarının Çocuğun Cinsiyetine Göre Farklılaşma Durumu**

|                                               | Grup  | N   | Ort    | Ss    | t     | sd  | p     |
|-----------------------------------------------|-------|-----|--------|-------|-------|-----|-------|
| Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Toplam | Kız   | 131 | 16,221 | 7,873 | 0,833 | 291 | 0,405 |
|                                               | Erkek | 162 | 15,401 | 8,762 |       |     |       |

Bağımsız Gruplar T-Testi

Ebeveynlerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanları çocuğun cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 43. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanlarının Tanı Alma Süreci Psikolojik Tedavi Görme Durumuna Göre Farklılaşma Durumu**

|                                               | Grup  | N   | Ort    | Ss    | t     | sd  | p            |
|-----------------------------------------------|-------|-----|--------|-------|-------|-----|--------------|
| Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Toplam | Evet  | 83  | 21,181 | 6,748 | 7,604 | 291 | <b>0,000</b> |
|                                               | Hayır | 210 | 13,629 | 7,990 |       |     |              |

Bağımsız Gruplar T-Testi

Ebeveynlerin tanı alma süreci psikolojik tedavi görme durumuna göre psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(291)}=7.604$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Tanı alma süreci psikolojik tedavi görenlerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanları ( $\bar{x}=21,181$ ), tanı alma süreci psikolojik tedavi görmeyenlerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarından ( $\bar{x}=13,629$ ) yüksek bulunmuştur.

**Tablo 44. Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Puanlarının Destek Hizmetlerinden Yararlanma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu**

|                                               | Grup  | N   | Ort    | Ss    | t     | sd  | p            |
|-----------------------------------------------|-------|-----|--------|-------|-------|-----|--------------|
| Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Toplam | Evet  | 145 | 19,055 | 7,616 | 7,210 | 291 | <b>0,000</b> |
|                                               | Hayır | 148 | 12,547 | 7,831 |       |     |              |

Bağımsız Gruplar T-Testi

Ebeveynlerin destek hizmetlerinden yararlanma durumuna göre psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanları anlamlı farklılık göstermektedir ( $t_{(291)}=7.210$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Destek hizmetlerinden yararlananların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanları ( $\bar{x}=19,055$ ), destek hizmetlerinden yararlanmayanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarından ( $\bar{x}=12,547$ ) yüksek bulunmuştur.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA SONUÇ

#### 5.1. TARTIŞMA

Bu bölümde yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular literatür çerçevesinde tartışılacaktır.

##### **5.1.1. Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık, depresyon ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının demografik değişkenlere göre incelenmesine ilişkin tartışma**

###### *5.1.1.1. Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık, depresyon ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının cinsiyet değişkenine göre incelenmesine ilişkin tartışma*

Araştırma sonucunda cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bulgulara ulaşılmıştır. Araştırmaya 163 (%55,6) anne, 130 (%44,4) baba katılım sağlamıştır. Araştırma sonucunda ebeveynlerin cinsiyetine göre psikolojik dayanıklılık genel puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Babaların psikolojik dayanıklılık genel puanları annelerin psikolojik dayanıklılık genel puanlarından yüksek bulunmuştur. Bu sonuç literatürdeki çalışmalardan farklılaşmaktadır. Akbaş (2015), araştırmasında özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıkları ve empati düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiş ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşmıştır. Mert (2022) yaptığı çalışmada özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin cinsiyete göre farklılık gösterdiğini ve annelerin psikolojik dayanıklılık ölçeğinden aldıkları puanların babalardan daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bozdemir (2023), özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumlarının öz anlayış ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri açısından incelediği araştırmasında annelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri, babaların psikolojik dayanıklılık düzeylerinden daha yüksek bulunmuştur. Aydın, Aslantürk Egin (2018) yaptıkları çalışmada otizmlili, zihinsel engelli ve serebral palsili çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıklarını incelemiş ve annelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin babalardan daha yüksek olduğunu tespit etmiştir.

Bu çalışmada babaların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin annelerden yüksek çıkmasının sebebi anne baba sayısının eşit dağılım göstermemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. İlerde yapılacak araştırmalarda ebeveyn sayısının eşit dağılım göstermesi psikolojik dayanıklılığın cinsiyet değişkenine göre değişiminin daha net olarak anlaşılmasını sağlayacaktır.

Araştırma sonucunda ebeveynlerin cinsiyetine göre depresyon genel puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır. Annelerin depresyon puanları, babaların depresyon puanlarından yüksek bulunmuştur. Ebeveynlerin ortalama depresyon durumlarının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Küllü (2008), yaptığı çalışmada çocuğu engelli olan ebeveynlerin çoğunluğunun depresyon durumlarının orta veya şiddetli olduğu görülmüştür. Girli ve arkadaşlarının (2000) zihinsel engelli ve otistik çocuğu olan ebeveynler ile yaptıkları çalışmada annelerin depresyon düzeylerinin babalardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Şimşek Aybar (2014), özel eğitim merkezinde tedavi edilen çocukların anne ve babalarında depresyon ve yaşam analizi adlı çalışmada annenin stres ve depresyon düzeyi babadan yüksek bulunmuştur. Gilson ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları araştırmada engelli çocuğu olan 294 katılımcı annenin %44'ünün depresyonda, yarıya yakının ise psikolojik bir rahatsızlığı olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Yıldız ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada engelli çocuğa sahip annelerin psikolojik durumlarını ve yaşam kalitelerini incelemiş ve annelerde hafif depresyon durumu olduğunu saptamışlardır. Yıldırım ve arkadaşları (2020) özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynler ile yaptıkları çalışmada annelerin babalara göre depresyon düzeylerinin daha yüksek çıktığı ve destek gereksinimlerine daha fazla ihtiyaç duydukları sonucuna ulaşmışlardır. Azeem ve arkadaşları (2013) yaptıkları araştırmada zihinsel engelli çocuğu olan annelerin depresyon düzeylerinin yüksek seviyede olduğu ve yaşam kalitelerinin de düşük olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Özkan (2016) otizm tanısı almış çocuğa sahip ebeveynle ile yaptığı araştırmasında annelerde gözlenen depresyon düzeyinin normal gelişim gösteren çocukların annelerinden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Kaçan Softa (2012) özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynler ile yaptığı araştırmasında kadınlarda depresyon düzeyinin daha yüksek bulmuştur. MacCabe, (2008); Rarity, 2007 ile Hutton ve Caron, (2005) yaptıkları çalışmalarda erkeklerin

depresyon düzeylerinin kadınlardan daha düşük olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Alanyazın incelendiğinde farklı sonuçların da olduğu görülmüştür. Cinsiyet değişkenine göre Beck depresyon ölçeği skorları incelendiğinde Dereli ve Kabataş (2009); Wong, (2005); Pavlova ve Bannikov (2015); Çam Çelikel ve Erkorkmaz (2008) ile Uz Baş ve Kabasakal (2013) yaptıkları araştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır.

Bu çalışmada Beck Depresyon Ölçeği ortalama puan ve standart sapma  $20,597 \pm 14,932$  olarak bulunmuşken, Bayraktar (2015) yaptığı çalışmada 181 ebeveynden topladığı verileri incelediğinde Beck depresyon ölçeği standart sapması ve ortalama puanı  $17,95 \pm 9,81$ , Görgü (2005) araştırmasında 165 ebeveynden topladığı veriler sonucu Beck depresyon ölçeği standart sapması ve ortalama puanı  $21,92 \pm 15,70$ ; Kaymaz (2015) yaptığı araştırmasında 100 ebeveynden topladığı veriler incelendiğinde Beck depresyon ölçeği ortalama puanı ve standart sapması  $13,72 \pm 9,80$ ; Özkan (2016) yaptığı çalışmasında 70 ebeveynden topladığı veriler incelendiğinde Beck depresyon ölçeği standart sapması ve ortalama puanı  $15,57 \pm 10,95$  olduğu tespit edilmiştir.

Bu araştırmada babaların depresyon seviyelerinin annelerden daha düşük çıkmasının sebebi olarak babaların psikolojik dayanıklılık alt ölçeklerinden aldıkları gelecek algısı, sosyal yeterlilik ve kendilik algısı puanlarının annelerden daha yüksek olmasından dolayı kaynaklandığı düşünülmektedir. Babaların geleceğe yönelik algılarının olumlu olması çocuklarının durumunun iyiye gideceği yönünde pozitif düşüncelere neden olacağı, sosyal olarak çevreyle uyumu ve faaliyetlere katılma isteğinin olması, kendilik algısının annelere göre daha olumlu olması depresyon düzeylerinde azalışa sebebiyet verdiği şeklinde düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda ebeveynlerin cinsiyetine göre psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Annelerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanları babaların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarından yüksek bulunmuştur.

Yıldırım (2018) yaptığı araştırmada otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik yardım alma tutumunun annelerde babalara göre fazla çıktığı bulunmuştur. Literatürde farklı sonuçlarda bulunmaktadır.

Atalan (2022), özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik yardım alma tutumlarının psikolojik sağamlık ve eş desteği ile ilişkisini araştırdığı çalışmasında ebeveynlerin psikolojik yardım alma tutumları ile cinsiyetleri arasında anlamlı farklılık ortaya çıkmıştır. Araştırma sonucunda babaların psikolojik yardım almaya ilişkin tutumu annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Bulunan bu farklı sonuçların araştırmaya katılan kişi sayısı ve erkek- kadın dağılımındaki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

#### *5.1.1.2. Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık, depresyon ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının yaş değişkenine göre incelenmesine ilişkin tartışma*

Araştırma sonucuna göre ebeveynlerin yaşı ve psikolojik dayanıklılık genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Farkın nedeni; yaşı 51-üstü olanların psikolojik sağamlık genel puanlarının, diğer yaş gruplarına göre psikolojik sağamlık genel puanlarından yüksek olmasıdır. Literatür incelendiğinde farklı sonuçların olduğu görülmüştür. Akbaş (2015) yaptığı çalışmada özel gereksinimli çocukları olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yaş değişkenine göre anlamlı bir fark göstermediği sonucuna ulaşmıştır. Mert (2022) araştırmasında çocukları özel gereksinime sahip 18-30 yaş arasındaki ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık puanlarının diğer yaş grubuna göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bozdemir (2023), özel gereksinimli çocukların aileleri ile yaptığı çalışmasında ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıklarının; yaşa göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşmıştır.

Araştırma sonucuna göre ebeveynlerin yaşı ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 41 yaş üstü ebeveynlerin depresyon puanları diğer yaş gruplarına göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Literatür incelendiğinde benzer sonuçların olduğu gibi farklı sonuçlarında olduğu görülmüştür. Freidrich vd. (1985) yaptıkları araştırmada 112 gelişim geriliği tanısı almış çocukların ebeveynlerini depresyon düzeylerinin yaş arttıkça arttığı sonucuna ulaşmışlardır (Aydın, 2016).

Kahrıman ve Bayat (2008) ile Türkoğlu (2001) araştırmalarında özel gereksinime sahip çocukları olan ebeveynlerin yaşı ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma tespit edilmemiştir. Aydın (2016) zihinsel ve fiziksel engelle sahip çocukların anneleri ile yaptığı araştırmasında annenin yaşı ve depresyon düzeyi

arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Ergin vd. (2007) yaptıkları araştırmada engelli çocuğu olan annenin yaşı ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşmışlardır.

Araştırma sonucuna göre ebeveynlerin yaşı ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. 20-30 yaş grubundaki ebeveynlerin diğer yaş grubundaki ebeveynlere göre psikolojik yardım alma tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür. Şimşek (2017), Yıldırım ve ark. (2020), Deane ve Chamberlain (1994), Oliver, Pearson, Coe ve Gunnell (2005), Shin, Berkson ve Crittenden (2000), Thao (2004) yaptıkları araştırmalarda bireyin yaşı arttıkça psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanlarının da arttığı tespit edilmiştir. Dalkılıç (2016) ve Akgün (2019)'ün yaptıkları araştırmalarda psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ile yaş arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Günay (2022) engelli çocuğu olan bireylerin kendilik algıları ile psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında ebeveynlerin yaşı ile psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir.

#### *5.1.1.3. Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık, depresyon ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının çalışma durumuna göre incelenmesine ilişkin tartışma*

Araştırma sonucuna göre ebeveynlerin çalışma durumuna göre psikolojik dayanıklılık genel puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Kamu sektöründe çalışan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeyi özel sektörde çalışan ve çalışmayan gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Özel sektörde çalışan ebeveyn grubunun psikolojik dayanıklılık düzeyi ise çalışmayan gruba göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde benzer sonuçlara ulaşılmıştır ve özel gereksinimli çocuğu olan annelerin bir işte çalışmalarının çalışmayan annelere göre psikolojik dayanıklılık düzeylerini olumlu etkilediği ve dayanıklılık puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Ömeroğlu, 2019; Pınar, 2018; Şen Ün, Akgül, 2022).

Mert (2022), özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynler ile yaptığı araştırmasında bu çalışma ile benzer sonuca ulaşmış ve kamu sektöründe çalışan ebeveynlerin, psikolojik dayanıklılık düzeylerinin diğer çalışma gruplarına göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Eğinli (2010) yaptığı araştırmada kamu sektöründe çalışan

kişilerin iş doyumlarının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Çam ve Büyükbayram (2017) ise çalışmalarında iş doyumunun psikolojik dayanıklılıkla ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Pınar (2018) yaptığı araştırmada annelerin psikolojik dayanıklılıklarını çalışıp çalışmama durumuna göre incelemiş ve çalışan annelerin psikolojik dayanıklılık puanlarının çalışmayan annelere göre daha yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Literatürde farklı sonuçlarla da karşılaşmıştır. Bozdemir (2023) Araştırmasında psikolojik dayanıklılık düzeyinin özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin çalışma durumlarına göre anlamlı farklılaşmadığı sonucuna ulaşmıştır. Bildirici (2014) araştırmasında zihinsel engele sahip çocukların anneleri ile yaptığı araştırmasında psikolojik dayanıklılık ile annenin çalışma durumu arasında bir ilişki bulunmadığı sonucuna ulaşmıştır. Akbaş (2015) yaptığı çalışmada özel gereksinimli çocukları olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin çalışma durumuna göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşmıştır. Sonuçların farklılaşmasının nedeni olarak babalarla yapılan çalışmaların kısıtlı olması olduğu düşünülmektedir.

Araştırma sonucuna göre ebeveynlerin çalışma durumu ile depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Farkın nedeni; çalışmayanların depresyon puanlarının kamuda çalışanların depresyon puanlarından yüksek olmasıdır. Kamuda çalışan ebeveynlerin depresyon puanları ise özel sektörde çalışan ebeveynlerin depresyon puanlarından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu farklılığın nedeni olarak araştırmaya katılan farklı çalışma gruplarındaki kişi sayılarının eşit dağılım göstermemesi olduğu düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde araştırma sonucunu destekler nitelikte çalışmalar mevcuttur. Kaytez ve arkadaşlarının, (2015) yaptıkları araştırmada, çalışmadığını belirten ailelerde depresyon puan ortalamalarının çalıştığını belirten ailelere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

#### *5.1.1.4. Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık, depresyon ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının algıladıkları gelir durumuna göre incelenmesine ilişkin tartışma*

Araştırma sonucuna göre ebeveynlerin algıladıkları gelir düzeyi ve psikolojik dayanıklılık puanları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Farkın nedeni; aile gelir düzeyi orta olanların psikolojik sağlık genel puanlarının aile gelir düzeyi düşük olanların psikolojik sağlık genel puanlarından yüksek olmasıdır. Literatür incelendiğinde araştırma sonucu ile paralel çalışmaların olduğu görülmüştür. Bildirici (2014), yaptığı çalışmada araştırmaya katılan özel gereksinimli çocukların annelerinin ailedeki gelir düzeyinin artmasıyla birlikte psikolojik dayanıklılıklarının da arttığı sonucuna ulaşmıştır. Akbaş (2015) yaptığı çalışmada özel gereksinimli çocukları olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ebeveynlerin algıladıkları ekonomik düzeye göre anlamlı bir farklılık gösterdiği sonucuna ulaşmıştır. Mert (2022) çalışmasında özel gereksinime sahip çocukların ebeveynlerinin psikolojik dayanıklılık ölçeğinden aldıkları puanların sosyoekonomik düzeye göre farklılaştığını ve ekonomik düzeyi yüksek olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık ölçeğinden aldıkları puanların düşük ekonomik düzeyde olan ebeveynlerin aldıkları puanlara göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Özen (2005) yaptığı çalışmada ruh sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerden biri olarak maddi yetersizliklerin olduğunu vurgulamıştır. Özel gereksinimli çocuğa sahip olmak ekonomik olarak da bazı harcamaları beraberinde getirmektedir. Özel eğitim hizmetleri, çocuğun diğer sağlık hizmetleri, bakıcı hizmetleri gibi harcamalar ailelerin ekonomik güçleriyle ilgilidir. Bu hizmetlerin yeterli olarak karşılanması sonucu aileler kendilerine de vakit ayırabilmektedir bunun da ebeveynlerdeki psikolojik dayanıklılık düzeyini arttığı düşünülebilir.

Araştırma sonucuna göre ebeveynlerin algıladıkları gelir düzeyi ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Farkın nedeni aile gelir düzeyi düşük olanların depresyon puanlarının, aile gelir düzeyi iyi olanların depresyon puanlarından yüksek olmasıdır. Literatür incelendiğinde araştırma sonucunu destekler benzer çalışmaların olduğu görülmüştür. Korkmaz ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada ailenin gelir düzeyinin düşük olmasının depresyon puanlarında artışa neden olduğu saptanmıştır.

Canarslan ve Ahmetoğlu (2015) down sendromlu ve otizimli çocukların yaşam kalitelerini inceledikleri araştırmada ailede gelir düzeyinin artmasıyla birlikte annelerin depresyon seviyelerinde düşüş olduğunu saptamışlardır.

Korkmaz (2017), otizimli çocuklara sahip annelerin ve normal gelişim gösteren çocuklara sahip annelerin depresyon ve aleksitimi düzeylerini karşılaştırdığı çalışmada ilkökul mezunu annelerin, eğitim düzeyleri daha yüksek annelere göre depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Araştırma sonucuna göre ebeveynlerin algıladıkları gelir düzeyi ve psikolojik yardım alma tutumu arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Farkın nedeni; aile gelir düzeyi arttıkça psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanında artış olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde araştırma sonucunu destekler çalışmalar mevcuttur. Morawska ve Sultan (2015), Al-Darmaki (2003), Al-Krenawi et al. (2004), Cramer (1999) ve Thurston ve Phares (2008) yaptıkları araştırmalarda ailelerin gelir düzeyi arttıkça psikolojik yardım alma tutumlarının daha olumlu olduğunu tespit etmişlerdir. Literatürde farklı sonuçlara da rastlanmıştır. Günay (2022) engelli çocuğu olan bireylerin kendilik algıları ile psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında ebeveynlerin gelir düzeyleri ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilememiştir. Bu sonucu destekler nitelikte Yıldırım (2018) ve Akgün'ün (2019) yaptıkları araştırmalarda da benzer sonuca ulaşılmış ve gelir düzeyi ile psikolojik yardım almaya ilişkin tutum arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Çocuğun engelinin bulunması ebeveynlerin eğitim, sağlık ve çocuğun diğer bakımları gibi alanlarda fazladan harcama yapmalarını gereksinimi ortaya çıkarmaktadır (Bandeira ve Moura, 2012). Aileler bu alanlarda harcama yaptıklarından kendileri için psikolojik yardım almaları birincil ihtiyaçtan çıkmaktadır.

#### *5.1.1.5. Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık, depresyon ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının eğitim düzeylerine göre incelenmesine ilişkin tartışma*

Araştırma sonucuna göre ebeveynlerin eğitim düzeyleri ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Farkın nedeni ise lisansüstü mezunu ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık toplam puanlarının diğer eğitim gruplarından daha yüksek olmasıdır.

Eğitim seviyesi arttıkça ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık toplam puanlarında artış tespit edilmiştir. Alan yazın incelendiğinde araştırma sonucunu destekler nitelikte çalışmalar mevcuttur.

Mert (2022) araştırmasında çocukları özel gereksinime sahip ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık puanlarını eğitim düzeyine göre incelediğinde lisansüstü düzeydeki ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bildirici (2014), çocuğu özel gereksinimli olan anneler ile ilgili yaptığı araştırmada annelerin psikolojik dayanıklılıkları ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel fark bulunmuştur. Buna göre eğitim düzeyi arttıkça annelerin psikolojik dayanıklılık ölçeğinden aldıkları puanlarda yükselmektedir. Bu araştırmaya göre eğitim seviyesinin psikolojik dayanıklılığı etkilediği görülmüştür. Bektaş ve Özben (2016) evli bireyler ile yürüttüğü bir çalışmada bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının eğitim düzeylerine anlamlı farklılaştığını ve ilkokul mezunu bireylerin diğer üst eğitim gruplarına göre psikolojik dayanıklılıklarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Yani, evli bireylerde eğitim düzeyi arttıkça psikolojik dayanıklılığında arttığı gözlenmiştir. Pınar (2018) yaptığı araştırmada özel gereksinime sahip çocukların annelerinin başa çıkma becerileri ve psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkiyi incelemiş ve üniversite mezunu annelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin diğer eğitim gruplarında daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Dursun (2022), özel eğitime ihtiyaç duyan çocukları olan ailelerin psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi olma düzeylerini incelediği araştırmasında araştırmaya katılan ailelerin eğitim seviyesi arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeylerinin de arttığı sonucuna ulaşmıştır. Literatürde farklı sonuçlara da rastlanılmıştır. Kurumeşe (2021) çalışmasında ebeveynin eğitim düzeyi ile psikolojik dayanıklılığı arasında anlamlı bir fark olmadığını tespit etmiştir. Akbaş (2015) ailelerdeki empati düzeyi ve psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında eğitim düzeyi ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Araştırma sonucuna göre ebeveynlerin eğitim düzeyleri ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Eğitim düzeyi ilkokul mezunu olan ebeveynlerin depresyon düzeyleri diğer eğitim düzeyindeki gruplara göre daha yüksektir.

Depresyon düzeyi en düşük olan eğitim düzeyindeki grup ise üniversite mezunu olan ebeveynlerdir. Literatür incelendiğinde genel olarak eğitim seviyesindeki artış ile ebeveynlerdeki depresyon seviyesinde azalma görülmektedir.

Akhtar ve arkadaşlarının (2013) Hindistan’da yaptıkları çalışmada özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeyleri ile eğitim durumları arasında ilişki bulunmuş ve eğitim düzeyi düştükçe depresyon düzeyi yükseldiği sonucuna ulaşmışlardır. Quine ve Palh (1991) tarafından özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynler ile yaptıkları çalışmada ebeveynlerdeki eğitim düzeyi arttıkça depresyon seviyelerinde düşüş olduğu görülmüştür. Özkan (2016) yaptığı çalışmada da benzer sonuca ulaşmıştır, ebeveynlerin eğitim durumunun artmasıyla depresyon düzeyinde düşüş görülmüştür. Bu durumun tam aksine sonuç elde edilen çalışmalarda mevcuttur. Sipahi (2002) ve Ergin, Eryılmaz, Pekuslu ve Kayacı (2007) özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynler ile yaptıkları çalışmalarda ebeveynlerdeki depresyon düzeyi ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık ilişkisi tespit edilmemiştir.

Araştırma sonucuna göre ebeveynlerin eğitim düzeyleri ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Lisansüstü mezunu ebeveynlerin psikolojik yardım almaya karşı tutumları, diğer eğitim düzeyindeki ebeveynlere göre daha olumlu olduğu tespit edilmiştir. Yani ebeveynlerin eğitim seviyesi arttıkça psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının olumlu etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde araştırmada ulaşılan sonucu destekler nitelikte araştırmalar olduğu görülmüştür. Khoie (1999), Shin, Berkson ve Crittenden (2000), Komiya, Good ve Sherrod (2000) yaptıkları araştırmalarda bireylerdeki eğitim seviyesinin artmasıyla psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının da pozitif olarak etkilendiği tespit edilmiştir. Morawska ve Sultan (2015) yaptıkları araştırmada çocukları için profesyonel yardım arayan ebeveynlerin tutumlarını incelemiş ve ebeveynlerin eğitim düzeyi ile psikolojik yardım alma tutumu arasında anlamlı bir fark tespit etmiştir. Eğitim seviyesi yüksek olan ebeveynlerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

*5.1.1.6. Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık, depresyon ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının medeni durumlarına göre incelenmesine ilişkin tartışma*

Araştırma sonucuna göre ebeveynlerin medeni durumları ve psikolojik dayanıklılıkları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Evlilerin psikolojik sağlamlık genel puanları boşanmışların psikolojik sağlamlık genel puanlarından yüksek bulunmuştur.

Literatür incelendiğinde bu sonucu destekler nitelikte ve bu sonuçtan farklı çalışmalarında bulunduğu görülmüştür. Mert (2022) araştırmasında çocukları özel gereksinime sahip ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık puanlarının evlilerde daha yüksek, bekar olanlarda daha düşük düzeyde olduğunu saptamıştır. Bir başka çalışmada evli bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Kındıroğlu, 2018). Bildiri (2014), yaptığı araştırmasında özel gereksinimli çocukların annelerinin medeni durumları ile psikolojik dayanıklılıkları arasında bir ilişki bulunamamıştır. Akbaş (2015) yaptığı çalışmada özel gereksinimli çocukları olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin medeni duruma göre anlamlı bir fark göstermediği sonucuna ulaşmıştır Bozdemir (2023), özel gereksinimli çocukların aileleri ile yaptığı çalışmada ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıklarının ebeveynlerin medeni durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşmıştır.

Araştırma sonucuna göre ebeveynlerin medeni durumları ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Boşanmış ebeveynlerin depresyon puanları evlilerin depresyon puanlarından yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde farklı sonuçlarla karşılaşmıştır. Şahin (2015), yaptığı çalışmada evli annelerin depresyon düzeylerinin boşanmış annelere göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Altıntaş (2011) çalışmasında otizimli çocuğu olan ebeveynlerin evlilik doyumlarının sağlıklı çocuğu olanlara göre daha az olduğunu saptamıştır. Tanrıverdi (2017), özel eğitim merkezinde eğitim alan mental retarde ve otistik çocukların annelerinin depresyon ve aleksitimi düzeylerini incelediği araştırmasında ebeveynlerin medeni durumlarına göre depresyon düzeylerinde anlamlı bir farklılık olmadığı yönündedir.

Araştırma sonucuna göre ebeveynlerin medeni durumları ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Yani ebeveynlerin evli veya boşanmış olmalarının psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarında ayırt edici bir değişken olmadığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde medeni durum ve psikolojik yardım alma tutumu arasında ilişkiyi inceleyen araştırmaya rastlanılmamıştır.

*5.1.1.7. Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık, depresyon ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının çocuğun yaşına göre incelenmesine ilişkin tartışma*

Araştırma sonucuna göre çocuğun yaşı ve ebeveynlerin psikolojik dayanıklıları arasında anlamlı bir farklılaşma göstermektedir. 0-10 yaş grubundaki çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıkları diğer yaş grubuna göre yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde farklı sonuçların olduğu görülmüştür. Bozdemir (2023) çalışmasında özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin çocukların yaşına göre anlamlı farklılaşmadığı sonucuna ulaşmıştır. Bildirici (2014) araştırmasında annenin psikolojik dayanıklılık düzeyinin çocuğun yaşı ile ilişkisi olmadığı sonucuna ulaşmışken Şanlı (2012) yaptığı çalışmada zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin çocuğun yaşı ile anlamlı farklılaştığını ve Şen Ün, Akgül, (2022) de çocuğun yaşının artmasıyla ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinde azalma meydana geldiğini tespit etmişlerdir. Anne ve babalar için çocuklarının özel gereksiniminin var olmasının kabulü ne kadar zor olsa da bu duruma alışıarak çözüm odaklı bir yaklaşım benimsemeleri ile yaş değişkeninin bağlantısız olduğu düşünülebilir.

Araştırma sonucuna göre çocuğun yaşı ve ebeveynlerin depresyon puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Çocuğun yaşının artmasıyla birlikte ebeveynlerdeki depresyon puanlarında artış gözlenmiştir. Alanyazın incelendiğinde farklı sonuçlarla karşılaşılmıştır. Kal (2022) otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocukların annelerindeki anksiyete ve depresyon düzeylerini incelediği araştırmasında 15-19 yaş grubundaki çocuğa sahip olan annelerin depresyon düzeyleri daha alt yaş grubundaki çocukların annelerin depresyon puanlarında fazla çıkmıştır. Korkmaz (2017) otizmlili çocuklara sahip annelerin depresyon ve aleksitimi düzeyleri ile normal gelişim gösteren çocuklara sahip annelerin depresyon ve aleksitimi düzeylerini karşılaştırdığı araştırmasında annelerin depresyon düzeyinin farklı yaş grubundaki çocuğa sahip anneler arasında anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur. Yapılan araştırmalara babaların katılım sağlamadığı görüldüğünden farklılaşmanın olduğu düşünülmektedir.

Araştırma sonucuna göre çocuğun yaşı ve ebeveynlerin psikolojik yardım alma tutumları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. 0-10 yaş arasında özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin diğer yaş gruplarına göre psikolojik yardım alma tutum puanları daha yüksek bulunmuştur. Aileler çocuklarının bir özel gereksinime sahip oldukları anda yaşadıkları şok-inkâr-kabullenme gibi süreçleri çocuğun yaşamının ilk yıllarında yaşadıkları için en çok yardım arayışında oldukları dönemde bu dönem aralığında olduğu düşünülmektedir. Bu sebepten dolayı çocuğun yaşı arttıkça ebeveynlerin yardım alma tutumlarında azalma olduğu söylenebilir. Literatür incelendiğinde farklı sonuçlara rastlanılmıştır. Atalan (2022) özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynler ile yaptığı araştırmasında özel gereksinimli çocuğun yaşının, kişilerin psikolojik yardım alma tutumu üzerinde ayırt edici bir etki yaratmadığı sonucuna ulaşmıştır.

#### *5.1.1.8. Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık, depresyon ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının çocuğun cinsiyetine göre incelenmesine ilişkin tartışma*

Araştırma sonucunda psikolojik dayanıklılık genel, kendilik algısı, gelecek algısı, sosyal yeterlilik, aile uyumu, sosyal kaynaklar puanları çocuğun cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Fakat Ebeveynlerin çocuğun cinsiyetine göre yapısal stil puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Kızların yapısal stil puanları, erkeklerin yapısal stil puanlarından yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, Akgül, (2022) tarafında yapılan araştırmada da benzer sonuca ulaşılmış ve çocuğun cinsiyeti ile ebeveynlerdeki dayanıklılık düzeyi arasında bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Mert (2022), araştırmasında özel gereksinime sahip çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeyinin çocuğun cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı yönünde sonuca ulaşmıştır. Bozdemir (2023), özel gereksinimli çocukların aileleri ile yaptığı çalışmada ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıklarının çocuğun cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşmıştır

Araştırma sonucunda ebeveynlerin depresyon puanları çocuğun cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Literatürde araştırma sonucunu destekler çalışmalar mevcuttur. Küllü (2008) çalışmada, ebeveynlerdeki depresyon düzeyinin engelli çocuğun cinsiyetine göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşmıştır. Özel gereksinimli çocuğun cinsiyetinden çok engelinin getirmiş olduğu sorumlulukların ailenin maddi ve duygusal gereksinimleri üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Araştırma sonucuna göre çocuğun cinsiyeti ve ebeveynlerin psikolojik yardım alma tutum toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Literatür incelendiğinde farklı sonuçların bulunduğu görülmüştür. Yavuz (2019), Bursa Nilüfer ilçesinde 2-6 yaş arasında otizm tanılı çocuğa sahip 100 ebeveyn ile yaptığı araştırmasında çocuğun cinsiyetine göre ebeveynlerin psikolojik yardım alma tutumlarının değiştiği sonucuna ulaşmıştır. Kız çocuğu olan ebeveynlerin erkek çocuğu olan ebeveynlere göre yardım arama tutumlarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Atalan (2022), araştırmasında özel gereksinimli çocuğun cinsiyetinin ebeveynlerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutum, psikolojik sağlamlık ve algıladıkları eş desteğinde ayırt edici bir farklılık yaratmadığı sonucuna ulaşmıştır.

*5.1.1.9. Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık, depresyon ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının gördükleri psikolojik tedavi süresine göre incelenmesine ilişkin tartışma*

Araştırma sonucunda ebeveynlerin gördükleri psikolojik tedavi süresine göre psikolojik dayanıklılık düzeylerinde kendilik algısı puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Farkın nedeni; görülen psikolojik tedavi süresi 3 yıl ve üzeri olanların kendilik algısı puanlarının, görülen psikolojik tedavi süresi 1 yıldan az olanların kendilik algısı puanlarından yüksek olmasıdır. Görülen psikolojik tedavi süresi 3 yıl ve üzeri olanların kendilik algısı puanlarının, görülen psikolojik tedavi süresi 1-2 yıl olanların kendilik algısı puanlarından yüksek olmasıdır. Ebeveynlerin görülen psikolojik tedavi süresine göre sosyal yeterlilik puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Farkın nedeni; görülen psikolojik tedavi süresi 1 yıldan az olanların sosyal yeterlilik puanlarının, görülen psikolojik tedavi süresi 1-2 yıl olanların sosyal yeterlilik puanlarından yüksek olmasıdır. Görülen psikolojik tedavi süresi 3 yıl ve üzeri olanların sosyal yeterlilik puanlarının, görülen psikolojik tedavi süresi 1-2 yıl olanların sosyal yeterlilik puanlarından yüksek olmasıdır. Ebeveynlerin psikolojik sağlamlık genel, gelecek algısı, yapısal stil, aile uyumu, sosyal kaynaklar puanları görülen psikolojik tedavi süresine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Araştırma sonucunda ebeveynlerin gördükleri psikolojik tedavi süresine göre depresyon düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Tedavi bittikten sonra ebeveynlerde tekrar depresyon durumunun görüldüğü ve geçmişteki tedavi süresinin buna etkisinin olmadığı düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda ebeveynlerin gördükleri psikolojik tedavi süresine göre psikolojik yardım olma tutumları arasında anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Bireylerin aldıkları hizmetten memnun olma durumları, uygun tedavinin uygulanıp uygulanmadığı durumlarına göre bu farklılığın ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Literatürde özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin gördükleri psikolojik tedavi süresine göre psikolojik dayanıklılık düzeyleri, depresyon düzeyleri ve psikolojik yardım alma tutumlarının incelendiği araştırma sonucuna veya benzer ve farklı araştırmalara ulaşamamıştır.

*5.1.1.10. Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık, depresyon ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının çocuklarının tanı alma sürecinde psikolojik tedavi görme durumuna göre incelenmesine ilişkin tartışma*

Araştırma sonucunda ebeveynlerin çocuklarının tanı alma sürecinde psikolojik tedavi görme durumuna göre yapısal stil puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Tanı alma süreci psikolojik tedavi görenlerin yapısal stil puanları, tanı alma süreci psikolojik tedavi görmeyenlerin yapısal stil puanlarından yüksek bulunmuştur. Ebeveynlerin psikolojik sağlamlık genel, kendilik algısı, gelecek algısı, sosyal yeterlilik, aile uyumu, sosyal kaynaklar puanları tanı alma süreci psikolojik tedavi görme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Aileye yeni katılan özel gereksinimli çocuk, ailedeki dinamiği değiştirmekte ve aile fertlerini özellikle de anne ve babayı psikolojik olarak zorlamaktadır. Bu sonuca göre kişilerin zaman zaman zorlandıkları durumlarda psikolojik olarak tedaviye ihtiyaç duymalarının bireyin psikolojik dayanıklılığı ile ilişkili olmadığı düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda ebeveynlerin çocuklarının tanı alma sürecinde psikolojik tedavi görme durumuna göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Tanı alma süreci psikolojik tedavi görenlerin depresyon puanları, tanı alma süreci psikolojik tedavi görmeyenlerin depresyon puanlarından yüksek bulunmuştur. Bu sonuca göre çocuklarının bir engelinin olmasını kabullenmekte zorluk çeken ebeveynlerin psikolojik tedavi görmelerinde depresyon puanlarının yüksek olmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırma sonucuna göre ebeveynlerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanları görülen psikolojik tedaviye göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

*5.1.1.11. Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık, depresyon ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının destek hizmetlerinden yararlanma durumuna göre incelenmesine ilişkin tartışma*

Araştırma sonucuna göre ebeveynlerin destek hizmetlerinden yararlanma durumuna göre yapısal stil puanları anlamlı farklılık göstermektedir.

Destek hizmetlerinden yararlananların yapısal stil puanları, destek hizmetlerinden yararlanmayanların yapısal stil puanlarından yüksek bulunmuştur. Ebeveynlerin destek hizmetlerinden yararlanma durumuna göre aile uyumu puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Destek hizmetlerinden yararlananların aile uyumu puanları, destek hizmetlerinden yararlanmayanların aile uyumu puanlarından yüksek bulunmuştur. Burda ailelere verilen destek hizmetlerinin ebeveynler için faydalı olduğu düşünülmektedir. Ebeveynlerin psikolojik sağlamlık genel, kendilik algısı, gelecek algısı, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar puanları destek hizmetlerinden yararlanma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Alanyazın incelendiğinde, Bozdemir (2023) araştırmasında özel gereksinimli çocukların aileleri ile yaptığı çalışmasında ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıklarının; ailelerin sosyal destek alıp almama durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşmıştır.

Araştırma sonucuna göre ebeveynlerin depresyon puanları destek hizmetlerinden yararlanma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Çocuklarında yaşam boyu devam edecek bir engelin bulunması ebeveynler için sürekli bir stres kaynağı olarak değerlendirilebilir (Friedrich vd. aktaran Baykan ve Şengül, 2012). Bu durumdan dolayı kısa vadede sunulan destek hizmetlerinin bireyin depresyonu üzerinde uzun süreli bir etki göstermediği düşünülmektedir.

Araştırma sonucuna göre ebeveynlerin destek hizmetlerinden yararlanma durumuna göre psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Destek hizmetlerinden yararlananların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanları, destek hizmetlerinden yararlanmayanların psikolojik yardım almaya ilişkin tutum toplam puanlarından yüksek bulunmuştur. Araştırma sonucunu destekler nitelikte olan bir diğer çalışma Yıldırım (2018)' ın yapmış olduğu çalışmada geçmişte psikolojik yardım alan ebeveynlerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanlarını ve depresyon puanlarını, geçmişte yardım

almayan ebeveynlere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulmuştur. Literatür incelendiğinde farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Akgün (2019) araştırmasında yetişkin bireylerin geçmişte psikolojik yardım alıp almama durumlarına göre psikolojik yardım alma tutumlarında bir farklılaşma olmadığını tespit etmiştir. Günay (2022) yaptığı çalışmada engelli çocuğa sahip ebeveynlerin daha önce bir uzmandan yardım alıp almama durumlarına göre psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasında anlamlı bir fark bulmuştur ve daha önce kendileri için psikolojik yardım alan ebeveynlerin, yardım almayan ebeveynlere göre puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur. Literatürde farklı sonuçların olması ebeveynlerin aldıkları desteğin psikolojik yardım beklentilerinin karşılanmasındaki farklılık ve destek alınan uzmana göre değişkenlik göstermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Öte yandan yetişkinlerin psikolojik yardım almak için uygun kaynaklara ulaşabilir olması da psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları etkileyen faktörlerdendir (Yelpaze, 2016).

#### **5.1.2. Ebeveynlerin Psikolojik Dayanıklılık, Depresyon ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkilere İlişkin Tartışma**

Araştırma bulgularına göre ebeveynlerde psikolojik dayanıklılık arttıkça psikolojik yardım alma tutum puanlarının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Atalan (2022) özel gereksinime sahip çocukların ebeveynleri ile yaptığı çalışmada psikolojik dayanıklılık ve psikolojik yardım alma tutumu arasında pozitif yönlü ilişki bulmuştur. Dalkılıç (2016) ve Akpınar (2021) yaptıkları çalışmalarda benzer sonuca ulaşmışlardır. Literatür incelendiğinde iki değişkenin birlikte incelendiği çalışmaların kısıtlı olduğu görülmüştür.

Araştırma sonucunda ebeveynlerde psikolojik yardım alma tutum puanları arttıkça depresyon düzeylerinin azaldığı görülmüştür. Can (2022), otizm spektrum bozukluğu almış çocukların annelerinde depresyon, psikolojik yardım alma tutumları ve başa çıkma stratejilerinin incelediği çalışmada katılımcıların depresyon puanları arttıkça psikolojik yardım alma tutumlarının olumsuz yönde ilerlediği sonucuna ulaşmıştır. Alan yazın incelendiğinde farklı sonuçların olduğu da görülmüştür. Yıldırım (2018), otizm tanısı almış çocuğa sahip ebeveynler ile gerçekleştirdiği çalışmada anne ve babaların depresyon, kaygı, yaşam kalitesi ve psikolojik yardım alma tutumları arasındaki ilişkiyi incelemiş ve araştırma sonunda psikolojik yardım alma tutumu ile depresyon, yaşam kalitesi ve anksiyete puanları arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Douma ve arkadaşları (2006) orta düzeyde ve sınırda zihinsel yetersizliği bulunan çocukların duygusal ve davranışsal sorunları için ebeveynlerinin yardım arama tutumlarını inceledikleri araştırmalarında çocukların anksiyete, depresyon ve olumsuz yaşam olayları yaşaması durumunda ebeveynlerin daha sık yardım istedikleri tespit edilmiştir. Yardım arama tutumundaki engeller genel olarak ebeveynlerin sorunları kendilerinin çözmek istemesi ve olayları ciddi bir sorun olarak değerlendirmediklerinden kaynaklanmaktadır. Boulter ve Rickwood (2014) yaptıkları araştırmada çocuklarında duygusal ve davranışsal sorun olan ebeveynlerin yardım arama tutumlarını incelemişlerdir. Araştırmada yardım arama deneyimini tanımlayan ruh sağlığı hizmeti yolları, kişilerarası ve kişisel etkiler ve daha önce alınan yardım deneyimi şeklinde ana temalar bulunmuştur. Araştırma sonucunda genel olarak ebeveynler yardım alma tutumunu zorlu bir süreç olarak ifade etmişlerdir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulguya göre ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık genel puanları azaldıkça depresyon düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Kobasa (1979), psikolojik dayanıklılığın olumsuz ve stres verici olaylar karşısında direnç gösteren bir kişilik özelliği olduğundan bahsetmiştir. Maddi ve Courington da (1981), stresli bir yaşam olayına maruz kalındığında dayanıklılığı aktifleştirme, kişilerin stresli durumu değerlendirmelerini ve bu durumla başa çıkmalarında kolaylık sağladığından bahsetmişlerdir. Araştırma sonucunda psikolojik dayanıklılık alt ölçeklerinden kendilik algısı, gelecek algısı, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar ile depresyon arasında negatif orta düzeyde bir korelasyon bulunmuştur. Bireyin çocuğun engeline yönelik karşılaştığı zor durumların üstesinden gelmede kendisine ve çevresine yönelik olumlu tutum sergilemesinin depresyon düzeyinin düşmesinde etkili olduğu düşünülmektedir.,

Bu çalışmada ebeveynlerde sosyal yeterlilik puanı azaldıkça depresyon düzeyinin arttığı görülmüştür. Sosyal yeterlilik, kişinin çevresinde olan faaliyetlere katılmak isteyip istememesi, çevresiyle uyum içinde olup olmadığı ve sosyal çevresinden gördüğü desteği kapsamaktadır (Bitmiş ve ark., 2013; Sönmezer, 2015). Çocuğun özel gereksinime sahip olması ailenin çevreyle olan uyumunu zorlaştırmakta ve aileler çoğu kez çocuklarına yönelik olumsuz bir laf işitmekten kaçındıkları için sosyal ortamlarda bulunmaktan geri durmaktadırlar (Özbesler, 2008; Dönmez, Bayhan ve Artan, 2001).

Bu durumun kendilerini sosyal olarak yeterli görmemelerine neden olduğu ve bunun da depresyon düzeyini arttığı düşünülmektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu ebeveynlerde gelecek algısı puanı düştükçe depresyon düzeyinde artış görülmesidir. Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin çoğunlukla çocuklarının engelinden dolayı geleceğe yönelik olumsuz bakış açısı geliştirmesi ve çocuk doğmadan önce kurdukları planlarının yıkılmasının ebeveynin depresyon düzeyinde artışa sebebiyet verdiği düşünülmektedir. Araştırmadan elde edilen sonuca göre ebeveynlerin aile uyumu alt ölçeğinden aldıkları puan arttıkça psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanlarının da arttığı görülmüştür. Aile uyumu, kişinin ailesinden destek görüp görmediği, aile fertleri arasında bulunan uyum ve aile içindeki iletişimin gelişmişlik düzeyi ile ilgilidir (Sönmezer, 2015). Aileye engeli olan bir çocuğun gelmesiyle bazı ailelerde eşler arasında uyumda bozulmalar, iletişimde aksaklıklarda meydana gelmektedir (Yıldırım ve Conk, 2005). Bozulan bu aile dinamiğini düzeltmek ve ebeveynlerin yaşadıkları olumsuz durumla baş edebilmek için psikolojik olarak yardım alma tutumu gösterdikleri düşünülmektedir.

Araştırma bulgularına göre ebeveynlerin sosyal kaynaklar alt ölçeğinden aldıkları puan arttıkça psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanlarının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatüre bakıldığında benzer sonuçlara rastlanılmıştır. Koydemir ve Özden (2010) yaptıkları çalışmada kişinin aile bireylerinden, arkadaşlarından algıladığı sosyal desteğin, psikolojik yardım almaya ilişkin tutumu olumlu olarak etkilediği sonucu çalışmamızı destekler niteliktedir. Vogel ve arkadaşları (2007) yaptıkları çalışmada psikolojik destek alması için çevresi tarafından desteklenen ve çevresinde de psikolojik yardım alan birinin olması kişinin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumunu olumlu etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Çebi (2009), çalışmasında kişinin önemli gördüğü bir kişiden veya arkadaştan algıladığı sosyal destek algısının yüksek olması bireylerin psikolojik yardım almaya yönelik tutumlarını olumlu olarak etkilediğini göstermiştir.

Literatür incelendiğinde özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık, depresyon ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarını inceleyen araştırmalar olmakla birlikte bu durumların birlikte incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bundan dolayı bu araştırmanın gelecek araştırmalara destek olacağı ve ışık tutacağı düşünülmektedir.

## 5.2. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıkları, depresyon düzeyleri ve psikolojik yardıma ilişkin tutumlarının incelenmesi amaçlanmış olup ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıkları YPDÖ, depresyon düzeyleri BDÖ ve psikolojik yardıma ilişkin tutumları PYAİTÖ-KF ile ölçülmüştür. Sosyo-demografik değişkenlerle ölçeklerin ilişkisi incelenmiş ve elde edilen bulgular literatür eşliğinde tartışılmıştır. Bu doğrultuda araştırma sonuçları aşağıda yer almıştır.

1. Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin, depresyon düzeyleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasında negatif orta düzeyde bir korelasyon vardır. Ebeveynlerin depresyon düzeyleri arttıkça psikolojik dayanıklılık genel puanlarının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

2. Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin, depresyon düzeyleri ve psikolojik yardıma ilişkin tutumları arasında negatif zayıf bir korelasyon vardır. Ebeveynlerin depresyon düzeyleri arttıkça psikolojik yardıma ilişkin tutum puanlarının azaldığı tespit edilmiştir.

3. Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin, psikolojik dayanıklılıkları ve psikolojik yardıma ilişkin tutumları arasında pozitif zayıf bir korelasyon vardır. Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık genel puanları arttıkça psikolojik yardıma ilişkin tutum puanlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

4. Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeyleri:

Cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Annelerin depresyon puanları babalardan yüksek bulunmuştur.

Çalışıp çalışmama durumuna göre değişkenlik göstermektedir. Çalışmayan ebeveynlerin depresyon düzeyleri çalışan ebeveynlerin depresyon düzeylerinden yüksek bulunmuştur.

Yaşa göre değişkenlik göstermektedir. 41-50 yaş grubundaki ebeveynlerin depresyon düzeyleri diğer yaş grubundaki ebeveynlerin depresyon düzeylerinden yüksek bulunmuştur.

Eğitim düzeyine göre değişkenlik göstermektedir. Ebeveynlerin eğitim düzeyleri arttıkça depresyon düzeylerinin azaldığı görülmüştür.

Algıladıkları sosyo-ekonomik düzeye göre değişkenlik göstermektedir. Ebeveynlerin algıladıkları gelir düzeyi arttıkça depresyon düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir.

Medeni duruma göre değişkenlik göstermektedir. Evli ebeveynlerin depresyon düzeyleri boşanmış ebeveynlerden düşük bulunmuştur.

##### 5. Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıkları;

Cinsiyete göre değişkenlik göstermektedir. Babaların psikolojik dayanıklılık genel puanları annelerden yüksek bulunmuştur.

Çalışıp çalışmama durumuna göre değişkenlik göstermektedir. Çalışan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık genel puanları çalışmayan ebeveynlerden yüksek bulunmuştur.

Yaşa göre değişkenlik göstermektedir. 51 yaş ve üstü ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık genel puanları diğer yaş gruplarından yüksek bulunmuştur.

Eğitim düzeyine göre değişkenlik göstermektedir. Ebeveynlerin eğitim düzeyleri arttıkça psikolojik dayanıklılık genel puanlarının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Algıladıkları sosyo-ekonomik düzeye göre değişkenlik göstermektedir. Ebeveynlerin gelir düzeyleri arttıkça psikolojik dayanıklılık genel puanlarında da artış gözlenmiştir.

Medeni duruma göre değişkenlik göstermektedir. Evli ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri boşanmış ebeveynlere göre yüksek bulunmuştur.

##### 6. Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları;

Cinsiyete göre değişkenlik göstermektedir. Annelerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanları babalardan yüksek bulunmuştur.

Çalışıp çalışmama durumuna göre değişkenlik göstermektedir. Çalışan ebeveynlerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanları çalışmayan ebeveynlere göre yüksek bulunmuştur.

Yaşa göre değişkenlik göstermektedir. 20-30 yaş grubundaki ebeveynlerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanları diğer yaş gruplarından yüksek bulunmuştur.

Eğitim düzeyine göre değişkenlik göstermektedir. Ebeveynlerin eğitim düzeyleri arttıkça psikolojik yardım alma tutum puanlarında artış olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Algıladıkları sosyo-ekonomik düzeye göre değişkenlik göstermektedir. Ebeveynlerin algıladıkları gelir düzeyi arttıkça psikolojik yardım almaya ilişkin tutum puanlarının da arttığı bulunmuştur.

Ebeveynlerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının medeni durumlarına göre değişkenlik göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmanın başında kurulan hipotezlerden;

“**H1.** Demografik değişkenlere bağlı olarak ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıkları, depresyon düzeyleri ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları arasında fark vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

“**H2.** Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerde, psikolojik yardım alma ihtiyacı yüksek olan grubun depresyon düzeyi daha düşüktür.” hipotezi kabul edilmiştir.

“**H3.** Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerden psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan ebeveynlerin, psikolojik yardım alma ihtiyaçları daha düşüktür.” hipotezi kabul edilmiştir.

“**H4.** Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerde depresyon düzeyi yüksek olan grubun psikolojik dayanıklılıkları daha düşüktür.” hipotezi kabul edilmiştir.

## ÖNERİLER

Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık, depresyon düzeyleri ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının incelenmesi amacıyla daha geniş örnekleme sahip çalışmaların yapılmasının gerektiği düşünülmektedir.

Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık, depresyon ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarını etkileyen başka sosyo-demografik değişkenlere bakılabilir.

Çalışmada ebeveynlerin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları ve medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bunun sebebi ebeveynlerin çoğunun medeni durumunun evli olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Sonraki araştırmalarda evli ve boşanmış ebeveyn sayısı arasındaki farkın az olması ile bu değişken arasındaki ilişkinin daha net biçimde ortaya konularak araştırılması sağlanabilir.

İleride yapılacak çalışmalarda özel gereksinimli çocuğu olan ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynler arasındaki psikolojik dayanıklılık, depresyon düzeyleri ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumları incelenebilir.

Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin aldıkları destek hizmetlerinin, anne babaların yardım almaya ilişkin tutumlarını olumlu olarak etkilediği görülmüştür. Bu alanda ailelere destekleyici hizmetlerin daha yoğun olarak sunulması ailelerin çocukla ilgili zorluklarının yardım olarak daha kolay şekilde atlatılması sağlanabilir.



## KAYNAKÇA

- Adams CE, Tull MT, Gratz KL. The role of emotional nonacceptance in the relation between depression and recent cigarette smoking. *Am J Addict*. 2012;21 (4):293–301.
- Akçamete G. (2018). Özel Gereksinimi Olan Bireyler. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Akkök, F. (2003). Farklı Özelliğe Sahip Çocuk Aileleri ve Ailelerle Yapılan Çalışmalar. 121-142. Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş. 2003 Ankara Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Akpınar, M. (2021). *Öğretmenlerin yakın ilişki yaşantıları ve yılmazlık düzeylerinin psikolojik yardım alma tutumuna etkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez veri tabanından erişildi (Tez no: 689735).
- Alıkaşifoğlu, M., & Ercan, O. (2009). Ergenlerde riskli davranışlar. *Turkish Pediatrics Archive/Turk Pediatri Arsivi*, 44(1).
- Alpdoğan, S. S. (2020). *Down Sendromlu ve Normal Gelişim Gösteren Çocukların İzokinetik Kas Kuvveti, Denge ve Esneklik Parametrelerinin Karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Al-Qattan M, El-Sayed A, Al-Zahrani A, Al-Mutairi S, Al-Harbi M, Al-Mutairi A, et al. Narakas classification of obstetric brachial plexus palsy revisited. *Journal of Hand Surgery* (European Volume). 2009; 34(6): 788-91.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: Author
- Andrews, G., Issakidis, C. ve Carter, G. (2001). Shortfall in mental health service utilization. *British Journal of Psychiatry*, 179, 417-425.
- Arslan, E. ve İnce, G. (2015). “12 haftalık egzersiz programının atipik otizmlili çocukların kaba motor beceri düzeylerine etkisi”. *Uluslararası Spor, Egzersiz ve Antrenman Bilimi Dergisi*, 1, 51-62.
- Arslantaş, H., Dereboy, İF., Aştı, N., Pektekin, Ç. (2011) Yetişkinlerde Profesyonel Psikolojik Yardım Arama Tutumu ve Bunu Etkileyen Faktörler, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi 12 (1):17-23.
- ASHA (American Speech – Language – Hearing Association) Association AP. (2013).
- Atalan, G. (2022). *Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Psikolojik Yardım Alma Tutumlarının Psikolojik Sağlamlık ve Eş Desteği ile İlişkisi*. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Ataman A. ve diğerleri (2004). Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş Gündüz Eğitim ve Yayıncılık Ankara.

- Ataman, A. (2003). Özel gereksinimi olan çocuklar ve özel eğitime giriş. Ataman, A. (ed.) Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Austin VL., Sciarra DT. (2012). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. Ankara: Nobel Yayınevi, Ankara.
- Aydın, Ş. (2016). *Fiziksel ve/ veya Zihinsel Engelli Çocuk Annelerinin Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Üsküdar Üniversitesi.
- Aysan, F. Ve Özben, Ş. (2007). Engelli Çocuğu Olan Anne Babaların Yaşam Kalitelerine İlişkin Değişkenlerin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22, 1-6.
- Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(22), 104-114.
- Bax, M., Goldstein, M., Rosenbaum, P., Leviton, A., Paneth, N., Dan, B. (2005). Proposed definition and classification of cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 47(08), 571-576.
- Baydın SŞ, Kına H, Baydın S, Canaz H, Emel E, Alataş I. (2013). *Spina bifida*. *JOPP Dergisi* (s.102-104).
- Bayraklı, H. (2010), *Zihinsel Engelli ve Engelli Olmayan Çocuğa Sahip Annelerde Yılmazlığa Etki Eden Değişkenlerin İncelenmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Beardslee-Clement, J., ve Podorefsky D. (1988), Resilient Adolescents Whose Parents Have Serious Affective and Other Psychiatric Disorders: Importance of self-understanding and relationships, *American Journal of Psychiatry*, 145, 1 63-69.
- Bedir, Ş. (2018). *Engelli çocuğa sahip annelerde duyguların dışa vurumu ve psikolojik yardım alma tutumu* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez veri tabanından erişildi (Tez no: 519959).
- Bilal, E., & Dağ, İ. (2005). "Eğitilebilir Zihinsel Engeli Olan ve Olmayan Çocukların Annelerinde Stress, Stresle Başa Çıkma ve Kontrol Odağının Karşılaştırılması", *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, (2), 12.
- Bitmiş G., M., Sökmen, A., & Turgut, H. (2013). Psikolojik Dayanıklılığın Tükenmişlik Üzerine Etkisi: Örgütsel Özdeşleşmenin Aracılık Rolü. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(2), 27-40.
- Bloodstein, O. (1995). A handbook on stuttering. San Diego; London: Singular Publ. Group, Inc.
- Bozdemir, G. (2023). *Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşam Doyumlarının Öz Anlayış ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Açısından İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

- Brown, W. K. and Rhodes, W. A. (1991). Factors That Promote Invulnerability and Resiliency in at-risk Children. In W. A. Rhodes & W. K. Brown (Eds.), *Why Some Children Succeed Despite the Odds*. (171-177). USA: Praeger.
- Buz, S. ve Genç, B. (2019). Sosyal Hizmet Uzmanları İçin Psikolojik Dayanıklılığın Önemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(2), 623-642.
- Can, E. (2022). *Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinde Depresyon, Psikolojik Yardım Alma Tutumları ve Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Cepeda-Benito, A., & Short, P. (1998). Self-concealment, avoidance of psychological services, and perceived likelihood of seeking Professional help. *Journal of Counseling Psychology*, 45(1), 58-64.
- Cheng K & Myers K.M., (2005) *The Essentials Child and Adolescent Psychiatry*, Lippincott Williams & Wilkins.
- Cimilli C. (2001). Depresyonda Sosyal ve Kültürel Etmenler. *Duygudurum Dizisi*, 4: 157-168.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2nd Ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Collins, S. (2008). Statutory Social Workers: Stress, Job Satisfaction, Coping, Social Support and Individual Differences. *British Journal of Social Work*, 38, 1173-1193.
- Connor, M. K. ve Davidson, R. T. J. (2003). Development Of A New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Corrigan, P., 2004. How stigma interferes with mental health. *Journal Of American Psychologist*, 59, 614-625.
- Coşkun, Y ve Akkaş, G. (2009). *Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri ile Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki*. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD), 1(1), 213-227.
- Çebi, E. (2009). *Universty Students' Attitudes toward Seeking Psychological Help: Effect of Perceived Social Support, Psychological Distress, Prior Help- Seeking Experience and Gender*. Unpublished master thesis, Middle East Technical University, Ankara, Turkey.
- Çelik, C. (1999). Down Sendromlu Çocuklarda Hücre Tedavisi, Ek Mineral ve Vitamin Desteğinin Yararsızlığı. *Bilim ve Teknik Dergisi*, Ocak (374), 98-99.
- Dalkılıç, M. (2016). Otizmlı çocuğu olan çiftlerin evlilik doyumu, kaygı, ilişkisel yılmazlık ve psikolojik yardım alma tutumlarının incelenmesi (Yüksek lisans tezi). YÖK Tez veri tabanından erişildi (Tez no: 443713).

- Dane, E. (2015). *Hemodiyaliz Hastalarının Psikolojik Dayanıklılık Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Acıbadem Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Doğan, H. (2015). Mesleki-(Kariyer) Psikolojik Danışma ve Rehberlik. İçinde C. Şahin (Edt.), Psikolojik Danışma ve Rehberlik (s. 135-175). Ankara: Pegem Akademi.
- Doğan, M. (2001). Depresyonda bilişsel terapi yaklaşımı temel boyutlar ve açıklamalar. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 61-103.
- Doğan, O. (2000). Depresyonun Epidemiyolojisi. *Duygudurum Dizisi*, s. 29-38.
- Doğangün, B. (2008). Özel Eğitim Gerektiren Psikiyatrik Durumlar, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, 62, İstanbul, s. 160.
- Douma, J. C., Dekker, M. C., De Ruiter, K. P., Verhulst, F. C., ve Koot, H. M. (2006). Helpseeking process of parents for psychopathology in youth with moderate to borderline intellectual disabilities. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(10), 1232-1242.
- Dönmez B.N., Bayhan P., Artan İ. (2001), *Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Yaşam Döngüsü, İçinde Karşılaştıkları Sorunların İncelenmesi*. Hacettepe Üniversitesi Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 12 (2): 31-43.
- Dunn M., Flax J., Sliwinski M., Aram D. (1996) The use of spontaneous language measures as criteria for identifying children with specific language impairment: an attempt to reconcile clinical and research incongruence. *Journal of Speech and Hearing*, 39:643-654.
- Dursun, S., (2022). *Özel Eğitime İhtiyaç Duyan Çocukları Olan Ailelerin Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Olma Düzeylerinin İncelenmesi*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Elbasan, B. (2019). Bedensel Yetersizliği Olan Bireyler, Aileler İçin Rehber Kitapçık. Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (s. 2).
- Erdem İ. (2013) Konuşma eğitimi esnasında karşılaşılan konuşma bozuklukları ve bunları düzeltme yolları. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 6(11): 416-452.
- Ergin, D., Şen, N., Eryılmaz, N., Pekuslu, S., Kayacı, M. (2007) Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Depresyon Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (1): 41-48.
- Ergün Başak, B. (2012). *Düşük Gelirli Ailelerden Gelen Üniversite Öğrencilerinin Öz Duyarlık, Sosyal Bağlılık ve İyimserlik ile Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişkiler*. (Yayınlanmış Doktora Tezi). Anadolu Üniversitesi/Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Eripek, S. (1996). “Zihinsel Engelli Çocuklar”, Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 900, Eğitim Fakültesi Yayınları No: 41, Eskişehir: 137-154.

- Eripek, S. ve Vuran, S. (2016). Zihinsel yetersizliği olan çocukların eğitimi. A. G. Akçamete (Ed.), Genel eğitim okullarında özel gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim (s. 245-282). Ankara: Kök Yayıncılık.
- Feeney, R., Desha, L., Khan, A., Ziviani, J. (2017). Contribution of speech and language difficulties to health-related quality-of-life in Australian children: A longitudinal analysis. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 19(2), 139-152.
- Fischer, E. H. & Turner, J. L. (1970). Orientations to seeking professional help: Development and research utility of an attitude scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35, 79-90.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 65-76.
- Gargiulo R. (1985). Working with Parents of Exceptional Children: A Guide for Professionals Houghton Mifflin Company, Boston.
- Garmezy, N. (1993), Children in poverty: Resiliency despite risk. *Psychiatry*, 56 (1), 127-136.
- George, D., & Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
- Gillam, S.L., Kamhi, A.G. (2010) Specific Language Impairment: The Handbook of Language and Speech Disorders. Damino J.S., Müller N., Ball M.J. (Eds.) A John Wiley&Sons, Ltd.
- Giofrè, D., Stoppa, E., Ferioli, P., Pezzuti, L., & Cornoldi, C. (2016). Forward and backward digit span difficulties in children with specific learning disorder. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 1-9.
- Gizir, Cem Ali (2007). Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*; 3,113-128.
- Gökçen, G. (2015). *Madde Kullanan ve Kullanmayan Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Gökmen, D. (2009). *Kadın Sığınma Evi'nde Yaşayan Şiddet Görmüş Kadınlar ile Eşiyle Birlikte Yaşayan Şiddet Görmüş Kadınlar Arasındaki Psikolojik Dayanıklılık ve Bağlanma Durumlarının Karşılaştırılması* (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Günay, H. (2022). *Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Kendilik Algıları ile Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumları Arasındaki İlişki*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Gündüz, M. ve Akın, A. (2015). Türkiye'de devlet okullarındaki özel eğitimle ilgili sorunlar ve çözüm önerileri. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4 (2), 86-95.

- Haase, J. E. (2004). The adolescent resilience model as a guide to interventions. *Journal of Pediatric oncology nursing*, 21(5), 289-299.
- Hanaylı, M.C., Serbest, S. ve Ürekli, T., 2015. “Otizmli çocukların sosyal becerilerini geliştirmeye yönelik Android uygulaması”. XVII. Akademik Bilişim Konferansı, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Hastings, R.P., Kovshoff, H., Ward, N.J., Espinosa, F.D., Brown, T. ve Remington, B.(2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 35 (5) 635-644.
- Heiman T. (2002). Parents of Children with Disabilities: Resilience, Coping and Future Expectations, 14(2), 159–171.
- Help seeking as a function of student characteristics and program description: A Log-linear analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 41(3), 280-287.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13. Erişim adresi: <https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/beck-depresyon-envanteri-toad.pdf>
- Hollo, A. (2012). Language and behavior disorders in school-age children: Comorbidity and communication in the classroom. *Perspectives on School-Based Issues*, 13(4), 111-119.
- Işık, Ş. (2016). Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness and Well-Being*, 4(2). 165-182.
- İnal, A.E., Aktürk, A.İ. (2022). Özel Gereksinimli Çocuklar ile Normal Gelişim Gösteren Çocukların Ebeveynlerinin Psikolojik Dayanıklılık, Yılmazlık ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. *Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi*, 8 (12), 21-45.
- Kal, B. (2020). *Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocukların Annelerindeki Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Kaner, S. ve Bayraklı, H. (2009), Zihinsel Engelli ve Engelli Olmayan Çocuklu Annelerde Yılmazlık, Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Becerileri. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama*, 8 (15), 115-133.
- Kaner, Sema, Bayraklı, Hatice ve Güzeller, Cem Oktay (2011). Anne-Babaların Yılmazlık Algılarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 2011, 12(2) 63-78
- Kaplan, C. P., Turner, S., Norman, E., & Stillson, K. (1996). Promoting Resilience Strategies: A Modified Consultation Model. *Children & Schools*, 18(3), 158–168.
- Karabulut Demir, E., Şendil, G. (2007). *Ebeveyn Tutum Ölçeği*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- Kararırmak Ö. (2006). Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler. *Türk PDR Dergisi*, 26, 129-142.
- Karalp, A. (2009). *Lise öğrencilerinin psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Karasar, N. (2010). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara Nobel Yayınevi, ss. 65-66.
- Karpat D. ve Girli A. (2012). *Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanılı Çocukların Anne-Babalarının Yas Tepkilerinin, Evlilik Uyumlarının ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi*. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 13(2), 69-85.
- Kavi, E. & Karakale, B. (2018). Çalışan Psikolojisi Açısından Psikolojik Dayanıklılık. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 7(17), 55-77.
- Kayaalp L. (2008). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. *Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 62: 147-152.
- Kesen, N. F. (2014). *Üniversite öğrencilerinin duygu stillerinin beş faktör kişilik özellikleri depresyon, anksiyete ve strese göre incelenmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Kessler, R. C., Foster, C., Webster, P. S., & House, J. S. (1992). The relationship between age and depressive symptoms in two national surveys. *Psychology and Aging*, 7(1), 119-126.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., ... Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*, 51(1), 8-19.
- Khamis, V., 2007, "Psychological Distress Among Parents of Children With Mental Retardation in The United Arab Emirates". *Social Science and Medicine*, 64:pp.850–857.
- Kılıç M.A. (2000) Konuşma ve Dil Bozuklukları. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, K.B.B. Hastalıkları Anabilim Dalı. Ders Notları.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1–11.
- Kobasa, S., S. R. Maddi & S. Courington (1981). Personality and Constitution as Mediators in the Stress-Illness Relationship. *Journal of Health and Social Behavior*, v: 22, 368-378.
- Konrot, A. (2011). Öğretim Yetersizliği Olan Çocuklar, Aygün Ataman (Ed.), Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş (s. 195-212). Ankara, Gündüz Eğitim.
- Koparan, Ş. (2003). Özel İhtiyaçları Olan Çocuklarda Spor, *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17, 1, Bursa, s.154.

- Koydemir- Özden, S. (2010). Self-aspects, Perceived social Support, Gender, and Willingness to Seek Psychological Help. *International Journal of Mental Health*, 39(3), 44-60.
- Koydemir, S., Erel, Ö., Yumurtacı, D. ve Şahin, G. N. (2010). Psychological helpseeking attitudes and barriers to help-seeking in young people in Turkey. *Int J Adv Counselling*, 32, 274–289.
- Köknel, Ö. (2000). Duygudurum Bozukluklarının Tarihçesi. *Duygudurum Dizisi* 2000; 1:5-11.
- Köknel, Ö. (2005). *Ruhsal Çöküntü: Depresyon*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köküöz, A. N. (1995). Olmak Ya da Olmamak: Down Sendromu. *Bilim ve Teknik Dergisi*, Aralık (337), 42-47.
- Köroğlu, E. (2013). *Depresyon Nedir? Nasıl Baş Edilir?* (4. Baskı). Ankara: Hekimler Yayımları Birliği. s. 11-46-72.
- Köse, H. (2009). *Dağcılar ve Sedenterlerde öz bilinç ile depresyon, anksiyete ve stres ilişkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Kumpfer, K. L., & Summerhays, J. F. (2006). Prevention approaches to enhance resilience among high-risk youth: Comments on the papers of Dishion & Connell and Greenberg. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 151-163.
- Kushner, M. G., ve Sher, K. J. (1991). The relation of treatment fearfulness and psychological service utilization: An overview. *Professional Psychology: Research and Practice*, 22, 196–203.
- Küllü Z. (2008). *Özürlü Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Depresyon Durumunun Değerlendirilmesi*, Erciyes Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.
- Leiguarda RC, Marsden CD. (2000). Limb apraxis: higher-order disorders of sensorimotor integration. *Brain*, 123:860-879.
- Lloyd, T. J., Hastings, R. (2009). Hope as a Psychological Resilience Factor in Mothers and Fathers of Children With Intellectual Disabilities, 53(12), 957–968.
- Louis, K. O. S., & Myers, F. L. (1995). Clinical management of cluttering. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 26(2), 187-195.
- Maddi, S. R. and Khoshaba, D. M. (1994), Hardiness and Mental Health. *Journal of Personality Assessment*. 63 (2), 265-274.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic Resilience Processes in Development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Masten, A. S. (2001). *Ordinary magic: Resilience in development*. The Guilford Press.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227.

- McConnell, D., Savage, A. (2015). Stress and Resilience Among Families Caring for Children with Intellectual Disability: Expanding the Research Agenda, *Current Developmental Disorders Reports*, 100-109.
- Mcmurray B., Klein Packard J., Tomblin J.B. (2019) A real-time mechanism underlying lexical deficits in developmental language disorder: between-word inhibition. *Cogniton*, 191: 1-31.
- Mert, T. (2022). *Özel Eğitim Gereksinimli Çocukların Ebeveynlerinde Psikolojik Dayanıklılık, Sosyal Destek Algısı ve Ebeveyn Rolüne İlişkin Kendilik Algısı*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi/ Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Meydan, B. & Lüleci, B. (2013). Eğitim fakültesi öğrencilerinde psikolojik yardım almaya ilişkin tutumun yordayıcısı olarak önceki psikolojik yardım alma deneyimi, algılanan sosyal destek ve yalnızlık. *Pegem. Journal Of Education And Instruction*, 3(4), 45-56.
- Milli Eğitim Bakanlığı (2018). Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, [https://orgm.meb.gov.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/2018\\_07/09/101900\\_ozel\\_egitim\\_hizmetleri\\_yonetmeli\\_07072018.pdf](https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2018_07/09/101900_ozel_egitim_hizmetleri_yonetmeli_07072018.pdf) erişim tarihi: 21.01.2022.
- Nash, J. K., & Fraser, M. W. (1998). After-school care for children: A resiliencebased approach. *Families in Society*, 79(4), 370-383.
- Natan, K. (2007) *Zihinsel Engelli Çocuğu olan ve Zihinsel Engelli Çocuğu Olmayan Annelerin Depresyon ve Kaygı Düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Maltepe Üniversitesi.
- Nirun, N. (1994). Sistematik Sosyoloji Yönünden Aile ve Kültür. Ankara: Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Yayını Sayı:73.
- Oğur, G. (1995). Embriyodan İlk İzlenimler: Prenatal Tanı. *Bilim ve Teknik Dergisi*, Mayıs (330), 36-39.
- Olsen, S., Marshall, E. S., Mandleco, B. L., Allred, K., Dyches, T. T. & Sansom N. (1999). Support, communication and hardiness in families with children with disabilities. *Journal of Family Nursing*, 5(3), 275-292.
- Olshansky, S. (1962) Chronic sorrow: a response to having a mentally defective child. *Social Casework*;43: 190-193.
- Öğülmüş, S. (2001). Bir kişilik özelliği olarak yılmazlık. I. Ulusal Çocuk ve Suç Sempozyumu: Nedenler ve Önleme Çalışmaları'nda sunulmuş bildiri, Ankara.
- Öğün, S., Aksoy, T. (1988). Özünde Genetik Bir Kusur Bulunan Bir Hastalık: Mongolizm. *Bilim ve Teknik Dergisi*. Ocak (242), 26-29.
- Öncül, N. (2015). Türkiye'de erken çocuklukta özel eğitim ile ilgili yapılmış makalelerin gözden geçirilmesi. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 6 (2), 247-284.

- Önder, A. & Gülay, H. (2008). İlköğretim 8. Sınıf Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlığının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*; 23, 192–197.
- Ören, B. ve Aydın, R. (2020) *Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Bakım Veren Yükü ve Depresyon Durumlarının İncelenmesi*, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7 (3): 302-309.
- Öz, F. ve Bahadır-Yılmaz, E. (2009). Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlamlık. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16(3), 82-89.
- Özay, H., “Ailenin Çocuğa İlişkin Kabul ve Beklenti Düzeyleri”, 13. Ulusal Özel Eğitim Kongresi Bildirileri Özel Eğitimden Yansımalar, Kök Yayıncılık, Ankara 2004.
- Özbay, Y. (1996). Üniversite öğrencilerinin problem alanları ile yardım arama tutumları arasındaki ilişki. *IV. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmalar*, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 175-189.
- Özbeşler, C. (2008), Engelli Bireylerin Sosyal Sorunları. Engelli Dostu Belediye Sempozyumu. Ankara, 25-31.
- Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği (Değişiklik: 21.7.2012 / R.G.: 28360), 26184, T.C. Resmî Gazete, 31.05.2006.
- Özdemir, S., (2012). *Psikolojik yardım alma tutumu ile kişilik, kendini saklama, cinsiyet rolleri arasındaki ilişkiler*. (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez veri tabanından erişildi (Tez no: 314945).
- Özsoy, Y., Özyürek, M., Eripek S. (1998). Özel Eğitime Giriş (9. Baskı). Ankara: Karatepe Yayınları.
- Özşenol F., Işıkhani V., Ünay B., Aydın H. İ., Akın R. Ve Gökçay E. (2003). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2), 156-164.
- Öztürk, M. O. (2004). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara: Nobel Tıp.
- Pejovic-Milovancevic M. et al., 2003, “*Personality Characteristics of Parents in Hospitalized Children*.” European Child and Psychiatry, Supplement 2: pp.12-125.
- Peng, P., & Fuchs, D. (2014). A MetaAnalysis of Working Memory Deficits in Children With Learning Difficulties: Is There a Difference Between Verbal Domain and Numerical Domain. *Journal of learning disabilities*, 0022219414521667
- Ramirez, E.R. (2007), Resilience: A Concept analysis. *Nursing Forum*. 42, 73-82.
- Redmond, S. M. (2016). Language impairment in the attention-deficit/hyperactivity disorder context. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 59(1), 133- 142.
- Rickwood, D. , Deane, F. P. , Wilson, J. C. , Ciarroci, J. (2005). Young people’s helpseeking for mental health problems. *Australian e- Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 1- 34.

- Ripley, K., Barrett, J. (2008). Supporting Speech, Language, Communication Needs: Working with Students Aged 11 to 19. London: SAGE.
- Rogler L. H., & Cortes D. H. (1993). Help seeking pathways: A unifying concept in mental health care. *AmJ Psychiatry*, 150, 554-561. doi: 10.1176/ajp.150.4.554.
- Saban, F. (2010). *Zihinsel engelli kardeşe sahip olan ve olmayan çocukların benlik saygısı ve kaygı durumlarının incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı , Erzurum.
- Samuel A. Kirk (1977) Special issue: Exceptional Children and Youth. *Journal of Clinical Child Psychology*. Volume 6 Issue 3.
- Sarıkaya, A (2015). *14-18 Yaş Arası Ergenlerin Benlik Saygısı ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul
- Schirmer, B. R. (2001). Psychological, social and educational dimensions of deafnes. Boston: Allyn and Bacon.
- Sibicky, M., & Dovidio, J. F. (1986). Stigma of psychological therapy: Stereotypes, interpersonal reactions, and the self-fulfilling prophecy. *Journal of Counseling Psychology*, 33(2), 148.
- Sices L., Taylor H.G., Freebairn L., Hansen A., Lewis B. (2007) Relationship between speech-sound disorders and early literacy skills in preschool-age children: Impact of comorbid language impairment. *Journal of Developmental- Behavioral Pediatrics*, 28(6): 438-447.
- Sipahioğlu, Ö. (2008). *Farklı Risk Gruplarındaki Ergenlerin Psikolojik Sağlamlıklarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Snowling, M. J., & Melby-Lervåg, M. (2016). Oral Language Deficits in Familial Dyslexia: A Meta-Analysis and Review.
- Sönmezer, B. (2015). *Öğretmenlerin Tükenmişlik ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin İncelenmesi*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi/Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Spencer, P.E. ve Marschark M. (2006) Advances in the spoken language development of deaf and hard-of-hearing children. New York: Oxford University Press.
- Sucuoğlu B. (1995). Özürlü Çocuğu Olan Anne/Babaların Gereksinimlerinin Belirlenmesi, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2(1), 10-18.
- Süleymanoğlu, Y. (2003). *Düzenli olarak hemodiyalize giren kronik böbrek yetmezliği hastaları ile düzensiz olarak acilden hemodiyalize giren kronik böbrek yetmezliği Hastalarının ve normal popülasyonun depresyon ve sosyal destek açısından değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Şahin Z. (2016). *İlkokul Öğrencilerinde Dil ve Konuşma Bozukluğunun Öğrencilerin Özgüvenleri Üzerine Etkisi: 50. Yıl Ortaokulu ve Dilkonmer Örneği*. Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Şanlı, E. (2012). *Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerine Devam Eden Zihin Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Gereksinimlerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Şen, E., (2004) Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadığı Güçlükler. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.
- Şenel, F. (2011). Kromozomlar. *Bilim ve Teknik Dergisi*, Mayıs (522), 98-99.
- Şentürk, M. ve Varol Saraçoğlu, G., 2013, “Eğitilebilir Zihinsel, Bedensel Engelli Çocuğu Olan Annelerle Sağlıklı Çocuğa Sahip Annelerin Aileden Algıladıkları Sosyal Destek ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması”, *Int J Basic ClinMed*, 2013, 1(1):40-49.
- Tabachnick and Fidell, 2013 B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics (sixth ed.) Pearson, Boston (2013).
- Tekin-İftar, E. (2009). Zihin Engelinin Nedenleri. B. Sucuoğlu (Dü.) içinde, Zihin Engelliler ve Eğitimleri (s. 87-117). Ankara: Kök Yayıncılık.
- Terzi, Ş. (2006). Kendini Toparlama Gücü Ölçeğinin Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 26(3), 77- 86.
- Terzi, Ş. (2008). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları ve Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 29(3), 1-11.
- Tinsley, H. E. A. (2008). Asian American students’ cultural values, stigma, and relational self-construal: corralates of attitudes toward professional help seeking. *Journal of Mental Health Counseling*. 30(2), 157-172.
- Tomris, G. (2019). Down Sendromlu Çocuğu Olan Ebeveynlere Yönelik Geliştirilen Doğal Öğretime Dayalı Erken Müdahale (Dödem) Programının Ebeveyn ve Çocukları Üzerindeki Etkililiği. (Doktora Tezi). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Tracey, T. J., Sherry, P., Baver, G. P., Robins, T. H., Todaro, L., & Briggs, S. (1984).
- Tuğrul, M. (2015). Migren ve Depresyon Hastalıklarına Sahip Olan Bireylerin Bakım Verme Yükleri Depresyon Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tuncer, T. (2005). Görme yetersizliği olan çocuklar. A. Ataman, Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş içinde (s. 291-309). Ankara: Gündüz.

- Turan, A. (2009). Özel Eğitim Gerektiren Çocukların Problemleri, Din ve Aile Tutum ve Davranışları (Otistik Çocuklar Örneği). Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tümlü, G. Ü., & Reçepoğlu, E. (2013). Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3), 208.
- Uğuz, Ş. Ve Diğerleri, “Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi”, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, Cilt.7, Sayı.1, 42-47 (Ankara 2004).
- Uzun, B. (2019) Engelli Çocukların Annelerinde Fiziksel Aktivite Düzeyi, Bakım Veren Yüğü, Ebeveyn Öz Yeterliliğı ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Ünal, S. vd., 2002, “Depresif Bozukluklarda Risk Etkenleri.” *Klinik Psikiyatri Dergisi*, Sayı:5.
- Ünsal, F. Ö. (2016). Okul Öncesi Çocuklar İçin Psikolojik Dayanıklılık Programının 5 Yaş Çocuklarının Sosyal Becerilerine ve Problem Davranışına Etkisi (Yayımlanmış doktora tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Vanderbilt-Adrianne E, Shaw DS. Protective factors and the development of resilience in the context of neighborhood disadvantage. *J Abnorm Child Psychol* [Internet]. 2008 Aug [cited 2023 May 3];36(6):887–901. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18288604/>
- Vogel, D. L., Wade, N. G., Wester, S. R., Larson, L., & Hackler, A. H. (2007). Seeking Help From a Mental Health Professional: The Influence of One’s Social Network. *Journal of Clinical Psychology*, 63(3), 233-245.
- Werner, E. E. (1989), High risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 72-81.
- Yazıcı, K.U. ve Perçinel, İ., 2014. “Çocuk psikiyatrisi pratiğinde nadir bir durum: Çocukluk çağı dezintegratif bozukluğu”, *Düşünen Adam*, 27, 352-355.
- Yıldırım, B. (2018). *Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların anne babalarının depresyon, kaygı ve yaşam kalitesi düzeylerinin, psikolojik yardıma yönelik tutumları ile ilişkisi üzerine bir inceleme* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez veri tabanından erişildi (Tez no: 576105).
- Yıldırım, F., 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.
- Yılmaz, S. M. (2022). *0-8 Yaş Arası Fiziksel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Depresyon, Anksiyete, Aile Stresi ve Stresle Başa Çıkma Tutumlarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Zara, A. (2011). Krizler ve Travmalar. Yaşadıkça Psikolojik Sorunlar ve Başa Çıkma Yollarının İçinde (Zara A., Ed.), İmge Kitabevi Yayınları, İstanbul, 91-121.

Zengin, B. (2020). *Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocukların Annelerinde Algılanan Sosyal Destek, Problem Çözme Becerileri ve Depresyon İlişkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

<https://dilkom.anadolu.edu.tr/sayfa/dil-bozuklugu-ve-konusma-bozuklugu-ayni-midir> Erişim tarihi: 10.07.2023

[https://orgm.meb.gov.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/2021\\_02/04102238\\_BEDENSEL\\_YETERSZYL\\_YYY\\_OLAN\\_BYREYLER\\_TR.pdf](https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2021_02/04102238_BEDENSEL_YETERSZYL_YYY_OLAN_BYREYLER_TR.pdf) Erişim Tarihi: 10.07.2023

[https://orgm.meb.gov.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/2021\\_02/04102341\\_DYL\\_VE\\_KONUYYMA\\_BO\\_ZUKLUYU\\_OLAN\\_BYREYLER\\_TR.pdf](https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2021_02/04102341_DYL_VE_KONUYYMA_BO_ZUKLUYU_OLAN_BYREYLER_TR.pdf) Erişim Tarihi: 10.07.2023

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği (2006). [https://orgm.meb.gov.tr/alt\\_sayfalar/mevzuat/Ozel\\_Egitim\\_Hizmetleri\\_Yonetmeli\\_son.pdf](https://orgm.meb.gov.tr/alt_sayfalar/mevzuat/Ozel_Egitim_Hizmetleri_Yonetmeli_son.pdf)

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği (2018). [http://orgm.meb.gov.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/2020\\_06/24163215\\_ozel\\_eYitim\\_yonetmeliYi\\_son\\_hali.pdf](http://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2020_06/24163215_ozel_eYitim_yonetmeliYi_son_hali.pdf)

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği [ÖEHY]. (2018). T.C. Resmî Gazete, (30471), 7 Temmuz 2018, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/07/20180707-8.htm>. Erişim Tarihi: 10.07.2023

## EKLER

Ek-A

### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sevgili Katılımcılar,

Bu araştırma, “Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Psikolojik Dayanıklılıkları, Depresyon Düzeyleri ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumlarının İncelenmesi” konulu tez çalışması için yapılmaktadır. Bilgi Formu ve ölçeklere vereceğiniz cevaplar sadece bu araştırma için kullanılacaktır. Bireysel değerlendirme yapılmayacak, verdiğiniz yanıtlar ve bilgiler gizli tutulacaktır. Hiçbir ifadenin doğru veya yanlış cevabı yoktur. Vereceğiniz cevaplarla bilimsel bir araştırmaya katkı sunacağınız için soruları doğru okuduğunuzdan emin olduktan sonra size en uygun ifadeyi işaretleyiniz. Lütfen tüm soruları/ ifadeleri yanıtlayınız.

Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

1- Cevaplayan Kişi

Anne ( ) Baba ( )

2- Medeni Durumunuz

Evli ( ) Boşanmış ( )

3- Yaşınız

20-30 ( ) 31-40 ( ) 41-50 ( ) 51-üstü ( )

4- Eğitim Durumunuz

1 Okur-yazar Değil ( )

2 İlkokul Mezunu ( )

3 Orta Okul Mezunu ( )

4 Lise Mezunu ( )

5 Üniversite Mezunu ( )

6 Lisansüstü ( )

5- Çalışma Durumunuz

Çalışmıyorum ( ) Kamu ( ) Özel sektör ( )

6- Ailenizin Gelir Durumunu Nasıl Algılıyorsunuz?

Düşük ( ) Orta ( ) İyi ( )

---

7- Özel Eğitime İhtiyacı Olan Çocuğunuzun Tanısını Belirtiniz. (Birden Fazla Seçeneği İşaretleyebilirsiniz.)

1 ( ) Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizlik

2 ( ) Orta Düzeyde Zihinsel Yetersizlik

3 ( ) Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizlik

4 ( ) Çok Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizlik

5 ( ) Görme Yetersizliği

6 ( ) İşitme Yetersizliği

7 ( ) Bedensel Yetersizlik

8 ( ) Dil ve Konuşma Güçlüğü

9 ( ) Özel Öğrenme Güçlüğü

10 ( ) Yaygın Gelişimsel Bozukluk (otizm spektrum bozukluğu)

11 ( ) Down Sendromu

12 ( ) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Diğer.....

.....

---

8- Çocuğunuzun Cinsiyeti

Kız ( )

Erkek ( )

---

9- Çocuğunuzun Yaşı

( ) 0-10 yaş

( ) 11-18 yaş

( ) 19 yaş ve üzeri

---

10- Çocuğunuzun Durumu ile İlgili Hangi Tür Destek Hizmetlerinden Yararlandınız? (Birden Fazla Seçeneği İşaretleyebilirsiniz.)

1 ( ) Herhangi Bir Hizmetten Yararlanmadım

2 ( ) Psikolojik Destek Aldım

3 ( ) Aile Danışmanlığı Aldım

4 ( ) Aile Eğitim Programlarına Katıldım

5 ( ) Çocuğumun Aldığı Tanı İle İlgili Faaliyet Gösteren Derneğe Üyeyim

---

11- Çocuğunuzun tanı alma süreci ile ilgili olarak herhangi bir psikolojik-psikiyatrik tedavi gördünüz mü?

Evet ( )

Hayır ( )

---

12- Yanıtınız “EVET” ise lütfen belirtiniz.

( ) Psikoterapi

( ) İlaç Tedavisi

( ) Psikoterapi ve İlaç tedavisi birlikte

( ) Hastaneye Yatış

\*Tedavi süresini belirtiniz.....

---

13- Hali-hazırda Psikolojik-psikiyatrik tedavi görüyor musunuz?

\*Yanıtınız “Evet” ise tedavi süresini belirtiniz.....

Evet ( )      Hayır ( )

---

14- Hali-hazırda psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?

Evet ( )      Hayır ( )

---



## Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

|                                                                         |                                                           |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                                               |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|
| 1. Beklenmedik bir olay olduğunda...                                    | Her zaman bir çözüm bulurum                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem             |
| 2. Gelecek için yaptığım planların...                                   | Başarılması zordur                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Başarılması mümkündür                         |
| 3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...                            | Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda       |
| 4. ...olmaktan hoşlanıyorum                                             | Diğer kişilerle birlikte                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kendi başıma                                  |
| 5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...         | Benimkinden farklıdır                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Benimkiyle aynıdır                            |
| 6. Kişisel konuları ...                                                 | Hiç kimseyle tartışmam                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle tartışabilirim |
| 7. Kişisel problemlerimi...                                             | Çözemem                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nasıl çözebileceğimi bilirim                  |
| 8. Gelecekteki hedeflerimi...                                           | Nasıl başaracağımı bilirim                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nasıl başaracağımdan emin değilim             |
| 9. Yeni bir işe/projeye başladığımda ...                                | İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim      |
| 10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak                      | Önemli değildir                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Çok önemlidir                                 |
| 11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissedirim                         | Çok mutlu                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Çok mutsuz                                    |
| 12. Beni ...                                                            | Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hiç kimse cesaretlendiremez                   |
| 13. Yeteneklerim...                                                     | Olduğuna çok inanırım                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Konusunda emin değilim                        |
| 14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum                               | Ümit verici                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Belirsiz                                      |
| 15. Şu konuda iyiyimdir...                                              | Zamanımı planlama                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zamanımı harcama                              |
| 16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir                               | Kolayca yapabildiğim                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Yapmakta zorlandığım                          |
| 17. Ailem şöyle tanımlanabilir ...                                      | Birbirinden bağımsız                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş            |
| 18. Arkadaşlarımla arasındaki ilişkiler ...                             | Zayıftır                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Güçlüdür                                      |
| 19. Yargılarıma ve kararlarıma ...                                      | Çok fazla güvenmem                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tamamen güvenirim                             |
| 20. Geleceğe dönük amaçlarım ...                                        | Belirsizdir                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | İyi düşünülmüştür                             |
| 21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...                               | Günlük yaşamımda yoktur                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Günlük yaşamımı kolaylaştırır                 |
| 22. Yeni insanlarla tanışmak ...                                        | Benim için zordur                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Benim iyi olduğum bir konudur                 |
| 23. Zor zamanlarda, ailem ...                                           | Geleceğe pozitif bakar                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Geleceği umutsuz görür                        |
| 24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...                 | Bana hemen haber verilir                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bana söylenmesi bir hayli zaman alır          |
| 25. Diğerleriyle beraberken                                             | Kolayca gülerim                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nadiren gülerim                               |
| 26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:           | Birbirlerini desteklemez biçimde                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Birbirlerine bağlı biçimde                    |
| 27. Destek alırım                                                       | Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hiç kimseden                                  |
| 28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır                                  | Her şeyi umutsuzca gören bir                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma |
| 29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ... | Zordur                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kolaydır                                      |
| 30. İhtiyacım olduğunda ...                                             | Bana yardım edebilecek kimse yoktur                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır  |
| 31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...                    | Başa çıkmaya çalışırım                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır           |
| 32. Ailemde şunu severiz ...                                            | İşleri bağımsız olarak yapmayı                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | İşleri hep beraber yapmayı                    |
| 33. Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri ...                                 | Yeteneklerimi beğenirler                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Yeteneklerimi beğenmezler                     |

## BECK DEPRESYON ENVANTERİ

### AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
  1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
  2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
  3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
  1. Gelecek hakkında karamsarım.
  2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
  3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
  1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
  2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
  3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
  1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
  2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
  3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
  1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
  2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.

3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7- 0. Kendimden memnunum.
1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Şimdi hep sinirliyim.
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
  2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
  3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14-** 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
  2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
  3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15-** 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
  2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
  3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16-** 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
  2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
  3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17-** 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
  2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
  3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18-** 0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil
  2. İştahım çok azaldı.
  3. Artık hiç iştahım yok.
- 19-** 0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
  2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
  3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
- 20-** 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
  2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.

3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünmüyorum.

**21-** 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.

2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.

3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.



**PSİKOLOJİK YARDIM ALMAYA İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ-KISA FORM**

| Lütfen, ölçeğin maddelerinde yer alan ifadelere katılma düzeyinizi, her maddenin karşısında bulunan numaralardan birini yandaki düzeylere göre işaretleyerek belirtiniz. |                                                                                                                                           | Kesinlikle katılmıyorum | Katılmıyorum | Katılıyorum | Kesinlikle katılıyorum |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------|-------------|------------------------|
| 1.                                                                                                                                                                       | Akıl sağlığımda bir bozulma olduğunu düşünürsem, ilk tercihim bir uzmandan yardım almak olur.                                             | 1                       | 2            | 3           | 4                      |
| 2.                                                                                                                                                                       | Sorunlar hakkında bir psikologla konuşma fikri, bana, duygusal çatışmalardan kurtulmanın kötü bir yolu gibi geliyor.                      | 1                       | 2            | 3           | 4                      |
| 3.                                                                                                                                                                       | Hayatımın bu döneminde ciddi bir duygusal kriz yaşasam, psikoterapi olarak rahatlayabileceğimden eminim.                                  | 1                       | 2            | 3           | 4                      |
| 4.                                                                                                                                                                       | Bir kişinin, gerektiği hâlde bir uzmandan yardım almadan çatışmalarıyla ve korkularıyla baş etmeyi istemesi takdir edilecek bir tutumdur. | 1                       | 2            | 3           | 4                      |
| 5.                                                                                                                                                                       | Uzun bir süre endişeli veya üzgün olsam, psikolojik yardım almayı isterim.                                                                | 1                       | 2            | 3           | 4                      |
| 6.                                                                                                                                                                       | Gelecekte psikolojik danışma almayı isteyebilirim.                                                                                        | 1                       | 2            | 3           | 4                      |
| 7.                                                                                                                                                                       | Duygusal bir sorunu olan kişinin bunu tek başına çözmesi mümkün değildir; bu sorununu, bir uzmandan yardım alarak çözebilir.              | 1                       | 2            | 3           | 4                      |
| 8.                                                                                                                                                                       | Gerektirdiği para ve zaman açısından psikoterapinin değeri benim için şüphelidir.                                                         | 1                       | 2            | 3           | 4                      |
| 9.                                                                                                                                                                       | Kişi, sorunlarını kendi çözmelidir; psikolojik danışma almak başvurulacak son çare olmalıdır.                                             | 1                       | 2            | 3           | 4                      |
| 10.                                                                                                                                                                      | Kişisel ve duygusal sorunlar, başka birçok şey gibi, genellikle kendi kendine çözülürler.                                                 | 1                       | 2            | 3           | 4                      |