

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI**

**BEBEKLERİNDE DOĞUMDAN ÖNCE DOWN SENDROMU
TANISI ALAN ANNE/BABALARDA DİNİ BAŞA ÇIKMA**

Mahsen BENGİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Prof. Dr. Abdulvahit İMAMOĞLU

MART - 2023

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**BEBEKLERİNDE DOĞUMDAN ÖNCE DOWN
SENDROMU TANISI ALAN ANNE/BABALARDA DİNİ
BAŞA ÇIKMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mahsen BENGİ

Enstitü Anabilim Dalı : Felsefe ve Din Bilimleri
Enstitü Bilim Dalı : Din Psikolojisi

**“Bu tez 09/03/2023 tarihinde online olarak savunulmuş olup aşağıdaki isimleri bulunan
jüri üyeleri tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir.”**

JÜRİÜYESİ	KANAATI
Prof. Dr. Abdulvahit İMAMOĞLU	Başarılı
Doç. Dr. Ümit HOROZCU	Başarılı
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ŞENTEPE LOKMANOĞLU	Başarılı

ETİK BEYAN FORMU

Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve Etik Kurul Onayı gerektiği takdirde onay belgesini aldığımı beyan ederim.

Etik kurul onay belgesine ihtiyaç var mıdır?

Evet

Hayır

(Etik Kurul izni gerektiren araştırmalar aşağıdaki gibidir:

- Anket, mülakat, odak grup çalışması, gözlem, deney, görüşme teknikleri kullanılarak katılımcılardan veri toplanmasını gerektiren nitel ya da nicel yaklaşımlarla yürütölen her türlü araştırmalar,
- İnsan ve hayvanların (materyal/veriler dâhil) deneysel ya da diğeri bilimsel amaçlarla kullanılması,
- İnsanlar üzerinde yapılan klinik araştırmalar,
- Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalar,
- Kişisel verilerin korunması kanunu gereğince retrospektif çalışmalar.)

Mahsen BENGİ

09/03/2023

ÖNSÖZ

Dünyaya gelecek her bir bebeğin haberi ailesi için büyük bir heyecan, sevinç ve mutluluk muştusu olmaktadır. Bu muştuyla birlikte aile içinde tatlı bir telaş hali görülür. Acaba kız mı erkek mi, kime benzeyecek, elleri ayakları nasıl olacak, ne isim verilecek ve alınması gereken bebek eşyaları alınmaktadır. Bu heyecanlı bekleyişi bitiren şey ise rutin doktor kontrolünde öğrenilecek down sendromu tanısıdır. Bu tanıyla birlikte ebeveynlerin yaşayacağı yıkımı tahmin etmek zor olmasa gerekir. “Bebeklerinde Doğumdan Önce Down Sendromu Tanısı Alan Anne/Babalarda Dini Başa Çıkma” adlı bu çalışmada hamilelikte bebeklerinde down sendromu tanısı almış anne/babaların yaşamış oldukları gerilim ve kaygının azaltılmasında din ve dini ritüellerin süreci anlamlandırmada ve baş etmede sunacağı fayda önemli hale gelmiştir.

Araştırmamız iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde “down sendromu”, “down sendromunu tanılama” “down sendromlu çocukların gelişim özellikleri”, “din ve engellilik”, “stres”, “başa çıkma”, “dini başa çıkma” ve “dini anlamlandırma” konularının kavramsal çerçevesi yer alır. İkinci bölüm ise yapılan nitel araştırmanın bulguları ve bulgular ışığında elde edilen bilgilerin kavramsal çerçevede yorumlanmasından oluşmaktadır.

Bu çalışmanın hazırlanmasında benden katkılarını ve ilgisini esirgemeyen değerli danışman hocam Prof. Dr. Abdulvahit İmamoğlu'na teşekkürlerimi sunarım. Vaktini ayırıp beni yönlendiren, cesaretlendiren ve destek olan Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Şentepe Lokmanoğlu'na, eleştiri ve önerileriyle bana yol gösteren Doç. Dr. Ümit Horozcu 'ya ve tezin şekillenmesinde katkı sunan Arş. Gör. Said Sami ve Üsame Balıkçı hocalarıma teşekkürü borç bilirim. Hayatımın her anında benim için çok değerli olan ve güç kaynağım kıymetli annem Döne Bengi ve babam Şeref Bengi'ye; eğitim ve çalışmalarımın her aşamasında maddi ve manevi olarak her zaman yanımda olan sevgili eşim Aysel Bengi'ye ve evimizin neşesi kızım Zeynep Berra'ya sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Mahsen BENGİ

09/03/2023

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	iv
TABLO LİSTESİ	v
ŞEKİL LİSTESİ	vi
RESİM LİSTESİ	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: TEORİK ÇERÇEVE	10
1.1. Down Sendromu	10
1.2. Down Sendromu Tanılama	12
1.2.1. Doğum Öncesi Tarama Testleri ve Tanılama (Prenatal Tanı)	13
1.2.1.1. Prenatal Tarama Testleri.....	15
1.2.1.1.1. Ultrasonografi	15
1.2.1.1.2. Üçlü Tarama Testi.....	16
1.2.1.1.3. Dörtlü Tarama Testi	17
1.2.1.2. Tanı Testleri	18
1.2.1.2.1. Amniosentez	18
1.2.1.2.2. Koryon Villus Biyopsisi (CVS).....	18
1.2.1.2.3. Fetal Kan Örneklemesi (Kordosentez).....	19
1.2.2. Doğum Sonrası Tanılama ve Down Sendromlu Çocukların Dismorfobik Özellikleri.....	19
1.3. Down Sendromlu Çocukların Gelişim Özellikleri.....	21
1.4. Bebeklerinde Down Sendromu Tanısı Alan Ebeveynlerin Ruhsal Tepkileri.....	25
1.5. Stres, Başa Çıkma ve Dini Başa Çıkma	27
1.5.1. Stres	27
1.5.2. Başa Çıkma	33
1.5.2.1. Başa Çıkma Stratejileri.....	36
1.5.2.2. Problem Odaklı Başa Çıkma.....	39
1.5.2.3. Duygu Odaklı Başa Çıkma	40

1.5.3. Dini Başa Çıkma	42
1.5.3.1. Olumlu-Olumsuz Dini Başa Çıkma	47
1.5.3.2. Dini Başa Çıkma ve Anlam Arayışı.....	49
1.5.3.3. Dini Başa Çıkma Unsurları.....	52
1.5.3.3.1. Dua ve İbadet.....	52
1.5.3.3.2. Şükür	54
1.5.3.3.3. Sabır	56
1.5.3.3.4. Affetme.....	57
1.5.4. Dini Başa Çıkma ve Ruh Sağlığı.....	58
1.5.5. Engellilik, Down Sendromu ve Dini Başa Çıkma.....	63
BÖLÜM 2: ARAŞTIRMANIN BULGULARI VE YORUMLARI.....	67
2.1. Araştırmaya Katılanların Demografik Özellikleri	67
2.2. Down Sendrom Tanısının Nasıl Konulduğuna ve Ne Zaman Öğrenildiğine İlişkin Bulgular	71
2.3. Ebeveynlerin Bebeklerinin Tanısını Öğrenmeden Önceki Down Sendromuna İlişkin Bilgileri.....	75
2.4. Ebeveynlerin Bebeklerinde Down Sendromu Tanısını Öğrendiklerinde İlk Tepkileri	78
2.5. Down Sendromu Tanısı Alan Ebeveynlerde Destek İhtiyacına İlişkin Bulgular	83
2.5.1. Psikolojik Destek.....	84
2.5.2. Sosyal Destek ve Eş Desteği.....	87
2.5.3. Manevi Destek	91
2.6. Bebeklerinde Down Sendromu Tanısı Alan Ebeveynlerin Dini Anlamlandırma Biçimleri.....	93
2.6.1. Kader	95
2.6.2. İmtihan	96
2.6.3. Özel Seçilme-Ödül-Lütuf	99
2.6.4. Ceza-Vebal.....	100
2.6.5. Affedilme-Cennete Girme Vesilesi	102
2.7. Bebeklerinde Down Sendromu Tanısı Alan Ebeveynlerde Dini Başa Çıkma Etkinlikleri	103
2.7.1. Dua	104

2.7.2. İbadet ve İnanç	106
2.7.3. Şükür.....	109
2.7.4. Allah'tan Ümit Kesmeme	111
2.7.5. Adak Adama	112
2.7.6. Türbe Ziyaretleri	114
2.8. Dini Duygu ve Düşüncede Yaşanan Değişiklikler	115
SONUÇ.....	120
KAYNAKÇA.....	127
EK.....	140
ÖZGEÇMİŞ	150

KISALTMALAR

AAMD	: American Association on Mental Deficiency
AAMR	: American Association of Mental Retardation
Akt	: Aktaran
Bkz.	: Bakınız
C	: Cilt
Çev	: Çeviren
DS	: Down Sendromu
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
Edt	: Editör
ICF	: International Classification of Functioning, Disability and Health
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
N	: Katılımcı Sayısı
S	: Sayfa
Ss	: Sayfa sayısı
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
WHO	: World Health Organisation (Dünya Sağlık Örgütü)

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Anne Yaşına Bağlı Olarak Çocuğun Down Sendromlu Olma Riski	12
Tablo 2: Fetal Ense Kalınlığı (mm) ile Trizomi Görülme Riski (%) Arasındaki İlişki .	16
Tablo 3: Kromozom Anomalileri ve Üçlü Tarama Belirteçleri.....	17
Tablo 4: Gebelik Haftalarında Normal Kabul Edilen İnhiban-A Düzeyleri	17
Tablo 5: Downlu Çocukların Doğuştan Sahip Oldukları Bozukluklar	21
Tablo 6: Down Sendromlu ve Normal Çocuklardaki Gelişim Özellikleri.....	23
Tablo 7: Dini Başa Çıkmanın Birçok Metodu.....	46
Tablo 8: Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı.....	67
Tablo 9: Anne Karnında Down Tanısı Alan Çocuğun Cinsiyeti.....	67
Tablo 10: Katılımcıların Eğitim Durumları.....	68
Tablo 11: Araştırmaya Katılanların Yaş Durumu.....	68
Tablo 12: Katılımcıların Meslekleri.....	69
Tablo 13: Katılımcıların Ailesinin Ekonomik Durumu	69
Tablo 14: Down Sendrom Tanısı Almış Çocukların Sırası.....	69
Tablo 15: Down Sendrom Tanısı Alan Çocuğun Yaşı	70
Tablo 16: Katılımcıların Kendi Dindarlık Algıları	70
Tablo 17: Katılımcıların İbadetlerini Yapma Sıklığı.....	71
Tablo 18: Anne Karnında Down Sendromunu Öğrenme Zamanı	71
Tablo 19: Anne Karnında Bebeğin Down Sendromu Tanısında Kullanılan Testler	72
Tablo 20: Bebeğinin Down Sendromlu Tanısını Öğrenmeden Önce Ebeveynlerin DS Hakkında Bilgi Durumu	75
Tablo 21: Anne Babaların Tanıyı Öğrendiklerinde Verdikleri Duygusal Tepkiler	78
Tablo 22: Down Sendromu Tanısı Alan Ebeveynlerde Psikolojik Destek İhtiyacı	84
Tablo 23: Bebeklerinde Down Sendromu Tanısı Alan Ebeveynlerin Dini Anlamlandırma Biçimleri.....	94
Tablo 24: Doğumdan Sonra Dini Duygu, Düşünce ve Davranışta Oluşan Değişimler	116

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Kromozom Çiftlerinin Eşleşmesi ve 21. Kromozomun Yapısı..... 11

RESİM LİSTESİ

Resim 1: Downlu Çocuğun Dış Görünümü (Fenotipi)	20
--	----

ÖZET

Başlık: Bebeklerinde Doğumdan Önce Down Sendromu Tanısı Alan Anne/Babalarda Dini Başa Çıkma

Yazar: Mahsen BENGİ

Danışman: Prof. Dr. Abdulvahit İMAMOĞLU

Kabul Tarihi: 09/03/2023

Sayfa Sayısı: x (ön kısım) + 139 (ana kısım) + 11 (ek)

Hamilelik sürecinde tespit edilebilen down sendromu, yapılan testler sonucunda (üçlü ve dördü test, CVS, Amniosentez) risk faktörü ortaya konmaktadır. Risk oranının fazla çıkması ailelerde travma etkisi yaratmaktadır. Doğumdan önce bu haberle sarsılan anne ve babalar ne yapacaklarını bilemedikleri bir belirsizlikle karşı karşıya kalmaktadır. Bu belirsizlikle birlikte; travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete (kaygı) ve depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklar yaşanmaktadır. Araştırmada, ortaya çıkan stres ve gerilim ile baş etmede dinin etkililiğini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Araştırmada nitel araştırma yönteminden yarı yapılandırılmış görüşme tekniği uygulanmıştır. Bu teknikte derinlemesine inceleme fırsatı sunan anlaşılır, kolay ve açık uçlu sorular oluşturulmuştur. Araştırmada kartopu örneklem yöntemi kullanılarak 16 katılımcı anne ve babadan veri toplanmıştır. Ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri içeren "Kişisel Bilgi Formu" ile bilgiler elde edilmiştir. Ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınan mülakat sorularının cevapları bilgisayar ortamına (Word) aktarılarak analize uygun hale getirilmiştir. Bu veriler, uygun temalar altında toplanarak, betimsel ve içerik analizi yapılmıştır. Anne babaların tanıyı öğrendiklerinde verdikleri duygusal tepkiler için 5 farklı kod oluşturulmuştur. Bunlar; şok, üzüntü, korku-endişe, şaşkınlık ve inkâr etmedir. Bebeklerinde down sendromu tanısı alan ebeveynlerin dini anlamlandırma biçimleri kader, imtihan, özel seçilme, ceza-vebal, ödül-lütuf ve affedilme-cennete girme vesile gibi temalar altında değerlendirilmiştir. Aynı zamanda down sendromu tanısını öğrenen ebeveynlerde dini başa çıkma etkinlikleri; dua, ibadet, şükür, Allah'tan ümit kesmeme, adak adama ve türbe ziyaretleri gibi unsurlar adı altında analiz edilmiştir.

Sonuç, bebeklerine down sendromu tanısı konulan ve zor süreçten geçen anne ve babaların çocuklarını kabullenmelerinde, yaşadıkları gerilim ve stresin azalmasında dini anlamlandırma sistemleri ve dini başa çıkma unsurlarının fayda sağladığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Down Sendromu, Dini Anlamlandırma, Dini Başa Çıkma

ABSTRACT	
Title of Thesis: Religious Coping in Mothers/Fathers Diagnosed with Down Syndrome in Their Babies Before Birth	
Author of Thesis: Mahsen BENĖI	
Supervisor: Prof. Dr. Abdulvahit İMAMOĞLU	
Accepted Date: 09/03/2023	Number of Pages: x (pre text) + 139 (main body) + 11 (add)
<p>Down syndrome, which can be detected during pregnancy, is a risk factor as a result of tests (triple and quadruple test, CVS, Amniocentesis). The high risk ratio creates a traumatic effect on families. Shaken by this news before birth, parents are faced with an uncertainty that they do not know what to do. With this uncertainty; Psychological disorders such as post-traumatic stress disorder, anxiety (anxiety) and depression are experienced. In the research, it is aimed to reveal the effectiveness of religion in coping with the emerging stress and tension.</p> <p>In the research, semi-structured interview technique from the qualitative research method was applied. In this technique, clear, easy and open-ended questions were created that offer the opportunity to examine in-depth. Data were collected from 16 participant mothers and fathers using the snowball sampling method in the study. Information was obtained with the "Personal Information Form", which includes the sociodemographic characteristics of the parents. The answers to the interview questions recorded with a voice recorder were transferred to the computer environment (Word) and made suitable for analysis. These data were gathered under appropriate themes and descriptive and content analysis was made. 5 different codes were created for the emotional reactions of the parents when they learned the diagnosis. These; shock, sadness, fear-anxiety, surprise and denial. The religious interpretation styles of the parents who were diagnosed with Down syndrome in their babies were evaluated under themes such as destiny, test, special election, punishment-plagiarism, reward-grace, and forgiveness-entering heaven. At the same time, religious coping activities in parents who learned the diagnosis of down syndrome; It has been analyzed under the name of elements such as prayer, worship, gratitude, not giving up hope in Allah, making vows and visiting shrines.</p> <p>As a result, it was seen that religious meaning systems and religious coping elements were beneficial in accepting their children and reducing the tension and stress experienced by mothers and fathers whose babies were diagnosed with Down syndrome and who went through a difficult process.</p>	
Keywords: Down Syndrome, Religious Meaning, Religious Coping	

GİRİŞ

Araştırmanın Konusu

Hayatın kendisi çoğu zaman acı ve yıkımların olduğu bir yerdir. Bireyin böylesi zor ve acı verici olay karşısında göstermiş olduğu başa çıkma daha önemli hale gelmektedir. Oluşan stres ve kaygılardan kurtulduğu zaman birey için yaşam daha anlamlı olur ve toplum içinde uyumlu ve sağlıklı bir şekilde hayatını sürdürebilmeyi sağlar. Burada insanın yaşamış olduğu acı verici bir olayı anlamlandırılmaması onun kaygı ve stres düzeyini artıracak gibi bu olayla nasıl mücadele edeceği noktasında da bireyi zayıf kılar. Anlamlandırmanın olmadığı durumlarda nasıl baş edilecek, gerilim nasıl azaltılacak ve birey hangi adımları atacak hepsi bir muamma olmaktadır. İstenmeyen, acı veren ve beklenmedik bir zaman ve şekilde ortaya çıkan durumları anlama, açıklık getirebilme, kabulleniş ve baş etme becerisi gösterebilmede dini tutum ve inancın katkı ve destek sağlayıcı olarak çok önemli bir yanı vardır (Küçükcan ve Köse, 2000: 15-17).

Yaşanan acı verici ve üzücü olaylar bireyde fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkileyen algı ve stres oluşumuna zemin hazırlar. Birey bu durumdan huzursuz olur ve rahatsızlık duyduğu şeylerden kurtulmak için çaba göstermeye başlar. Gösterilen bu çaba ve uğraş başa çıkma olarak tanımlanır (Atkinson ve ark. 2002: 509)Dini başatma ise, bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları çeşitli kişisel veya durumsal sorunlar karşısında onları anlamlandırma ve çözümlenmeler yaparken bu karmaşık süreçte dinin olumlu ve katkı sağlayan rolünün vurgulanmasıdır (Memiş, 2003: 20).

Aileye yeni bir üyenin katılacak olması aile iç dinamiğinde önemli değişikliklere yol açan bir durumdur. Bebekleri normal doğan anne ve babalarda dahi bir uyum süreci içerdiği gibi bebeğin özel eğitime muhtaç bir bebek olarak dünyaya gelecek olması ebeveyn için çok daha zor ve stresli bir süreci ortaya çıkarmaktadır(Güleç, Cihan ve Altın, 2014: 96). Engelli bir bebek sahibi olacaklarını öğrenen anne baba için bu durum yaşamlarında karışılacakları en zor deneyimdir. Bu travmayı aileler çoğu zaman sağlıklı bir bebeğin kaybı olarak görmekte ve bazen de bebeği vefat etmiş gibi yas süreci yaşamaktadır (Sandalcı, 2002: 80).

Down sendromu, doğuştan gelen bir genetik bozukluk olarak kendini göstermektedir. Farklı yaşlardaki annelerin doğan bebeklerinin ortalaması alındığında bu anomalinin

ortaya çıkma sıklığı 1/600- 1/1000 değerleri arasındadır. Bu genetik bozukluğa sahip çocuklar, bilişsel anlamda özel gereksinim duyan çocuklar arasında eğitilmeye en açık gruplardır (Çelik, 1999: 99). Araştırmanın konusu ise hamilelik sürecinde bebeklerinde down sendromu tanısı almış anne/babaların dini başa çıkma ve dini anlamlandırma biçimleridir.

Araştırmanın Amacı

Down sendromu, kromozom çiftinin fazlalığı sonucu oluşan durumdur. Kısa boy, küçük el ve ayaklar gibi fiziksel belirtiler ile bilişsel, davranışsal bazı belirtileri sahip olması ile diğerlerinden farklılaşan çocuktur. Bu farklı olmanın, bir tedavisi bulunmamaktadır. Aynı zamanda nedenleri de tam olarak bilinmemektedir. Hamilelik sürecinde tespit edilebilen down sendromu, yapılan testler sonucunda(üçlü ve dördü test, CVS, Amniyosentez) bu risk faktörü ortaya konmaktadır. Risk oranının fazla çıkması ailelerde bir travma etkisi yaratmaktadır. Doğumdan önce bu haberle sarsılan anne ve babalar ne yapacaklarını bilemedikleri bir belirsizlikle karşı karşıya kalmaktadır. Bu belirsizlikle birlikte; travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete (kaygı) ve depresyon gibi psikolojik rahatsızlıkları da beraberinde getirebilmektedir. Bu durumdan kurtulmak için çeşitli başa çıkma yöntemlerini başvuran ebeveynler için, dini başa çıkma mekanizması önemli bir destek sağlamaktadır. Bu süreçte yapılan dualar ile dini ritüellerin ebeveynler üzerinde olumlu etki bırakarak stres ve kaygılarını azaltacağı düşünülmektedir. Bizde bu çalışmamızda, doğum öncesi dönemde çocuklarında down sendromu tanısı alan ebeveynlerde dini başa çıkma süreci arasında ki ilişkiyi ortaya koymaya çalışacağız.

Araştırmanın Önemi

Down sendromlu çocuklar ve ailelerine yönelik doktora ve yüksek lisans düzeyinde, psikoloji ve tıp alanında ülkemizde yapılan önemli çalışmalar bulunmaktadır. Ama din psikolojisi penceresinden baktığımızda bu alanda yeterli ölçüde bir çalışma yapılmamıştır. Bunun din psikolojisi bilim dalı adına, önemli bir eksiklik olduğunu söyleyebiliriz. Yapacağım çalışmayla bu eksikliği gidermek ve aynı zamanda bu çocukların ailelerinde oluşan ruhsal rahatsızlıklar ile dini başa çıkma arasında ki ilişkinin ortaya konulması hedeflenmektedir.

Aileye yeni bir üyenin gelecek olması, bunun etrafında şekillenen hayallerin ve mutluluğun hâkim olduğu ebeveynler, yapılan testlerde çocuklarının downlu olma riski ile karşı karşıya kalması sonucu bu mutluluklarını yaşayamamaktadırlar. Bu olumsuzlukla baş edebilecek bir güç ararlar. Burada dua ve dini ritüeller ebeveynlere önemli bir güç sağladığı düşünüldüğünden yapacağım bu çalışma bu ilişkiyi ortaya çıkaracak olmasından dolayı önemlidir.

Araştırmanın Soruları ve Varsayımları

Araştırmanın soruları, hamilelik süreçlerinde bebeklerine down sendromu tanısı konulan ebeveynlere yöneltilerek bazı konularda bilgi ve düşüncelerine ulaşılmaya çalışılmıştır. Bunlar; bu tanıyı ilk ne zaman ve nasıl öğrendiğini, ilk tepkilerinin ne olduğu, psikolojik destek sağlayıcılarının varlığı, eş desteği, dinin bu süreci anlamlandırma ve destek sağlama özelliği ve zor sürecin bireyin dini yaşantısında meydana getirdiği değişikliklere yönelik sorulardan oluşmaktadır. Araştırma da yanıtlar aranan sorular şunlardır:

- Bebeğinizin down sendromlu doğacağını veya down sendromlu doğma ihtimalini ne zaman ve nasıl öğrendiniz?
- Bebeğinizin tanısını öğrendiğinizde ilk nasıl tepki verdiniz?
- Daha önce down sendromu hakkında neler biliyordunuz?
- Bu tanıyı öğrendikten sonra bebeğinizi aldırma istediniz mi?
- Bebeğinizin down sendromlu olma olasılığını öğrendiğinizde bu durumu, ailenizle paylaştınız mı?
- Normal bebek heyecanı yaşarken bu tanıyı aldıktan sonra heyecanınızda ne gibi değişiklikler oldu?
- Bebeğinizin down sendromlu doğabileceğini öğrendikten sonra psikolojik destek ihtiyacı hissettiniz mi?
- Bu durumu kabullenme süreciniz hakkında bilgi verebilir misiniz?
- Bu süreçte sizi rahatlatan ya da kabullenme sürecine katkı sağladığını düşündüğünüz dini bir boyut (ibadet, dua, sabır vb.) var mı?
- Bu tanıyı aldıktan sonra, bebeğinizin normal doğacağı beklentisi içinde oldunuz mu?
- Neden ben diye kendinize hiç sordunuz mu?
- Doğumdan sonra dini yaşantısında bir değişiklik oldu mu?

Katılımcı olarak seçilen örneklem grubunun evreni temsil ettiği ve ebeveynlerle yapılan yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinin geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmaktadır. Aynı zamanda örneklemimizi oluşturan ebeveynlerin kendilerine yöneltilen açık uçlu sorulara içten bir duygu ve samimi bir yaklaşımla doğru cevapladıkları varsayılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma kapsamında veriler, 2021-2022 yılının Haziran-Eylül aylarında Gaziantep ilinde ikamet eden katılımcılardan elde edilmiştir. Araştırmanın bu zaman aralığında gerçekleştiği, katılımcıların geçen süre içinde düşünce ve duygularının yoğunluklarında artma-eksilme veya değişiklik yaşanabileceğinden dolayı araştırmanın yapıldığı zamanla sınırlıdır.

Araştırma, 16 gönüllü katılımcı örneklem grubu ile sınırlıdır. Araştırmanın bulguları, katılımcıların vermiş oldukları cevaplarla sınırlıdır.

Araştırma da elde edilecek sonuçlar üzerinde araştırmacı, katılımcı ve görüşülen ortamdaki kaynaklı kontrolün dışında gerçekleşen durumlardan etkilenme ihtimali olabileceği ve bunun etkisini en aza düşürülmesi için gerekli önlemler alınmıştır. Bu anlamda çalışmanın, araştırmacının verilere ulaşabilme ve ulaşılan verileri analiz edebilme yeterliliği ile sınırlıdır.

Araştırmanın Yöntemi

Araştırma Modeli

İnsan biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel olmak üzere pek çok farklı özelliği içinde barındıran manevi yönü olan bir varlıktır. Aynı zamanda insanın sahip olduğu duygu ve düşünceleri sabit veya durağan olmayıp değişkendir. Böylesi kompleks ve karmaşık yapıya sahip insanı anlamak zor olduğu gibi anlamak için bütüncül anlayışı içinde bulunduran bir sisteme ihtiyaç vardır. Bütüncül bir anlayışa ulaşabilmek için olaylara karşı çoklu bakış açısı geliştirilmelidir (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 28). Araştırmada insanı anlamaya olan yapısı ile derinlemesine inceleme ve keşfetme olanağı sunduğu için hamilelikte bebeklerinde down sendromu tanısı alan anne ve babaların başa çıkma süreçlerinde dinin etkililiğini konu alan araştırmada nitel araştırma yöntemine başvurulmuştur.

Nitel araştırmanın tanımı, “gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama tekniklerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma” şeklindedir (Yıldırım ve Şimşek, 2008, s. 39). Bu yöntemin esnek yapısı araştırmacının konuyu tasarlama ve gerçekleştirme sürecine katkı sağlar. Araştırmanın çeşitli aşamalarında durumun getirdiği şartlara göre yeni bir yöntem ve yaklaşım oluşturma, gerektiğinde araştırma kurgusunun yeniden düzenlenmesi ve değişikliklerle devam etme nitel yaklaşımın içinde olağan durumlardır. Bu yaklaşımın diğer önemli yanı ise keşfe açık olmasıdır. Bu özellikle üzerinde çok fazla çalışma yapılmamış konulara derinlemesine inceleme ve aydınlığa çıkarılmasında faydalı ve kullanışlıdır (Neuman, 2012: 228).

Nitel araştırmada tanımlama kısmında da ifade edildiği gibi bazı veri toplama araçları vardır. Bunlar; yapılandırılmış görüşme, gözlem ve doküman inceleme gibi tekniklerdir. Görüşmede hazırlanan soruların anlaşılır ve kolay bir tarzda hazırlanıp sorulması, ihtiyaç durumunda yedek sorular ile amaçlanan konunun içeriğinde derinlemesine bir yol açılmalıdır. Bunun yanında görüşmede ki ifadelerin doğruluğunu ortaya koymak için gözlem ve doküman yöntemi de kullanılabilir. Geçerlilik ve güvenirliliği artırmak için nitel veri toplama tekniklerinden birçoğunun kullanılması önemlidir (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 89).

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Nitel veri toplama tekniği olan görüşmede, büyük veya fazla katılımcı ile gerçekleştirilecek bir örneklem grubu ile çalışılması mümkün değildir. Çalışmanın planlanması, zamanlaması ve maliyeti gibi sebepler buna engel olmaktadır. Aynı zamanda büyük örneklem grubunda görüşme tekniği ile ulaşılan bilgilerin analizleri de zorlaşmaktadır. Bundan dolayı görüşmede genelleme amacı ve kaygısı gütmeyen, evren içinde kalarak olası çeşitliliğe ve farklılığa yer verilerek, bütüncül bir tablo elde etmeye gayret edilir (Karataş, 2015: 70).

Olasılıklı olmayan amaçlı örneklem yöntemi, görüşme yapılacak kişilerin evreni oluşturan katılımcılar içinde araştırmanın konusu ile doğrudan ilgisinin olduğu düşünülenlerle gerçekleştirilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 107). Amaçlı örneklem yöntemi içinde yer alan “kartopu tekniği” araştırmada kullanılmıştır. Bu teknikte, anne karnında down sendromu tanısı almış ve çocukları doğmuş ebeveynler ile temas

kurulmuştur. Bu kişilerle yapılan görüşmeler sonucu kendileri ile aynı durum ve şartta olan tanıdıkları başka aileleri de ulaşılarak tanışma ve araştırma kapsamında görüşme sağlanmıştır.

Hamilelik sürecinde tarama ve tanı testlerinde down sendromu tanısı alan ya da bu ihtimalin olduğu düşünülen anne babalar araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Doğduktan sonra öğrenen ebeveynler çalışma kapsamımızın dışındadır. Doğumdan önce bu tanıyı alan ve çocuklarını dünyaya getiren anne ve babalar ile yapılacak çalışmada, bu çocuklarının yaşı 0-6 yaş aralığında olması gerekmektedir. 6 yaş üstü çocukların ebeveynleri örneklem grubuna dâhil edilmemiştir. Örneklemimizi bu yaş aralığında tutmamızın sebebi ise ailelerin hamilelik süreçlerinde yaşamış olduğu bu yoğun duygu ve düşüncelerinin çok fazla unutulmadan aktarabilmesini sağlamak içindir. Bu şartlara sahip 18 katılımcı ile iletişime geçilmiş ve çalışma ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır. Daha önce kendisiyle iletişime geçilen ve gerekli ön bilgilendirmelerinin yapılması sonrası araştırmaya gönüllü olarak katılım göstereceği beyanında bulunan 2 katılımcı, çeşitli sebeplerden dolayı araştırmaya katılamamışlardır. Araştırmanın örneklemi, Gaziantep ilinde yaşayan ve hamilelik sürecinde down sendromu tanısı almış, çocuklarının yaşları 0-6 arasında değişen 13 anne ve 3 baba olmak üzere toplam 16 katılımcıdan oluşmaktadır.

Katılımcıların kişisel bilgileri gizli tutulması amacı ile her bir katılımcı için kod isimler oluşturulmuştur. Bulgu ve yorumlarda katılımcının verileri doğrudan alıntı yapıldığında bu kod isimler kullanılmıştır. Kodlamada her bir anne ve baba katılımcıya sayı numaraları verilmiştir. Yine kodlamanın yanında katılımcının yaş bilgisine de yer verilmiştir. Örnek kod isimleri; (Anne 1, 31 yaş), (Anne 12, 43 yaş) ve (Baba 1, 47 yaş) şeklindedir. Araştırmaya katılan anne ve baba katılımcılarının her biri farklı aile üyesidir. Yani anne 1 koda sahip anne ile baba 1 koduna sahip baba eş değil, farklı aile üyeleridir.

Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Görüşme, araştırma kapsamında olan katılımcılara, belirlenmiş bir konu üzerindeki duygularına ve düşüncelerine ulaşmak için kullanılan nitel veri toplama tekniğidir. Bu uygulamanın hedefinde kişinin konuyla ilgili iç dünyasında ki görüşlerine ulaşmak ve anlamak vardır. Görüşme tekniğinde, konuyla ilgili kişilerin yaşantıları, deneyimi,

düşünceleri, davranışları, beklentileri, bilişsel algılayışı, verdiği tepki gibi gözlenmesi zor olan bilgilere ulaşmak arzulanır (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 120).

Çalışmada nitel veri toplama yöntemi olan yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Hamilelik sürecinde bebeklerinde down sendromu tanısı alan anne ve babaların yaşadıklarına karşı gösterdikleri ilk tepkiler, durumu kabullenmede ve anlamlandırmada dinin rolü, başa çıkma süreçlerinde dini etkinliklerin fayda sağlayıp sağlamadığı ayrıntılı olarak öğrenmek üzere görüşme tekniği tercih edilmiştir. Anketlere sunacak bir yanıt bulamama veya bir sıra halinde bazı soruların cevaplanmasının çokta dikkat çekmemesi, duygusunu ve düşüncesini sözel olarak ifade etmeyi yazıdan daha çok tercih edinilen durumlarda görüşme tekniğiyle, daha doğru ve kolay bir şekilde ulaşılmak istenilen bilgiye ulaşılır.

Görüşme formu oluştururken bazı hususlarda dikkat edilmesi gereken ilkeler vardır. Bunlar; sorular oluşturulurken basit ve anlaşılabilir olmalı, odak soru olmalı, sorular açık uçlu ve yorum yapılabilir tarzda olmalı, katılımcıyı bir yöne yönlendiren sorudan sakınılmalıdır, sorular çok boyutlu olmalı, farklı tip soru oluşturulmalı, soruları oluştururken mantıklı bir sıra izlenmeli, yedek (alternatif) sorular yer verilmeli ve sondalar oluşturulmalıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 128).

Yarı yapılandırılmış mülakat için, bilgisine ve konu ile görüşlerine başvurulacak kişilerin yaşamlarındaki tecrübelerini, duygu ve düşüncelerini detaylı bir şekilde anlatmasına imkân verecek açık uçlu, anlaşılır sorular olmasına, soruların bir mantık çerçevesine sıralı şekilde yer almasına dikkat edilmiştir. İlk aşamada, özel gereksinime sahip bireylerle çalışan, alanında uzman olan özel eğitim öğretmeninden de destek alarak konunun bütün yönleri ile ele alan 22 mülakat sorusu oluşturulmuştur. Daha sonra din psikolojisi bilim dalından bir akademisyen ve bir psikolojik danışmanın görüşleri sonrasında soru sayısı düşürülmüştür. Böylece mülakat sorularının geçerlilik ve güvenilirliği artırılmaya çalışılmıştır. Son durumda ise, açık ve net bir dil ile konuya dair görüşlerini derinlemesine keşfetmemize olanak sağlayacak 12 yarı yapılandırılmış mülakat sorusu hazırlanmıştır. İhtiyaç duyulması halinde kullanılmak üzere yarı yapılandırılmış mülakat soruları için birer tane de soruyu genişletmek için yedek soru hazırlanmıştır.

Ayrıca katılımcıların; cinsiyet, meslek, yaş, eğitim durumu, ekonomik durum, down sendromlu çocuklarının yaşı, cinsiyeti, kaçınıcı çocuk olduğu, katılımcının dindarlık algısı ve ibadetleri yapma sıklığı ile ilgili bilgileri öğrenmek için 11 sorudan oluşan “Katılımcı Kişisel Bilgi Formu” da oluşturulmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Nitel araştırmada verilerin analizinde üç aşamalı bir yol izlenmesi önemsenmektedir. İlk olarak, ulaşılan bilginin özüne çok müdahale etmeden katılımcının kendi söyleme şekli ile doğrudan alıntıyla betimsel bir tarzda sunmaktır. İkincisi ise, betimsel tarza sunulan bilgilere, temalar oluşturularak aralarındaki ilişki kurmaktır. Üçüncü adımda ise, betimleme ve tema oluşturularak yapılan analizlerle birlikte kendi yorumlama ve değerlendirmelerine de yer vererek analiz etmeyi içerir (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 221). Araştırmada bu üç yola başvurarak veriler analiz edilmiştir.

Betimsel yaklaşımda görüşmede elde edilen veriler analiz edilirken, verileri bir düzen içinde ve yorum ve değerlendirmelere yer vererek okuruna sunma vardır. Veriler belirlenmiş temalara göre düzenlenir, özet ve yorum yapılarak bulgular arasındaki neden-sonuç ilişkisi açıklanmaya çalışılır. Betimsel yaklaşımda özetlenen ve değerlendirmeye tabi tutulan veriler, içerik analizi ile daha derinlemesine ve keşfe dayalı yaklaşılır. Birbirine yakın ve benzediği düşünülen veriler, bir tema yada kavram altında toparlayıp ve anlaşır bir tarzda yorumlamayı sağlar (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 224-227).

Bebeklerinde doğumdan önce down sendromu tanısı alan 16 katılımcı anne ve babalar ile yarı yapılandırılmış mülakat yapılmıştır. Yüz yüze yapılan mülakatlar, genellikle katılımcıların devam ettikleri özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde gerçekleştirilmiştir. Görüşmede belirlenen sorular aynı sıra ve düzenle katılımcılara yönetilmiştir. Görüşme başlamadan önce araştırmanın amacı ve kapsama hakkında bilgilendirmeden sonra katılımcının demografik bilgileri alınmıştır. Her bir katılımcıya kişisel bilgilerin korunması amacıyla kod isimler verilmiştir. Katılımcıların kimlik bilgilerin gizli tutulacağı, araştırmanın gönüllülük esasına dayalı olduğunu ve katılımcının mülakattan alıntılara tez içinde yer verilmesine onayını içeren “Katılımcı Onay Formu” doldurulmuştur.

Görüşmeler ortalama 45 dakika sürmüştür. Katılımcıların izni ile görüşmeler ses kayıt cihazı yardımıyla kayıt altına alınmıştır. Bu ses kayıtları yazıya geçirilerek bilgisayar ortamında Word'e aktarılmıştır. Transkripsiyonu yapılan kayıtlarla, analiz yapılması için makul veri metinleri oluşturulmuştur. Oluşturan metinler analiz için belirlenen kategorilere ve temalara ayırarak yorumlanmıştır. Anne babaların tanıyı öğrendiklerinde verdikleri duygusal tepkiler için 5 farklı kod oluşturulmuştur. Bunlar; şok, üzüntü, korku-endişe, şaşkınlık ve inkâr etmedir. Bebeklerinde down sendromu tanısı alan ebeveynlerin dini anlamlandırma biçimleri için kader, imtihan, özel seçilme, ceza-vebal, ödül-lütuf ve affedilme-cennete girme vesile gibi temalar altında değerlendirilmiştir. Bebeklerinde down sendromu tanısı alan ebeveynlerde dini başa çıkma etkinlikleri olarak; dua, ibadet, şükür, Allah'tan ümit kesmeme, adak adama ve türbe ziyaretleri gibi unsurlar adı altında analiz edilmiştir. Ayrıca araştırmada ebeveynlerden elde edilen verilerden yola çıkarak destek ihtiyacı sosyal ve eş desteği, psikolojik destek ve manevi destek olmak üzere üç başlık altında değerlendirilmiştir.

BÖLÜM 1: TEORİK ÇERÇEVE

1.1. Down Sendromu

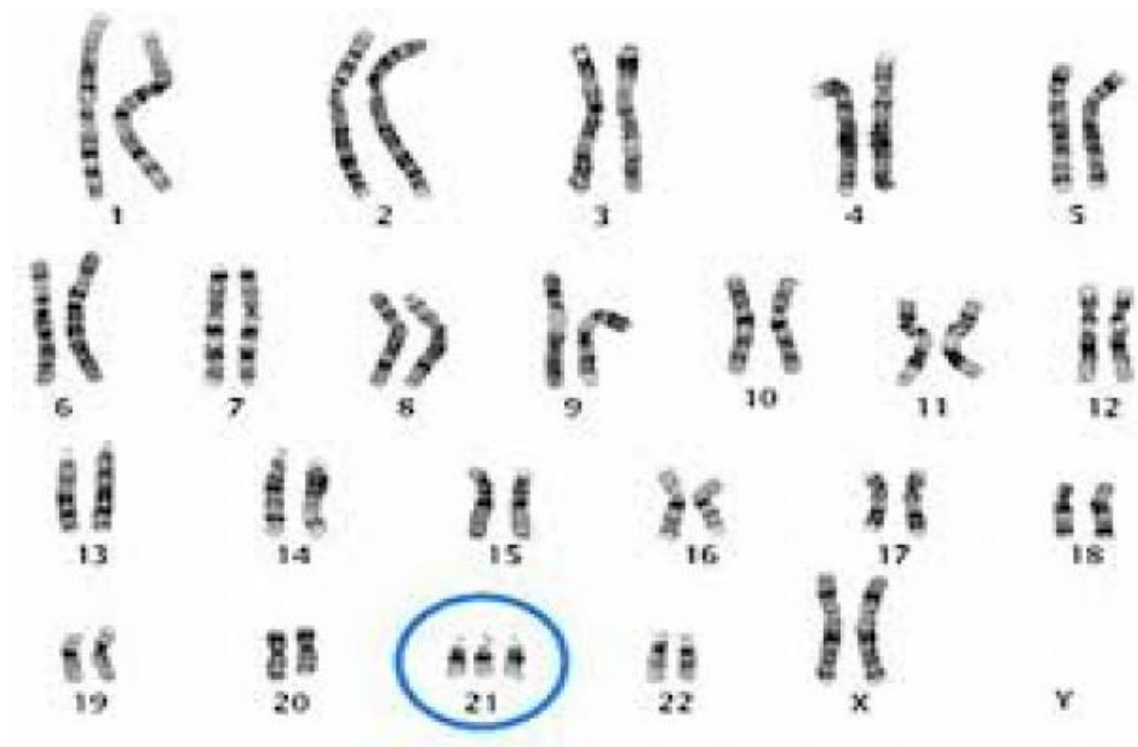
1860 yılında İngiltere’de “geri zekâlılar” enstitüsü kurulur. Burada zihinsel yetersizliğe sahip insanlar üzerinde araştırma yapan Doktor Down ve arkadaşları, bazı insanların fiziksel görünüşleri ile birlikte zihinsel durumları arasında bir ilişki olduğunu fark ederler. Bu insanlar, birbirlerine çok fazla benzedikleri için “Mongol” adını vererek, toplum içinden soyutlamışlardır (Tapan, 1995: 37).

1930’lu yıllarda önemli gelişmeler yaşanmış Waardenburg ve Bleyer tarafından, bu rahatsızlığa kromozomlardan kaynaklı bir bozukluğun sebep olacağını öne sürmüşlerdir. Bunu ilk defa (1959) yılında Jerome Lejeune ve Jacobs adlı bilim insanları 21. kromozomun 2 değil 3 adet oluşunu ispat ederek doğrulamışlardır. Bu çalışmalar sonucunda, mongol isminden dolayı öfkeli olan Asya kökenli genetik uzmanları, girişimlerde bulunarak bilimsel kaynaklarda bu ismin “Down Sendromu” olarak yer almasını sağlamışlardır (Bilgin, 2008: 4).

Kromozom anomilerinde (1959) yılında ilk teşhis konulan, fiziksel yapısındaki karakteristik baş, el, kol, ense, yüz ve gövde yapılarının yanı sıra iç organlarındaki hastalık ve en öne çıkan ise bilişsel anlamda bir gerilik başka bir ifadeyle zihinsel yetersizlik özelliği gösteren down sendromudur (Köküöz, 1995: 47). Bir insanın kromozom yapısı içinde,30 bini aşan ve içlerinde değişik görevlerin yüklü olduğu protein kodlarını taşımakta olan genler (uzun DNA zinciri) vardır. Yeni oluşacak hücreye bu genetik yapının aktarılması, DNA zincirinin hücre bölünmesinin gerçekleşmesi ile oluşur. Bu oluşum ve yeni DNA diziliminde oluşacak hatalar proteinlerin işlevlerinde değişime ve hastalığa neden olabilmektedir (Şenel, 2011: 98).

Kromozomlarda oluşacak sayısal ve şekilsel tahribatlarda farklı genler etkilenecek hastalıklara veya bebeğin anne karnında ölümüne neden olur. Bu kromozomlarda, birbiriyle yer değiştirme, bazılarının koparak silinmesi, artması, ters dönmesi gibi sperm ve yumurta oluşumu sırasında meydana gelecek yapısal bozuklukları da kapamaktadır. Kromozom hatalarında en çok görülen şey ise sayısal farklılıktan kaynaklı bozukluklardır. Döllenme aşamasında, sperm ve yumurtadan gelecek olan kromozomların ayrılmasında hata olursa, zigotun peş peşe bölünerek hücre sayısında artışın olduğu sırada bir bozukluk oluşur. Döllenmede normal olan sayı anneden 23

kromozom ve babadan 23 kromozom olmak üzere birleşerek 46 kromozom, insanın genetik yapısının belirleyicisidir. Bu kromozom sayılarının fazlalığı ya da eksikliği hastalık nedeni olur. Kromozom anomalilerinden en çok görülen ise, down sendromudur. Aynı zamanda “trizomi 21” adıyla da bilenen bu bozuklukta, 21. kromozomun normal hücredeki sayıdan bir (+1) fazla olmasından kaynaklanmaktadır (Şenel, 2011: 99; Öğün ve Aksoy, 1988:26-28; Oğur, 1995: 36-37; Köküöz, 1995: 43-44; Turan, 2005: 37-38; Tapan, 1995: 38-39).



Şekil 1: Kromozom Çiftlerinin Eşleşmesi ve 21. Kromozomun Yapısı

Kaynak: <https://mkanburoglu.com/down-sendromuna-neler-olur>

Birçok çalışmanın sonucuna göre % 90' lık oranla 21. kromozomdaki bu anormallik yumurta hücrelerinden kaynaklı olduğu görülmüştür. Yumurtadaki bu bozukluğun ve kromozomların ayrılmasında meydana gelen hatanın sebebi tam olarak bilinmese de annenin yaşı ile güçlü bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir(Bilgin, 2008: 4). Bu konu ile ilgili son yıllardaki ciddi araştırmalar ve bulgulara da bakıldığında en riskli grup olarak 35 yaş ve üstü anne olmanın yanında radyasyon, olumsuz çevre koşulları, annenin sigara veya alkol kullanması ve viral enfeksiyonlarında DS için risk oluşturabileceği ihtimalleri üzerinde durulmuştur (Bilgin, 2008: 4; Edebal, 2012: 6-7).

Tablo 1: Anne Yaşına Bağlı Olarak Çocuğun Down Sendromlu Olma Riski

<u>Anne Yaşı (Yıl)</u>	<u>Down Sendrom Riski</u>
25	1 / 1500
30	1 / 800
35	1 / 350
36	1 / 300
37	1 / 200
38	1 / 170
39	1 / 140
40	1 / 100
45	1 / 30

Kaynak: (Ferguson, 1989: 3)

Üç farklı down sendromu türü vardır. Bunlardan ilki, % 95’lik oranla çok fazla görülen ve genel tip olarak ifade edilen “Trizomi 21” ismiyle anlandır. Bu bozukluk 21. kromozomdan kaynaklandığından bu adı almıştır. İnsanı oluşturan hücrelerde 2 adet 21. kromozom ve genel kromozom sayısı 46 iken, mayoz bölünme aşamasında 2 adet 21. kromozom taşıyan hücre ile 1 adet 21. kromozom taşıyan hücrenin birleşmesinde embriyodaki kromozom sayısı 47’ye çıkarak bu bozukluğun oluşmasına sebep olmaktadır. Kromozomların dizilim yapısından kaynaklı bir tür olan “translokasyon” da embriyoda 46 kromozom bulunur. Görülme sıklığı yüzde 3-4 olan bozukluğun nedeni, sayısal bir anormalliğin olmadığı ama kromozomların birbirlerine bağlanmasında uzun veya kısa kolların genel düzenin dışında oluşturduğu dizilim hatasıdır. En az görülen yüzde 2-3’lük oranla “mozaik” türüdür. Hücrelerin sahip olduğu kromozom sayısı bazısında normal iken, bazısında ise 21.kromozomun ayrılmaması sonucunda ortaya çıkmaktadır (Köküöz, 1995: 44; Bilgin, 2008: 4-6; Erol, 2019: 1-2; Başaran 1999:252-254).

1.2. Down Sendromu Tanılama

Gen kaynaklı hastalıkların birçoğu çocuklarda, bilişsel ve fiziksel engelli doğmaya neden olduklarından hem aile hem toplumsal açıdan psiko-sosyal ve ekonomik problemleri de beraberinde getirdiği görülmüştür. Gelişmiş ülkelerde, bebek ölümleri arasında, doğuştan fiziksel ve bilişsel engelli olanlar ağırlıklıdır. Ülkemizde ise genetik hastalıkların diğer ülkelere oranla daha çok görülmesinin sebepleri arasında yakın akraba evlilikleri vardır. Bütün bunlar, bu hastalıkların daha iyi tanınması ve genetik

testlerin yaygınlaşmasını zorunlu kılmıştır. Birçok araştırma bulguları da bu testlerin kullanımının dahada yaygınlaşacağı ve önümüzdeki yıllarda 10 kat artacağını göstermiştir. Bu testler, kromozomlarla taşınan genlerin etkinliklerini, sayısal varlığını, yokluğunu ve fazlalığını ortaya koyarlar(Oğur, 1995: 36-37).

DS'li çocukları tanılama işlemi genel olarak iki farklı zamanda yapılmaktadır. İlk olarak anne karnındaki fetüs ve ondan alınan örnekler sonucunda tarama veya teşhis testleri sonucunda bu bebeğin downlu doğma durumu değerlendirilerek tanı konulmaktadır. İkinci olarak ise, bebek dünyaya geldiğinde, yüz veya fiziksel bulgularda bir anormallik fark edildiğinde gerekli testlerin yapılması sonucunda DS tanısı konulmaktadır.

1.2.1. Doğum Öncesi Tarama Testleri ve Tanılama (Prenatal Tanı)

Prenatal tanı, “fetusteki ağır bir genetik hastalığın ya da bir fetal hastalığın erken ve doğru tanısı” anlamında kullanılmaktadır (Uzel, 1999: 163). Prenatal tanı protokolü, gebeliklerde kromozom bozukluğu gibi genetik kaynaklı bir riskin olup olmadığını ortaya koyan ve bu riskin olduğu durumlarda gereken müdahaleleri, genetik test ve danışmayı kapsamaktadır (Oğur, 1995: 37).

Prenatal tarama, doğumsal kusur riski olan ebeveynlere uygulanarak bu bireylerin anomalili bebek doğurma riskini azaltmak veya gerektiğinde selektif abortus (gebeliği sonlandırmak) sağlamak için uygulanır. Prenatal tanı bu genetik bozuklukta gereken tedavi yöntemini ortaya koymak, gereken cerrahi müdahaleleri de kapsayan önlemleri içermektedir. Burada son kararı, zorunluluk baskısına maruz bırakılmadan gerekli önlemleri alarak anne ve babanın manevi ve ahlakı tavrına bırakılmalıdır. Bu tanı yöntemi için en doğru zaman ebeveynlerde çocuk sahibi olma düşüncesinin olduğu zamandır. Eğer bu mümkün değilse hamilelik sürecinde bu tanı yöntemleri uygulanmalıdır. Birçok anne, anomali çocuk sahibi olma kaygısı taşımaktadır. Anne ve babanın geçmiş aile öyküsü ve özellikle annenin kalıtsal hastalık, düşük ve ölü doğum geçmişine bakılması prenatal tanı yönteminde önemli bir veri sağlamaktadır (Ferguson, 1989: 4).

Doğum öncesi bu tür tarama testlerin amaçları genellikle genetik bozukluk riski olan aileleri kapsayarak bu insanların bilgilendirilmeleri sağlanarak kendi kararların vermelerine ve hareket tarzını belirlemelerine olanak sağlamaktır (Aksoy, 2001: 2-3) .

Buradan da anlaşılıyor ki prenatal tarama ve tanı yöntemlerin önemli amaçlarından biri gebelik aşamasında bebekleri için çeşitli nedenlerden dolayı kaygılı olan anne ve babaya gerekli bilgi sağlayarak ortada ki belirsizliği kaldırmak ve gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamaktır.

Prenatal tanı yöntemine dâhil edilmesi ve önemli risk grubu oluşturan ailelere şu başlıklarda altında toplayabiliriz. 35 yaş veya daha üst yaş grubunda gebe kalan anneler. Daha önceki doğan çocuklarında kromozom anomili olanlar. Anne ve babada kromozom bozukları taşıyıcısı olanlar. Gebelik sırasında fetuste fiziksel bozukluk saptanan ya da sıvı kaybı yaşayan anneler. Gebelik sırasında tarama testlerinde gen kaynaklı bozukluk riski yüksek çıkan aliler. DNA analizlerinde bir hastalık belirtilisi görülün aileler. Annenin önceki hamileliklerinde sebepsiz bebek ölümleri ya da düşük geçmişine sahip aileler. Yakın akraba evliliği ve geçmiş aile üyelerinde genetik bozukluk görülen anne ve babalar. Yine çok fazla risk oluşturmaya da bebeğine karşı aşırı kaygı ve endişe besleyen anneler şeklinde sıralayabiliriz (Oğur, 1995: 38).

Prenatal tanı sürecinin tarihine baktığımızda 1930’larda prenatal tanı sadece, Rh uyumsuzluğunda ve kan değişimi için kullanılırken 1970 yıllarda fetus ile ilgili yöntemlerde gelişmeler yaşanmıştır. Amniosentez gibi birçok metotlar ile kromozom anomalileri tespit etme ve gebeliği son verme (selektif abortus) gibi konular tartışılmaya başlanmıştır (Uzel, 1999: 163-164).1984 yılında hamile kadınlar üzerinde yapılan araştırmada, Alfa-fetoprotein (AFP) yani fetusün karaciğerinde oluşan proteinlerin ölçülerek, DS tanılama sürecinde kullanılmaya başlanmıştır. AFP düzeyinin ölçülmesi ve normal değerlerin altında ya da üstünde olması doğum kusuruna işaret etmektedir. Eğer fetus down sendromlu ise, AFP değeri maternal kandaki seviyesi yaklaşık %20 oranında düşüktür. Son zamanlarda yaygın bir şekilde kullanılan bu testler, prenatal tarama testi olarak faydalılığı saptanmıştır (Hoddow, 1998: 68).

Genellikle tarama yöntemi olarak kullanılan testler; görüntüleme teknikleri (radyografi, sintigrafidir ve ultrasonografi), biyokimyasal testler (Glikoz tolerans testi, idrar analizi, Beta-hCG hormonu, Alfa-fetoprotein (AFP) vb.) ve genetik testlerdir (amniosentez, koryon villus biyopsisi, kordosentez ve maternal serumda bulunan serbest fetal DNA analizi). Bunlardan genetik testler aynı zamanda birer prenatal teşhis testleridir. Tarama ve teşhis testlerin ortak bir amacı olsa da aralarında önemli bir fark

vardır. Tarama testleri kesin sonuçlar vermeyerek ihtimali ortaya koyan testler iken, teşhis testleri ise yüksek ihtimal oranları ile tanı koyan testlerdir (Barış,2017: 26-31).Bu tarama ve tanı testlerinden öne çıkanlar ve hastanedeler de sık kullanılanlarından bazılarını şu şekilde ifade edebiliriz.

1.2.1.1. Prenatal Tarama Testleri

1.2.1.1.1. Ultrasonografi

Levi (1997) göre ultrasonografi, insan dokusuna gönderilen ultrasonik (yüksek frekanslı ses) dalgaları aracılığı ile görüntü elde etme tekniğidir. Burada insanının duyamayacağı yükseklikte olan ses dalgaları çeşitli evrelerden geçerek “sırasıyla yansıma, kırılma, geçme ve saçılma” cihaz yardımıyla gerekli görüntüler elde edilir. Gebelikte ilk 1966 yılında fetusun kafa ölçülerini elde etmede kullanılmıştır. Teknolojik ve bilimsel gelişmelerle birlikte cihazda daha da geliştirilerek günümüzdeki şeklini almıştır (Akt. Barış,2017: 27). Ultrasonografinin, anne ve karnındaki bebek için herhangi bir zararı olduğuna dair bir bulguya rastlanılmamıştır. Bu cihazda X ışınları yerine ses dalgalarından yararlandığı için güvenilir bir yöntem olarak gebelik aşamasında kullanılmaktadır (Ferguson, 1989: 7;Oğur, 1995: 38).

Ultrasonografi yöntemi ile ölçüm yapılan NT değerine bakılır ve down riski hesaplanabilmektedir. Down sendromlu fetusun, ense bölgesinin cilt altında, çok fazla bir sıvı toplanması oluşmaktadır. Bu sıvı toplanmasına nukal translusensy (NT) nedir. Buradaki ölçümlerde NT kalınlığı kromozom bozukluğunu belirlemede önemli bir ölçüt olmaktadır. Yapılan bir araştırmaya göre NT kalınlığı 2,5 mm'den az olursa bu risk 4,5 kat azaldığı, ancak ölçümler bu değer üzerinde ise downlu olma riski 12 kat arttığı görülmüştür. NT kalınlığı artıkça downlu olma riski de artmakta ve NT kalınlığı aynı zamanda annenin yaşı ile doğru orantılı olduğu tespit edilmiştir. Ultrason tekniğinde NT kalınlığının yanında kalpanomalileri, ayak başparmağı-ikinci parmak arası açıklık, multistik böbrek, ekjenik barsak (fetusun bağırsak kısmında görülen parlak şey), fetusun iskelet sistemindeki anormallikler gibi bulgularda down riskini ortaya koymaktadır (Saridoğan, 2000: 266-269).

Tablo 2: Fetal Ense Kalınlığı (mm) ile Trizomi Görülme Riski (%) Arasındaki İlişki

Fetal ense kalınlığı (milimetre)	Trizomi 13, 18 ve 21 görülme riski (%)
3	6
4	31
5	49
6	48
7	71
8	54
9	50

Kaynak: (Bilgin, 2008: 17-18)

Ultrasonografi ile elde edilen ve DS için de ense kalınlığı değerleri ile birlikte önemli bir belirteç olan burun kemiği ölçümü de yapılabilir. Burun kemiğinin olmaması, kromozom bozuklukları da oluşabilen bir durumdur. DS'li bebeklerde de bu kemik oluşması geç olduğundan görüntüleme tekniğinde bu durum fark edilebilir. Genellikle hamileliğin 10. haftasından sonra bu ölçümler yapılabilir ama tek başına burun kemiği verileri ile değerlendirmeler yanlıştır. Burada çevresel koşullar (kullanılan cihazın verimliliği, bakımı veya uygulamayı yürütenin tecrübesi) sonuçlara etki ettiği gibi bazı normal gelişime sahip bebeklerde de burun kemiği gelişimi geç oluşabilmektedir(Bilgin, 2008: 19).

Bu yöntemde, gebeliğin 16-20. haftasından önce cenindeki bozukluğun incelenmesi zor olduğundan genellikle 18. haftasında bir anomalinin ortaya konması için rutin olarak her gebelikte uygulanması gerekebilir. Bazı bozukluklar 24. haftadan öncesinde de görülemeyeceği için gebelikle ilgili önemli bir karar almadan önce daha detaylı bir inceleme gerekebilir (Ferguson, 1989: 7).

1.2.1.1.2. Üçlü Tarama Testi

Gebeliğin 15.- 21. haftalarında DS taramalarında, yaygın bir şekilde kullanılan bir kan testidir. Üçlü tarama, anneden elden edilen kan değerlerinde 3 farklı hormon belirteçlerine (total HCG,Ue3 ve MSAFP) bakılarak ihtimaller hesaplanır. Alfa fetoprotein (AFP), plasentadan annenin kanına geçen proteindir. Hamilelik süreci boyunca değeri yüksektir. Ama MSAFP değeri down sendromu belirtisi olan fetüslerde düşüktür. HCG, embriyonun gelişimi sırasında oluşan hücrelerde salgılanan bir karbonhidrat ve protein içerikli bir glikoproteindir. Bu değer, hamileliğin 10. haftasına kadar artış

içinde iken daha sonra sabit şekilde kanda yer almaya devam eder. DS olgularında, bu değer 2 katıdır. uE3, hamilelik boyunca değeri artış içinde olan plasentada salgılanan bir hormondur. uE3, Ds riski olan hamilelikte kan değeri %25 daha düşüktür (Kafkaslı, 2004: 33; Yiğiter ve Kavak, 2006: 180).

Tablo 3: Kromozom Anomalileri ve Üçlü Tarama Belirteçleri

Anomali	HCG	AFP	uE3
Trizomi 21	Yüksek	Düşük	Düşük
Trizomi 18	Düşük	Düşük	Düşük
Trizomi 13	Normal	Hafif yüksek	Normal

Kaynak: (Kafkaslı, 2004: 33)

1.2.1.1.3. Dörtlü Tarama Testi

Tarama testin daha desteklenebilir veriler elde etmesini sağlamak için üçlü tarama testine (AFP, HCG ve uE3) dördüncü bir hormon değeri olan İnhibin-A'n eklendiği ve hamileliğin 16.-18. haftalarında uygulanan bir kombin tarama testidir. İnhibin-A hamilelik sırasında plasentada her hafta farklı değerlerde salgılanan bir hormondur. Bu değer normal kabul edilenden fazla ise DS için önemli bir belirteç olmaktadır. Bu değer vakalar içinde gerçek hastayı ayırt etme gücü %81, sağlam kişiler arasında da gerçek sağlıklı kişiyi ayırt etme gücü %94'dür(Sarıdoğan, 2000: 265).Aşağıda tabloda normal hamilelik sırasında olması gereken normal İnhibin-A değeri verilmiştir. Bu değerlerin gebeliğin o haftasında ki değerden yüksek olması DS için önemli bir ölçüttür.

Tablo 4: Gebelik Haftalarında Normal Kabul Edilen İnhibin-A Düzeyleri

Gebelik Haftası	İnhibin düzeyleri(pg/ml)
7	175-707
8	156-1208
9	284-1246
10	204-1071
11	235-947
12	126-832
13	193-812
14	172-543
15	87-642
16	82-424
17	96-391
18	50-324

Kaynak: (Sarıdoğan, 2000: 266)

1.2.1.2. Tanı Testleri

1.2.1.2.1. Amniosentez

Fetusun akciğerinden ve boşaltım sisteminden kaynaklı bir sıvı olan amniotik sıvısı genetik hastalıkların tanısında kullanılmaktadır. Bu yöntemde bazı teknikler kullanılarak ve iğne yardımıyla bu sıvıdan numune alınması ve incelenmesine dayalı bir yöntemdir. Bu test için önceki haftalardaki işlemlerde yeterli sıvının bulunmaması ile daha ileri haftalarda ise gebeliğin sonlanması gereken durumlarda geç kalınma ihtimalinin doğacağı düşünülerek en doğru zaman olarak 15-17. haftalar olarak ön görülmektedir (Queenan, 1998: 120-122). Bu yöntem, tanı için kullanılan diğer yöntemler arasında en kolay ve fetüste düşük oluşturma bakımından oranı en az olanıdır. Bu bakımdan kromozom analizlerinde uzun süredir kullanılmasına rağmen analiz sonuçlarının uzun sürmesi (3-4 hafta) bebeğin durumunu öğrenme etkililiği tartışılmaktadır (Ferguson, 1989: 6).

Amniyosentezin uygulanmasını gerekli kılan durumlara baktığımızda bunlar; anne yaşının 35 ve üzeri olması, ailede bilinen kromozom anomalinin varlığı, daha önceki çocuktan genetik bozukluğun varlığı, hamilelik sonlandırma gibi durumlar, Ultrasonografide bir bozukluk saptanması, yüksek veya düşük düzeyde alfa-fetoprotein (AFP) gibi değerler bu testin uygulanmasını gerekli kılmaktadır (Queenan, 1998: 120; Bilgin, 2008: 22-23).

Bu yöntemin nadirde olsa bazı riskleri vardır. Bunlar; düşük olma ihtimali (% 0.3), enfeksiyon kapma, su gelmesi, su kesesinin açılması, plasenta zedelenmesi, kordon zedelenmesi, erken doğum, fetüsün zarar görmesi gibi (Bilgin, 2008: 24; Oğur, 1995: 38).

1.2.1.2.2. Koryon Villus Biyopsisi (CVS)

Prenatal tanı yöntemlerin birçoğu 15-16. haftalar da uygulanırken, CVS gebeliğin 9. haftasında uygulanmaktadır. Fetal kromozom sonuçlarını 24 saat içinde değerlendirilme imkânı sunmaktadır. Erken tanı, ebeveynlerin bebekleriyle ilgili hızlı ve ani karar almamaları noktasında gerekli zamanı sağlamaktadır (Ferguson, 1989: 5; Goldberg ve Golbus, 1998: 115). Direkt preparasyon uygulaması ile CVS bize, DNA analizi ve enzim tarama imkânı sunması, amniyosenteze göre daha fazla doku içermesi ve erken

haftalarda uygulanabiliyor olması bu testin öne çıkan diğer avantajlarıdır (Bilgin, 2008: 21).

Bu uygulama da dokuya ulaşmak için birden fazla teknik vardır. Birçoğunda plastikten yapılmış bir boru (plastik kateter) ile dokuya ulaşılmaktadır (Goldberg ve Golbus, 1998: 115). Bunun yerine günümüzde ultrason yardımıyla annenin karın bölgesinde çift iğne kullanılarak gerçekleştirilmektedir. Bu yöntem diğerine göre zararlı değil, anne için daha uygundur (Ferguson, 1989: 5). CVS fetal kayıp oranı, amniyosentez göre daha fazladır. Bu yöntemi uygulayacak uzmanın performansına bağlı olarak bu oran azaltılabilir. Aynı zamanda kanama, enfeksiyon, su gelmesi, erken doğum, Rh uyuşmazlığı vb. komplikasyonlar yaşanabilmektedir (Bilgin, 2008: 21).

1.2.1.2.3. Fetal Kan Örneklemesi (Kordosentez)

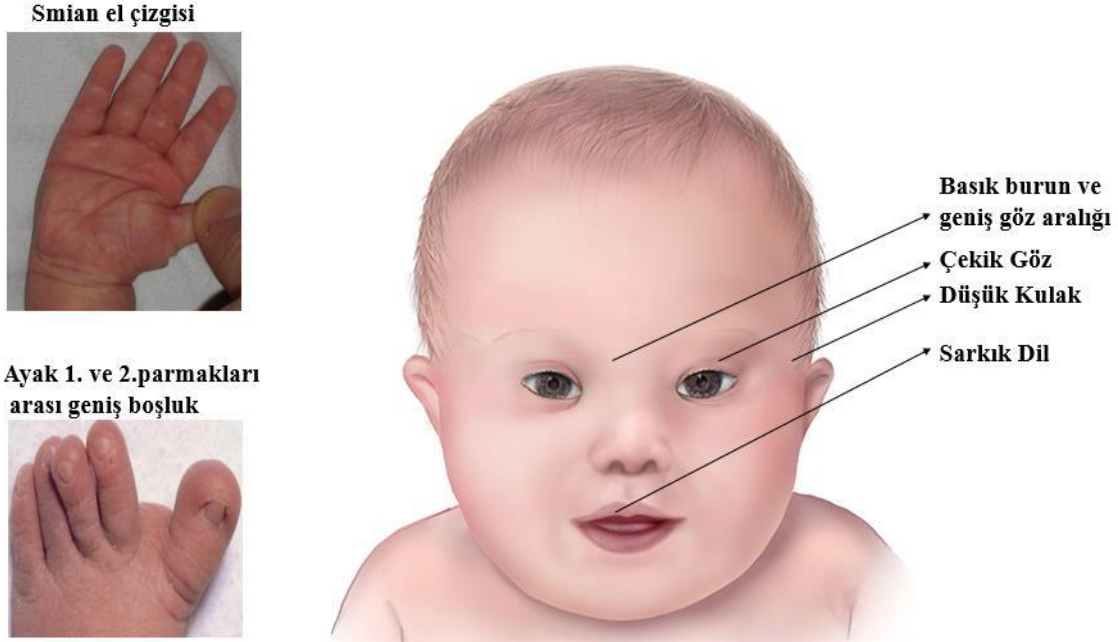
Amniyosentez ve CVS yöntemlerinde elde edilen bulguları desteklemek için başvurulan bir yöntemdir. Hamileliğin 18. veya daha ilerleyen haftalarında, gebelik kordonundan iğneyle kan alarak gerçekleştirilmektedir. Bu yöntemde fetal kayıp oranı %5 civarında olduğundan, bu yöntemi başvurmak risk oluşturmaktadır. Kan analizi için tanı konulabilecek vahim durumlarda kullanılması yerinde olacaktır (Ferguson, 1989: 6; Hobbins, 1998: 128).

Kordosenteze, ciddi durumlarda başvurmak oluşabilecek riski en aza indirmek için gerekli olduğu vurgulanmıştır. Bunlar, teşhis için geç kalan aileler, prenatal tanı yöntemlerinde anomali ihtimalinin olduğu durumlar, kalıtsal rahatsızlıklarda, değerlendirmelerde gelişim geriliği çeken bebeklerde, enfeksiyona bağlı rahatsızlıkların ortaya komasında ve Rh uyuşmazlığı olan annelerdir (Bilgin, 2008: 24-25).

1.2.2. Doğum Sonrası Tanılama ve Down Sendromlu Çocukların Dismorfobik Özellikleri

Bebeğe anne karnında down tanısı konulmamış ise ve bebek dünyaya geldiğinde gözle görülür yüz hatlarında farklılık ve fiziksel özelliklerindeki bazı anormallikler, bebeğin downlu olma ihtimalini düşündürmektedir. Burada kesin tanı için, farklılıkları ölçüt almadan gerekli testlerin yapılması ile konulmaktadır. Bebek doğduğunda fark edilen doğuştan getirmiş olduğu bu fiziksel anormallikler ya da bozukluklar (dismorfik bozukluklar) olarak şunları gösterebiliriz. Kafa çevresinin küçüklüğü, başın arka

kısımında düzlük, ensede kısalık ve en olarak genişlik, burnun kökünde düzlük, kulakların duruşunda yüzdeki konumuna göre biraz daha aşağıda olması, gözlerin çekikliği ve birbirilerine uzak durması, dilin işlevini önleyecek ölçüde geniş olması, avucun iç kısmında genişlik ve çizgilerin tek olması, parmak boyunda kısalık ve dolgunluk, serçe parmağın avucun iç kısmına doğru bükümlü olmasıdır (Sipahi, 2008: 10; Başaran, 1999: 251).



Resim 1: Downlu Çocuğun Dış Görünümü (Fenotipi)

Kaynak: www.cdc.gov/ncbddd/birthdefects/downsyndrome.html

Pueschel ve arkadaşları (1982) ile Smith ve Berg (1995) çalışmalarında, downlu çocukların sahip oldukları bazı fenotip (dış görünüşleri) özelliklerini ele almışlardır. Bu özelliklerin birçoğu, DS'li çocukların kolaylıkla fark edilmesine ve gerekli işlemlerin yapılmasına yardımcı olmaktadır. Aşağıda tabloda bu çalışmalar sonucunda elde edilen, fenotip özellikler ve downlu çocuklarda görülme sıklığı verilmiştir (Kargün, 2015: 15-16).

Tablo 5: Downlu Çocukların Doğuştan Sahip Oldukları Bozukluklar

Minör Bozukluklar	Görülme Sıklığı (%)
Oblik palpebral fissürler (Göz kapaklarındaki yarıklıklar)	%82
Ense derisi kalınlığı	%81
Küçük ağız	%76
Brakisefali (kafanın arka kısmının düz olması)	%75
Hiperfleksibilite (eklemlerdeki esneklik)	%73
Sandal gap (Ayak başparmağın ayırık olması)	%68
Burun kökü basıklığı	%68
Küçük el ve kalın parmaklar	%64
Kısa boyun	%61
Diş anomalileri	%61
Epikantus (Göz kapağındaki fazla deriler)	%59
Klinodaktili (Parmaklardaki bozukluklar)	%58
Brushfield lekeleri (gözdeki beyaz lekeler)	%56
Skrotal dil (dildeki çatlaklıklar)	%55
Smian çizgisi (avuç içindeki tek çizgi)	%53
Küçük ve displastik kulak	%50
Dilin dışarıda olması	%47

Kaynak: (Kargün, 2015: 15-16).

1.3. Down Sendromlu Çocukların Gelişim Özellikleri

Gelişim, her bir yönün, diğer yönleriyle etkileşim içinde olduğu ve birbirini destekleyen duygusal, fiziksel, sosyal, dil konuşma ve bilişselinde içinde bulunduğu gelişim özelliklerinin bütünüdür. Bu alt gelişim göstergelerindeki herhangi bir gerilik veya bozukluk, bütünü diğer parçalarını da etkileyerek bireyin genel gelişiminin yavaşlamasına ve olumsuzluklar yaşamasına sebep olur. Down sendromlu çocukların zihinsel, duygusal, sosyal, dil konuşma ve fiziksel alanlarda ki gelişim göstergeleri, normal çocukların gelişim göstergelerine göre farklılaşmaktadır (Alpdoğan, 2020: 17). DS'li çocuğun anne babası, bu gelişim alanlarında yaşanan sorunları veya farklılaşmayı göremeyebilir veya bunları açıklamak istemeyebilirler. Bu anlamda ebeveynlerin desteklenerek ve gerekli bilgilendirmeler sağlanarak, bu çocuklarla ilgili gerekli tedbirlerin alınması önemlidir (Erol, 2019: 10).

Normal insanların kabul edilen IQ seviyesi (80-130) iken bu çocuklarda bu IQ seviyesi (20-70) arasında değişmektedir. Ortalaması alındığında ağırlıklı olarak down sendromlu

çocuklar, hafif düzey zihinsel yetersizlik dediğimiz (50-70) seviyesindedirler (Başaran, 1999: 250; Köküöz, 1995: 47). Ds'li çocukların zihinsel yapıları, ağırdan hafife doğru farklı işlevsellik göstermektedir. Buna bağlı olarak gösterdikleri becerilerde, performans düzeylerinde ve çevresel uyumda da farklılaşmalar olmaktadır. Bilişsel geriliğin oluşturduğu bu sınırlılıklar Jarrold ve arkadaşlarına (2007) göre, olayları algılama, anlama ve bu olayların nedenleri- sonuçları üzerinde fikir geliştirme, yaşanan problemlere çözüm üretebilme, bilgiyi işleme ve uzun bellekte tutabilmekte yaşanan sorunlarla dikkatini toplama ve odaklanmada yaşanan problemleri ortaya çıkarmaktadır. Kumin(2012) ve Lorenz (1998) göre ise edilen bilgi ve becerileri kendi hayatına geçirememekte ve karşılık oluşturamamaktadırlar. Ds'li çocukların, somut yaşantı ve görselleştirilmiş bilgiyi akılda tutma becerileri, işitsel zekâlarına göre daha gelişmiş durumdadır(Tomris, 2019: 32).

Ds'li çocukların, motor gelişiminde de bazı sorunlar ve gerilik yaşadığını görmekteyiz. Motor gelişiminde oluşan bu gerilik, çoğu zaman zihinsel engelli olmakla ilişkilendirilip açıklanmaya çalışılmıştır. Bu alanda yapılan araştırmalar sonucunda down sendromlu çocukların ince ve kaba motor gelişimindeki geriliğin belirli ve özgül bir problem olduğu öngörülmüştür. Burada downlu çocukların kendine has beyinsel işlevleri(nöro-anatomik), hareketlerini kontrol edecek sistem aksaklığı ve kaslarının gerginlik yapısındaki azalma sonucunda; sahip olunan motor gelişim geriliğinin etkileyicileri olarak görülmüştür. Hareketlerimizin kontrol merkezi olan beyincige, belirli kanallar yoluyla sürekli bir bilgi akışı olmaktadır. Beyincikte oluşan bir hasar yani hipotonin (zayıf kas tonusu) olduğu durumlarda bu hareket ve dengeyi etkileyerek problemler yaşanmasına neden olur. Bunlar; çocukların desteksiz oturma, emekleme, oturur pozisyonda bir elini uzatıp nesneyi alma, yine eğilip kalma hareketlerinde, ayağa kalkma, ayakta sabit durma, bağımsız yürümede, engelli zeminlerde yardımcı veya yardımsız yürümede zorluklar yaşanmaktadır. (Lauteslager, 2013: 11-20).

Down sendromlu çocukların dil gelişimde gerilik yaşamasına, bilişsel yetersizlik ile sahip olunan ağız kaslarında ki gevşeklikte etkili olmaktadır. Bu ağız yapısı direk konuşmayı değil telaffuz noktasın da sorunlar yaşanmasına neden olabilmektedir. İletişim ilk olarak anne ve bebek arasında oluşur.Çevre ve bebek arasında kurulan iletişimde, Ds'li bebekte oluşacak tepkilerin hızında bir yavaşlık olabilir. Konuşma seslerine benzer ses çıkartma aşamalarına geç gerçekleştirme, iletişimde göz teması

kurma, iletişimde sıra takibi, kelimeleri çıkartma ve konuşmada gecikmeler yaşanabilmektedir. Günlük hayat içinde kullanılan kelime bilgisine sahip olsalar bile bunları kullanırken yaşanan zorluklar bu çocukların sosyal yaşamlarını etkilemektedir (Turan, 2005: 44-53).

Down sendromlu çocuklar; arkadaş canlılığı, mutlu yapısı ve davranışları, iyilikçi ve gülümser yanı, çevresindekilerle birlikte ve yanlarında olma isteği, kendine uğraşlar edinebilme, müzik ve spor gibi etkinliklere karşı merakı, ağır basan duygusal yönleri ile sevecen ve olumlu özelliklere sahiptirler (Tapan, 2008: 44). Fidler (2006) göre Ds'li çocuklar, duygusal sözel olmayan ifadeleri anlama ve tepki oluşturabilmelerine rağmen, bu çocukların sosyalleşme sürecinde kullanılan ifadeleri ve ipuçlarını anlama, işlevsel hale getirebilme, uygulama ve yaşamında yer verme süreçlerinde gecikmeler olmaktadır. Yine bilişsel becerilerde görülen gecikmeler ve yaşanan güçlükler, bireyin sosyal gelişiminde olumsuzluklara neden olmaktadır (akt. Tomris, 2019: 37).

Normal gelişim gösteren çocuklar ile DS çocuklardaki gelişim göstergeleri aynı doğrultuda ilerlemektedir. Ancak burada gelişimin hızında bir gerilik ve yavaşlık vardır. Aslında her bir gelişimin alt dallarında farklı öğrenme hedefleri ve kendine has bir yapısı vardır. Her çocuk kendi içinde değerlendirilerek, gelişimde hangi noktada olduğunu görülüp ve bu doğrultuda hedefler konulmalıdır. Bu şekilde çocuklarımızla ilgili eksikliği daha net görüp, onu bu alanlarda destekleyebiliriz (Eştürk, 2019: 12). Cunningham (1987) ve Hanson (1987) çalışmalarında, down sendromlu çocuklar ve normal çocukların gelişim alanlarını incelemiş ve bunları aşağıdaki tabloda yaşlara göre oluşacak farklılığı ortaya koymuştur (akt. Tomris, 2019: 29-30).

Tablo 6: Down Sendromlu ve Normal Çocuklardaki Gelişim Özellikleri

GELİŞİM ALANI	Down Sendromlu Çocuklar		Normal Gelişim Gösteren Çocuklar	
	Ortalama Yaş	Yaş Aralığı	Ortalama Yaş	Yaş Aralığı
BÜYÜK KAS MOTOR GELİŞİM				
Baş kontrolü	5 ay	3-9 ay	3 ay	1-4 ay
Dönme	8 ay	4-12 ay	5 ay	2-10 ay
Bir dakikadan çok bağımsız oturma	9 ay	6-16 ay	7 ay	5-0 ay
Ayakta dikilme	15 ay	8-26 ay	8 ay	7-12 ay

Destekli yürüme	16 ay	6- 30 ay	10 ay	7-12 ay
Bağımsız kalkma	18 ay	12-38 ay	11 ay	9-16 ay
Bağımsız yürüme	23 ay	13-48 ay	12 ay	9-17 ay
Yardımla merdiven çıkma	30 ay	20-48 ay	17 ay	12-24 ay
Yardımla merdiven inme	36 ay	24-60+ ay	17 ay	13-24 ay
Koşma	± 48 ay			
Olduğu yerde zıplama	48-60ay			
KÜÇÜK KAS MOTOR GELİŞİM				
Gözüyle nesne takip etme	3 ay	1,5-6 ay	1,5 ay	1-3 ay
Kavrama	6 ay	4-11 ay	4 ay	2-6 ay
Elden ele nesne geçirme	8 ay	6-12 ay	5,5 ay	4-8 ay
Nesneye uzanma	11,5 ay	7-17 ay	7 ay	5-10 ay
Örtünün altına saklanan nesneyi bulma	13 ay	9-21 ay	8 ay	6-12 ay
Üç ve daha çok nesneyi kabın içine atma	19 ay	12-34 ay	12 ay	9-18 ay
2 cm'lik küplerden kule yapma	20 ay	14-32 ay	14 ay	10-19 ay
Üç parçalı basit yap-boz yapma	33 ay	20-48 ay	22 ay	16-30+ay
Daireyi kopya etme	48 ay	36-60+ay	30 ay	24-40 ay
Şekilleri renkleri ile eşleştirme	4-5 yaş			
DİL VE KONUŞMA GELİŞİMİ				
Seslere tepki verme	1 ay	1-1,5 ay		0-1 ay
Sese doğru dönme	6 ay	3- 8 ay	4 ay	2-6 ay
Tanıdık sözcüklere tepki verme	13 ay	10-18 ay	8 ay	5-14 ay
Basit yönergeleri anlama	16 ay	12-24 ay	10 ay	6-14 ay
Anlamsız şekilde konuşma	18 ay	12-30 ay	12 ay	9-14 ay
Tek sözcük	18 ay	13-36 ay	14 ay	10-23 ay
İsteklerini işaret ederek gösterme	22 ay	14-30 ay	14,5 ay	11-19 ay
İki sözcüklü cümleler	36 ay	2-7,5 yaş	24 ay	15-32 ay
SOSYAL-DUYGUSAL GELİŞİM				
Yanıtlayıcı şekilde gülümseme	2 ay	1,5-4 ay	1 ay	1-2 ay
Kendiliğinden gülme	3 ay	2-6 ay	2 ay	1,5-5 ay
Anne/babayı tanıma	3,5 ay	3-6 ay	2 ay	1-5 ay
Katı gıdaları yeme	8 ay	5-18 ay	5 ay	4-12 ay

Kendi eline verilen kraker ile besleme	10 ay	6-14 ay	7 ay	4-10 ay
“Cee-eee” oyunu oynama	11 ay	9-16 ay	8 ay	5-13 ay
Bardaktan su içme	20 ay	12-30 ay	12 ay	9-17 ay
Çatal kaşık kullanma	20 ay	12-36 ay	13 ay	8-20 ay
Kendini tamamen besleme	30 ay	20-48 ay	24 ay	18-36 ay
Soyunma	38 ay	24-60+ay	30 ay	20-40 ay
Sosyal/Etkileşime dayalı oyun oynama	3,5-4,5 yaş			
Yardımsız tuvaleti kullanma	4-5 yaş			

Kaynak: Cunningham (1987) ve Hanson (1987)

Hafif düzeyde zihinsel yetersizliği olan down sendromlu çocuklar, ebeveyn desteği ile birlikte, gerekli ve zamanında alınan eğitimlerle kendi bağımsız yaşamlarını sürdürebilme ve toplum içinde kabul görmeleri sağlanabilmektedir (Köküöz, 1995: 47). Aynı zamanda alınan fizik tedaviler, eksersizler ve ağız kasların güçlendirilmesi ile birlikte bu çocuklardaki motor gerilik ve dil konuşma becerisindeki olumsuzluklarda da azalmalar görülmektedir (Bilginer, 2002: 172).

1.4. Bebeklerinde Down Sendromu Tanısı Alan Ebeveynlerin Ruhsal Tepkileri

De Graaf ve arkadaşı (2002), tarama amaçlı kullanılan testlerin anne ve babalar üzerinde lüzumsuz bir kaygı ve baskı oluşturduğunu ifade etmektedir. Eğer fetüsle ilgili bir kromozom bozukluğunun tespiti sonucunda, gebeliğin sonlandırılması gibi alınması zor karar verme süreçleri yaşanmaktadır. Yine tarama aşamasındaki sorunlar kaynaklı stres, hatalı sonuçlar ve ardından verilen kararlı ilgili ortaya çıkan pişmanlık duygusu vb. durumlar tarama testlerin kişi üzerinde bıraktığı olumsuz psikolojik etkilerdendir (Barış, 2017: 35).

Bewley (2002) ise, duruma anne- fetüs arasındaki görev odaklı yaklaşımdan yola çıkarak, annenin fetüsle ilgili vazifesinin, birincil olarak doğumun iyi geçirilerek bebeği sağlıklı bir şekilde dünyaya getirmektir. Burada koşulların neler olduğuna bakılmaksızın annenin birincil yükümlülüğü sağlıklı bebek doğurmaktır. Annenin kontrolü dışında oluşan ve down sendromlu olma gibi kromozom anomali bir bebeğin dünyaya gelecek olması, anne adayını suçlu pozisyonuna düşürmektedir. Bebeğine karşı vazifesini ve yükümlülüğünü gerçekleştirmediği için başarısızlık duygusu oluşacak,

çevreden bu gibi suçlamalara maruz kalabilecektir. İkinci bir düşünce olarak, şartlarında göz önünde bulundurularak anneye alınması gereken tedbirlere uyması ve bebeğini sağlıklı şekilde dünyaya getirmesidir. İlk bakış açısına göre biraz daha ılımlı olmasına rağmen bu düşünce tarzında da küçük hatalara yer verilmemesi ve oluşacak olumsuzlukta anne adayının başarısız olduğu sonucu çıkarılacaktır. Bu durum ve düşünce tarzı da anne adayının hamilelik sürecinde ve doğum aşamasında kaygı ve stres düzeyini artıracaktır. Son bir görüş olarak ise Bewley, annenin vazifesi bebeği ile ilgili kendi gücünü aşmayan, mantıklı tedbirleri almasıdır. Bu şekilde sağlıklı bebek dünyaya getirmek için çaba sarf edecek olan annenin kaygı düzeyi azalmış olacaktır (akt. Barış, 2017: 36-37).

Aileye yeni bir üyenin katılacağı ve bunun down sendromlu olması ebeveynlerin geliştirmiş oldukları bir takım davranış aşamaları içermektedir. Kubler-Ross yas süreci için geliştirdikleri çalışmayı Garguilo (1985) yılında engelli çocuk sahibi olacak ailelerin yaşadıklarına uyarlayarak bir model oluşturmuştur. Üç aşamalı modelin 1. aşamasında; şok, reddetme (inkar), depresyon duygusu yaşanır. 2. aşamada ise çelişkili duygular, kendini suçlama, çocuğa veya eşlerin birbirlerine karşı kızgınlıkları, çevreden kabul görülmeyeceği duygusu (utanma) yer almaktadır. 3. aşamada ise ebeveynlerin son kez bir istek olarak ortaya çıkan pazarlık aşaması, daha sonra uyum süreci ve son olarak da durumu kabullenme yer almaktadır.

1. aşamada, şok durumunda ebeveynlerin ilk başta ne yapacaklarını bilemedikleri, çaresizlik hissine kapıldıkları, bir yanlışlık olabileceği düşüncesinin hâkim olduğu ve sürekli bir ağlama içinde tutarsız davranış dönemini kapsar. Daha sonra gelişen inkârla çocukla ilgili gelişen durumu kabullenmeme ve reddetmektedirler. Acının çok fazla hissedildiği depresyon aşamasında ebeveynler yakın birinin kaybının vermiş olduğu acı hissini yaşamaktadırlar. Çocuklarının durumu karşısında çok fazla güçlü kalamadıklarını, kendilerine karşı öfke beslemeye ve depresyona kadar giden sürece girerler.

2. aşamada, çelişkili duyguların hâkim olduğu sevgi ve öfke aynı anda yaşanmaktadır. Daha sonra kendi gücü aşan bu durum karşısında kendi yaptığı hatalardan dolayı bunun kendi başına geldiğini düşünerek sürekli kendini suçlamaya başlar. Çocuğa karşı öfke besleme veya eşlerin kendilerine karşı ya da çevresindekilere karşı bir kızgınlık

duygusuna girmektedirler. Aynı zamanda bu çocukla toplum içine çıkmama, onlar tarafından kabul görülmeyeceği kendilerine acıyacakları düşüncesi ağırlık kazanır.

3. aşamada ise, ebeveynler Tanrı ya da uzman kişilerle durumun iyileşeceğine dair pazarlık içinde olduğu, eğer çocuğum iyileşirse insanlara hep yardım edeceğim, sana karşı daha saygılı olacağım ve bütün ibadetlerimi yapacağım gibi dini ritüelleri yerine getirme teklifli pazarlık aşamasında son umudunu kullanmaktadır. Duygusal ağırlığın azalması ile birlikte ebeveynler bu durumdan çok fazla rahatsızlık hissetmemekte ve çocuklarının güzel yanlarını odaklanmaya başlamaktadırlar. Kabul aşamasında ise artık olayı anlama ve gerekenleri yapma duygusu oluşur. Problemlere çözümler üretilir. Bu aşamadan sonra anne babaların yaşadıkları daha önceki duygu ve düşüncelerin ortadan kalktığını söylemek hata olur. Bu duygular ilerleyen zamanlarda yeniden ortaya çıkabilir ve tekrardan bir iyileşme yaşanabilir (Sucuoğlu, 2009'dan aktaran Aslan, 2010: 20-23).

Whaley ve Wong (1995) göre, bütün ebeveynlerin isteği sağlığı iyi olan bebek dünyaya getirmektir. Down sendromlu bir bebek doğacak olması anne ve baba üzerinde yetersizlik, başarısızlık duygusu ve bunun bir sonucu olarak düş kırıklığı oluşur. Ds'li bebeğin doğacı haberi ailelerin keline özgü karşılamaları vardır. Bazı ailelerde bu durum çok fazla acı ve hüznü oluşturabilirken, bazılarında bu süreç daha hafif geçmektedir. Aileler pozitif başa çıkma yöntemleri kullanarak çözümler üretmeye çalışır. Eğer bu yöntemler başarısızlıkla sonuçlanırsa ebeveynlerde, psikosomatik rahatsızlıklar, içe kapanma, madde kullanma ve bağımlı hale gelme, sosyal- duygusal tükeniş, çabuk hiddetlenme, bebeğe karşı umursamazlık, uzaklaşma vb. hem kendilerini hem bebeği yoracak, üzecek duygu, düşünce ve davranış içinde bulunabilirler (Akt. Mutlu, 2015: 4-5).

1.5. Stres, Başa Çıkma ve Dini Başa Çıkma

1.5.1. Stres

Hızla akan hayata ayak uydurmakta zorlanan birey, yaşamış olduğu stres ve travma sonucunda ciddi sağlık problemleri yaşamaktadır. Hayatımızda artış gösteren stres ve bu tür algımız sonucunda kaygı, depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklar ve fiziksel rahatsızlıklarda bir artışa neden olduğu gözlemlenmektedir. İnsan hayatında farklı

durum ve olaylar stres kaynağı olmaktadır. Bu durum ve olaylar kişiden kişiye değişiklik gösterir. Kimi için dayanılması güç olan, bir başkası için basit yada heyecan uyandırıcı olabilir. Bu stres kaynakları; sabah erken uyanma, işe geç kalma, eşyasını kaybetme, biriyle tartışma, trafik gibi günlük hayatın içinde yaşanan şeyler olabileceği gibi daha travmatik olaylar; yakını kaybetme, boşanma, hastalık, iflas etme ve depresyon gibi olaylar olabilir (Atkinson, Atkinson, Smith, Bem & Nolen-Hoeksema, 2002: 489-492).

Stres, çalışma alanlarına göre farklı şekillerde tarif edilmiştir. Kavram Fransızca “Estrece” ve Latince “Estrictio” kelimelerinden türetilmiş ve tarihsel süreç içerisinde birçok anlama karşılık gelecek şekilde “felaket, bela, dert, keder, elem” gibi kullanılmıştır (Dilekay, 2018: 286). Genel anlamda üç tür stresten bahsedebiliriz. Bunlar; fizyolojik stres, psikolojik stres ve sosyal strestir (Yöndem, 2006: 15).

Stres, insanların fiziksel ya da psikolojik alanlarını tehdit edici olaylar sonucunda veya bazı durumların bu alanlara zarar vereceği algısının oluşmasıyla ortaya çıkan tepkilerdir (Atkinson ve ark. 2002: 489). Başka bir ifadeyle, bireyin bedensel ve psikolojik sınırlarının tehdit altında olması ve zorlanmasıyla oluşur (Baltaş ve Baltaş, 2012: 23).

Lazarus ve Folkman (1993) stresi, “birey ve çevresi arasında oluşan, bireyin kaynaklarının zorlanması veya alışılması ve iyilik durumunun tehlikeye girmesi şeklinde değerlendirilen durum” olarak ifade eder (Akt. Demir, 2013: 44). Aynı zamanda, insanı zorlayan, yaşantısındaki uyumunu ve dengesini bozan, psikolojik, sosyal ve fiziksel faktörlerin, organizmada meydana getirdiği olumsuz tepkileri ifade etmek için kullanılmaktadır (Köknel, 1998: 37).

Tarhan (2013: 23) stresi, bireyin iç dengesini bozan ve buna karşı vücudun oluşturmuş olduğu tepkiler olarak ifade eder. Cüceloğlu (2010: 321) ise, çevresel koşullar sonucunda, kişinin bedensel ve psikolojik yapı sınırlarını aşan çaba olarak değerlendirir. Benzer bir ifadeyle stres, kişinin çevresi ile olan ilişkisi sonucunda oluşabilecek ve kişinin sağlığını tehlikeye sokan, onun kapasitesini zorlayan ve olumsuz etkilenmesini sağlayan durumdur (Hökelekli, 2009: 212).

Yapılan çalışmalarla, insanların A tipi veya B tipi kişiliğe sahip olduklarının ortaya konması ve kişiliğin bu şekilde ayrı kategorize edilmesi sonucunda kişinin sosyal ve psikolojik yönlerine mercek tutulduğu söylenebilir. Yani kişilik, bireyin tutum ve

davranışını, iş yaşamında, eğitiminde alacağı kararları ve çevreyle olan uyumu gibi birçok yönünü etkilemektedir (Durna, 2004: 205). A tipi kişilik; zor olayları sever, bu zorluklardan başarı ile çıkmak için içsel güdüye sahiptirler. Rekabetçidirler, tanınır olma ve gücü elinde bulundurmaya çakışır. Çok çabuk sinirlenip hemen harekete geçebilirler. Zamanı kullanma noktasında titizlerdir, boşa harcamak istemezler, bu noktada rahat davrananları kendileri için bir engellenme kaynağı olarak değerlendirirler (Burger, 2006: 300). B tipi kişilik ise A tipi kişilik özellikleri taşımayan bireylerdir. Sabırsızlığın oluşturduğu baskı duygusunun olmadığı, çabuk öfkelenmeyen, suçluluk duygusunun yaşanmadığı rahatlığa sahip ve çevresel tahriklere çabuk kapılmayan kişilik tipidir (Atkinson ve ark. 2002: 507).

Ortaya çıkan durumun stres unsuru olup olmayacağı kişilik yapısı ile yakından ilişkilidir. Bu kişilik tiplerinden özellikle, A tipi kişiliğe sahip bireylerin, stres düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Durna, 2004: 205). Burada olayları algılayış ve değerlendirme mekanizması devreye girer. Bireyin olayı anlamlandırma tarzı stresin doğmasına neden olabilir. Yani stresi doğuran şey aslında, olayın kendisi değil, bunu kendisi için tehdit olarak görme ve değerlendirme yönelimine sahip olmaktır (Uçar, 2004: 88-90). Bu şekilde, bireylerin olayları farklı yorumlama ve psikolojik özellikleri, stresin ortaya çıkmasında önemlidir. Çünkü bireyler, aynı olayı değişen zaman ve koşullar altında, farklı bir şekilde değerlendirip farklı tepkiler içerisine girmektedirler (Baltaş ve Baltaş, 2012: 32).

Kobasa ve Maddi çalışmalarında “dayanaklı kişilik” ve “dayanaksız kişilik” olarak gruplandığı kişiliklerin stres ile olan bağı ve bundan kurtulma becerilerine yer verir. Strese bağlı hastalıklara sahip olan gurup, dayanaksız kişiliklerdir. “Hayatı bir meydan okumaktan çok bir yük olarak gören ve kontrolün ellerinde olması yerine sürekli kendini kontrolden çıkmış hisseden kişilerdir”. Kendi sıkıntıları yetmezmiş gibi başkalarının yükünü alma, bunları çözmek kendileri için bir sorumluluk duygusu içinde olma ve acı çekmesi stresin kaynağıdır. Bu kişiliğe, aile üyelerinden en güzel örnek annedir. Aile üyelerinin bütün sorunlarını üstlenen ve acı çeken kişidir. Anne, başka bir şey yapamayacağını düşünür ya da bilemez. Konuştuğu zaman, aile fertlerinin ayrı ayrı dertlerine çözüm bulmak için nasıl çırpındığına şahit olursunuz. Oğlu sürekli kötü işlere bulaşmakta, kızı eşinden ayrılmış çocukları ile eve gelmiş, alkolik bir baba vb.

durumlarla uğraşan anne her şeyi çözme sorumluluğu altında acı çekmektedir (Zimberoff, 2017: 25-26).

Birçok farklı olay stres yaratabilir. Olayın stres yaratıcı olarak algılanmasında bazı değişkenler ortaya çıkmaktadır. Bu değişkenleri; denetlenebilirlik, tahmin edilebilirlik, sınırlarımızı zorlamak ve içsel çatışmalar yaşamak olarak ifade edebiliriz. Travma ise bu dairenin dışında, kişinin benlik algısına zarar veren, onun sınırlarını zorlayan, içsel çatışmalar yaşamasına neden olan stres kaynağıdır (Atkinson ve ark. 2002: 490-493). Aynı zamanda, kişinin zihninde derin değişiklikler meydana getirerek, zihin ve beden bütünlüğünü bozar. Bunu psikolojik ve tıbbi bir rahatsızlık olarak görüp, hayatsal bir durum olmasını unutmamalıyız. Bireyin kaderi değildir, doğru destekle bu durum iyileştirilebilir (Levine ve Frederick, 2013: 12-15). Gerekli psikolojik destek sağlanmadığında ortaya çıkan, işgalci anılarla, rüyalarla tekrarlayan olaylar travma sonrası stres bozukluğu olarak tanımlanır. Burada korku, kaygı, öfke, umutsuzluk, çaresizlik gibi kişinin hayatına yönelik yapışan olumsuz duygular stres oluşturmaktadır (Ruppert, 2011: 101-103).

Stres, her zaman olumsuz bir durum olarak görülüp açıklanmaya çalışılmasına rağmen, bunun yaşamsal bir gereklilik olduğu, hayatın anlam kazanması ve hayat doyumunun sağlanması noktasında önemli bir unsurdur. Burada problem olan durum, stresin varlığı ya da yokluğu değil ona yüklediğimiz aşırılıktır. Yaşam süreci içerisinde istenen streslerde vardır. Bunlar bizi endişelendiren, heyecanlandıran ve hoşlanacağımız şeyleri yapmamıza vesile olan durumlardır. Örneğin, insanın yaşamında gelişimsel açıdan öneme sahip sayılacak ergenlik döneminde, pek çok stresli durumlar yaşanmaktadır. Bunlar biyolojik, psikolojik ve sosyal stres alanları olarak görülür. Bu dönemde bu tür streslerin yaşanması ve sağlıklı bir şekilde aşılması, insanın kişiliği ve gelişimi açısından önemlidir. Yine sınav anlarında yaşanan stres, yetişkin bireyin iş bulma veya iş yaşantısında yaşamış olduğu stres, bireyin psikolojik ve sosyal yönden gelişimine katkı sağlayan ve yararlı olarak ifade edebileceğimiz olumlu streslerdir (Baltaş ve Baltaş, 2012: 65-68).

Stres ve hastalığın ortaya çıkma sürecindeki ilişkisine yönelik bir model geliştirilmiştir. Burada strese kaynaklık eden durumlara karşı etkili başa çıkma yöntemleri kullanılarak çözüme ulaşırsa hâkimiyet, doğru başa çıkma yöntemi olmasına rağmen çözüme karşı

yetersiz ise tükenme oluşur. İkinci durumda birey ya çözüme yönelik yeni yollar arar ya da daha önceki kullandığı yönteme devam eder. Sürecin uzaması ile yorgunluk, depresyon ve konsantrasyonda güçlükler yaşamaya başlar (Ekşi, 2001: 17).

Stresli durumlar, vücutta fizyolojik tepkiler oluşturur. Çeşitli rahatsızlıkların genetik geçmişte yer alması gibi biyolojik duyarlılıklara sahip bireylerde stres sonucu oluşan fizyolojik tepkiler, kişinin sağlığını bozar. Ayrıca stresin algılanması, kişinin olay ve durumları değerlendirmesi, geçmiş hayat hikâyesiyle ve belirlemiş olduğu başa çıkma yaklaşımlarıyla kendini ortaya koyar. Yani içinde stres yaratacak güce sahip durumlarda bireyin, biyolojik duyarlılığı, psikolojik sınırı, hastalığa yatkınlığı ve bu durumlara karşı ortaya koyduğu güç belirleyicidir (Atkinson ve ark. 2002: 519-520).

Stresli durumlarda uygulanacak bir takım tekniklerden de bahsedebiliriz. Bunlar, stres oluşturan olaylarda fizyolojik belirtileri kontrolde tutmak için davranışsal teknikler; biyogeribesleme, gevşeme eğitimi ve aerobik egzersizlerdir ile bilişsel tekniklerdir (Atkinson ve ark. 2002: 515). Başka bir yaklaşıma göre bu teknikler üç kategoride ele alınır. Nefes egzersizi, germe ve gevşeme egzersizleri, sağlıklı ve doğru beslenme, vücuda zarar veren kötü alışkanlıklar (sigara, alkol vb.) edinmemek gibi bedensel teknikler; psikolojik olarak kişiyi etkileyen uyumsuz inanç ve düşünceler kurtulmak, problem çözme becerisi kazanma ve iletişimde hataları fark ederek etkili iletişim kurma gibi zihinsel teknikler; öfke kontrolü, uyumsuz davranışlarının yerine güvenli bir davranış tarzı oluşturma gibi davranışsal tekniklerdir (Baltaş ve Baltaş, 2012:186-294).Bu tekniklerden bazılarını açıklayacak olursak.

Kişi stres oluşturan durum ya da olayla karşı karşıya kaldığında solunum süresi ve solunum kalitesinde bozulmalar meydana gelir. Stresle beraber solunumun yüzeysel bir şekilde devam etmesi, kana giden dolayısıyla beyne gelen oksijenin azaltarak kişiye zarar verir. Düzenli ve derin nefes egzersizleri ile gevşeme teknikleri, stresle meydana gelen kaslardaki gerginliği alarak, otonom sistem üzerindeki uyarılmanın etkisini azaltır. Bu sayede kişide, kaygı düzeyinin ve stresin azaldığı görülür (Turan ve Poyraz, 2015: 138).Gevşeme tekniklerini, öğrenen her birey kimseye ihtiyaç duymadan uygulayabilir. Kullanım açıdan kolaydırlar, aynı zamanda uygulandığında kişiye zarar verici etkilerde içermez. Bu tekniklerle kişilerin vücut farkındalığını ve gerginliğini

bilme, kasları harekete geçirme ve onlar üzerinde kontrol kurmayla birlikte gerilmiş kasları yumuşatarak rahatlamayı sağlar (Yıldırım, 1991: 185).

Biyogeribesleme (biofeedback), alternatif tıp tekniği olarak zihinsel işlevleri kullanarak bedensel işlevleri kontrol altına almayı öğretene, sensörler yardımıyla vücut sistemine ait ölçü ve bilgiler sunan ve bu ölçü ve bilgiler ışığında ne tür değişim yapılmasının fayda sağlayacağına kaynaklık eden bir yaklaşımdır. İnsan vücudu stresli durumunda, mücadeleye başlar ve bazı tepkiler oluşturur. Bunlar kişinin; kalp atış hızının artması, kaslarda oluşan gerilme ve kan basıncındaki değişimler gibidir. Vücuttaki bu değişimleri belirleyen elektronik sensörle birlikte, çabuk öğrenme tekniğiyle bireydeki bu değerlerin normale yaklaştırılarak, stresi istenilen düzeyde tutmak amaçlanır (Besler, 2010: 5-15).

Aerobik, oksijene ihtiyaç duyma anlamı taşır. Büyük kasların hareketi ve ritmiği ile ilgilenen egzersizin bir türüdür. Dayanıklılığı sağlayan ve bunu devam ettirebilecek sistemdir. Bununla birlikte kişinin oksijen sistemine etkileyerek, kalp ve akciğerlerin daha iyi çalışmasını sağlar. İçinde yürüyüş, bisiklet sürme, yüzme, koşu gibi birçok fiziksel aktiviteleri barındırır (Ardıç, 2014: 2). Bu fiziksel egzersizlerle güçlenen bedenin, stresle birlikte ortaya çıkan fiziksel rahatsızlıklara yakalanma sıklığı daha da azdır. Benzer sonuçlar gösteriyor ki stresle mücadelede fiziksel gelişim ve aerobik önemli bir tekniktir (Atkinson ve ark. 2002: 517).

Kişinin problem çözme becerisine sahip olmaması, birçok olumsuz durumla(anksiyete, çaresizlik, depresyon) ilişkilendirilebilmektedir. Bu anlamda kişinin gerekli sorun çözme becerisine sahip olması veya bunu geliştirmesi, sorunlarını çözmeye ve oluşacak stresi ortadan kaldırmasında önemli rol oynayacaktır (Yurtsever, 2009: 122). Yaklaşım beş adımda ele alınabilir. Birincisi, stresi meydana getiren olay ve durumu bilme. İkincisi, bu olay ve durumun davranışsal, bilişsel ve fizyolojik yansımaları tespit edilir. Üçüncüsü, stres i doğuran olayı düzen ve kontrol altında tutacak çözüm aşamaları belirlenir. Dördüncüsü, bu yolların seçimi, kontrolü sağlayıp sağlamayacağı değerlendirilir. Beşinci ve son adımda ise, karar kılınan yolu uygulayarak çözüme ulaşmak (Turan ve Poyraz, 2015: 137).

Zaman; geri dönüşlerin olmadığı, depolanma ve tekrarlanmasının mümkün gözükmediği bir kaynaktır. Gerekli planlamaların oluşturulmaması ve zamanında

yapılması gerekenlerin yapılmaması, verimsiz bir zaman yönetiminin sonucudur. Bununla oluşacak şey mutsuz kişiler ve yöneticilerdir. Oluşacak stresi engellemenin ya da etkisini aza indirmenin en önemli tekniklerinden biride zaman yönetimidir (İlseven, 2016: 5-174).

Bilişsel teknikler, insanların stres oluşturan olay ve durumlarda, bilişsel tepkileri ve bunların değişimini içerir. Bilişsel davranışçı yaklaşım, duygusal ve psikolojik semptomları meydana getiren stres oluşturan etkenlerin farkına varma ve gerektiğinde başa çıkma tutumunu değiştirme hedeflenir (Atkinson ve ark. 2002: 518). Bu yaklaşım, doğrulu kesinleşmemiş düşüncelerle ve bunları temellendiren asılsız inanç sistemine karşı bir değerlendirmeyi içerir. Bu değerlendirmeler sonucunda otomatik düşüncelerin değişime uğramasıyla birlikte, kişiyi rahatsız eden düşünce ve duygusal yansımalarında da değişim gerçekleşir (Turan ve Poyraz, 2015: 136).

Lazarus ve Folkman (1986), “psikolojik stres ve başa çıkma karşılıklı etkileşimli bir modeldir. Bu modele göre kişi ve çevre dinamik, tam anlamıyla iki yönlü ve karşılıklı etkileşim modeli üzerine kurulmuştur.” (Akt. Ekşi, 2001: 19). Bu modelden hareketle, stres var ise başa çıkma yöntemleri de birey için önemli savunma ve korunma aracı olarak var olacaktır. Stres kavramını açıkladıktan sonra başa çıkma ve dini başa çıkma konularına geçebiliriz.

1.5.2. Başa Çıkma

İngilizce’ de “coping” sözcüğünün Türkçe karşılığı başa çıkmaktır (Pargament, 2003: 207). Stresin oluşturduğu duygular ve psikolojik uyarılmalar, bireyin iç huzurunu kaçırarak rahatsızlık oluşturur. Bu durumda kişi, bu rahatsızlığı azaltmak için bir yol bulmaya güdülenir. Burada kişinin, stres yaratan durum ve olaylarla mücadele etme sürecine başa çıkma denir (Atkinson ve ark. 2002: 509). Başa çıkma konusunda ilk çalışmaları yaparak, diğer çalışmalara kaynaklık eden Lazarus ve Folkman(1986) bu kavramı, çevre ve içsel güdüler arasında sıkışan bireyin, kendi iç istek ve çatışmaları ile çevreden gelen baskıları kontrol altına almak ya da oluşacak gerilimi asgari düzeye çekmek için ortaya konulan davranışsal ve duygusal tepkiler olarak ifade eder (akt. Demir, 2013: 47). Burada başa çıkma, kişinin içten veya dıştan gelebilecek tehdit algısına karşı göstermiş olduğu mücadelenin başarılı ya da başarısız olma durumuna bakmadan toplamını işaret eder. Amaç davranışlarda rahatsızlık oluşturacak kaynağa

müdahale, stresi meydana getiren duyguları ve düşüncelere değiştirmek ve düzene sokmaktır (Tuğrul, 2000: 14-15).

Başa çıkma, bireylerin yaşamlarında ortaya çıkan ve onlar için önemli olan istek ve problemlerinin anlayarak ortaya koyma ve bunları karşılamak için uğraştıkları ve süreklilik arz eden değişim sürecidir (Pargament, 2003: 210).Folkman ve Moskowitz (2004) göre; stres verici ve problemliler olarak görülen durumlarda, bireyin içsel güdeleri ile dışsal etkileri dengede tutmak için ortaya koyduğu düşünce, davranış ve tutumların tümüdür (Akt. Ayten, 2012: 38). Benzer bir ifadeyle başa çıkma; güdüler çatışmalarını oluşturduğu kaygıyı azaltan ve stres doğuran durumlara karşı verilen yöntem ve davranışları içine alan bir süreçtir (Certel, 2009: 33).

Bireylerde başa çıkma süreci, olayların büyüklüğü küçüklüğü ya da yaşamsallığına bakılmaksızın ortaya çıkan güçlüklerle başlar (Şentepe, 2009: 21). Hayatının içinde insanlar, sınırlarını aşan ve zorlayan olaylar sonucunda oluşan stresten kurtulmak, onlarla mücadele etmek zorunda kalır. Bireyin “bedensel ya da ruhsal kaynaklarının zorlanıp tükenmesi karşısında gösterdiği, uyum sağlamaya yönelik sürekli değişen bu bilişsel ve davranışsal çabalara başa çıkma denir.” (Şahin, 2017: 53).

İnsanlar hayatların çeşitli dönemlerinde kaygı ve stres verici olaylarla karşılaşabilmektedir. Pargament (1997) göre, tarihte binlerce yıl önceden günümüze, insanların yaşamlarında karşılaştıkları zorluklar ve bunlara karşı vermiş oldukları tutum ve davranışları; birçok filozof, din adamı, dönemin sanatçı veya aydın kesimi tarafından ilgilendirilerek çalışmalar ortaya konulmuştur. Örneğin Platon, hayatı tehlikeye giren ama buna rağmen dik duran ve dinginlik gösteren Sokrates'ten bahseder. Shakespeare, zorlu yaşam koşulu ile karşılaşan insanların vermiş olduğu tepkilere yer verir (Akt. Ayten, 2012: 17). Psikoloji biliminin oluşması ile birlikte bu sürece psikologlarda dâhil olmuştur. Psikologlar, kişinin algılamış olduğu bir tehdit unsurunda ortaya çıkan kaygı ve stresten kurtulmak için kişinin ortaya koyduğu çabaya başa çıkma stratejileri olarak açıklar. Kişi, kendine karşı tehdit edici olarak gördüğü bir unsurla karşılaştığında sayısız başa çıkma stratejileri geliştirebilir. Kendini yaptığı işe adanma, aynı veya benzer problem yaşamış eş dost ile konuşma, uzman kişilere başvurma, gerekli bilgileri toplama, alkol alma, temelde sorunu görmezlikten gelme, spor veya sosyal faaliyetlerle ilgilenme, çevresindeki insanlardan uzaklaşma, bir çıkış noktası arama, dua vb.

stratejiler olabilir (Burger, 2006: 203-204). Benzer bir ifade ile kişilerin bu zorlu süreçte, ortaya koymuş olduğu her bir mücadeleye, başa çıkma stratejileri denir. Bu, çevresinde veya içsel dünyasında olanları anlamlandırma gibi bilişsel düzeyde; öfke hissetme gibi duygusal düzeyde veya gezi, spor, sosyal faaliyet, ibadet gibi davranışsal düzeyde olabilir (Ayten, 2012: 38).

Bireyin sahip olduğu kişilik yapısı ile bilişsel, duyuşsal ve davranışsal yönleri başa çıkmayı etkileyen önemli faktörlerdir. Kendini iyi hissedebilme, direnç gösterebilme, zorluklarla etkili mücadele edebilme, stres oluşturan durumları anlama ve kontrol altına alabilme yeterliliği şeklinde kendini gösterir. Burada başa çıkmaya etki edenler kişinin, düşünme becerisinde olumluyu görme, problem çözme etkinliklerinde başarılı olma, öz benliğine olan inancı, kontrol sağlama becerisi, iyimserlik ve sosyal becerilerde etkin olabilme gibi sahip olunan özellikleridir. Yapılan araştırma sonuçları bunu desteklemektedir. Olumlu düşünme becerisi yüksek bireylerde, stres oluşturan durumu kontrol edebilme gücü yüksek iken, düşük bireylerde kontrol gücü yetersiz olmaktadır (Tekin, 2005: 16). Ayrıca olumsuz düşünceler üzerinde yoğunlaşmak, stres düzeyimizi artırır. Dini inanç burada etkili olarak olumlu düşünmeyi desteklemektedir. Çünkü din, ortaya çıkan stres ve kaygıya karşı mücadele etme ve dayanma gücü sağlar. Bu şekilde insanı rahatlatarak, daha ölçülü bir düşünme ve yorumlama alanı oluşturur (Kula, 2006: 83).

Pargament (1997), yaklaşımında başa çıkma sürecini yedi alt boyutta ele alır. İlk olarak, bireyin anlam arayışına dikkat çekmiştir. Anlam arayışını binanın temeli gibi düşünmüş, kişilerin yaşamları bu temelle şekillenecektir. İkincisi, olayların varlığı tek başına stres oluşturmuyacağını, kişilerin olayı anlama ve yorumlama tarzlarının önemli olduğunu söyler. Üçüncüsü, başa çıkma sürecinde kişi bir yönelim modeli geliştirir. Bu model, kişinin değerleri, yapa geldikleri, kişilik özellikleri ile inanç ve tutumlarını içine alır. Olayları ve problemleri değerlendirirken kişiye genel bakış açısı kazandırarak, insanların olaylar karşısında verdiği tepkilerden farklı bir tepki geliştirmesini sağlar. Dördüncü olarak kişiler yönelimlerini, kendine özgü başa çıkma faaliyetleri ile ortaya koyarlar. Başa çıkmada, yönelim sisteminin, süreci biçimlendirme ve geliştirmede katkısı olsa da stresli durumla mücadelede tek başına yeterli değildir. İyimserliği, yönelim sistemi olarak düşünürsek, ciddi sağlık problemleriyle uğraşan bireylerin, bu süreci kabullenme, iyileşeceği düşüncesine kendine kabul ettirmeye çalışmak ve dua

etmesi başa çıkma yöntemleridir. Beşincisi, var olan düşünce yapısını koruma ya da biçimlendirme yaklaşımları ile anlam arayan birey, zor zamanlarında sahip olduğu anlam içeriğini korumaya çalışır ya da yeniden yapılandırma sürecine girer. Altıncı, kişinin başa çıkmada ortaya koyduğu faaliyetler aynı zamanda kültürünün bir parçasıdır. Yedincisi, başa çıkmayı hem bir süreç hem bir sonuç olarak görüp o şekilde yorumlanmalıdır. Sağlıklı başa çıkmanın cevabı, sonuç ve süreç kısmında yer alır (Ayten, 2012: 39).

Psikolojik sağlık ve stres arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların amacı, stresli olay ve durumlar karşısında bireyin sağlıklı kalmasını sağlamak ya da dayanıklılığını artırmaktır. Burada dayanıklılığı artırmak ve sağlıklı başa çıkma yönteminde elde etmek için dikkat edilmesi gereken noktalar vardır. Bunlar; strese neden olan olayın ve durumun gerçekçi bakış açısı ile ele alınması, öz benliğini zedelemekten özeleştirme yapabilmek, her zaman yapılacak bir şeylerin olabileceğine inanmak, çok fazla ve farklı başa çıkma yöntemleri bulmak ve denemektir. Ayrıca, çevresel destek faktörlerinden yararlanmaya açık olmak ve yeni destek faktörleri aramaktır (Tuğrul, 2000: 15-16).

1.5.2.1. Başa Çıkma Stratejileri

Başta çıkmada, kişinin sosyal bağlantıları (iş arkadaşları, üyesi olduğu grup, eşi, dost ve akrabalar) birçok araştırmanın sonucunda önemli destek sağlayıcılar olarak görülmüştür. Bu gibi ortamlarda problemlerimizin içeriğine bakmadan sevgi görmemiz öz benliğimizi korur. Maddi ve manevi yardımlarını esirgemeyerek, gerekli bilgi ve yönlendirmelerle kaygılarımızı azaltıcı özelliklere sahiptir. Tümüyle bu destek sağlayıcılar bize ve başa çıkma stratejilerine olan güvenimizin artmasını etkiler (Atkinson ve ark. 2002: 515). Farklı bir araştırmada, başa çıkmanın; “sosyal destek arama”, “soruna yönelme” ve “sorunla uğraşmaktan kaçınma” şeklinde boyutlarının olduğu görülmüştür. Araştırmanın sonucuna göre, başa çıkmada sosyal destek arama, bireyler için önemli destek sağlayıcı faktör olmuştur (Türküm, 2002: 32-33).

Byrne (1964), kişilik boyutunda stresli durumla başa çıkmada bazı farklılıklar olduğunu tespit ederek, bastırma-duyarlılaşma şeklinde iki farklı konum belirlemiştir. Bu konumun bir ucunda, tehdit oluşturacağını düşündüğü problemlerli olayları, görmezden gelen insan vardır. Kaygı verici olayı düşünmemeye çalışan bastırılanlar gurubudur. “sürekli bu olayı düşünerek bir yere varamazsın” ya da “kafanı rahatlatmak için birazda

farklı şeyler düşün” gibi cümleler kullanıldığında aslında bu stratejiyi işaret etmektedir. Rahatsızlığınızın durumunu öğrenecek olmanın vereceği stresten kurtulmak için doktorunuzla olan randevunuzu sürekli ertelemeniz ya da görüşmeniz de kaygılanacağınızı düşündüğünüz öğretmenleriniz ile görüşmeyi geciktirmeye çalışmanız bastırma stratejisine örnek olarak verilebilir. Duyarlılaşımda ise, birey kaygı verecek durumla ilgili gerekli bilgileri toplayarak, etkili hareketle bulanabileceği bir noktaya kendini taşır. Yapılacak olan ameliyatla ilgili araştırma yapmak, iş görüşmesi ya da mülakat tarzı görüşmelerde iyi hazırlanıp bilgi edinmeye çalışmak bu stratejiye örnektir (Burger, 2006: 204).

Holahan ve Moos’a (1987) göre, insanlar stresle mücadelelerinde birçok strateji kullanırlar. Araştırmacılar, başa çıkma stratejilerini iki farklı kategoride ele alır. Bunlar aktif başa çıkma ve kaçınmacı başa çıkma stratejileridir. Aktif başa çıkma, bireyin stres yaratan durumu düzeltmek için etkinliklerde bulanma ve olay üzerinde aktif düşünmeyi içerir. Derslerinde başarısız olan öğrencinin, bu durum ve yaratmış olduğu kaygıdan kurtulmak için daha düzenli ve verimli ders çalışma sistemine geçmesi, destek eğitim alması ya da ön hazırlıklar yaparak derslerini düzeltmeye çalışması bu stratejiye örnektir. Kaçınmacı yaklaşımda ise stres yaratan durumları, bilinç düzeyinde tutmaya çalışmışlardır. Örnek olarak, ciddi sağlık problemi yaşayan çevremizdeki bir insan hakkında çok konuşmamak ya da o kişiyi düşünmemeye çalışmak. Veya bu kişinin rahatsızlığının abartıldığı, aslında çokta ciddi bir durumu olmadığı düşüncesine kendisini ikna etmeye çalışmasıdır (Burger, 2006: 205). Bu yaklaşımda, stresi oluşturan durumlarda ortaya konacak etkinliklerden ve bilişsel değişikliklerden uzaklaşma vardır. Yani stresli durumda kişi kendini başka işlere vererek dikkatini ve odağını kaydırmaya çalışmaktadır. Bunu iki tarzda gerçekleştirir. Birincisinde, çeşitli aktıveler bularak ilgi ve dikkatini oraya vererek yapar. İkinci olarak, yeni sosyal ilişkilere yönelerek ve sosyal destek sağlayıcı arayışına girerek yapar (Eryücel, 2013: 7).

Folkman ve Moskowitz (2004) göre başa çıkma yaklaşımı, kişinin şuan veya geçmişinde yaşamış olduğu problemleri odak noktasına almıştır. “Gelecek yönelimli aktif başa çıkma” olarak ifade edilen bu modelde, ortaya çıkan sorunun gelecekte oluşturabileceği muhtemel sonuçlarının önüne geçmek amaçlanmıştır. Bu bakımdan bu yöntem, ileriye yöneliktir ve koruma temellidir. Bu metodun gelişimi ile birlikte,

bireylerin yaşamış olduğu ve ilerde kaygı ve stres yaratma potansiyeline sahip problemlerin etkisini önleme veya azaltma sağlanmış olur (Ayten, 2012: 39-40).

Wong ve arkadaşları (2006) ise, “ilişki merkezli başa çıkma sürecinden bahsetmektedir. Burada öncelikli olan sosyal becerilerdir. Bireyin sosyal ilişkilerini, sosyal çevre, sosyal destek sağlayıcısı ve kollektif kültürü de içerisinde barındıran başa çıkma yaklaşımıdır (Ferah, 2019: 125).

Carver, Scheier ve Weinraub (1989), yapmış oldukları çalışmalarında 13 farklı başa çıkma yaklaşımı belirlemişlerdir. Bunlar;

“Aktif başa çıkma, planlama, yarışan aktiviteleri bastırma, kendini tutma, araşsal nedenlerle sosyal destek arama, duygusal nedenlerle sosyal destek arama, olumlu yeniden yorumlama ve gelişim, inkâr, kabullenme, dine yönelme, duygulara odaklanma ve dışa vurma, davranışsal geri çekilme ve zihinsel geri çekilmedir.”

(Koçhan, 2019: 27).

Önemli başa çıkma yaklaşımlarından biride, dini başa çıkmadır. Çünkü bireyin, hayatı ve geleceği ile ilgili sorularına cevaplar sunmaktadır. Yaşamın belirsizliklerini aralayan bu bilgiler, kişide kendine güven duygusunu oluşturur, sorun ve problemlerle aktif mücadele gücünü artırır. Bu şekilde, stres yaratan durumlarla karşılaştığında, bu kaygı ve stresle mücadele etme yollarında biri de dini inanç ve tutumlardır. Ciddi hastalıklarda, travmalarda, ölüm, afet vb. durumlarda din, önemli bir başa çıkma aracıdır (Kula, 2002: 242).

Lazarus ve Folkman’a (1984) göre, stres oluşturacak durum ve problemlerin meydana gelmesiyle birey onu değıştirme ya da biçime sokmaya çalışma veya ondan kaçınma yoluna girebilir. Buna problem odaklı başa çıkma denir. Birey stres oluşturan durumla oluşan duyguları, durumu değıştirmeye gücünün yetmeyeceği ağırlıkta olsa bile, duygu yoğunluğunu hafifletmek için bir takım etkinliklerde bulunabilir. Buna da duygu odaklı başa çıkma denir (Atkinson ve ark. 2002: 509).

Her bir başa çıkma yaklaşımı kendi içinde değerlidir. Burada öncelik, bireyin hangi tür başa çıkma yaklaşımını kullanacağıdır. Önemli olan nokta ise, stres oluşturan durum ve olaylarda, bireyin kullanacağı başa çıkmanın bu etkiye nasıl cevap vereceğidir. Uygun başa çıkma yöntemi kullanılırsa, stres ve kaygı azalır veya ortadan kalkar. Fakat başa çıkmanın etkisi zayıf kalırsa, kişide tükenme duygusu oluşur. Bu süreç böyle devam

ettiğinde ise yorgunluk, umutsuzluk, kendini güçsüz hissetme ve depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklar oluşur (Demir, 2013: 52).

Bireylerin hangi tür başa çıkma yaklaşımı kullanacaklarını belirlemesi çeşitli nedenlere bağlıdır. Yapılan bir araştırmada duygusal zekânın yüksek olması, bireyin etkili başa çıkma yöntemlerine başvurmasını artırırken, düşük çıkması ise azaltmaktadır (Şahin, Güler ve Basım, 2009: 250). Başa çıkmada, durum ya da olayların değiştirebilir olabileceğine inananlar aktif yöntemlere başvururken, durumların değiştirilmesinin zor ya da olmayacağına inanlar ise duyguları barındıran yöntemleri kullanmaktadır (Şahin ve Durak, 1995: 70).

İnsan, varlığını sorgular ve kendini değerlendirir. Birey, kendine dair olumsuz düşünce, kendini değersiz hissetme gibi durumlar var ve uzun süredir bu algı devam ediyorsa depresyona girer. Burada olumsuz benlik algısı ile depresyon birbirlerine eşlik eder (Beck, 2005: 106). Başa çıkma sürecinde, benlik saygısı önemli bir faktördür. Benlik saygısı ile başa çıkma arasında pozitif bir ilişki vardır. Kişinin benlik saygısı yüksek ise, problem odaklı başa çıkma yaklaşımını tercih etme düzeyi de yüksektir. Eğer kendine dair bu algı düşük ise, akılcı olmayan düşüncelere sahip olma yüksek ve başa çıkma sürecinde ki kişinin etkinliği de düşüktür (Hamarta, Arslan, Saygın ve Özyeşil, 2009: 34).

Folkman'a (1984) göre, aktif strateji, kaçınma stratejilerine oranla daha fazla kullanılmaktayken, problem odaklı ya da duygu odaklı yaklaşımlarda kişi hangisini kullanacağını çok fazla belirleyememektedir. Olaya ve duruma göre bu yaklaşımlardan birini kullanmak daha etkili olduğu gözlemlenmiştir. Önemli olan stres veren durumu çözmeye yönelik bir eylem yapılacak mı, ya da durum kabullenilecek mi sorularının cevabıdır (Burger, 2006: 209). Buradan hareketle, bu iki yaklaşımı ayrı başlıklar altında değerlendirilmesi daha doğru olacaktır.

1.5.2.2. Problem Odaklı Başa Çıkma

Problem çözme becerisi, sorunu açıklamayı, bu soruna karşı çözüm yolları bulmayı, bu yollardan hangisinin kullanışlı olduğunu değerlendirmeyi, bir çözüm yolu seçip ve çözüme yönelik olanları uygulamaya geçirmektir. Burada problem odaklı yaklaşımdan birey, çevreye değil kendi içine yönelebilir. Değişimi kendisinden başlar. Örneğin, haz

kaynaklarını değiştirmek veya farklı beceriler kazanarak istek düzeylerinde değişime yol açmak gibi. Bu becerinin kullanımında kişinin geçmiş yaşantıları ve öz denetim gücü önemlidir (Atkinson ve ark. 2002: 509-510).

Problem odaklı yaklaşım, olaylarla ilgili mantıklı bir analiz sürecini ve olumlu değerlendirmeleri barındıran, gerekli yardım ve desteğe başvurma kanallarını kullanarak problemleri çözüme götürecekt davranışları içerir (Dürü, 2006: 52). Bu beceriye sahip kişilerde, kendi ve çevresindekileri kontrol edebilme duygusu oluşur. Bu anlamda problem odaklı başa çıkma yaklaşımı, kişisel ve çevreden oluşan sorunların itici taraflarını ortadan kaldırma ve stresin birey üzerindeki etkisini azaltır (Taylan, 1990: 21).

Problem odaklı yaklaşımın öncelikli hedefi, probleme çözüm üretmek ve kaygıyı ortadan kaldırmaktır. Bu yaklaşımı kullanan bireyler, sorunu görmezlikten gelmek yerine, basit ve planlı bir yaklaşımla çözümlere başvurarak kendini iyi hissetme duygularını artırmalıdır. Örneğın parasal sıkıntı çeken kişilerin, çok fazla para kazanmaya çalışması ya da harcama alışkanlıklarında kısıtlamalar yapmasıdır (Burger, 2006: 206). Ayrıca bu bireyler, çevresindekilerin olayın çözümüne yönelik öneri ve düşüncelerine başvurma, yerini değiştirerek problemlı olay ve durumdan uzaklaşma ve uyuma yolunu seçerek bu kaygıyı azaltmaya çalışırlar (Aydın ve İmamoğlu 2001: 44).

Çözüm üretilemeyen ve gittikçe biriken, çözümsüz kalan problemler bireyin ruh sağlığını olumsuz etkiler. Yani bireyin ruh sağlığının iyi olması aynı zamanda gerekli problem çözme becerisine sahip olması ile yakın ilişkilidir. Birçok araştırmalarda bunu kanıtlamıştır (Taylan, 1990: 4). Heppner ve Anderson(1985), psikolojik uyum ve etkili problem çözme becerisine sahip olma arasında anlamlı bir bağ olduğunu tespit etmişlerdir. Problemlerine etkili çözüm yolları üretmeyen bireylerin, daha çok duygusal problemler yaşadığı ve yardımsız yol alamadıkları, doyumsuz hayat ve düşük benlik algısına sahip olma, çevresindekilerin beklenti ve isteklerini anlamada zorlanma ile birlikte güvensiz, aşırı kaygı ve endişelidirler (Taylan, 1990: 5-6).

1.5.2.3. Duygu Odaklı Başa Çıkma

Bireyler, oluşan olumsuz duygularla çevrelendiğinde ve hâkim olan bu olumsuz duygular sonucunda kendi problemini çözemez duruma gelir. Yine kendi yaşamış

olduğu sorunlar kontrol edilemez ve denetlenemez hale geldiğinde duygusal başa çıkma metodunu kullanır (Atkinson ve ark. 2002: 510).

Duygu odaklı yaklaşım, bir problem varlığı ve bu problemi tetikleyen duygusal sıkıntılar olduğunda devreye girerek sorunların duygusal taraflarını azaltmaya çalışır (Burger, 2006: 206). Lazarus (1993) göre duygusal başa çıkma; “kişinin kendisi için stres yaratıcı olan uyarıcı ile mücadele etmek yerine, bu uyarıcının etkisini azaltmak için durumun gerçekliğini yadsıma, sorundan uzak durma ve yaşadığı olmuşuz duyguları paylaşma gibi etkinlikleri içerir.” (Türküm, 2002: 25).

İçsel olarak kişilerdeki duyguları dizginleme ve yatıştırmaya yönelik problem çözme becerisi olarak kullanılan duygu odaklı yaklaşım, duygu ve düşünce bağlamında kişilerde dayanma, zorluklarla mücadele etmeyi ve bunlara karşı koymayı içerir. Burada sabır kişinin yanında yer alarak ona gerekli gücü sağlamış olur. Gerek duygu odaklı yaklaşım olsun gerek problem odaklı yaklaşım olsun sabır bireyin, kullandığı stratejilerinde sürecin aktif aktörüdür (Doğan, 2016a: 159).

Sigmund Freud’un ortaya koymuş olduğu savunma mekanizmaları kişideki olumsuz duyguları bilinçdışına iten, başa çıkma yaklaşımıdır. Duygu odaklı yaklaşım olarak ifade edeceğimiz savunma mekanizması, stresi ortaya çıkaran durum ve olayı değiştiremez, burada stres oluşturan durumları bireyin yorumlama, algılayışına ve düşünceleri üzerinde etki ederek olumsuz olanları değiştirir (Atkinson ve ark. 2002: 512).

Birey, hayatın belli dönemlerinde bazı savunma mekanizmalarını kullanır. Bunlar gerek kişinin istek veya dürtüsü ile olan mücadelesinde, gerekse duygulanımın oluşmasını engellemek için kullanılmaktadır. Kişinin dürtüsüne karşı nasıl bir yol izlediğini bilirsek, yani kişinin içsel direncinin hangi savunma mekanizması ile oluştuğunu bilirsek, bu kişinin istenmeyen duygularına karşı koyarken kullanacağı mekanizma hakkında da bilgi sahibi oluruz. Bu mekanizmalar; “bastırma, gerileme, tepki oluşturma, yapıp bozma, yansıtma, içe yansıtma, yalıtma, kendine yönelme, karşıtına çevirmedir” (Freud, 2011: 30-37).

Bastırma mekanizmasında zihin, bireyin geçmiş olumsuz yaşantı ve travmaları, bunun sonucu olarak ortaya çıkan duygusal, acı veren veya unutulması gerekenleri bilince çıkmasını engelleyerek, bilinç dışına iter (Köse, 2019; 33).

Yüceltme, benliğe tehdit oluşturacak bilinçaltı dürtü ve isteklerin toplum bakış açısına geldiğinde kabullenilebilir hale gelmesini sağlar. Örneğin, saldırganlık dürtüsü kontrol edilmesi gereken ve toplum tarafından kabul edilmeyen iken bunun spor oyunlarına (basketbol, futbol, hentbol vb.) yönlendirilmesi kabul edilir ve gerektiğinde de takdir edilir (Burger, 2006: 82-83).

Yer değiştirme, kabul görmeyen cinsellik ve saldırganlık gibi dürtülerin bu mekanizma ile yeni bir kanala aktarılmasıdır. Freud'a göre temel dürtülerle başa çıkmada kullanılacak en önemli yol budur. Burada engellenen dürtülerin oluşturduğu gerilim ve kaygıda, yer değiştirme mekanizması sayesinde azalma oluşacaktır (Atkinson ve ark. 2002: 515) .

Akla uydurma, benliğe gelerek onu zor durumda bırakacak malzemeleri duygusal içerikten koparmaktır. Yani bir olayı kesin ve keskin bir zihin ve duygu süzgecine tabi tutmadan değerlendiren, olumsuz duyguların kişide kaygı oluşturmadan bilinç düzeyine sokan mekanizmadır (Burger, 2006: 84).

İnkâr etme, hoş karşılanmayan ve çevresel faktörlü oluşan gerçekliklerin varlığını kabul etmemektir. Örneğin, çocuklarının ciddi sağlık problemi yaşadığı bilgisini kabul etmeyen ebeveynler bunu inkâr ederek, gerçekliğin oluşturacağı acı ve kederden kurtulmaya çalışır (Atkinson ve ark. 2002: 515-516).

Yansıtma, kabul etmediğimiz bilinçaltı dürtülerimizin, başka insanlara aitmiş gibi davranmamızdır (Burger, 2006: 85). Bu şekilde hoş olmayan duygu ve düşünceye sahip bireyin başkaları olduğunu savunarak, bunların oluşturacağı kaygıdan kendimizi korumaya çalışırız.

Karşıt tepki oluşturma, güdüye karşı oluşturulan tersi bir eğilime denir. Çocuğunu istemeyen bir annenin suçluluk duygusu hissetmesi ve çocuğuna karşı aşırı bir hoşgörü ve koruyucu tutum takınarak ona sevgisini kanıtlamaya çalışmasıdır (Atkinson ve ark. 2002: 514).

1.5.3. Dini Başa Çıkma

Önemli bir takım olaylar, insanların duygusal, sosyal ve fiziki yönleri ile birlikte ruhsal yönlerini de etkilemektedir. Sıkıntılar, korkular, yakınının kaybı ya da kutsal saydığı değerlerde yaşadığı problemler yani bunalımlar, ruhsal bir değerlendirmeden geçtiği

zaman kişinin gelişimi için fırsatlar oluşturabilir. Travmatik olaylarda, insanlar dünyadaki dini inançlarca uygun görülen birçok farklı yöntem ve kaynaklardan faydalanmıştır. Ancak aynı din hayatlarında çeşitli zorluklar yaşayan kişiler için bir yük ya da ayrı bir mücadele içerebilir. Burada din, problem ve acıları için çabalayan kişilere eklenmiş başka bir içerik/durum gibi algılanabilir (Pargament, Ano, Wachholtz, 2013: 377-378).

Bunalım, trajedi ve travmaların var olduğu yerlerde, dinin de buralarda görünmesi sürpriz içermemektedir (Pargament, Ano, Wachholtz, 2013: 378). Zor hayat şartlarına maruz kalan ve günlük hayat telaşının oluşturduğu stres ve problemler, bireyin ruh ve fiziksel sağlığına tehdit oluşturmaktadır. Kişiler bu sorun ve stresten korunmak için çeşitli stresle başa etme aktivitelerine (gezi, spor, eğlence vb.) yönelmektedir. Birçok çok kişi için bu seçeneklerden biri de dini ve kültürel ritüellerdir. Problemlerine çözümler üretmek, hayatı anlamlandırmak ve kontrol duygusunu kaybetmeme adına yapılan manevi çabaları içermektedir (Aytan, 2012:113). Bu çabalar, bireyi ruhen rahatlamasına ve mutluluğu elde etmesini sağlar (Acar, 2014: 51). Brown (1966) göre, dinsel inançlarımız, bizim çevresel koşullar sonucunda oluşan olumsuz durumları yorumlama ve açıklamalar sunarak belirsizlikleri ortadan kaldırmamıza ve onlarla baş etmemize yardımcı olacak zihni bir kategoridir (Yaparel, 1994: 279). Ayrıca din; sabır gösterme, özveri, affedicilik, umutsuzluklara kapılmama ve azimli olma gibi erdemli davranışları pekiştirerek yaşamdaki olumsuzluklara karşı bireye güç ve enerji sağlayan ve umudu artırıcı bir motivasyon kaynağıdır (İmamoğlu ve Yavuz, 2011: 233-234).

Dini başa çıkma sürecinin oluşması ya da böyle bir metot kullanılması için kişilerin kontrol kaybı ya da problem çözme alanlarını zorlayan travmatik olay ya da durumun yaşanması zorunlu değildir. Vurgulanması gereken nokta ise, dinin kişilerin dünyayla alakalı yönelim düzeninde ne değerinde önemli olduğudur. Ve o ölçüde de din, başa çıkma sürecinde rol alır. Dinin, bireylerin yönelim sistemlerin de az rol alması, aynı zamanda başa çıkma süreci içerisinde de öneminde bir azalma olacağı anlamı taşımaktadır. Bu durum olumsuz dini başa çıkma sürecinde de böyledir. Yani, Allah'a karşı duyduğu öfke, Allah tarafından ilgi görmediği ve dualarının kabul görmediği düşüncesi, Allah'a ve inançlı kişilere iletmesi gereken manevi hoşnutsuzlukların var olması için bireyin dini değerler ve Allah ile öncesinde bir bağının olması gerekmektedir (Aytan, 2012: 41).

Dini başa çıkma, kişiyi problem ve stresli durumlar karşısında dini inanç ve pratikleri ile karşı koymasındır. Problemler ile baş etme sürecinde dini yol seçilirse birey burada destek sağlamak için kendisinin içinde olduğu cemaat veya dini kurumlara başvurabilir ya da kendi iç kaynaklar olarak Tanrı'ya başvurma, dua, sabır, tevekkül vb. yollar kullanılabilir. Burada dini baş etmenin; “hayatı anlamlandırma, kişisel kontrol duygusu geliştirme ve benlik saygısı” gibi işlevlerinden bahsedebiliriz (Şahin, 2017: 154-155).

Dini başa çıkmada birey, stres doğuran yaşamsal koşullar ile mücadele etmek için güçlü gördüğü bir kaynaktan (Allah, dini kurumlar, dini ritüeller vb.) destek olarak durumunu iyileştirme çabası içinde olmasıdır (Cirhinoğlu, 2014: 117). Benzer bir ifade ile dini başa çıkma, bireylerin sorunları ve ortaya çıkan stresle mücadele ederken inanç ve değerlerini kullanmasıdır. Bu tutumları diğer başa çıkma tutumlarından ayıran en önemli yönü ise, olay ve durumların kişilerin kontrolünde olmamasıdır. Burada birey olayları kendine bakan yönüyle ve çabasıyla olumluya çeviremezse ve kontrolü kaybedecekse dini başa çıkma yollarına başvurur (Karakaş, 2014: 7).

Dini başa çıkmayı bir süreç olarak gören Pargament'e göre, “Din, başa çıkma sürecini tamamlayan bir unsurdur.” bu anlamda üç tür başa çıkma sürecindeki dine vurgu yapar. Bunlar, başa çıkma sürecinin önemli bir parçası olarak din, bu sürecin yardımcıları olarak din ve sürecin ürünü olarak dindir (Pargament, 2003: 214). Aynı zamanda başa çıkmada, dinin kişilerce önemli görülen olayları anlamlandırma ve mücadele etme sürecinin ne ölçüde katkı sağladığı ile açıklanması ve böyle ölçülmesine rağmen, dinin bu süreçte ne kadar ile alakalı olduğunun yanında birde nasıl ilgilendiği de önemlidir. “Belirli bir başa çıkma biçimine dair kim (örn. Ruhban sınıfı, cemaat üyeleri, Tanrı), ne (örn. İncil okuma, ayin), ne zaman (örn. Akut stres zamanında, kronik stres zamanında), nerede (örn. Cemaat içinde, şahsen) ve neden (örn. Anlamak bulmak, kontrol sağlamak için) soruları sorulmalıdır.” (Pargament, Ano, Wachholtz, 2013: 382-383).

Pargament'e göre olayların çoğunun özünde din vardır. Bazı törenler, kişide etki bırakan dini değişimler, evlenme, boşanma, yas süreci, yeniden kendini bulma, mistik vb. tecrübeler kişisel dini olaylardır. Bir cemaate üye olmak, faaliyetlerine katılmak ya da orayla ilgili bağını kesmek gibi vb. şeyler ise sosyal-dini olaylardır. Bireyin ibadet sırasındaki huşusu, cemaat içindeki sohbetler, dinin öncüsü olarak kabul edilen kişilerce ziyaret edilmek, kutsal metinler okurken kişinin iç dünyasında yaşananlar,

olayları anlama ve çözme uğraşlarını isteklendirir (Pargament, 2003: 214). Yani din, kendileri tarafından dışsal araç olarak değerlendirildiğinde kişi için kısıtlayıcı ve sınırlandırıcı olarak görülürken. İçsel bir maksat olarak görülüp yaşandığında ise kişisel özgürlüğü ortaya çıkaracak bir coşku olarak kendini gösterir (Batson, Schoenrade ve Ventis, 2012: 270).

Bireylerin başa çıkma yöntemleri arasında din önemli bir yardımcıdır. Dine yönelik değerlendirmelerimiz, durum üzerine değil, dini pratiklerimiz ve inançlarımız ağırlıklıdır. Ama bu durumları, başa çıkma faaliyetlerine genellemek kolaydır. Dini başa çıkma faaliyetleri, kişinin çevresindekilerle ve cemaat üyeleri veya tanrı ile olan iletişimini barındırır. Bu faaliyetler, olay ve durumların özünde Tanrının işareti veya uyarısı olarak görülüp “bilişsel değişimi”, Tanrı’dan gelen bir ceza veya gazap olarak algılanıp “duygusal değişimi”, mutlu ve huzurlu bir yaşamı hedefleyen “davranışsal değişimi”, adaleti sağlama çabasıyla “sosyal değişimi” veya bu dünyayı bırakarak diğer dünya sorunları ile uğraşarak kaçınma eylemi olabilir. Bazen de dini başa çıkma faaliyetleri, Tanrı’nın içerisinde bulunduğu stresli durumu çözeceği veya sorunla ilgili yapabildiğini yapım kalan kısmı Tanrı’ya bırakmak gibi pasif eylemleri içerebilir. Burada kişinin ruhi gelişimine olan katkının oluşması sonucun da başa çıkmada dinin fonksiyonlarından söz edebiliriz. Kişinin dini fonksiyonları aynı zamanda, problem çözme ve psikolojik sistemleri ile ilişki içerisinde olabilir. Örneğin, Tanrı’yı öğrenme ve tanıma isteği, samimiyetin psikolojik yönünü, yaşama kılavuz olma ve yaşamı kontrol altında tutma isteği ile ilişkilendirilebilir (Pargament, 2003: 215-217).

Birey yaşamında acı verici veya düzenini bozucu olaylarla karşılaştığında, din olayları sağlıklı yorumlama ve anlamlandırma çerçevesi sunarak başa çıkma sürecine katkı sağlar. Aynı zamanda kendi gücünü aşan olaylarla mücadele de güçlü ve gücünün her şeye yeteceği Tanrı inancı, kişiye güç ve denetimi duygusunu verir. Dini inançlar ve değerler, kişilerin hayatlarında dönüşüm ve değişimlerini etkileyerek yeni anlamlar kazandırır (Hökelekli, 2012:63-64). Dinin hayatı anlamlı kılmanın yanında, problem çözme becerisi, bir gruba üye olmanın kazandırmış olduğu kimlik duygusu ve içtenlik, psikolojik gerilimi azaltma ve huzuru sağlama, rahatlama ve kendini frenleyerek kontrol altına alma, geleceğe dair beslenen umut duygusu ve ruhsal fonksiyonlara hizmet gibi amaçları da vardır (Pargament, 2003: 219-220). Aynı zamanda hızlı yaşamın hâkim olduğu ve bireyselliğin ön planda olduğu günümüzde dinin ve içinde bulunulan grup

sayesinde, sosyal statü ve bir çevrenin içinde bulunabilme, yine benzer inanç ve değerlere sahip kişilerle birlikte olmanın verdiği güvenin (Kayıklık, 2011: 225), kişiye psiko-sosyal olarak olumlu bir kazanım sağlamaktadır.

Pargament ve arkadaşları (1988), kişilerin problem çözme aşamalarında ve kontrol duygusunu elde etmeye yönelik dinin üç farklı yaklaşımına dikkat çekmişlerdir. Problemin çözümünü Tanrı'nın iradesine bırakan erteme yaklaşımı, Tanrı'nın kişileri problem çözme noktasında gerekli olan yetenek ve kaynaklarla donatıldığı inancına sahip kendini yönlendirme yaklaşımı ve Tanrı ile kişinin sorumlulukları birlikte üstlendiği işbirliği yaklaşımıdır. Birçok araştırmada erteleme ve kendini yönlendirme yaklaşımlarının yerine işbirliği yaklaşımının daha fazla kullanıldığı ortaya çıkmıştır (Pargament, Ano, Wachholtz, 2013: 381-382).

Kendini yönlendirici yaklaşımda, benlik saygısı ve öz denetim duygusu çok yüksek iken, psikologlarca çok fazla eleştiri oklarına maruz kalan erteleyici dini başa çıkmada ise, şansın etkin olduğu yüksek kontrol duygusu, düşük öz denetim ve benlik saygısı ile birlikte problem çözme becerisi zayıftır. Tanrı ile birey arasında iletişimin kuvvetli olduğu işbirlikçi başa çıkmada, yüksek benlik saygısı, yüksek öz denetim ve şans etkinliğinin düşük olduğu kontrol duygusu vardır (Pargament, 2005: 286).

Pargament ve arkadaşları, çeşitli dini başa çıkma metotlarından bahsetmişlerdir, bunlar aşağıda tablo şeklinde sunulacaktır (Pargament, Ano, Wachholtz, 2013: 384-385).

Tablo 7: Dini Başa Çıkmanın Birçok Metodu

Anlam bulmak için dini başa çıkma metotları
Hayra yorarak dini yeniden değerlendirme; stres yükleyiciyi potansiyel faydalı olarak yeniden tanımlama
Cezalandırıcı Tanrı bakış açısı ile yeniden değerlendirme; stres yükleyiciyi kişinin işlediği günahlar yüzünden Tanrı'dan gelen bir ceza olarak yeniden tanımlama
Şeytani yeniden değerlendirme; stres yükleyicisi şeytanın yaptığı bir şey olarak yeniden tanımlama
Tanrı'nın güçlerinin yeniden değerlendirilmesi; stresli duruma tesir etmesi için Tanrı'nın güçlerinin yeniden tanımlanması
Derin bilgi kazanmak ve kontrol sağlamak için dini başa çıkma metotları
İşbirliği ile dini başa çıkma; problem çözme konusunda Tanrı ile ortaklık kurarak kontrol sağlamaya çalışma
Pasif dini erteleme; Tanrı'nın olayları kontrol etmesi için pasif olarak bekleme

<p>Aktif dini teslimiyet; başa çıkma konusunda aktif bir şekilde kontrolü Tanrı'ya bırakma</p> <p>Doğrudan şefaath için vaatte bulunma; bir mucize ya da ilahi bir müdahale için Tanrı'nın vaatlerde bulunarak dolaylı bir şekilde kontrol sağlamaya çalışma</p> <p>Kendine yönlendirerek dini başa çıkma; Tanrı'nın yardımındansa kişisel girişimlerle kontrolü sağlamaya çalışma</p>
<p>Huzur bulmak ve Tanrı'ya yakınlaşmak için dini başa çıkma metotları</p> <p>Manevi destek arayışı; Tanrı'nın ilgisi ve sevgisi sayesinde gelecek huzur ve güveni arama</p> <p>Dini odak-odağı; stres yükleyiciden uzaklaştırmak için dini aktivitelerle meşgul olma</p> <p>Dini arınma; dini çalışmalarla manevi olarak temizlenmeye çalışma</p> <p>Manevi bağlantı; benliği aşan güçlerle bağlılık hissi yakalamaya çalışma</p> <p>Manevi memnuniyetsizlik; stresli durumlarda Tanrı'nın kişi ile ilişkisinden memnuniyetsizliğini ve konu ile ilgili kafa karışıklığını belli etme</p> <p>Dini sınırlarını çizme; açık bir şekilde kabul edilebilir dini davranışları kabul edilemez olanlardan ayırma ve dini sınırlar içinde kalma</p>
<p>Başkaları ile yakınlık kurmak ve Tanrı'ya yakınlaşmak için dini başa çıkma metotları</p> <p>Ruhban sınıftan ya da cemaat üyelerinden destek arayışı; cemaat üyelerinin ve ruhban sınıfın ilgisi sayesinde yakınlık ve güven bulmaya çalışma</p> <p>Dini yardım; diğerlerine manevi destek ve huzur sağlamaya çalışma</p> <p>Kişilerarası dini memnuniyetsizlik; stresli durumlarda ruhban sınıfı ya da cemaat üyelerinin kişi ile ilişkisinden memnuniyetsizliğini ve konu ile ilgili kafa karışıklığını belli etme</p>
<p>Hayati dönüşüm yaşamak için dini başa çıkma metotları</p> <p>Dini yönelim arayışı; hayatına yeni bir yön vermek için dine başvurma</p> <p>Dini dönüşüm; hayatında radikal değişiklikler yapmak için dine başvurma</p> <p>Dini hoşgörü; huzura engel olan öfke, üzüntü ve korkulardan uzaklaşma konusunda yardım etmesi için dine başvurma</p>

Kaynak: (Pargament, Ano, Wachholtz, 2013: 384-385)

1.5.3.1. Olumlu-Olumsuz Dini Başa Çıkma

Pargament ve arkadaşları (1988), dini baş etme tiplerini çok detaylı bir şekilde araştırmış belirli faktör analizleri sonucunda başa çıkmada, geniş bir çerçevede ele aldıkları metotları iki farklı kategoride olumlu ve olumsuz şeklinde gruplamışlardır. Olumlu dini başa çıkma yaklaşımı, Tanrı ile olan ilişki de güvenin ön plana çıktığı, hayatın muhakkak bir anlamı var inancının olduğu, maneviyat duygusunun ağır bastığı ve çevresindekilere bu duygu bağı ile bağlanmanın yer aldığı başa çıkmadır. Bu metodun içeriğinde, olumsuz durumların iyilik tarafına bakan dini değerlendirmeler, işbirlikçi dini baş etme, manevi destek sağlayıcı olarak Tanrı, dini lider veya bir cemaat

içerisinde bulunma, çevresine yardım ve dini bir affedicilik vardır (Pargament, 2005: 287).

Pozitif düşünce ve duyguların, iç huzurun, sevginin hâkim olduğu dini düşünceler ile şefkatli, yardımcı ve lütuf sahibi bir Tanrı'nın varlığı inancına sahip olumlu dini başa çıkma yaklaşımı 3 farklı kategoride açıklanabilir. Birincisi “kendini yeterli görme yaklaşım”, sorunları ile kendi başına ve kendi kaynaklarını kullanarak mücadeleyi içeren ve bütün sorumlulukları üstlenen bireyin kendine olan inancı ile Tanrı'dan yardım dileğinde olmadan sorunlarını kendi güçleri aşmaya çalışan yaklaşımdır. İkincisi olarak “kabulcü yaklaşım” da, birey bütün sorumluluğu Tanrı'ya bırakarak pasif durumdadır. Başına gelen olayların nedeni Tanrı'dır ve olayların çözüme bağlanacağı ve takdirin tamamen Tanrı'da olduğu yaklaşımdır. Son olarak ise “İşbirlikçi Yaklaşım”, bireysel çabanın olduğu ve Tanrı tarafından destekleneceği bir tevekkül inancına sahiptir. Kişi zorluklar karşısında üzerine düşeni yapar, kendi kaynaklarının sınırlandığı noktada ise çözümlerin sonucunu Tanrı'ya bıraktığı yaklaşımdır (Şahin, 2017: 155).

Olumsuz dini başa çıkma yaklaşımı, genel bir dini yaklaşım tarzı, karmaşa ve stresli olaylarda Tanrı ile olan ilişkide zayıflık, yüzeysel ve musibet bakış açısının hâkim olduğu hayat görüşü ve anlam arayışını kapsayan çabalardır. Burada Tanrı'nın sahip olduğu güçler eleştirilir, Tanrı'ya karşı öfke duyma, dini ve manevi bir huzursuzluk, olumsuz durumların yorumlanmasında şeytani ve cezalandırıcı yaklaşım vardır (Pargament, 2005: 287). Burada yaşanan olumsuz olayların birinci sorumlusu din ve Tanrıdır (Şahin, 2017: 155). İlişkililerde güvensizliğin olduğu, hayatın anlamlandırılmasında dini çatışma gibi olumsuzlukların olduğu bu başa çıkmada, yoğun bir stres ve yaşam kalitesinde düşüş, psikolojik belirtiler ve çevreye ilgisizlik gibi farklı yönleri çağrıştırır (Eryücel, 2013: 37).

Birçok dindarlığı değişken alan makro analitik araştırmalarda farklı sonuçlar çıkmıştır. Yani stres yaratan olaylarda, dinin ve benzeri manevi yönlerin başa çıkma sürecinde etkili olup olmadığı netleşmemiştir. Burada seçilen bazı dini başa çıkma metotlarından fayda görülmüşken bazılarında ise zararlı olduğu görülmüştür. Bunlardan olumlu başa çıkma, kaygı ve stres oluşturan olaylarda, kişilere fayda sağlama eğilimi gözlenmiştir. Ano ve Vasconcelles (2005) psikolojik iyi olma ve dini baş etme arasındaki ilişkiye yönelik araştırmalar yapılmıştır. Olayları hayra yorarak yorumlama, işbirliğine

yatkınlık, manevi bir arayış ile cemaat üyelerinden ya da dindar kişilerden destek arayışında bulunmanın, yaşam doyumu ve manevi olgunlaşma gibi alanlarda pozitif; depresyon, umutsuzluk, huzursuzluk, acı ve suçluluk duygusu gibi olumsuz sonuçlar ile aralarında negatif bir ilişki saptanmıştır. Manevi huzursuzluk, Tanrı'nın cezalandırıcı olduğu hakim bakış açısı, Tanrı'nın güçlerinin sorgulanması ve yorumlanması, şeytani değerlendirme ve kişiler arası ilişkilerde dini huzursuzluk ve memnuniyetsizliğin olduğu olumsuz dini baş etme ile stres, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete bozukluğu, duygusuzluk hissi, umutsuzluk gibi olumsuz psikolojik belirtiler arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Pargament, Ano, Wachholtz, 2013: 385-386).

Bazı araştırma sonuçlarını özelden genele doğru yorumladığımızda Türk toplum yapısında şu tespitlerde bulunabiliriz. Dua etme, Allah'tan isteme, sürekli bir hayra yorumlama, inanç boyutunda ve yoğunluğunda ki artma ve dönüşüm ile dini bir yol arayışı içinde olma gibi olumlu başa çıkma etkinliklerini; kişide oluşan manevi boşluk, huzursuzluk ve şer bakış açısının hâkim olduğu olumsuz dini baş etme faaliyetlerine oranla daha fazla tercih etmişlerdir. Bu sonuç gösteriyor ki insanlar, dini boyutu önemsemekte ve bazı problemleri ile baş etmede bu değerleri kullanmaktadır (Ayten, 2012: 128).

1.5.3.2. Dini Başa Çıkma ve Anlam Arayışı

Birçok düşünür ve yazar, anlamın insan yaşamının ana faktörü olarak açıklar. Baumeister (1991), Meaning of Life adlı eserinde anlamın katkı alanına, kişinin kendi ve sosyal çevrelerinin öngörmelerine ve denetim kurmasına nasıl sağladığını ve bu süreçte kişinin deneyimlerinin değişim ve dönüşümün tasvirine yer vermiştir. Anlam, dünyada ve her durumda kendisini hissettirir. Çevresini kontrol etmek, öz-denetim, aidiyeti ve adaptasyonu sağlayan bir araçtır (Park, 2013: 31). Aynı zamanda, hayata dair değerleri, hedefleri ve yönelimlerimizi tanımlar (Tokur, 2020: 55). Yani anlam, “İnsan var oluşunun merkezidir.” (Park, 2013: 32).

İnsanların anlam arayışlarını, yaşamın en temel güdüsü olarak ifade eden Frankl'in bu arayışın, bireyin kendi çabasıyla ulaşabileceği ve bu gerekliliğe sahip olmasından dolayı, çok değerli ve özel olduğunu ifade eder. Bazılarına göre bu arayış ve değerler “savunma mekanizmalarından, tepki oluşumlarından ve yüceltmelerden öte bir şey değildir.” Ama kendisinin, “sadece savunma mekanizmaları uğruna yaşamak

istemeyeceğini, sadece tepki oluşumları uğruna ölmeye hazır” olmadığı ve asıl olanın, insanın kendi değerleri ve amaçlarının için yaşamak istemesi ve hatta ölümü isteme yetisinin olmasıdır (Frankl, 2013: 113).

İnsanlar çevresinde olup bitenleri açıklamaya onları anlamaya çalışır. Dinde burada kişilere sundukları nedensel açıklamalar ile bu ihtiyaca cevap verir. Evrenin oluşumu, yaşanan doğal afetlerin sebepleri, kişinin kendi yaşam döngüsü ile ilgili nasıl var olduğu ne olacağı gibi sorularına cevaplar sunarak açıklık getirir (Gürses, 2008:365-366). Din, şartlar ne olursa olsun her zaman varoluşsal problemlerimizle başa çıkma yöntemi sunan (Batson, Schoenrade ve Ventis, 2012: 22) ve bireyin, kutsallığın çerçevesi içerisindeki anlam arayışıdır. Burada kişi faaldir, hedefe yönelimli olduğu için aktif bir araştırma içerisinde. Anlam arayışı ise kişinin düşüncelerinin sonuçlarına ve hedeflerine ulaşmak için oluşturdukları sistemlerin içerisinde barındırır. Bu süreç yani kişinin anlam arayışı dinamiktir. Hedefleri koruma ve ihtiyaç durumunda bunları gözden geçirerek tekrar oluşturmak gerekir (Pargament, 2005: 281-282).

Baumeister (1991) ise din ve anlam arasındaki ilişkiyi şu şekilde açıklar.

“Din, anlamın en üst düzeyleriyle uğraşır. Nihai noktada zamanın başlangıcından ebediliğe kadar uzanan bir bağlamda, her bir hayatı veya her bir olayı yorumlayabilir. Bu nedenle din, eşsiz bir şekilde insan hayatını en üst düzeyde anlamlandırabilir. Din her zaman, hayatı anlamlı hale getirebilmenin en mükemmel yolu olmasa da, bunun yanında, muhtemelen en çok başvurulan yoldur.” (Park, 2013: 29).

Olaylar yeniden değerlendirilirken, din bir nedene bağlayarak olayı çözümüme noktasında farklı seçenekler sunma, stres yaratan durumun farklı yönlerini aydınlatma işlevi vardır. Teorik açıdan yeniden değerlendirme olumlu ya da olumsuz olabilir. Stresle mücadele edebilme motivasyonu ve stresin azalması, kişinin inanç ve amaçları ile uyumlu ve kabul edilebilir bir anlam yüklemesiyle, stresi pozitif duruma yerleştirebilir. Burada yararlı yüklemeler, anlamlandırmalar oluşturmak ve stres oluşturan durumların pozitif yönlerini görülme çabaları ile din arasında sıkı bir ilişki vardır (Park, 2013: 49).

Din, insanların varoluşsal sorularına ve arayışlarına onları tatmin edecek cevaplar sunar. Özellikle öğretileri sistematik ve tutarlı olan dinler; kişinin zihin, ruh, sosyal-toplumsal

yönünü düzenleyici ve buralarda oluşacak problemlere çözümler üreticidir (Bahadır, 1999: 97-98). Aynı zamanda din, kişinin hayatı anlamlandırmasını da ve kişinin kendisine ve çevresine zararlarını engel olacak ahlaki, sosyal-toplumsal kurallarla daha kolay bir yaşam oluşturmalarına katkı sağlayabilir (Tokur, 2011: 83).

Bireyin anlam arayışı dinamik bir süreç olduğundan, bireyce tatmin olacak şekilde doldurulması gerekir. Eğer bu sağlanmazsa, varoluşsal sorularına cevap bulamayan birey varoluşsal bunalım ve gerginlik yaşar. Din içerisinde, anlam arayışı boşluğunu dolduracak büyük bir güç barındırır. Din özellikle, anlaşılması güç olayları ve cevabına ulaşılması zor konuların anlaşılmasını sağlar. Acı, ölüm vb. bireylerin hayatlarını derin bir şekilde tesir eden olaylara ilişkin konularda din kendisini hissettirerek, başa çıkmaya katkı sağlar (Hökelekli, 2012: 59-61). Benzer bir açıklamada dinin anlamlandırıcı bir sistem olduğu, anlaşılması güç olayları anlaşır ya da kabul edilebilir hale getirme fonksiyonu vardır. Din, insan hayatında önemli olan olaylarda, doğum, evlilik, konfirmasyon (ergenliğe geçişte yapılan törenler), doğal afetler ve felaketler, hastalıklar, şansızlık ve ölüm gibi vb. olaylarda kendini göstererek bunları çözmeye ve anlamlandırmaya çalışır (Holm, 2004: 24-25). Ölüm ki en güçlü sandıklarımızı bile ezmiştir. İnsanların ne kadar aciz olduğu, beyhude ve geçicilik duygusunu sonuna kadar hissettiğimiz zaman yardım çağrımıza hemen din yetişerek, alın yazımızı eline alır. Dindarların bilgi sahibi olduğu ama dışarıdakilerin bilmediği ruh hali, olumsuz düşüncelerle kendimizi yorma yerine, Tanrı'nın oluşturmuş olduğu yazgıda bir hiç olma halidir. Bu şekilde ruhumuzda oluşan gerginliğin bitip yerine huzurun ve rahatlığının sardığı kaygısız bir gelecek hali hâkim olur (James, 2017: 56-57). Aynı zamanda dini sistemimizde bir son olarak görülmeyen ölüm düşüncesi, bireylerin umutsuzluk duygusu yaşamalarını engelleyerek, yaşamdaki amaçlarına ve hedeflerine odaklanmalarına katkı sağlamaktadır (İmamoğlu ve Yavuz, 2011: 225).

Dini başa çıkma çabaları, kişilerin bozulan anlam yüklemelerine yeniden değerlendirme, kişisel ve çevresel durumlarda ki kontrol duygusunu kazanma ve teselli sağlamanın yanında manevi olgunlaşmanın derecesine de katkı sağlar. Kişiyi zorda bırakan pek çok farklı olaylarda sığınılacak bir liman olarak görülen din, bu olumsuzluklarda özellik mistik yaklaşımlarda, başa gelmiş olaylarda sabır, problemin çözümünde kendi üzerine düşünme yaparak kaygı ve umutsuzluğa kapılmadan tevekkülü, çoğu insanın farklı ve sıkıntılı süreçlerden geçebileceğini vurgulayarak alçakgönüllü

ve merhametli olunması vurgulayarak manevi gelişimini destekler (Ayten, 2012: 65-66).

1.5.3.3. Dini Başa Çıkma Unsurları

1.5.3.3.1. Dua ve İbadet

Kur'an-ı Kerim'de birçok yerde vurgu yapılan dua, bazı ayetlerde da'vâ ve da'vet kelimeleri ile aynı manada kullanılmıştır. Arapçada "çağırarak, seslenmek, istemek; yardım talep etmek" anlamı taşımaktadır (Cilacı, 1994: 529; Öz, 1993:420). Burada küçükten büyüğe, aşağıdan yukarıya doğru bir yakarış, istek ve niyaz vardır. Yaratıcısı karşısında insanın kendi aciziyetini görerek sevgi duygusu içinde bir lütuf, merhamet ve yardım çağrısı vardır (Cilacı, 1994: 529).

İbadetin sözlük anlamına baktığımızda "boyun eğme, alçak gönüllülük, itaat, kulluk, tapma, tapınma" gibi anlamlara gelmektedir. Dini bir kavram olarak ibadet, bireylerin Yaratıcısına karşı saygı ve sevgi içinde boyun eğmeyi ve onun sevgisi ve hoşnutluğunu elde etmek için ortaya koyduğu davranış, duygu, düşünce ve sözel ifadeleri de içine almaktadır (Sinanoğlu, 1999: 233).

Dua ve ibadetler dinlerin en temel ve en önemli unsurlarındandır (James, 2017: 472; Arglye, 2016: 335). Dinin özünü teşkil eden bu ibadetler. Şekilsel anlamda basit gibi algılandıkları da Tanrı ile birey arasındaki iletişimi sağlamada güçlü ve sırlı yapısı ile değişik biçimlerde bağlar kurmasını sağlar (Koca, 1999: 241). Buradan bireyin doğrudan Tanrı iletişime geçmesine sağlayan ibadet ve dualar en kapsamlı iletişim ağını oluşturur (Köylü, 2015:103). Bu iletişimde, konusuna bakılmaksızın bireyin istek ve ihtiyaçlarında doyumu sağlamak için kendisinin işitilip, anlaşabileceğini ve güvenli bir ilişki biçimi vardır (Hökelekli, 2017: 68).

Berger (1967), insanlar hayatlarında bir şeyler unutup uyarılması gerektiğinde dini ritüellerin bunun en önemli aracı olduğunu söyler. Klasner (1961) ise, ibadetlerin güçlü bir pekiştirici olduğunu özellikle sıkıntı içindeki bireylerde bu ibadetlerin daha anlamlı olduğunu görür. Pruyser (1968), ibadet ve duayı uyum sağlayıcı olarak "güç alma, manevi olarak gelişme, güven duyma, ibadet edeni canlandırma, gerilimi idrak, tutumları düzeltme, moral destek vb." gibi kavramlarla açıklamıştır (Spilka, 2013: 167).

Duayı, psikolojik süreçler açısından değerlendirdiğimizde iki boyutta ele alabiliriz. İlki, duanın yapıldığı an içinde kişiyi, duaya güdüleyen süreçtir. Burada anlık korkularımız, kaygılarımız, mutluluklarımız, boşluğa düşmüşlük hissi, kendimizi çaresiz hissettiğimiz anlar, destek görme veya yardıma muhtaç olduğumuz anlar, samimi kulluk bilinci(tazim ve şükür duaları), menfaate yönelik istek vb. süreçler kişiyi duaya iten geçici güdülerdir. İkinci olarak “uzun vadeli psikolojik süreç” de ise, başlangıçtan günümüze, dünyanın farklı yerlerinde, farklı din ve törelerinde kişiyi duaya yiten süreçtir. Anlık dualarda kişi durumun içinde etkilenip, doyum sağlandığı an geçici güdüler ortadan kalmış olur. Uzun vadeli psikolojik süreçte ise, kişinin bilinçaltında bulunan ve her daim kişiye etki etme gücünü sahip kalıcı güdülerdir (Horuzcu, 2010a: 82-83).

Duanın önemli görevlerinden olan kişinin Allah’a durumunu açması ve yardımını istemesi, kişi ile Allah arasında bağ kurulmasını sağlar. Bu irtibat ile birlikte insan kendinde olan eksikliğin farkında olması ve ihtiyaç duyduğu desteği sağlanması açıdan dua, bir köprü vazifesi görmektedir (Cilacı, 1994: 529). Bu yolla Allah’ı hatırlayan ve varlığını her an hisseden birey, sıradan kendilik bilincinin ötesine geçerek varoluşun boyutuna ulaşabilir. İbadetler burada zaman ve mekân algısından farklı bir boyutta İlahi güçle irtibat kurma sağlayarak kişinin bilinç algısında bir genişleme sağlar. Manevi olgunlaşmanın da sağlandığı bu durumda kişinin duyuş ve düşüncelerinin derinleşerek ruhsal potansiyelini de ortaya çıkarır. Bu potansiyel kişiliğin gelişmesi ve güçlenmesinde, zor durumlar karşısında dayanıklılık ve direnme gücünü de etkilemektedir. Bu şekilde ibadet ve dualar, kişinin yaşamını kuşatan iç disiplin ve kontrol mekanizması olarak da kendini gösterebilmektedir (Hökelekli, 1999: 251).

İbadetlerde, grubu oluşturan üyelerin kendileri için kutsal gördükleri bir mekânda bir araya gelerek, din görevlisi eşliğinde dans edip, ilahilere eşlik etme pratikleri ile sonradan kabul görmüş din içerikli davranışların bazı formları, hasta bakımı ve iyileştirilmesi, kurban, grubun mezhebine ait uygulamalar ve duaları da katılarak Tanrı’nın sevgisini kazanmak amaçlanmıştır. Bu merasim ve uygulamalar, grup üyelerinin birbirine olan bağlılığını artırma görevi de üstlenmektedir (Arglye, 2016: 318). Benzer bir ifadeyle doğumlar, ölümler, hacı uğurlamaları gibi içeriğinde ibadet barındıran törenler, ritüeller ve yapılan ikramlarla birlikte bireyler arasında dayanışma ve sosyalleşmelerine katkı sağlanır. İbadetlerle birlikte sosyal bağların ve kolektif ruh

halinin oluşması ve ortaya çıkan kardeşlik ve birlik duygusuyla bireyler arasında bağ güçlenerek kişi yalnızlık duygusundan kurtulmuş olur (Hökelekli, 1999: 251).

Psikosomatik hastalıklar, kişinin ruhsal dünyasında oluşan problemlerin ve bunların çözümsüz kalmasıyla kendini gösteren rahatsızlıklardır. Dua, bu gibi durumlarda yapıcı ve onarıcı bir vazife üstlenerek bu rahatsızlıkların iyileşme sürecine katkı sağlar. Bu tür rahatsızlıklara yol açan üzüntü, anksiyete, korku vb. durumların yıkıcı ve yıpratıcı taraflarına karşı bir savunma gücü, direnç ve rahatlatma duygusu oluşturur (Doğan, 1997: 42). Bu anlamda geleneksel açıklamalara baktığımızda dua ve ibadetler, başa çıkma mekanizması görevi üstlenirler (Spılka, 2013: 167).

Genel olarak duanın psikolojik etkilerini, “kişinin kendisi ile olan hakikati keşfetmesi, şahsiyet yapılanmasında önemli fonksiyonlar icra etmesi, ferdin yalnızlık hislerini ortadan kaldırması, güçlüklerle mücadele azmini artırması, ruhsal sükûne kavuşturması ve kişinin ahlak ve karakterinin olgunlaşmasını sağlar” şeklinde özetleyebiliriz (Doğan, 1997: 23-29).

1.5.3.3.2. Şükür

Sözlükte “yapılan iyiliği bilmek ve onu yaymak, iyilik edeni iyiliğiyle övmek; minnettarlık” gibi anlamlarda kullanılan şükür, kişinin Allah veya başka kişilerden kendisine yapılan bir iyiliğine karşı duyduğu teşekkür borcu, bu iyiliğin ve nimetin karşılığında söz ve eylemlerde bulunmaktır. Aynı zaman da Allah’a karşı boyun eğerek O’nun emirlerine uyma ve günahlardan kendini koruyarak vermiş olduğu nimetin karşılığını vermektir (Çağrı, 2010: 259).

Seligman (2000), pozitif psikoloji anlayışının önemli ismi olarak şükür üzerinde çok fazla çalışmalar ortaya koymuştur. Farklı yaşantı ve durumlarda, yaşlarda, benlik anlayışlarında ve ruhsal açıdan sağlıklı ve huzurlu olma konularında ve dini baş etme sürecinde daha ılımlı ve olumlu duyguları besleyen bir araç olarak şükürü açıklamıştır (Göcen, 2017: 234). Şükran, bilmek ve takdir etmek üzere iki aşamada açıklanabilir. Birinci adımda kişi yaşamındaki iyiliği fark etmesidir. Yaşamdaki hemen her şey bir araya geldiğinde, kişi yaşamın ne kadar güzel olduğunu, yaşama sevincini artırıcı birçok parçaların olduğunu bilir. Burada kişiyi tatmin eden şey, ortada bir hediyein var olması ve hediyeyi verecek kişilerin bazı çabalarda olduğunu bilmesidir. İkinci adımda ise,

iyiliklerin ve hediyelerin kendi dışında bir kaynağı olduğunu bilmesidir. Bir kişi, Tanrı'ya ve çevresindeki insanlara, hayvanlara minnet duygusu beslerken, kendisi için böyle duyguya kapılmaz. İnsanlar yaşananlardan dolayı kendini suçlayabilir, hata yaptığını kabul edebilir, kendine sinirlenebilir veya olumlu duygu ve düşüncelere; kendiyile gurur duyma, kendisini sevme, memnun olma gibi durumlarla karşılaşabilir ama kendisine karşı minnet duyması görülmüş değildir. Minnettarlık armağanı verene (Tanrı, insanlar vb.) yöneliktir (Emmons, 2009: 13-14).

Şükür, insanın yaradılışında var olan, ahlaki yücelten ve kendisine verilen nimetlerin bilincine vararak hem madden kişinin gelişmesinde hem manen ruh sağlığının korumasında etkili olan bir değerdir (Peker, 2008: 57). Şükranı bir tutumdan daha farklı özellikleri içinde barındıran bir erdem olarak gören Emmons, aynı zamanda bir kişilik özelliği, motivasyon kaynağı, duygu yönü fazla olan, yapıla gelmiş olan alışkanlık, kişinin iyi hissetmesini ve mutluluk sağlayıcı bir başa çıkma stratejisi olarak ifade eder (Emmons, 2009: 13).

Şükür ve ruh sağlığı arasında ilişki önemli görülmüş ve araştırmalarda; şükür ve hayat memnuniyeti ve mutluluğu gibi konular ele alınmıştır. Bireylerin özellikle içinde bulunulan hususlarda memnuniyet duygusuna katkı sağlayan şükürün, depresif belirti düzeylerinde azalma sağlayan dini baş etme faktörü olduğu gösterilmiştir. Özellikle son yıllarda pozitif psikoloji anlayışı ile birlikte şüküründe içinde bulunduğu erdemlerin kişilerin iyi oluşlarına etkisi önem kazanmıştır (Ayten, 2015: 152). Şükür günlükleri ve ölçeklerinin geliştirilmesi ile ilgili çalışmalarda şükran duygusunun olduğu bireylerde fiziki, sosyal ve duygu düzeylerinde olumlu katkı sağladığı, bu günlükleri düzenli tutan yetişkin bireylerde fiziki rahatsızlıkların azaldığı, umut düzeylerinin ve yaşam memnuniyetlerinin arttığı görülmüştür (Göcen, 2014: 20).

Din, insanların ölüm sonrası sorgulamalarına cevap sunmaktan farklı konularda da kişilere motivasyon kaynağı olur. Örneğin; Protestanlarda ahlaki davranışlar, bazen kişileri günahlardan koruyacak ya da kişiyi kurtarabilecek güce sahip değildir. Burada ahlaki davranış, bağışlanma umudu ile Tanrı'ya duyulan müteşekkir bir davranıştır. Kişiler, dinin emir ve kurallarına uymak kaydıyla motive sağlanır ve bu şükür duygusu ile Tanrıya karşı bağlılık ve onun gücünü kabullenerek Tanrı'nın lütfunu ve sevgisini kazanabilecektir. Bu şekilde birey, kendi zihin dünyasının üzerinde muhteşem plan ve

programın bir parçası olma tasavvuru sağlayarak mutluluklarını artıracaklardır (Geyer ve Baumeister,2013: 264-265).

1.5.3.3.3. Sabır

Sözlük anlamı “engellemek, hapsedmek; güçlü ve dirençli olmak” olan sabır, kişinin başına gelen dert, sıkıntı ve musibetlere karşı sağlam kalarak metanet gösterme, olumsuzlara karşı dayanma gücünü sergileyerek olumluya çevirme çabasıdır (Çağrı, 2008: 337).Kişi yaşamındaki olumsuzluklara ve sıkıntılara yakınmadan dayanma gücü göstererek katlanması sabırdır. Sıkıntılara karşı, kaygısızca ve umursamazca davranış göstermesi ise sabır olmamakla birlikte bu bir aymazlık, tükenmişlik hissi ya da miskinliktir (Tarhan,1998: 46). Sabrın, bu zorluklar, kayıplar ve sıkıntılara karşı istemli bir direnç gösterme ve dayanıklılık sağlamakla birlikte psikolojik bakış açısıyla bakıldığında ise yaşananlara çözüm üretici bilişsel-davranışsal-duygusal boyutları vardır (Doğan, 2016a: 58).

Kişinin sıkıntılardan kendini esirgemeye çalışması, başa geldiğinde ise bunları def etmeye çalışması, bu sıkıntılardan kurtulamadığında ise acı çekmesi veya gözlerin yaşarması insan doğasının gereğidir. Kişi burada sıkıntılara baş eğip, kaderci bir yaklaşımla acımsa çekerimden ziyade bunlardan kurtulmak için bir çaba göstermesi gerekir eğer kendini aşan problemleri var ise metanetli olması gerekir. Baş etme sürecinin ilk hamlesi kabullenmektir. Stres yaratan durumu gizlemek, görmezlikten gelmek ya da inkâr etmek, çözüm olmadığı gibi stresi azaltmamıza da yardımcı olmayacaktır. Bura da sabır, yaşanan travmalarla baş etmemizde bize kılavuzluk sunarak mücadelemizi destekler (Ateş ve Kayıklık, 2019: 228-230).

Sabır gösterebilme, gerek psikolojik yaklaşımlarda olsun gerek inanç sistemlerinde olsun, güçlü benlik algısına sahip bireylerin bir meziyetidir. Bütün dinler için önemli erdemler arasında gösterilen sabır, kişinin manevi yönünü güçlü kılarak ve problemlerin çözümünde destek sağlayarak, bu ve diğer âlemde mutluluğu yakalamasını amaçlamaktadır. Yine sabır, kişinin ümitsizliğe düşmesini engelleyerek, psikolojik sağlamlığını muhafaza etme ve iyileştirici yönünü göstermektedir (Doğan, 2017: 266-267).

Duygusal zekâ nitelikleri arasında; kişinin empatik yaklaşabilme, hissettiklerini karşı tarafa aktarabilme ve karşı tarafın hislerini anlayabilme gibi kişiler arası iletişim gücü, kişinin öz denetimini sağlayabilme, ortama ve durumlara uyum sağlama, problemlerine çözüm üretebilme, sabır vb. özellikler gösterilebilir. Burada sabır, kişinin diğer duygusal zekâ alanlarını destekleyerek zorluklar karşısında ve stresle mücadelesinde kişiye, kontrol duygusu sağlayabilmektedir (Doğan, 2016a; 121-125).

1.5.3.3.4. Affetme

A-f-v kelimesinden türeyen sözlük anlamı “yok etmek, silip süpürmek, fazlalık, artık” gibi manalara gelen affetmek, ahlak ve hukuksal terim olarak baktığımızda ise “kötülük ve haksızlık edeni, suç veya günah işleyeni bağışlama, cezalandırmaktan vazgeçme” anlamlarına gelmektedir (Çağrı, 1988: 394).

Psikologların, affedicilik konusunda bir kaç noktada uzlaştıkları görülebilir. Bunlar; sade bir özür dileme, hoş görme veya unutmama olmadığı gibi uzlaşmayla da aynı olmadığı konulardır. Affedicilikte, kişide motivasyonel değişikliği barındıran, kişiye duyduğu negatif duygular yerine merhamet gibi olumlu duygulara bırakmasıdır. Yine suçlu kişiye karşı haklarından kendi isteğiyle vazgeçme, daha az intikam duygusu gütmeye, şefkat gibi affedici yaklaşımlarda bulunmasıdır (McCullough, Bono ve Root, 2013: 212-213). Burada çıkaracağımız iki sonuç vardır. İlki, suçlu ya da affedilecek kişiye karşı beslediğimiz olumsuz hislerimizi geride bırakmak. İkinci olarak ise, bu olumsuz hislerimizin yerine olumlu ya da daha kabul edilebilir duyguları yerleştirmek için çaba göstermektir. Psikologların üzerinde durduğu nokta ise, affetmenin konusu suçun içeriğine değil suçu işleyeni kapsamasıdır (Ayten, 2015: 118).

Affedicilik özellikle pozitif psikoloji yaklaşımında, kişiler arası yaşanan çatışmalarda, aile içi sorunlar gibi kişinin yaşamında karşılaştığı sorunların olumsuzluktan olumluluğa çevirme, geçmiş olumsuzluklara esir olmaktan kurtaracak ve daha pozitif bir yaşam planlama açısından faydalı görülmüştür (Ayten, 2015: 116). Affedicilik, bu olumsuzlukların kişide bıraktığı izlerin onarımı için kişiye güç ve motivasyon kaynağı olarak dönüşümün anahtarı olabilir (Ayten, 2012: 44). Aynı zamanda affedicilik ve ruh sağlığı arasında da pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Özellikle kişinin başkasına yönelik affediciliğinden çok kendine yönelik affediciliğinin yüksek olması

ruh sağlığını korumada yüksek düzeyde destekleyici olduğu grlmŖtir (Ŗentepe, 2016: 212).

1.5.4. Dini BaŖa ıkma ve Ruh Sağlığı

Ruh sağlığını, birçok farklı sebepten dolayı tanımlamak zordur. İlk baŖta normal ile anormalin sınırlarını belirlemekten kaynaklanan güçlüktür. Buradan hareketle ruh sağlığını özetle, kiŖinin ruhunda ve çevresiyle olan iliŖkilerinde ruhi bir rahatsızlığın olmamasıdır (Holm, 2004: 143). Ruh sağlığını anlamamızı kolaylaŖtıran kavramlar; “olgunlaŖma”, “uyum”, “denge”, “kendilik algısı” ve “bireysel farkındalık” gibi kavramlardır. Buradan hareketle ruh sağlığı iyi olanlar, ilk baŖta kendine ve çevresindekilere saygılı, uyumlu, inanç ve değerleri ile barıŖık, sorumluluk sahibi, duygularını bilen, anlayan, kontrol edebilen, ruhsal anlamda dengeli ve ölçülü, davranıŖlarının neticesini kestirebilen, ölüm, yalnızlık ve sarsıcı olaylar karŖısında baŖ etme çabası göstermesi beklenen kiŖilerdir (Yapıcı 2011: 283-284). James’e göre sağlıklı ruh dıŖa dönük, iyimserdir. Dini karŖı yzeyssel ilgi ile birlikte, inançlarda olgunlaŖma yavaŖ yavaŖ olur. Hasta ruh ise, sürekli karŖı çıkıcı, kötümser ve ie dönüktür (Holm, 2004: 111-112).

Dini baŖ etme, bir anda kendiliğinden doğan bir süreç değildir. Bir takım kiŖiler, belirli durumda ya da stresi meydana getiren olaylarda bu baŖa çıkma yolunu seçer. Burada dini baŖa çıkma ve stres doğuran durum ve olaylar arasındaki iliŖkiyi düzenleyen bazı faktörler vardır. Bunlardan ilki, dindarlık seviyesi ile dini baŖa çıkma arısındaki pozitif iliŖkidir. Daha dindar olan kiŖilerde, Tanrı ile olan iliŖki, cemaat temelli sosyal destek ağları gibi olumlu dini baŖa çıkma ile dŖk depresyon, olumlu duygular besleme ile aralarında kuvvetli iliŖki vardır. Olumsuz dini baŖa çıkma, güvensiz iliŖkiler, kilise içerisindeki atıŖmalar ile olumsuz duygu ve depresyonun artmasıyla bağlantılı olduğu grlmŖtir. İkinci olarak, dini baŖ etme, bireylerin içsel ve çevresel kaynakların bittiği, kiŖinin sınırlarını zorlayan ve karŖı koyulmasında kendi gücünü aŖan durumlarda fayda sağlamaktadır. Üçüncüsü ise, dini baŖ etme farklı inanç sistemine sahip bireylerde farklı sonuçları olmaktadır (Pargament, Ano, Wachholtz, 2013: 389-390).Buradan da anlaŖılacađı gibi din ve stresi meydana getiren olaylar arasındaki iliŖkiyi pek çok sebepten ötürü bir kalıp Ŗeklinde görmek ya da basitleŖtirmek yanlıŖ olur. Bunlardan birincisi, dini etkinliklerin tamamı strese karŖı bir koruyucu kalkan olmayacağdır.

Diğeri, din bazıları için stresi önleme ya da etkisini azaltma noktasında faydalı olabilirken bazıları için etkisiz kalabilir. Üçüncü olarak ise, dinin daha çok strese karşı koruyucu yanına dikkat çekilmişse de, belli stres oluşturacak durumları daha da alevlendirebilme olasılığını da görmek gerekir (Pargament, 2005: 297-298).

Din ve faydası üzerindeki çalışmalarının çoğunda ruhsal, sosyal ve fiziksel rahatsızlıklar konularına ağırlık verilmiştir. Burada dindar olan kişi ya da toplulukların bu tür faydalardan çok olayın manevi noktasını önceledikleridir. İnançlı olmak, bir dini grubun üyesi olmak, Tanrı'ya karşı duyduğu ilgi, onu bilme ve anlama bu birey ve toplulukların en temel ölçütleridir. Ama psikolojik iyi olma, mutlu olma, sosyal destek bulma veya fiziksel olarak iyi olma dindarlar için önemsiz demek yanlış olur. Çünkü bu insanlar bu manevi ölçütlerle anlaşılmayı ve huzurlu olmaya çalışırlar. Birçok çalışmada da bu manevi ölçütler ile iyi olma halleri hep birbirini desteklemiştir (Pargament, 2005: 289). Allah'ın verdiği güven, anlam bulma ve destek sağlayıcısı olması, huzur ve kontrol duygusunun oluşması gibi faydaları ile içtenliğe sahip bir dindar, anksiyete bozukluğu, ölüm korkusu ve kaygısı, depresif belirtiler, hayata karşı umudunu yitirme ve intihar gibi durumlara karşı daha koruyucu olmaktadır. Aynı zamanda sağlıklı beslenme, uyuşturucu madde kullanmama, riskli davranışlarda bulunmama ve kontrol duygusunu bırakmama gibi konularda güdüleyici yönü ile hem fiziksel hem psikolojik rahatsızlıklara karşı bireye destek sağlamış olur (Ayten, 2020: 178).

Dinin, sağlığa olumlu etkisini açıklamak için birçok aracı mekanizmalardan bahsedilmektedir. İleriye sürülen mekanizmalar birbirinden kopuk olmaktan ziyade birbirlerini destekleyen ve bir çatının ayakları gibi dayanışma içindedirler. Psikologlar ve diğer alanlarda uzman kişilerce kabul edilen dinin aracı mekanizmalarını, “sağlık davranışları, psikolojik durumlar, başa çıkma, sosyal destek” dört grupta toplayabiliriz (Oman ve Thoresen, 2013:303-304). Yani Bütünlük içinde din kişinin, ruhi, sosyal ve olumlu yönlerinin destekçisi olur (Armaner, 1973: 108).

Sağlık davranışlarına baktığımızda bu mekanizmanın etkinlikleri arasında şunlar ön plana çıkmaktadır. Dinin; sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı gibi kötü alışkanlıklara karşı engelleyici yönü (Horuzcu, 2010b: 236),madde bağımlılığında maneviyatında önemli bir kaynak olarak tedavi terapilerinde yer alabilmesi (Gürsu, 2017: 225), Kanser rahatsızlıklarında, bu duruma uyum ve baş etme sürecinde dinin

etkililiği (Kurt, 2017: 202) ve sağlık davranışı (sağlıklı beslenme ve davranma) ile din arasında olumlu bir ilişkinin olduğu görülmüştür (Ayten, 2020: 91).

Psikolojik durumda, dindarlık düzeyi arttıkça ergenlerin depresyon, kaygı bozukluğu düzeylerinin azaldığı (Gürsu, 2015: 71, Altun, 2015: 38), mutluluk düzeylerinin arttığı (Aydemir, 2008: 65), dindarlığın boyutlarından olan bilgi ve ibadet arttıkça kişinin düşmanca düşünce yapısının, öfke, depresif belirtiler ve olumsuz benlik algılarının düştüğü (Şengül, 2007: 154) görülmüştür.

Başta çıkma olarak baktığımızda; Demirkan (2020) ve Masat (2018)'in hasta olmak, yaşam memnuniyetleri ve yaşadıkları psiko-sosyal sorunlarında, Özdemir (2016) ve Şahin (2019)'in hasta yakını olmak ve onların bakımında bulunanların yaşamış olduğu yoğun stresli durumlarda, Salim (2017)'in boşanma sürecindeki eşlerin duygu durumlarında, Ceylan (2018) 'ın ölümün bir gerçek olduğu ve bunun kişide oluşturduğu strese, Murat(2018)'in bir yakının kaybıyla oluşan stres ve süreci anlamlandırmada, Bektaş (2019), Erdoğan (2019), Titiz(2019) ve Kulu (2019)'nun ergenlik dönemi sorgulamaları, anlam arayışı ve yaşam doyumlarında, Çolak (2020)'in işsizliğin oluşturduğu kaygı ve stresli durumlarda, Aydın (2019)'in çalışan bireylerin yaşadıkları problemler ve tükenmişliklerinde, Öztürk (2020)'ün farklı coğrafyalarda yaşayan kadınların yaşamlarındaki sorunlar ve bunları anlamlandırmalarında, Sezgin (2019) ve Kocaman (2019)'in şiddete maruz kalmış kadınlar ve yaşadıkları zor durumlarda, Sağır (2014)'in memleketlerinden göç etmek zorunda kalan Suriyeli sığınmacılar ve yaşamış oldukları travmalarında, Abay (2021)'in savaşa şahit olma ve yaşanan psiko-sosyal sorunlarında ve Özgül (2017)'ün sürekli bir öfke duyma ve kontrol edebilme gibistresi meydana getiren birçok farklı durumlara çözümler üretirken önemli bir faktör olarak dinin yer aldığını söyleyebiliriz.

Sosyal destek sağlayıcı olarak din, bireyin sosyalleşmesini, toplum içinde entegrasyonunu, sosyal kontrol duygusu ve kimlik oluşumuna katkı sağlar (Okumuş, 2014: 453). Aynı zamanda yapılan ibadetler ve dini ritüeller bireylerin sosyal hayat içinde “bütünleşmesine, örgütlenme, güdüleme vb.” işlevi görür (Okumuş, 2015: 126). Bu sosyalleşme ile birlikte oluşan iletişim ağları sayesinde kişinin yalnızlık duygusuna çözümler sunulur (Kızılgöçer, 2017: 546-547) ve stresli durumla baş etme sürecinde kişiye destek sağlamış olur (Oman ve Thoresen, 2013: 304).

Dinin devreye girmesiyle anlaşılması zor ya da mantıksız olaylar daha anlaşılabilir olmaktadır. Bu şekilde dinin bütünüyle doğrudur ve zararsızdır şeklinde anlamamak gerekir. Din ciddi problemlere de neden olabilmektedir. Din, insanlar için önemli ve karmaşık bir fenomendir. Bura da ruh sağlığı uzmanları acele karar vermekten kaçınılmalı, dinin fayda ve zararlarını iyi bir şekilde analiz etmelidir (Pargament, 2005: 291). Bunun için bu uzmanların kişilerin yetişmiş olduğu duygusal, zihinsel ve dini çevresini bilme gerekliliği doğmaktadır. Bu şekilde rahatsızlığın durumu ve dinin etkisini daha doğru anlayabilir. Bir örnekle açıklayacak olursak, dindar aile ve çevrede yetişen bir kadın meslek seçimi ile karşı karşıya kalmıştır. Bu kadının görüşü, Tanrı her zaman kişiler için bir düzen ve plan kurmuştur. Kişilerde buna uymak zorundadır. Sececeği iki meslekten biri hemşirelik olan kadının, yakın çevresinde hemşirelik alanında çalışma imkânı olmadığından dolayı diğer meslek olan öğretmenliğe yönelir. Mesleğe devam eden kadının evlenip ve çocuk sahibi olduktan sonra okuldaki işlerinde problemler çıkmaya başlamıştır. Bu durumlardan kendini çok fazla zaman ayıramama ve okulda yaşadığı sorunlar sonucu kendini sorgulamaya başlar. Dininde etkisiyle kadının tek düşündüğü durum Tanrı'nın kendisi için hemşireliği uygun görmüş olacak ki bütün bunları yaşamak zorunda kaldığıdır. Yanlış tercih yapmıştır ve Tanrı onu terk etmiştir, yalnızlık duygusunu mahkûm olmuştur. İlerleyen süreçte hayat daha çekilmez olmakta ve hasta teşhisi konulmaktadır. Burada Tanrı'nın hükmedici ya da cezalandırıcı yönünü değil bağışlayıcı yönünü bilmek ve onu tecrübe etmek önemlilik arz etmektedir (Holm, 2004: 146-147). En son hali ile dindarlık, yaşamın olumlu-olumsuz yönleri ile geçen sürecinde kişiye olayların keşfi, dönüştürülmesi ve anlamlandırılmasında eşsiz kaynaklar sunar. Bazen ise, kişi ve çevresiyle olan çatışmalar, yaşama karşı uygun olmayan çözüm ve açıklamalar, kişinin hayalleri ve kullanması gereken yol orasındaki uyumsuzluklar bizatihi inanç ve etkinliklerindeki tutarsızlıkla daha da belirgin hale gelebilir (Pargament, 2005: 303). Burada hangi dini inanç gurubuna mensup olursa olsun, kişinin bu tür problemlerin yaşanmasında dini düşüncelerde sapkınlığa düştüğünde ruhsal rahatsızlıklar oluşur. Diğer türlü geçmiş tarihten günümüze kadar insanoğlunun ruhuna esenlik, genişlik sağlayan ve iyi ahlakı hedef alan hiçbir inanç kişinin akli düzeni, dengesi ve uygunluğunu bozucu olmaz (Armaner, 1973: 107).

Baston ve Ventis (1982)'de, yapmış oldukları çalışmalarında ruh sağlığı ve din arasındaki ilişkiyi açıklamaya çalışmışlardır. Eserlerinde bu ilişkiyi üç grup şeklinde

sınıflandırmışlardır. Birincisi, ruhsal rahatsızlık belirtileri kapsayan ve din ile olan ilişkisidir. Bu verilerde dindar kişiler, dindar olmayanlara oranla daha az ruhsal rahatsızlık yaşamışlardır. İkincisi, kendini kabul, saygı, esneklik gibi kişilik yapıları üzerindeki analizlerinde, olumsuz bir ilişki görülmüştür. Dindarlar, diğer kişilere göre kapalı, esneklikleri az ve aynı zamanda özeleştirici olan kişiler olarak görmektedir. Üçüncüsü ise, kişinin inançları ile huzursuzluk ve suçluluk duygusu arasındaki ilişkilerdir. Bu ilişkide birbirlerini zıt sonuçlar ortaya çıkmış, bunu kişilerin din ve dindarlığa karşı farklı bakış açılarına sahip olmasıyla açıklamışlardır (Holm, 2004: 144-145). Daha çok samimi inanç değeri varsa bu kişilerin psikolojik olarak daha sağlıklı oldukları, kaygı, depresyon, umutsuzluk ve intihar düşüncesi gibi negatif olay ve durumlardan kendilerini iyi savundukları görülmüştür (Köylü, 2010: 28).

Bu açıklamalarla birlikte deneysel çalışma ve kaynaklar ışığında din ve ruh sağlığı arasındaki ilişki beş maddeyle özetlenebilir.

- 1- Dinin içindeki biçimlerden bazılarının faydası daha çoktur. Genellikle özümseyen biçimlerde, Tanrı ile olan sevgi, birliktelik ve güvene dayalı bağ kurulmuş olduğu ve iç güdümlü dindarlığın çıktıkları ile yaşamı anlam yükleyen inanç sistemi, ruh sağlığı ve huzur için pozitif katkılar içerir. Yaratıcı ile zayıf olan bir iletişim ve güvenin olmadığı durumlarda ise huzur ve sağlığa katkı anlamında din, verimsizdir.
- 2- Tartışmaya açık olan dinin biçimlerinin şartlara göre hem yarar hem de sakıncaları olabilir.
- 3- Dinin sağladığı fayda kişiden kişiye veya gruptan gruba farklılık gösterebilir. Toplum içinde sıra dışı olarak göreceğimiz “yaşlılar, zenciler, kadınlar, fakirler vb.” guruplarda ve Tanrı ile sağlam bağ kurmuş kişilerde faydalı olma olasılığı daha fazladır.
- 4- Dinin faydalı veya zararlı olması olaylara göre farklılık gösterebilir. Örneğin insanın kaynaklarını aşan ve stres yaşama yoğunluğu fazla olan ölüm gibi durumlarda din ve inanç sistemleri önemli olmaktadır.
- 5- Kişilerin özümseyebilme ve kendi hayatında anlam kaynağı olma durumuna bağlı olarak dinin etkisi değişmektedir. Dinin olumlu etkilerinden en fazla yararlananlar; a) imanlarını daha da güçlendirebilecek dini grupların üyesi olmak, b) inanç sistemlerine ve amaçlarına yönelik etkinlikleri katılabilme ve kullanabilme, c) sorunlarına karşı yeni bir yol, yöntem bularak dini çözümler üreten seçenler ile d)

inanç sistemleri, pratikleri ve güdülenme bağları arasındaki eşgüdümü sağlayabilenlerdir. Eğer burada dini aidiyet duygusu sosyal olarak destek görmezse, dini amaçlara hizmet eden araçların verimsizce kullanılması, oluşturulan ve seçilen yöntemlerin çözümsüz kalması ile inanç sistemleri, pratikleri ve güdülenme bağlarının kopuk olması sonucunda ise ruhsal sağlığımız ve huzurumuz olumsuz etkilenir (Pargament, 2005: 303-304).

Din ve ruh sağlığına etkisi araştırmaları umut verici şekilde devam etmektedir. Bu anlamda dikkat edilmesi gereken din ve dindarlığın basit bir kalıbının olmadığı, çok geniş ve farklı alanlara hitap edebilen ve giriftir. Kompleks yapıya sahip bir insan için dinin fayda ve zararları olacaktır ve bu durum araştırma sürecini zorlayacaktır. Pargament 'in de ifadesi ile "Dinin meyveleri acı ve tatlı olabilir" (Pargament, 2005: 303). Burada din ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi açıkladıktan sonra engellilik, baş etme ve ruh sağlığını korumada dinin etkisi ne ölçüde olmuştur. Bu bağlamda bazı araştırma ve sonuçlarına bakmak yerinde olacaktır.

1.5.5. Engellilik, Down Sendromu ve Dini Başa Çıkma

Treloar'ın çalışmasında, engelli bireylerin ve ailelerinin yaşamış oldukları zorluklar ve bu duruma karşı geliştirdikleri tepkileri ve anlamlandırma sürecinde dinin nasıl etki ettiğini incelemişlerdir. 30 katılımcı ile yapılan görüşmelerde, Tanrıyla kurulan güçlü bağın ve birey Tanrı arasında oluşan güven duygusunun, bireylerin çektiği acılar ve hayatlarındaki zorluklar, manevi çabalarına ve bireysel bunalımlarını engelleme noktasında katkı sağladığı görülmüştür. Bu bireylerin engellilik nedeni ile yaşadıkları zorlu yaşama rağmen minnettar oldukları ve mutlu bir yaşam sürdürmeyi istemektedirler. Dini inançlar, bu birey ve ailelerin yaşamlarını anlamlandırmalarında, engelliliğin getirmiş oldukları zorluklarla baş etmede olumlu yönde katkı sağlamıştır (Treloar, 2012: 211).

Doğan'ın, "Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynler ile Sağlıklı Çocuk Sahibi Ebeveynlerin Dinî Başa Çıkma, Umut ve Sabır Düzeylerinin Karşılaştırılması" adlı çalışmasında dini başa çıkma, sabır ve umut duygusuna sahip olma tüm insanlar için önemli olduğu ancak hayatında çeşitli zorluklar ve problemler yaşayan insanlar için daha fazla öneme sahip olduğu görülmüştür. Bu çalışmada, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin önemli destek sağlayıcısı olarak din, sabır ve umut ön plana çıkmıştır (Doğan, 2016b: 3237).

Ağır engellilerle ilgilenen kişilerin yaşadığı stres ve bununla nasıl başa çıkmalarında din ve maneviyatın etkisine baktığımızda. Bu kişilerin, sabrı ön planda tutum yardımcı olarak Allah'ı görüp, O'na yönelmektedirler. Kendilerinin Allah tarafından sınıandıklarını bu şekilde sabrederek onun sevgi ve rızasını kazanacaklarını düşünmektedirler. Bu şekilde olumlu dini başa çıkma yaklaşımının alt boyutlarına olan vurgulara baktığımızda din bu kişiler için önemli bir destek sağlayıcı olmaktadır (Gümüő, 2017: 114).

Zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin, bu durumu anlamlandırma ve başa çıkmada dinin etkisinin araştırıldığı çalışma, 22 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmanın sonucunda dinin ebeveynler üzerinde etkili olduğu, süreci anlamlandırmalarında ve başa çıkmalarında önemli bir işleve sahip olduğu görülmüştür (Akgemik, 2019: 96). Benzer bir çalışmada ise özel gereksinime sahip çocukların ebeveynlerin, çocukların zihinsel düzeyleri (hafif, orta ve ağır) ile özel gereksinime sahip çocuklarının olacağını öğrenme zamanına göre dini başa çıkma yaklaşımında farklılıklar görülmüştür. Orta-ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerin olumlu dini başa, hafif düzey zihinsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinde ise olumsuz dini başa çıkma puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda çocuğun özel gereksinime sahip olacağı 3 yaşından önce öğrenilmişse olumlu, 3 yaşından sonra öğrenilmiş ise olumsuz dini başa yaklaşımına başvurulduğu da görülmüştür (Ercan ve Kula,2021: 2770).

Muhcu, ortopedik engelli bireylerle yapmış olduğu çalışmasında, bu bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları zorluklar ve bunlarla mücadele ederken dinin etkisini araştırmıştır. Araştırma sonuçlarında ise bu bireylerin dini inanç ile birlikte ibadet düzeylerinin yüksek olduğu, kendi engellilik durumlarının Allah ile olan bağı, inanç ve ibadetlerini yerine getirmesine mani olmamakla birlikte herhangi bir dini suçluluk ve kötümserlik duygusunu kapılmadıkları vurgulanmıştır (Muhcu, 2015: 106).

Karataş, görme engelli çocuklara sahip ebeveynlerin içinde buldukları durumu anlamlandırmada ve bu durumla baş etme sürecinde olumlu/olumsuz dini başa çıkma yöntemlerinden hangisine başvurduklarını araştırmıştır. Yine dua, Şükür, türbe ziyaretleri gibi ne tür dini etkinliklerin kullanıldığını tespit etmeye çalışmıştır. Araştırma sonucunda ise ebeveynlerin başa çıkma sürecinde ağırlıklı olarak dini ritüel ve duaya başvurdukları ve dinin bu süreci anlamlandırma ve baş etmesinde pozitif bir

katkı sağladığı görülmüştür (Karataş, 2018: 85-86).Görme engelli bireylerle yapılan başka bir araştırmada ise, bu bireylerin yaşamış olduğu problemler karşısında hayata sorgulama, anlam arayışları ve başa çıkma yöntemlerinde dinin etkisine bakılmıştır. Bu bireylerde Allah'a yönelme, hayra yorma, doğru tevekkül gibi vb. olumlu dini başa çıkma faaliyetlerin, şerre odaklanma, dini hoşnutsuzluk ve yanlış tevekkül gibi olumsuz dini başa çıkma faaliyetlerine oranla daha sık başvurdukları görülmüştür (Bahçekapılı, 2019: 72-73).

Karagöz'ün, çocuklarında yaygın gelişim bozukluğu (otizm) olan 40 ebeveyn ile yapılandırılmış çalışmasında, ailelerin bu süreci anlamlandırmalarında ve baş etme süreçlerinde dinin etkinliğine bakılmıştır. Sonuç olarak, bireylerin kriz durumlarında, kendilerinden daha güçlü olarak gördüğü İlahi güçten yardım isteme eğilimlerinde oldukları ve araştırmaya katılan ebeveynlerin büyük çoğunluğu (%87,5) psikolojik sağlamlığı korumada ve baş etme sürecinde ibadet ve duaların önemli bir güce sahip olduğunu dile getirmiştir (Karagöz, 2010: 101-102).

Bennett ve arkadaşları (1995) yapmış olduğu araştırmada; down sendromu, gelişim geriliği, zihinsel engelli, fiziksel engelli, görme ve işitme bozukluğu ile yaygın gelişim bozukluğu(otizm) olan çocukların ebeveynlerin yaşamlarında dinin etkisini anlamaya çalışmışlardır. 12 katılımcı ile gerçekleştirilen araştırma ilk defa ailenin farklı olaylarda dinin etkisini ölçmeye çalışması, araştırmanın özgünlüğünü ortaya koymaktadır. Araştırma bulgularında ise bazı ebeveynler için dinin güçlü bir dayanak noktası olduğu, duada bulunmanın, dini törenlere katılmanın ve inancın kişiyi rahatlatıcı yönleri olduğu görülmüştür (Karagöz, 2010: 58).

King ve arkadaşları (2000), down sendromlu çocukların aileleri ile yaptığı araştırmada, çocuğun durumundan ilk haberdar olduklarındaki his ve duygularını gözlemlemiş, bu şekilde çeşitli sağlık problemi yaşayan çocukların ebeveynlerin minnettarlık durumlarını incelemişlerdir. Bu ebeveynler, down sendromu veya çeşitli sağlık problemleri yaşayan çocuğa sahip olmalarına rağmen, bu çocukların diğer sağlıklı çocuklar gibi aile için bir nimet olduğunu söylemişlerdir. Bu şekilde minnettar bir yaklaşımla yaşadıkları stres verici olayı dengeleyerek onunla baş ettikleri görülmüştür (Göcen, 2014: 132).

Tokur, “İmtihan Psikolojisi” adlı kitabında down sendromlu çocuklara sahip aileler ve tepkilerini, ebeveynlerin yaşadığı bu zor süreçte ve uyumlarında dinin etkisi ve bu durumu anlamlandırmalarına olan katkısı ele alınmıştır. Araştırmada çıkan sonuç ise, bu ebeveynlerden bazıları daha önceki işlemiş oldukları günahlarından dolayı bu durumu yaşadıkları ve bunun onlar için kefaret olduğunu ifade etmişlerdir. Başka bir görüşte ise Allah’ın sevdiği kullarına bazı imtihanları olacağını ve bu süreci imtihan açısından değerlendirip böylesi zor sürece sabır ederek Allah’ın rızası ve cennetine koyacağına inanmaktadırlar. Bazı ebeveynler ise, Allah tarafından bütün insanların bir şekilde imtihan edildiğini, kendilerinin kaderine böyle bir imtihan düştüğünü, daha zor durum ve olayların olduğunu söyleyerek şükretmenin gerekliliğini vurgulamışlardır. Araştırma sonuçları da göstermektedir ki bütün bu yaklaşımlar ister olumlu olsun ister olumsuz olsun olayların dönüştürülüp anlamlandırılmasına ve dini baş etme sürecine katkı sağlamaktadır (Tokur, 2020: 166).

Gören’in, “Down Sendromlu Bireylerin Manevi Bakımı ve Bir Model Önerisi” çalışmasında downlu bireylerin manevi ihtiyaçlarını anlama ve bunların giderilmesi üzerine bir model oluşturulmaya çalışılmıştır. Çalışmanın sonucunda down sendromlu bireylerin, aileleri ve çevresindeki insanlarla olan uyumunda artış olmuştur. Kendileriyle barışık olma, kendilerine olan güven duygusu ve kendini kabul düzeylerinde olumlu gelişmeler görülmüştür. Yine bu model sayesinde hayatlarını anlamlandırma ve hedefler belirlemesine, yaşlıları insanlarla vakit geçirme ve sorumluluk bilinçlerine katkı sağlamıştır (Gören, 2015a: 263-264).

Gören, “Down Sendromlu Çocuğa Sahip Annelerin Destek İhtiyaçlarının ve Destek Kaynaklarının Belirlenmesi” adlı makale çalışmasında annelerin bazı içsel destek sağlayıcılar olduğu görülmüştür. Engelli çocuğuyla ilgili pek çok anlam mekanizmaları kaynakları oluşmuş, bunlardan en önemlisi maneviyat eksenlidir. Allah tarafından bir armağan olarak gördükleri çocuklarını aynı zamanda bir melek ve günahlarından arınma ve cennetin vesilesi gibi manevi yaklaşımlı içsel destekler oluşturulmuştur. Aynı zamandan çocuklarının kendi yaşamları girmesi ile birlikte hayatlarını çocuktan öncesi ve sonrası şeklindeki ikiye ayırmaları, yaşamlarında bazı olayların daha bilgece bakabildikleri, hayatı anlamlandırmaları, olayların yorumlama ölçütlerdeki değişim ve stres oluşturan olayların eskisi gibi çokta kendilerini yıpratmadığı sonuçlarına ulaşılmıştır (Gören, 2015b: 665-667).

BÖLÜM 2: ARAŞTIRMANIN BULGULARI VE YORUMLARI

2.1. Araştırmaya Katılanların Demografik Özellikleri

Araştırmaya gönüllü katılım göstererek, kendilerine yöneltilen soruların hepsini yanıtlayan katılımcıların sahip oldukları demografik özellikleri aşağıda tablolarda ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

Tablo 8: Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı

Cinsiyet	Sayı (N)	Yüzdelerik(%)
Erkek (Baba)	3	% 18,75
Kız (Anne)	13	% 81,25
Toplam	16	% 100

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Araştırmada 3'ü baba, 13'ü anne olmak üzere toplamda 16 ebeveynle görüşme gerçekleştirilmiştir. Yüzdelerik olarak ise ebeveynlerin % 18,75'i baba, % 81,25'i annedir. Annenin çalışmada ağırlıklı olarak yer almasında, babaların bu konuda duygularını çok fazla paylaşmak istememeleri ve annelerin konuşma/anlatma isteği ile kendilerini daha çok ifade etmek istemesinin sonucu olarak değerlendirilebiliriz. Çalışmamızda çocuğun ebeveynlerinden anne ile görüşme yaptığımızda, babanın da istekli olması halinde görüşebileceğimizi dile getirdiğimiz çoğu katılımcının eşinden hayır cevabı alınmıştır. Diğer önemli etken ise genel olarak çocuğun bakımı annenin üzerinde olduğundan ve babanın işte olmasından kaynaklı olarak da babalarla görüşme sağlanması kısıtlanmıştır.

Tablo 9: Anne Karnında Down Tanısı Alan Çocuğun Cinsiyeti

Down Sendrom Tanısı Alan Çocuğun Cinsiyeti	Sayı (N)	Yüzdelerik (%)
Erkek	7	% 43,75
Kız	9	% 56,25
Toplam	16	% 100

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Araştırmada anne hamileyken tarama ve tanı testlerinde down sendromu tanısı alan ve doğmuş olan şimdiki yaşları 1 ile 6 yaşları arasında değişen 16 çocuğun 9 tanesi kız, 7 tanesi erkek çocuktur. Yüzdelerik olarak bu çocukların % 56,25'i kız, % 43,75'i ise erkektir.

Tablo 10: Katılımcıların Eğitim Durumları

Katılımcının Eğitim Durumu	Sayı (N)	Yüzdeler (%)
Okuryazar değil	0	% 0
İlkokul	5	% 31,25
Ortaokul	2	% 12,50
Lise	1	% 6,25
Üniversite	6	% 37,50
Lisansüstü	2	% 12,50
Toplam	16	% 100

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Katılımcıların arasında okuryazar olmayan hiç kimse yoktur. İlkokul mezunu % 31,25, ortaokul mezunu % 12,50, lise mezunu % 6,25, üniversite mezunu % 37,50 ve lisansüstü mezun ise % 12,50'dir. Yani bu katılımcılardan 5'i ilkokul, 2'si ortaokul, 1'i lise, 6'sı üniversite ve 2'si ise yüksek lisansını tamamlamış ebeveynlerden oluşmaktadır.

Tablo 11: Araştırmaya Katılanların Yaş Durumu

Katılımcının Yaşı	Sayı (N)	Yüzdeler (%)
28	2	% 12,50
29	1	% 6,25
31	2	% 12,50
37	1	% 6,25
38	2	% 12,50
42	2	% 12,50
43	3	% 18,75
47	2	% 12,50
48	1	% 6,25
Toplam	16	% 100

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Down sendromu tanısında anne yaşının önemli bir değişken olduğu ve anne yaşı arttıkça, down sendromlu doğum riskinin de arttığı daha önceki kısımda (bkz. Tablo 1) belirtilmiştir. Bundan sebep araştırmaya katılan katılımcıların yaşlarını, yaş aralıkları belirleyip gruplandırmak yerine doğrudan verilmesi tercih edilmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin yaşlarına baktığımızda babaların yaşları 31, 38 ve 47'dir. Annelerin yaşlarına baktığımızda birer tane 29, 31, 37, 38, 47 ve 48 yaşında, 2 tane 28 ve 42 yaşında ve 3 tanesi ise 43 yaşındadır.

Tablo 12: Katılımcıların Meslekleri

Katılımcının Mesleği	Sayı (N)	Yüzdelerik (%)
Öğretmen	4	% 25
Ev Hanımı	9	% 56,25
Psikolog	1	% 6,25
Sağlık Memuru	1	% 6,25
Serbest Meslek	1	% 6,25
Toplam	16	% 100

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Araştırmaya katılan ebeveynlerin % 56,25'i ev hanımı, % 25'i öğretmen, % 6,25'i psikolog, % 6,25'i sağlık memuru ve % 6,25'i ise serbest meslekle uğraşmaktadır.

Tablo 13: Katılımcıların Ailesinin Ekonomik Durumu

Ailenin Ekonomik Durumu	Sayı (N)	Yüzdelerik (%)
Çok düşük	1	% 6,25
Düşük	2	% 12,50
Orta	11	% 68,75
İyi	2	% 12,50
Çok iyi	0	% 0
Toplam	16	% 100

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Araştırmaya katılım gösteren ebeveynlerin % 68,75'i orta düzey, % 12,50'si düşük düzey, % 12,50'si iyi düzey ve % 6,25'i ise çok düşük düzeydedir. Ekonomik düzeyle ilgili kişisel bilgiler formunda hiçbir ebeveyn çok iyi kategorisini seçmemiştir.

Tablo 14: Down Sendrom Tanısı Almış Çocukların Sırası

Down Sendromu Tanısı Alan Çocuğun Sırası	Sayı (N)	Yüzdelerik(%)
İlk çocuk	3	% 18,75
Ortalarda	0	% 0
Son çocuk	13	% 81,25
Toplam	16	% 100

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Araştırmaya katılım gösteren ebeveynlerin down sendromu tanısı almış ve doğumu gerçekleşmiş çocuklarının sırasına baktığımızda % 81,25'i son ve % 18,75' i ise ilk çocuktur. Yani araştırmaya katılan 16 ebeveynin 3'ünün çocukları ilk çocukken 13 tanesinin çocukları son çocuk olarak dünyaya gelmiştir. Down sendromu tanısı almış ve

son çocuk olarak dünyaya gelme oranının yüksek çıkması araştırmanın katılımcılarının yaşlarıyla bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Katılımcıların % 81,75'i 30 ve üzeri yaşa sahiptir. Aynı zamanda anne ve babalar bu çocukların beklenmeyen, sürpriz çocuklar olduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 15: Down Sendrom Tanısı Alan Çocuğun Yaşı

Down Sendromu Tanılı Çocuğun Şimdiki Yaşı	Sayı (N)	Yüzdeler (%)
5- 6 yaş	4	% 25
3-4 yaş	8	% 50
1-2 yaş	4	% 25
Toplam	16	% 100

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Anne hamileyken down tanısı almış ve doğumu gerçekleştiren çocukların bugünkü yaşlarına baktığımızda araştırmamızda % 25'i 5-6 yaşlarında, % 50'si 3-4 yaşlarında ve % 25'i ise 1-2 yaşlarındadır.

Tablo 16: Katılımcıların Kendi Dindarlık Algıları

Dindarlık Algısı	Sayı (N)	Yüzdeler (%)
Dindar değilim	0	% 0
Az dindarım	1	% 6,25
Dindarım	8	% 50
İyi dindarım	6	% 37,5
Çok fazla dindarım	1	% 6,25
Toplam	16	% 100

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Katılımcılardan dindar değilim seçeneğini seçen hiç bir ebeveynimiz olmamıştır. Bütün katılımcılar kendilerini dindar olarak görürken sadece dindarlık düzeylerinde farklılaşma görülmüştür. Az dindarım diyen katılımcı sayısı 1, kendisinin orta düzey diyebileceğimiz dindar olarak değerlendiren katılımcı sayısı 8, iyi dindar olarak değerlendiren katılımcı sayısı 6 ve çok fazla dindarım şeklinde değerlendiren katılımcı sayımız ise 1'dir. Oransal olarak ifade edecek olursak katılımcıların % 50'si dindar, % 37,5'i iyi dindar, % 6,25'i az dindar ve % 6,25'i ise çok fazla dindar olduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 17: Katılımcıların İbadetlerini Yapma Sıklığı

İbadetlerini Yapma Sıklığı	Sayı (N)	Yüzdeler (%)
Hiç yapmıyorum/yapamıyorum	0	% 0
Biraz yapıyorum	3	% 18,75
Orta düzeyde yapıyorum	4	% 25
Çoğunlukla yapıyorum	6	% 37,5
İbadetlerimi hiç aksatmadan yapıyorum	3	% 18,75
Toplam	16	% 100

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Yukarıdaki tabloya baktığımızda, katılımcıların hepsi ibadetlerini yaptıklarını ancak yapma sıklıklarının katılımcıya göre değiştiğini görmekteyiz. Katılımcıların ibadetlerini yerine getirme sıklığına baktığımızda % 18,75'i ibadetlerimi biraz yapıyorum, % 25'i orta düzeyde yapıyorum, % 37,5'i çoğunlukla yapıyorum ve % 18,75'i ise ibadetlerimi hiç aksatmadan yapıyorum demiştir. İbadetlerini hiç yapmıyorum/yapamıyorum şeklinde ifade eden katılımcı yoktur.

2.2. Down Sendrom Tanısının Nasıl Konulduğuna ve Ne Zaman Öğrenildiğine İlişkin Bulgular

Anne, hamilelik sürecinde belirli aralıklarla kadın doğum doktoruna giderek normal kontrollerini yaptırır. Bu kontrollerin amacı anne karnındaki bebeğin gelişimini takip etmektir. Kontroller sırasında bebeğin gelişiminde normalin dışında gelişim gösterdiği durumlar doktorlar tarafından değerlendirilmektedir. Belirtileri down sendromu gösteren bebeklerle ilgili ise gerekli tedbirler alınarak tarama ve tanı testlerine yönlendirilmektedir. Aşağıdaki tablolarda ebeveynlere **“Bebeğinizin down sendromlu doğacağını veya down sendromlu doğma ihtimalini ne zaman ve nasıl öğrendiniz?”** sorusuna vermiş oldukları cevaplarda down sendromu tanısını aldıkları aylara ve yapılan tarama-tanı testlerine yer verilmiştir.

Tablo 18: Anne Karnında Down Sendromunu Öğrenme Zamanı

Tanıyı Öğrenme Zamanı	Sayı (N)	Yüzdeler (%)
Bebek 2 aylık ve öncesinde	5	% 31,25
Bebek 3 ile 4 aylıkken	8	% 50
Bebek 5 aylık ve sonrasında	3	% 18,75
Toplam	16	% 100

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Anne karnında bebekleri iki aylık ve öncesinde bu tanıyı alan 5, üç ile dört aylıkken bu tanıyı alan 8 ve bebekleri beş aylık ve üzeriyken bu tanıyı alan ebeveyn sayısı 3'tür. Oransal olarak bebekleri 2 aylık ve öncesinde öğrenen % 31,25, 3 ile aylıkken öğrenenler % 50 ve 5 aylık ve üzeri öğrenen ebeveynler ise % 18,75'dir.

Tablo 19: Anne Karnında Bebeğin Down Sendromu Tanısında Kullanılan Testler

Kullanılan Testler	Sayı (N)	Yüzdelik (%)
Rutin Kontrol	4	% 25
Detaylı Ultrason	8	% 50
İkili-Üçlü Testler	3	% 18,75
Aminosentez	1	% 6,25
Toplam	16	% 100

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Bebeklerinin down sendromlu olduğunu ebeveynlerin 4'ü rutin kontrollerde, 8'i detaylı ultrasonda, 3'ü ikili-üçlü testlerde ve 1 tanesi ise aminosentez testi sonucunda öğrenmiştir.

Normal kontrollerini yaptırdıkları sırada doktorun bazı risk faktörleri ile karşılaşması ve ebeveynleri diğer tarama ve tanı testlerine yönlendirmeleriyle ilgili katılımcıların ifadelerinden bazıları şöyledir;

“İlk olarak rutin kontrol için gittiğimizde bebeğin baş çevresin büyük, bacak boyunun ise kısa olduğu gerekçesiyle kadın doğum doktoru bizi detaylı ultrason için randevu oluşturdu. O an bunların ne anlama geldiğini tam bilmiyorduk, doktor korkulacak bir şey olmadığını sadece kontrol amaçlı yapılması gerektiğini söyledi. Bizde ilk etapta düzenli kontrole gittiğimiz için sürekli anne karnında bebeğin gelişiminden bize bilgilendirdikleri için, bu durumun da normal bir kontrol düşüncesi ile gittik. Sanırım 5 aylıkken. Detaylı ultrasonu değerlendiren doktor farklı bir doktordu. Orada bebeğin gelişimine baktı, en son kısımda ise ense kalınlığının çok fazla olduğu bunun down sendromu belirtisi olabileceğini söyledi. Durumu bu şekilde öğrendik.” (Baba 3, 31 yaş)

“8 haftalıkta sanırım öğrendiğimde. Hastane de doktordan öğrendim. Ultrasonla baktığında ense kökü kalın dedi. Oda şey dedi down sendromlu ihtimalinin çok yüksek olduğunu söyledi. Anakaradaydık biz o zaman kendi memleketimde değildim. Kendi memleketine gittiğin zaman doktorunla görüş ve bu çocuğu aldır

dedi bana direk doktor. Ankara hangi hastane idi bilmiyorum da Ankara Kızılcahamam da devlet hastanesinde yani.” (Anne 12, 43 yaş)

31 yaşındaki katılımcının bazı bulguların olduğunu, amino sıvısını almak ve tanının konulması için son haftanın içinde olduklarını ve kararlarını bir kaç saat içinde değerlendirip vermek zorunda kaldıklarını aktarmıştır.

“5. ay kontrolüydü. Rutin kontrole gitmiştik. Böbreklerinden ikisinin genişleme olduklarını söylediler orta kısmında. Bu linor faktörlerdenmiş büyük faktörler değilmiş, küçük faktörlerdenmiş, göstergelerinden biriymiş. Hani yüzde bir dahi olsa down sendromlu olma ihtimali var dedi. Böyle öğrendik. İkili üçlü testler yapılıyordu normalde biz onları yaptırmadık. Onlardan da bir şeyler görürlerse, amino sıvısı alıyorlar. Biz yaptırmadık doktorda biz çok şey olunca hani aristi olduk biraz üzüldük onun için şeye yönlendirdi pelinoloğa yönlendirdi. Pelinolotolağa gittik orada ayrıntılı ultrason yapıldı. Orda da doktor aynısını hemen hemen aynısını söyledi. Yani bu bulgular dışında bir şey yok dedi bütün her şey normal ama tabi ki bu bulgusu var diye yok diyemeyiz, hani var diyemeyiz yokta diyemeyiz hani istiyorsanız, amino sıvısı alabiliriz dedi. Oda 21. Haftadaydık zaten biz eee son haftaymış, o günde son günmüş hatta. Gittik o birkaç saat üzerinden bize şey yapın denmişti. Fikrinizi söyleyin. Ama biz karar verdik. Yaptırmadık yani.” (Anne 1, 31 yaş)

38 yaşındaki katılımcı ise tanıyı doktorun teşhisinden önce bebeğinin engelli doğacağını hissettiğini ifade etmiştir.

“2 aylık hamileydim. Doktorum tarafından öğrendim. Test yapmadan önce şüphe duydu. Benden zeka testi (üçlü test) istedi. Sonra ben bu testi yaptım. Ama Zümra benim anne karnına düştüğünde doktor söylemeden ben onun engelli doğacağı içime doğmuştu. Ben bunu bir kaç kişiye dile getirmiştım. Ablam olsun, görüncem olsun. Bana kızmışlardı. Sonrasından testin sonucunu bildiğim için ben almaya gitmedim. Doktorum aradı neden gelmiyorsun diye. Tabi benim içime doğduğu için hocam ben gelmek istemiyorum dedim. Nedeni sordu. Niye çağırıyorsunuz ki dedim. İyiyse neden çağırıyorsunuz. Daha sonra gittiğimde doktorum orada söyledi. Çocuğun engelli gözüküyor. Başka bir hastaneye de seni sevk ediyorum başka hocalarımız baksın dedi. Üniversiteye gittim. Doğum hastanesine gittim. Oradakilerde aynı şeyi söyledi. Böylece öğrenmiş olduk.” (Anne 9, 38 Yaş)

Bebekleri ikiz olan ve biri normal diğeri down sendromlu olarak dünyaya gelen katılımcımız bu tanıyı ikili-üçlü testler sonucunda öğrenmiştir. Bunun için aminosenteze yönlendiren katılımcımız bu testi yaptırmadığını ve başka doktora gittiğinde ise detaylı ultrason sonucunda hiçbir durum olmadığını ama hep şüphe ile yaşadığını şu şekilde ifade etmiştir.

“3.5 aydan sonra ikili üçlü test yapıldıktan sonra, doktor beni üniversiteye yönlendirdi. Sıvı almamız gerekiyor dedi. Hayırdır hocam bir şey mi var bebeklerimde ikizdi. Hayır, sadece gidin bu testi yaptırın gelin demişti. Yaş ilerlemesi için, annelerde 35 yaş üstü olabiliyor dedi. Bazı sıkıntılar çıkabiliyor dedi. Ben yaptırmadım özel doktora gittim ultrasona girdim. Herhangi bir şey görmediler. Bende hani yaptırmadım. Yapacakta bir şey yoktu. Hamilelikte aklımda hep şüphe vardı. Doktor beni teste gönderdiğinde acaba bir şey mi var. Özel doktora da gittim.” (Anne 7, 42 yaş)

Tarama testlerinde bebeklerinde down sendromu riski fazla çıkan çoğu katılımcı anneler doktorlar tarafından genetik test için aminosenteze yönlendirildiklerini ifade etmişlerdir. Ama çoğu katılımcı bu testi reddetmiştir. Sebep olarak ise bu testin bebeğin sağlığına zarar vererek düşük yaşanmasına neden olduğu ve down sendromunun tedavisi olmadığı gerekçelerini göstermişlerdir.

“2 aylıkken tarama testinde, down sendromu riski yüksek çıktı. O zaman bize şüphesi var denildi. Ama isterseniz aminosentez yaptırıp kesin olarak öğrenebilirsiniz dediler. Bizde aminosentez düşük riski olduğu için bir ben 5 ay önce diğer hamileliğimde, doğumda çocuğumu kaybettiğim için o riske girmek istemedim. Zaten ben onun acısını atlatamıyordum. Bu çocuğu da kaybetmemek için o riske girmedim. Zaten, bir sonuç değişmiyormuş aminosentezle de kesin çıkınca bir tedavisi olmayan, genetik bir şey olduğu için yaptırmaya gerek görmedik.” (Anne 10, 43 yaş)

2.3. Ebeveynlerin Bebeklerinin Tanısını Öğrenmeden Önceki Down Sendromuna İlişkin Bilgileri

Tablo 20: Bebeğinin Down Sendromlu Tanısını Öğrenmeden Önce Ebeveynlerin DS Hakkında Bilgi Durumu

DS tanısından önce bilgi durumu	Sayı (N)	Yüzdellik (%)
Evet, bilgi sahibiydim	4	% 25
Hayır, bilmiyordum	12	% 75
Toplam	16	% 100

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Bebeğinin down sendromlu olduğunu öğrenen anne babaya “**Daha önce down sendromu hakkında neler biliyordunuz?**” sorusu sorulmuştur. Bu soruya anne babaların % 25’i daha önce down sendromunu bildiklerini, % 75’i ise daha önce bilmediklerini söylemiştir.

Kendisi psikolog olan, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi işleten 29 yaşındaki katılımcı işi gereği bilgi sahibi olduğunu söylemiştir. İş yerinde benzer ve farklı durumda olan çocuklar ile çalıştığını ve down sendromlu çocukların bilişsel ve fiziksel gelişimlerin zayıf olduğunu, normal gelişim gösteren çocuklardan farklı olduğunu ve bu çocukların eğitimle desteklenmesi gerektiğini ifade etmiştir.

“Dediğim gibi ben rehabilitasyon merkezi işlettiğim için birçok çocukla çalışıyordum. Down sendromlu çocuğun gelişim süreciyle alakalı, zihinsel ve fiziksel gelişimin geride kaldığını, bu süreçte eğitim ve fizik tedavi ile desteklendiğinde ileri düzeyde toparlanma olacağını ama bu çocukların gelişimin normal çocukların gelişimi gibi olmayacağı noktasında bilgim vardı.” (Anne 4, 29 yaş)

31 yaşında öğretmen olan katılımcı, daha önce down sendromuna sahip öğrencilerle tanışma imkânının olduğunu ve down sendromunu bildiğini söylemiştir. Bu öğrencilerde, kromozom fazlalığında kaynaklı bir rahatsızlık olduğunu, bazı aktivitelerde yaşatlarının gerisinde kaldığını ve bilişsel anlamda hafif düzey zihinsel yetersizliğe sahip olduklarını ama bebeğinde DS tanısını aldıktan sonra da araştırmaya başladığını ve eğitimleri ile ilgili neler yapabiliriz için çabaladığını ve daha fazla bilgi sahibi olduğunu söylemiştir.

“Ben öğretmenim işim gereği pek çok öğrenci gördüm ve tanıştım. Down sendromlu öğrencileri de biliyordum. Down sendromunda ne olduğunu biliyordum.

Kromozom fazlalığından kaynaklanan bir rahatsızlık olduğunu, çocukların bazı becerileri yapmakta yaşadıkları sorunları yine bu çocukların hafif düzey zihinsel yetersizlik yaşadıklarını biliyordum. Ama ben bizim bebeğinde böyle olacağını öğrendikten sonra ilk aylar değil de doğum yaklaştığı zamanlar hatırlıyorum ciddi bir araştırmaya girmiştım. Bu çocukların eğitimlerinde faydalı olacak yaklaşımları, öğretmen tutumundan, anne baba tutumuna kadar, bununla ilgili eğitim verecek özel eğitim kurumları nerelerdir ve ne gibi eğitim veriyorlara kadar araştırdım. O zaman daha fazla bilgi sahibi oldum.” (Baba 3,31 yaş)

Sağlık çalışanı 31 yaşındaki anne ise kromozom bozukluğu olduğunu, yavaş gelişimlere sahip, hassas ve çevresindeki insanlar tarafından dışlandıklarını bildiğini söylemiştir. “Ya kromozom anomisi olduğunu biliyorum. Hani çok daha hani hassas, kırılğan oluyorlar, gelişimleri daha yavaş oluyor. Diğer çocuklara göre toplum tarafından dışlanıyorlar.” (Anne 1, 31 yaş)

Daha önce down sendromu hakkında bilgi sahibi olmadıklarını bildiren anne babalar bunun gerekçesini ise çevresinde, ailesine daha önce böyle bir çocuk olmadığını ve bu çocuklarla karşılaşmadıklarını ifade etmişlerdir. Yine aynı aileler bu tanıyı aldıktan sonra araştırma içine girdiklerini ve down sendromu hakkında detaylı bilgi sahibi olduklarını söylemişlerdir. Bunlardan bazıları;

“Hiç bir şey bilmiyordum. Tamam, bu çocuk down sendromu, zekâsında olur diye düşünüyordum ben hep, ben ama neyi nasıl yapar hiç bir fikrim yoktu. Çünkü yakın çevrem de ailemde hiç kimse yoktu. Sadece uzaktan bu çocuk down sendromu, birbirlerine benzeyen çocuklar onun dışında bilgi sahibi değildim.” (Anne 11, 42 yaş),

“Hiçbir şey bilmiyordum. Benim başına gelene kadar hiçbir şey bilmiyordum. Sadece sokakta, çevrede gördükçe diyordum nasıl olacak diye soruyordum.” (Anne 2, 37 yaş)

“Bir bilğim yoktu. Ara ara dışarda olsun, çarşıda olsun ara ara farklı yüzler görüyorum. Biliyordum çocukların bir farklılığı var. Adı da down sendromlu ama bilğim yoktu. Hani çevremde yoktu, ailemde yoktu. Bende olduktan sonra, internetten olsun araştıra araştıra baya bir uzmanlaştım.” (Anne 7, 42 yaş)

“Down sendromu hakkında pek bir şey bilmiyordum. Komşunun birinde vardı bir tane, ama sadece biraz kendini ifade edemeyen, pek dışarı çıkmayan, aile dışarı bırakmıyordu. Aşırı bilğim yoktu, down sendromu hakkında.” (Anne 8, 38yaş)

“Hiç bir şey bilmiyordum. Televizyon da bu çocukları görüyordum. Nasıl oldukları, neden olduklarını, neden kaynaklı oldukları noktasında hiç bir bilğim yoktu. Sevimli geliyorlar, tatlılar benim kızımında olmak üzere hepsi çok tatlı.” (Anne 9, 38 yaş)

“Hiç bilğim yoktu. Sadece ense kalınlığını öğrendiğimde internetten açık baktığımda ağır kalp hastası oldukları, bağırsaklarında sorun olacaklarını öğrendim. Aşırı gevşek olduklarını, kaslarının, yürüme, oturma hepsinin geç olacağını sadece internetten öğrenebildim. Çevremde anlatacak biri de yoktu. Rehberlik edecek birisi de yoktu.” (Anne 5, 28 yaş)

Tanıyı öğrenmeden önce yeterli bilgi sahibi olmadığını bildiren ve bu tanıyı aldıktan sonrada araştırma gereği hissetmediğini, böyle bir şeyin varlığını kabul etmediğini söyleyen katılımcımız çocuğuna bunu konduramadığını, down sendromlulara benzetemediğini, onunda bizim gibi normal olduğunu ve pek çok aktivite için çaba gösterdiğini söyleyerek böyle bir şeyi kabullenemediğini söylemiştir.

“Ben aslında çocuğumun down sendromu böyle bir bakışla çocuğa bakmıyorum. Bakmakta istemiyorum hep normal diyorum. İyi olacak, böyle bir çocuk diyorum. Yani herkes internetten bakar, peşine düşer. Benim için öyle bir şey yok şimdi. Bilgi sahibi değildim. Allah’ıma yalvarıyordum. Böyle bir şey olamaz, olmamalı diyorum. Benzetmiyorum da zaten ben çocuğumu. Bir şeylere alışmaya çalışıyor çocuk. Bizim gibi mesela. Çabalamaya, konuşmaya çalışıyor. Yürüyor. Benzetmiyorum. Arkadaş bana diyor ki Google gir araştır, diyor. Neye alışırsan, öğrenirsen o iyi olur. Alışmama, öğrenmeme gerek yok. Okula git gel yapıyorum. İnşallah iyi olur diyorum.” (Anne 6, 43 yaş)

47 yaşındaki katılımcımız öncesinde pek bilgi sahibi olmadığını, çevresinde böyle bir çocuk gördüğünü ve çok zorluk yaşadığını, daha sonraki araştırmaları sonucunda bu çocukların üniversite eğitimi dahi alabileceklerini ve ailecek normal bir çocukmuş gibi davranma kararını aldıklarını söylemiştir.

“Çok bilğim yoktu ama dışarıda eski evimizde mahalledeki komşunun çocuğu vardı. Ne yaptığını bilmiyordu. Yani dışarıda bazı kendini bilmez insanların onlarla alay ettiğini görüyordum. Sadece bunları biliyordum sonradan tanıyı alınca internetten araştırmaya başladım. İyi bir eğitim verildiğinde üniversite bile okuduklarını gördüm. Yani bunun için ailemle konuştum bizde ona elimizden gelen en iyi hayatı sunalım dedik ve onu yapmaya çalıştık. Çocuklarıma şöyle diyordum onun hasta olduğunu down sendromlu olduğunu hissettirmeyelim normal

bir insanmış gibi davranalım dedim. Bizde abileri ve kardeşleri ile en iyi hayatı verelim diye konuştuk.” (Baba 1, 47 yaş)

2.4. Ebeveynlerin Bebeklerinde Down Sendromu Tanısını Öğrendiklerinde İlk Tepkileri

Görüşmede sorulan “**Bebeğinizin tanısını öğrendiğinizde ilk nasıl tepki verdiniz?**” sorusuna pek çok katılımcı ilk tepki olarak birden çok duygu ile ifade etmeye çalışmıştır. Katılımcılar genel olarak üzüldüğünü, ağladığını, yıkıldığını, tedirginlik yaşadığını, tepkisiz kaldığını, ne yapacağını bilemediklerini, şaşırduklarını, korktuğunu, şok yaşadığını, boşluk ve tarifsiz bir duygu yaşadıklarını vurgulamışlardır.

Tablo 21: Anne Babaların Tanıyı Öğrendiklerinde Verdikleri Duygusal Tepkiler

Verilen İlk Tepkiler	Sayı (N)
Şok (Tarifsizlik- Boşluk Hissi)	12
Üzüntü	14
Korku-Endişe	4
Şaşkınlık	3
İnkâr	2
Toplam	35

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Ebeveynlerin ilk tepkileriyle ilgili 5 farklı kod oluşturulmuştur. Bu kodlarla birlikte toplamda 35 farklı duygusal ifadeler kullanılarak yaşanan duruma karşı ilk tepkiler ifade edilmiştir. Anne babaların ilk tepkilerini ifade etmek için kullandığı duyguların 12’si şok, tarifsiz duygu ve ne yapacaklarını bilememe, 14’ü üzüntü, 4’ü korku-endişe, 3’ü şaşkınlık ve 2’i ise doktora güvenmeme yani durumu inkâr etme duygu ve ifadelerini içermiştir.

42 yaşındaki katılımcı tanıyı ilk öğrendiğinde kendini boşlukta hissettiğini, nasıl bir tepki vereceklerini bilemedikleri bir şok hali yaşadıklarını, o an bebeği bile aldırma düşüncesine kapıldığını ve daha önce beş aylık bebek kaybı yaşadığı için sürecin zor bir şekilde başladığını ifade etmiştir.

“Boşluk gibi oluyor hocam ne düşüneceğini bilemiyorsun. Down sendromu öyle araştırdık. Daha önce down sendromu gördüm ama nasıl ya da benim ki nasıl olur. Hiç bir fikrim olmayacak. Çocuğun, ne olursa o senin çocuğun diyorsun. Şey gibi olduk bir boşluk gibi oldum. Düşünemiyorsun ne yapacağını bilemiyorsun. Acaba

aldırmamı iyi olur, aldırmanın bütün sorular kafandan geçiyor. Biz zaten duyar duymaz doktorum dedi ki aldırmanı düşün mü yorsan hiç test yaptırma. Bizde hocaya Allah'ın verdiği can yani onu ben alamam, o kararı ben veremem. Mert'ten önce de benim beş aylık çocuğum ölü doğdu onun için dedim hiç düşünmüyorum. Öyle söyleyince süreç başladı.” (Anne 11, 42 yaş)

31 yaşındaki katılımcı yaşadığı şoku, bir çıkmasın içinde ve sessizliğin hâkim olduğu kısır döngü yaşadığını ifade etmiştir. Doktorun küçük bir ihtimal vermesine rağmen defalarca nasıl yani diyerek tekrar tekrar sorduğu ve şehrin başına yıkılmış hissi yaşadığı tasvirinde bulunmuştur.

“Bu küçük belirti demesine rağmen sanki o an her şey dondu gibi, bir şok halinde gibi hissediyorsun. Soru sormak istiyorsun soramıyorsun, nasıl yani diyebiliyorsun sadece doktora. Doktor tekrar bazı şeyler anlatıyor. Sen yine anlamıyorsun tekrar aynı soruyu soruyor gibi hissediyorsun böyle karmaşık ve kısır döngü yaşadığını hissettim. En son doktor bu özel bir durum olduğu ve bunun birçok belirtisi olduğunu bizim bebekte sadece ense kalınlığının olması onun downlu olacağı anlamı taşımadığını söylediğini hatırlar gibi oluyorum ya da o sığınacak güzel bir şeyler arıyorsun. O gün için felaket bir duyguydu. İşten izin almışsın bir iki saatliğine normal kontrollere gidiyorsun o an şehrin üzerine yıkılmışlık duygusu yaşıyorsun. Nasıl olabilir ki böyle bir şey diyorsun. Ben hatırlıyorum o gün derin bir sessizliğe bürünmüştüm. İş yerine gittim odama geçip oturdum sadece kimseyle görüşmek ve konuşmak istemedim. Kendimi odaya kapatmış gibiydim ilerleyen haftalarda çevremdekilerle iletişimim çok fazla azalmıştı. Onlar konuşmak istiyor ama senin iç duygun ona müsait değil, bir şey konuşmak ve anlatmak istemiyorsun.” (Baba 3, 31 yaş)

Uzun süre bebek hasreti çeken 43 yaşındaki anne katılımcı, hamile olduğunu öğrendiğinde yaşadığı mutluluğun kısa sürdüğünü bebeğinin engelli doğacağı bilgisiyle yıkıldığını söylemiştir. Uzun süre beklenen güzel bir haberin bu şekilde engellenmesi ya da bu ihtimalin varlığı anne babayı inanamadıkları bir şoka itmiştir. Annenin, yaşadıklarına dayanamayıp doktorun söylediklerine inanmadığını, durumu inkâr ettiğini ve yaşadığı şoku şöyle ifade etmiştir.

“Sevinçten, ben şok oldum. Kafayı yiyecektim. O gün içinde gittim testlerimi yaptım. Hemşire bana hamilesiniz. Ben orada doğdum. Cevap veremedim. Ama downlu dediler benim zoruma gitti. Ben doktora inanmadım. Güvenmedim. Çünkü

bana bir ay içinde iki defa gittim. Başında gittim bana, çok iyi çok güzel gelişimi var çocuğun dedi. Ay sonunda gittim bana sende kis var büyümüş dedi, çocuğunuzu aldirtalım dedi. Siz Allah aşkına ne diyorsunuz 10 gün önce bana bunu söylerken, şimdi bunu söylüyorsun sen dedim. Eşime hadi çık Allah aşkına saçmalıyor ne diyor bu. Şok oldum yani. Hem bebeğimin olacağını duydum ona şok oldum hem kürtaj yapalım diyorlar ona şok oldum yani. İnsanın zoruna gidiyor. Çok zordu konuşmadım ben. Cevap veremedim. Hiç veremedim. Ağladım ben dışarı çıktım. Eşim gel doktorla konuşalım. Ben eşimi bile dinlemedim. Dışarıya çıktım eşim kızdım o anda boş bırak güvenmiyorum doktora.” (Anne 6, 43 yaş)

Bebeğinin down sendromlu doğacağını öğrenen katılımcı, maddi durumunun olmadığını ama ne yapılması gerekiyorsa yapmaya hazırlanırken DS'nin tedavisi olmaması gerçeği ile ailecek yıkıldıklarını, çaresizlikle yaşadığı üzüntüyü ve birlikte ağladıklarını şu şekilde ifade etmiştir.

“Evet, ilk etapta ben sonuçlar aldım. Çocuk yoğun bakımda yatarken sonuçları aldım. Gittim hastanenin salonunda bank vardı zarfı açtım, okudum yani oradaki tanıda down sendromu olduğu yazıyordu. Bana zarfı doktora götürün o size sonucu okusun söylesin dediler. Doktora götürdüm okudu ve evet down sendromu var dedi. Doktora gözlerim doldu ağladım bir çaresi yok mu dedim ameliyat veya tedavisi ne yapılması gerekiyorsa yapalım dedim. Yok dedi. Ben çok zengin değilim ama neyim var neyim yok satarım hepsini borç ederim bunu iyileştirelim varsa bir çaresi dedim. Hastaneden çıktım, hastanenin tabelasını görmedim gittim kafamı ona çarptım kafam yarıldı, acilde pansuman yaptılar. Çıktım sonra eve gittim. Eşim sürekli arıyordu, sonuç nedir, diye. Eve gittim rahat bir şekilde oturarak anlattım bundan sonra hayat bizim için böyle olacak dedim. Eşimde sordu tedavisi yok mu ne yapılması gerekiyorsa yapalım dedi. Büyük çocuklarımıza durumu anlattık. Sanki evin içinde kötü bir olay olmuş gibi hepimiz yıkılmış gibi olduk anne ve çocuklarla birlikte. Hepsi üzüldü ağladılar bende bizim dik durmamız lazım ki onu yaşatıp mutlu edelim dedim.” (Baba 1, 47 yaş)

İkiz bebek bekleyen anne ikizlerinden birinin normal diğerinin down sendromlu doğacağını öğrendiğinde, ikisi ile birlikte kurduğu hayallerinin yıkıldığını ve çok üzüldüğünü ifade etmiştir.

“Çok kötü oldu. Normal ikiz bebek bekliyordum. Aynı kıyafetler almıştım. Bazı planlarım vardı bir tanesi öyle olunca resmen yıkıldım. Çok üzüldüm. Geri hastane çıkışında birini aldım diğeri orada kaldı. Birde down sendromlu, rahatsızdır. Anlatılmaz yaşanır anlayacağın çok üzüldüm. O kadar da üzülecek bir şey yokmuş. Yeni yeni aklım başına geldi. Bu kadar da üzülmemem lazım, bu kadar gözyaşı dökmemem lazım gerekiyordu Abdullah büyüyence.” (Anne 7,42 yaş)

Bebeklerinin down sendromlu doğma ihtimalini kabullenemediklerini, bunun bir ihtimal dahi olsa insanın sürekli kötü olan durumu düşünmeye meyleden bir sistem içinde olduğunu vurgulayan katılımcı yaşadığı üzüntüyü tekrar tekrar yaşamıştır.

“Çok üzüldük yaa. Çok üzüldük yani çok üzüldük doktor hatta bu çok küçük bir belirti bu kadar kafaya takmayın filan demişti. Ben bunla nasıl başa çıkabilirim filan düşünmüştük, kabul etmedik tabi olur mu olmaz diye. Ama insanın en olacağı yönde şey oluyor yani olmaz değil de olursa ne yaparım diye düşünüyorsunuz. Üzüldük yani.” (Anne 1, 31 yaş)

29 yaşındaki katılımcı, sedyede uzanırken tanıyı öğrendiğinde istemsiz bir şekilde ağladığını şu şekilde ifade etmiştir.

“Sedyede uzanıyorum dediğim gibi, ultrason cihazına bağlıydım. Doktorum böyle bir ihtimal olduğunu söyledi, radyoloji doktoru. Daha sonra benim kadın doğum doktorumu çağırdı. İki birlikte ekrana bakıp çocuğun ensesinin kalın olduğunu ve bunun anormal bir durum olduğunu söylediklerinde, istemsiz bir şekilde ağlamaya başladım sedye üzerinde. Hemen toparlanmaya çalıştım, o anda. İlk tepkim buydu ağlamak.” (Anne 4, 29 yaş)

Kabullenme noktasında zorlanmadığını ifade eden katılımcı, tanı karşısında bocaladıklarını, şaşırıklarını ve üzüldüklerini söylerken çocuğun uzuvlarında bir eksiklik olmamasını ise şükür sebebi olarak göstermiştir. Katılımcı, çevresindekiler tarafından çocuğunun ezileceği, dışlanacağı korkusu yaşadığını ve kendisini de üzün düşüncenin bu olduğunu şu şekilde ifade etmiştir.

“Yine ilk duyduğumuz zaman şaşırдық, biraz bocaladık ama çokta kabullenememe gibi bir şey olmadı. Biraz üzül müştüm. Buradaki üzüntümün sebebi ise benim böyle bir çocuğa sahip olacağımdan değil, dışardakilerin çocuğa karşı tepkilerinden nasıl davranırlar. Hani ezilir mi okulda bu açıdan üzüldüm. Diğer çocuklarıma nasıl emek verdiğim ona da vereceğim, aldırayım ya da kabullenemedik, Allah’a

şükür kolu bacağı yerinde, hiç bir sağlık sorunu yok öyleyse ne emek veriyorsa onu yaparım.” (Anne 10, 43 yaş)

Bebeklerinin down sendromu doğacını öğrenen anne babalar ruhsal ve duygusal anlamda yaşadıkları şok, üzüntü, korku ve belirsizlikle birlikte fizyolojik olarak da sağlıklarının kötü etkilendiği ve birçok sağlık problemleri yaşadıkları gözlemlenmiştir. 48 yaşındaki katılımcı, yaşadığı sağlık sorunlarını ve tanıyı öğrendiğinde hissettiği korkuyu, içindeki hüznü farklı benzetmeler kullanarak şu şekilde ifade etmiştir.

“Korktum tabi ki, her ne kadar Allah’a tevekkül olsam da, o hissi anlatamam. Karnına bir mangal ateş konuyor. O ateşle günlerce yaşıyorsun. Sonra Rabbime tevekkül olarak dua ederek. Öyle yaşıyorsun, zaman geçiyor. Ama hiçte kolay değil o süreç. Sıkıntıdan Dolayı tansiyonum çıktı. Öğrendikten sonra, şekerim yükseldi, insülin kullanmaya başladım. Gövdem titreme başladı. Hamileliğim kışa denk geldi. O soğukta bile ben balkonda geçirdim.” (Anne 8, 48 yaş)

Planlanmayan ve sürpriz bir gebelik sonucunda olan bebeğinin tanısını öğrendiğinde korku yaşayan katılımcının fizyolojik sağlığı da olumsuz etkilenmiştir. Katılımcı, down sendromu tanısı konulan çocuklarının şuan evin en sevilen kişisi olduğunu ve ondan kimsenin de şikâyetçi olmadığını şöyle ifade etmiştir.

“Yani onu tarif edemiyorsun karışık yani. Tabi ki korku yaşıyorsun. Şimdi istemli bir gebelik değildi. İki tane oğlum evli, torunum var. Erken hayata başladık. O açıdan gebelik zaten planlı bir şey değildi. Troid hastasıyım zaten ben. Öyle bir sürpriz bir şey olduğu için onun verdiği rahatsızlık vardı. Biz hatta evde ki çocuklarda kardeşlerinden bile hatta beş altı aylık oluncaya kadar sakladık. Çocuk meydana gelene kadar. Downlu olma sebebiyle değil yani. Sadece gebeliğin şuan da gerekli bir şey olmadığı, birde 6 çocuğum var, yedinci olunca ondan dolayı onun verdiği bir rahatsızlıktır. Birde şekerim falan çıktı bende, insülün direnci, şeker ilacı kullandım. Şuan evin içinde en sevilen zaten Ömer Asaf yani. Kimse şikâyetçi değil, kardeşleri, eşim ve ben.” (Anne 12, 43 yaş)

İlk süreçte başına ne geleceğini bilemediklerini ve şaşkınlıkla birlikte tedirginlik yaşadıklarını dile getiren katılımcının en büyük sorunu ise etrafında kendine bu noktada bilgi verecek ve yönlendirecek birilerinin olmamasıdır. Geçirdiği zor süreci şu şekilde ifade etmiştir.

“Şaşkın oldum, tedirgin oldum. Başıma ne geleceğini ilk bilemedim. Açıklayan biri de olmadı bana ne olduğunu. Etrafımda kimse de böyle bir şey yok ki hani bir bilgi alayım. Nasıl bir süreç beni bekliyor onu öğreneyim. Sadece internetten baktım. İnternette çok kötü şeylerde söylüyor. Çok iyi şeylerde söylüyor. Kendi yaşitlarını karşılar gibisinden. Ama ben kendi yaşitlarını karşılayan henüz görmedim daha. Bu süreç çok zor geçti.” (Anne 5, 28 yaş)

Katılımcılar, çocuklarının durumlarını ilk öğrendiklerinde verdikleri duygusal tepkilere baktığımızda en çoktan başlayarak sırasıyla ağlama, derin bir üzüntü (% 40), şok, tarifsiz duygu ve ne yapacaklarını bilememe (% 34), korku-endişe (% 11), şaşkınlık(% 9) ve doktora güvenmeme yani durumu inkâr etme (%6) tepkileri olmuştur. İlk tepki sürecindeki bu bulgular, Tokur (2020)’un çalışmasıyla paralellik göstermektedir. Tokur’un çalışmasında ilk tepki olarak en çok derin ve tarif etmekte zorlandıkları bir üzüntü (% 39), şaşkınlık ve şok durumu (% 37) yaşanırken bu duyguları umutsuzluk ve çaresizlik (%22) takip etmiştir (Tokur, 2020; 112).

Çocuk sahibi olma hayalleri kurarken down sendromu tanısına hazırlıksız yakalanan anne ve babalar, bu süreçte yaşadıklarını tarif etmekte zorlanmışlardır. Aileler, heyecanlı ve sevinçli bekleyişin yerine tarifi zor, kendilerini derinden sarsan bir üzüntü ve yıkım içinde bulmuşlardır. Anne babalar yaşadıkları bu duygusal tepkilerle birlikte kaygı ve stres düzeylerinin arttığı bunun için kendilerine sığınacak limanlar aradıkları görülmüştür.

2.5. Down Sendromu Tanısı Alan Ebeveynlerde Destek İhtiyacına İlişkin Bulgular

Araştırmamızda ebeveynlerden elde edilen verilerden yola çıkarak destek ihtiyacı; sosyal ve eş desteği, psikolojik destek ve manevi destek olmak üzere üç başlık altında değerlendirilmiştir. Psikolojik destek ihtiyacının gerekliliğini düşünen ebeveynler ile gerek duymadığını düşünen ebeveynlerin ortak özellikleri ise bu iki grubunda eş desteği ve maneviyattan yararlandıkları görülmüştür. Psikolojik destek ihtiyacı hisseden gruba eş desteği ve manevi destek önemli katkı sunmuştur. Psikolojik destek ihtiyacı hissetmeyen grubun gerekçesi ise yine eş desteği ve manevi gücün kendileri için yeterli ve anlamlı olduğundan psikolojik destek ihtiyacı hissetmedikleri görülmüştür.

2.5.1. Psikolojik Destek

Tablo 22: Down Sendromu Tanısı Alan Ebeveynlerde Psikolojik Destek İhtiyacı

Tanıyla öğrendikten sonra psikolojik destek ihtiyacı	Sayı (N)	Yüzdeler (%)
Evet, hissettim	4	% 25
Hayır, hissetmedim	12	% 75
Toplam	16	% 100

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Mülakatta sorulan **“Bebeğinizin down sendromlu doğabileceğini öğrendikten sonra psikolojik destek ihtiyacı hissettiniz mi?”** sorusuna katılımcıların % 25’i (4) evet hissettik ve % 75 (12) hayır hissetmedik cevabını vermişlerdir.

Psikolojik destek ihtiyacı hisseden 28 yaşındaki katılımcı, bu durumda kendisini kimsenin anlayamayacağını düşündüğü için psikiyatrist ile görüşmediğini, bu süreçte özellikle eşinden, ibadetleri ve duasından destek bulunduğunu aktarmıştır.

“Hissettim, ama kimden alacağıma da bilemedim psikolojik desteği. Çevremde hiç kimse yokki ondan destek alayım. Psikiyatriste gitsem beni ne kadar anlayabilir. Sadece insanın başına gelince anlar. İstedığı kadar bana destek olayım desin. Sadece başına gelen anlatabilir. Eşimden çok büyük bir destek gördüm ben direk dediğim gibi. Sürekli ibadetle, Kura’lar, dualarla öyle kendim destek oldum.”
(Anne 5, 28 yaş)

28 yaşındaki katılımcımız eşinin tavrı sonucunda psikolojik destek ihtiyacını daha çok hissettiğini, aile içinde yaşadıklarından sonra daha da bunaldığını ifade etmiştir. Psikolojik destek için araştırmalar yapmasına rağmen çeşitli sebeplerden dolayı bu desteği göremediğini söylemiştir. “Evet, hissettim. Çünkü bebeğimin durumu ortadayken birde aile içinde yaşanan sorunlar, eşimin sürekli beni suçlayıcı tavrı beni çok bunaltmıştı. Gitmek istedim arkadaşlarımdan tavsiyeler aldım kime gitsem, nasıldır, eşimle mi gitmem gerekiyor hepsini araştırdım ama çeşitli sebeplerden dolayı gidemedim.” (Anne 13, 28 yaş)

Psikolojik destek ihtiyacı hissettiği halde herhangi bir psikologla görüşmeyen katılımcı, eşinden destek ihtiyacını karşılayabildiği ve bu desteğin kendisine yettiğini söylemiştir. “Tabi ki hissediyorsun ama bana en yakın destek veren eşimdi. Çokta takıntı etme olmuşsa dünyanın sonu değil dedi. Beterin beteri var, görüyorsun engelli insanları,

çocukları anneler babalar olabilir. Hayatta her şey olabilir dedi. En büyük desteği eşimden aldım. O bana yetti.” (Anne 7, 42 yaş)

38 yaşındaki katılımcımız, psikolojik destek ihtiyacı hissetmediğini bunun sebebi olarak da eşinin kendisine yeterince destek olduğunu ve moral sağladığını söylemiştir. “Hissetmedim, eşim bana çok destek olduğu için istetmedim. Belki, anlayışlı bir eşim olmasaydı ya da ailem bana destek çıkmasaydı belki görebilirdim ama herkes bana yeterince moral veriyordu zaten.” (Anne 9, 38 yaş)

Psikolojik destek ihtiyacı hissetmeyen 43 yaşındaki katılımcı bir önceki bebeği için (bebeğini doğumda kaybetme) psikologa gittiğini bebeğinin tanısını öğrendiğinde ise gerek görmediğini, çok üzülecek bir durum olmadığını düşündüğünü ve bununla birlikte çevresindeki diğer insanların da kendisini teselli ettiğini söylemiştir.

“Yo, istetmedim, psikoloğa da gitmedim. Diğer bebekten sonra gitmiştim. Onda almıştım. Bunda gerek görmedik. Öyle psikolojim bozulacak, ağlayacak sızlayacak bir durum yoktu. Ben hatta herkesi teselli ediyordum. Oda normal bir çocuk sonuçta konuşacak, engelli grubun içinde en hafifi olan çocuk diyordum. Hatta kayınpederim ve kayınvalidem de onlarda doktor akrabalarını sormuşlar. Neden aldırmadınız demiş, onlarda öyle bir şeye katılmıyorlardı zaten mutaassıp bir aile.” (Anne 10, 43 yaş)

Kişinin yaşayacağı travmada olayı öğrenme şekli ve tarzı travmanın derinleşmesini ve psikolojik belirtilerin artmasına ya da travmanın daha hafif geçirilmesini sağlamaktadır. Bunun örneğini ise psikolojik destek hissetmeyen 3 katılımcıda görmekteyiz. Bu katılımcılar doktorların kendileri ile konuşması, onları bilgilendirmesi ve yönlendirmesinin kendileri için iyi geldiğini söylemişlerdir.

“Yok, destek almadık. O şeylerde kendi kafanı toplayamıyorsun. Zaten ilerde ne olacak soruları vardı. Doktor sağ olsun. Bizi o aydınlattı. Eşim çok üzülüyordu ben çok üzülüyordum. Sizin çocuğunuz normal çocuklar olacak. Korkulacak çok bir şey yok. Yürüyebilecek, normal yürüyebilir. Büyüdüğünde kendini ifade edebilir. Dedi. Çok ağır düzeyde ve korktuğunuz kadar değil dedi. Masala avuç içindeki çizgilerden biri eksikti.” (Anne 3,47 yaş)

“Hiç hissetmedim. Hiç destek almadım. Doktorum sağ olsun her konu da bir açıklama yapıyordu. Farklı bir doktora gidince onda çok kötü oldum ben. Çünkü

çocuğun da böyle şurası da yok, deyince ben oradan çok kötü çıktığı hatırlıyorum. O doktora gidip gelmeye başladıktan sonra ben kötü olmaya başladım sonra kendi doktoram da gittim olayı anlattım oda iyi yapmışında her duyduğun seni etkiler dedi. Sonradan da benim doktorum doğum yapana kadar her gittiğim de işte bak bir şey görmüyorum, herkesin bir alın yazısı var. Bunun alın yazısı da böyleymiş. Bu senin kaderin, bu senin sınavın, alınyazın dedi. Doğduğun da belli olur dedi. Ben şimdi bir şey diyemem dedi. O doktorum sağ olsun beni çok rahatlatıyor. Onun için hiç psikoloğa gitmedik. Yani çocuk önce bir doğsun durumunu bir görelim dedik.”

(Anne 11, 42 yaş)

Kimseden bir beklentisi olmadığını açıklayan 43 yaşındaki katılımcı psikolojik destek ihtiyacı hissetmediğini bebeğinin ultrason resmine bakmanın ve diğer çocuk resimlerine bakmanın kendisini rahatlattığını ve umutlandığını söylemiştir.

“Kimseden beklettim olmadı hiç. Televizyona bakardım, yukarıya giderdim aşağı giderek dolaşırdım. Telefonda bebelere bakardım. Çocuğun resmi elimde vardı, ultrason resmi, sürekli bakardım. Benim böyle bir çocuğum olacak, şurasında saç yok, bembeyaz, elleri şöyle. Hem umutlanırdım yani, o çocuğu dünyaya getirmek için.” (Anne 6, 43 yaş)

47 yaşındaki katılımcımız ise hayatta birçok zorluk çektiğini ve bunları başarılı bir şekilde geçtiği için bu durum karşısında da psikolojik destek ihtiyacı hissetmediğini ifade etmiştir. “Yok, benim hayatım çok acılı geçti sıkıntı geçti. Yani ben hayatta çoğu şeyi yendim. Bunu da başarabileceğimi düşündüm destek almama gerek yok dedim.” (Baba 1, 47 yaş)

Katılımcılardan psikolojik destek ihtiyacı hissedenlerin hepsi, farklı sebeplerden dolayı psikolojik destek için görüşme veya girişimde bulunmamışlardır. Bu ihtiyaçlarını gidermek için psikolojik destek sunan herhangi bir yerden yardım almamaların başında ise bu konuda gidecekleri psikologların kendilerine yardımcı olamayacağı anlayışından kaynaklanmaktadır. Başka sebepler olarak ise bu kişilere nasıl ulaşacaklarını bilememe, sosyal ve eş desteği ile birlikte maneviyatında kendilerine bu süreçte psikolojik destek sunduğu için psikolojik destek ihtiyacı hissettikleri halde herhangi bir girişimde bulunmamışlardır.

Yine benzer şekilde down sendromu tanısını öğrenen ebeveynlerin neden psikolojik destek ihtiyacı hissetmediğine baktığımızda ise genel anlamda bu ihtiyaçlarını

maneviyat, doktor bilgilendirmesi, sosyal ve eş desteğiyle doldurabildikleri görülmüştür.

2.5.2. Sosyal Destek ve Eş Desteği

İnsanın toplumsal bir varlık olarak birbirleriyle iletişime geçmesi en temel ihtiyaçlarındandır. Bu iletişimde kişi, anlamak ve anlaşılma ister. Yaşamında sorun ve problemlerle karşılaşan kişilerde anlaşılma isteği daha yoğundur. Bu anlamda bireylerin çevresinden göreceği destek, sorunlarla baş etmek isteyen kişilere güç verecektir. Down sendromu tanısı almış ebeveynler, öğrendikleri durum karşısında çeşitli duygusal tepkiler yaşamaktadırlar. Çevresinden göreceği her türlü destek, ebeveynlerin durumu kabullenmelerine katkı sağlayacaktır. Bu durumda eşlerinin birbirine sağlayacağı desteğin daha işlevsel olduğu düşünülmektedir. Katılımcılardan elde edilen veriler, bebeklerinde down sendromu tanısı almış ebeveynlerde baş etme sürecindeki sosyal ve eş desteğinin önemli rolünü görmemizi sağlayacaktır.

43 yaşındaki anne katılımcımız, ilk aşamada karnındaki bebeğin anne sağlığına zarar verme ihtimali karşısında eşinin bebeği aldırma istediğini, kendisinin kararlı duruşu karşısında eşinin ve çevresindeki yakın akrabaların da desteğini aldığını şöyle ifade etmiştir.

“Evet, paylaştım. Eşim bile bana dedi, alalım dedi. Mesela bayan ölür diye, eşim çok korkmuş. Gel kürtaj yapalım dedi. Allah bunu bize layık gördü. Biz bunu alalım şimdi. En son dedi tamam dedi sen nasıl bilirsen. Sana bir şey olursa dedi. Bende olacaksa bana bir şey olsun ona olmasın. Aileme söyledim annem çok üzüldü. Yavrum doktorlar yalan söylüyor, inanma, güvenme dedi. Kıyma çocuğuna Allah bunu sana layık gördü dedi. İmtihan dünyası dedi. Bacılarımda arada bir şey olmaz düzelir dedi. Rüyalarımıza girdi çocuk, koşuyor, büyüyünce konuşur dedi. Çok şükür destek de gördüm ben.” (Anne 6, 43 yaş)

Tanıyı öğrendikten sonra çocuklarının ve eşinin yanında dik durması gerektiğini hisseden baba katılımcımız, sürecin kendileri için ağır geçtiğini, kabullenmekten başka çareleri olmadığını dile getirmiştir. Kendilerinin vefatı durumunda down sendromlu çocuklarına kimin sahip çıkacağı ve bakımını üsteleneceğinin bilinmezliği ailenin yaşadığı kaygının arttırmıştır. 47 yaşındaki katılımcımız diğer çocuklarının da bazı kaygılar yaşadığını ama aile içinde birbirlerine destekçi olduklarını söylemiştir.

“İlk baştan kabullendik olmaz falan demedik ilk baştan kabullendik. Eşim olsun bize ağır geliyordu. Acaba bir tedavisi çıkar mı bizde yaptırır mıyız düşüncesi oluyordu. Yani ara ara sürekli oturup ağlıyordu. Bütün çocuklar evlenecek bu evlenemeyecek. Bu kendi başına kendini idare edemez, yemek yapamaz, biz ölürsük buna kim bakacak kaygısı vardı içimizde. Aynı kaygı diğer çocuklarımda da vardı. Baba biz bakarız ama birileri dalga geçer birileri döverse diye psikolojik olarak bozuluyorlardı. Bizim kardeşimize de bunları yaparlar mı diye düşünüyorlardı. Yani ben tamamen eşimin ve çocuklarımdan yıkılmaması için yani benim onları teselli edeceğimi ve benden başka kimse destek olmayacağını biliyordum. Sürekli onları iyi şeyler anlatıyordum.” (Baba 1, 47 yaş)

42 yaşındaki katılımcımız çevresindeki insanlarla tanıyı paylaşmanın aslında kendileri için faydalı olmadığını, farklı yorum ve değerlendirmelerin kendilerinde kafa karışıklığına yol açtığını ifade etmiştir. Yine bu süreçte kendilerini yalnız hissettiklerini, eşiyile birlikte dışarıdan gelecek tepkilere kapattıklarını, Allah’a tevekkül içinde dua ettiklerini söylemiştir.

“Herkesle paylaştım. Herkes bir şey dedi. Bana yardımcı olsunlar, fikirler versinler diye düşünüyorsun da ama kararı kendin veriyorsun yani. Evladım söz konusu olduğunda şunu yapayım diyemiyorsun. Çevreden çoğu, böyle olur, Allah’ın verdiği bir can gibi çevreden söylediler. Annem de benim gibi düşündü Allah vergisidir. Bu çocuğun bu dünya da kısmeti varsa doğar. Bizde öyle aldırmayalım dünya da kısmeti varsa doğar dedik. Benim Mert’ten önce iki üç tane çocuğum öyle öldü. Onun için çocuğum doğana kadar duamda inşallah çok hasta olmaz dedim. Herkes bir şey deyince senin düşünme gidiyor. Acaba aldırısam iyi midir? Bir diyor ki yok şöyle, eşimle dışarı kapattık biz kendimiz ve biz bu çocuğu istiyoruz dedik. Ne olursa olsun inşallah hastalığı olmaz. Olursa da zaten aldırırım diye hiç düşünmedik. En iyi doktorlara gittik. Nerede ne yapılması gerekiyorsa yaptık down sendromu il ilgilidir. Eşim ve ikimiz bakamayız demedik, aldırılmayı düşünmüyoruz dedik.” (Anne 11, 42 yaş)

47 yaşındaki katılımcının en büyük problemle mi bu çocuğum “yürüyebilecek mi, konuşabilecek mi” soruları olmuştur. Bunun içinde çeşitli araştırmalara girmiştir. Süreç içinde en büyük desteği eşi ve yaşça büyük kızından gördüğünü söylemiştir.

“Yok, kimseyle paylaşmadık. Kendi çocuklarımız ve eşimle biz konuştuk. Kızlarımdan en büyüğü 24 yaşında onların çok büyük desteğini gördük. Eşimle bu

süreçte üzülmememiz gerektiği ve kaderimiz olduğunu söyledi. Bizim düşüncelerimiz yürüyebilecek mi, konuşabilecek mi gibi konular düşüncelerimiz oldu. Ve zaman ne gösterecek bilmiyorduk. Elif doğduktan sonra down sendromluları araştırmaya başladık. Kaç yaşında yürüyecek, konuşabilecek o süreç içinde onları araştırdık.” (Anne 3, 47 yaş)

38 yaşındaki katılımcı, tanıyı çevresindeki kişilerle paylaştığını ve çevresindeki insanlardan çok fazla destek gördüğünü, eşinin ve diğer çocukların çok fazla yardımcı olduğunu söylemiştir.

“Evet, aynı herkesle paylaştık. Herkes dedi, diğer çocuklarınızı bir seviyorsak bunu 10 severiz. Sevgimizle büyütürüz sana destek oluruz. Ve hamileliğim süresince 9 ay boyunca hepsi çok çok destek oldu. Hem eşimin ailesi hem kendi ailem. Eşimin desteği inanılmayacak derece de fazlaydı. Benim hamileliklerim çok zor geçiyor. 9 ay boyunca ben hiçbir şey yemem, hiç yemek yapamam, istifra yaparım. Benim istifra yaptığım dönemlerde bile sen çık ben yaparım. Çocuklarımin yemeğe, banyosunu, evim temizliğine kadar her şeyle birlikte destek oluyor bana. Bu hamileliğime özel değil, diğer çocuklarımda da destek oldu. Bu süreçte ise beni en sevdiğim yerlere götürdü, ablama götürdü, tatillere götürdü. O çocuğu çok severiz, elimizdeki bütün olanakları sağlarız dedi.” (Anne 9, 38 yaş)

Daha önce bir çocuğunu kaybeden 43 yaşındaki katılımcı, bebeğinin yaşayacağı sağlık sorununu daha fazla kaygı ettiğini, bu süreçte eşinden destek gördüğünü ama yakın çevresindeki kişiler tarafından çokta desteklenmediğini söylemiştir.

“Eşim biliyordu zaten, oda benim gibi düşünüyordu. Oda kesinlikle aldırma taraftarı değildi. Anneme söyledim, ablarıma söyledim. Onlar biraz nasıl bakacaksın, engelli çocuğun hayat boyu hep peşinde olacaksın diye üzüldüler. Hatta doğum yaptım diye çokta sevinmediler. Böyle doğum yapmışım diye bir heyecan olmadı. Hep moralleri bozuk oldu. Bir ay boyunca çocuğu alamadık hep yoğun bakımda kalp sorunu olduğu için, ben onun telaşından down sendromu bile olduğunu unuttum. Çocuk hayata tutunabilsen, ameliyatı atlatabilsin diye biz onun daha çok endişesine düştük. Aklıma o geldi. Doktor biz 4 aylıkken kalp sorunu da olacağını söyledi ben down sendromunu geçtim. Çocuk hayatta kalacak mı endişesine düştük. Zaten önceden bir çocuğumu kaybetmişim. Bunu da mı kaybedeceğim diye onu düşünüyordum.” (Anne 10, 43 yaş)

Çevresindekilerle tanıyı paylaştığını ve herkesten farklı farklı tepki aldığını ifade eden katılımcı, hamilelik sürecinde ise en büyük desteği eşinden aldığını ama doğumdan sonra bu desteğin bittiğini ve birçok şeyle tek başına kaldığını söylemiştir.

“Herkesle paylaştım. Herkes de bir şeyler söylediler. Babaanesi aldır dedi. Annem hayır aldırma biz ne gerekiyorsa yaparız. Bakarız dedi. Herkes çeşitli sıkıntılar söylediler. Kimi yatalak olursa, kim cihaza bağlı olursa ne yapacaksın. Birçok tepki topladım. Kim de hani bu senin imtihanın bunu kabul et. Allah daha kötüsünü vermesin diye duyumlarda aldım. Eşimden doğuma kadar çok büyük destek aldım. Neyse başımız tacı. Şunda bile ne gerekiyorsa aç da kalsa susuzda kalsa ne isteği ve ne gereği varsa alır. Eşimden şuan fizik yönünden destek alamıyorum. Korkuyor her seferinde şunu yapsan diyorum ama keşke bana katkı sağlasan sende bu hareketi yaptırсан. Ama yok, ama doğuma kadar kesinlikle eşim bana sonsuz destek oldu gerçekten.” (Anne 5, 28 yaş)

Eşinin, down sendromlu tanısını öğrendikten sonra tavrının çok fazla değiştiğini, sürekli kendisini suçlamaya başladığını ifade eden 28 yaşındaki katılımcı, bu süreçte aile içinde çok kötü süreçlerin yaşandığını söylemiştir.

“İlk öğrendiğimde eşimi aradım o gün geldi yanıma doktorla konuştu. En son üzgün bir şekilde annelere gitmiştik olan bitenleri onlara da anlattık. Bu süreçten sonra eşime bir haller oldu beni suçlamaya başladı sürekli. Sen hiç iyi beslenmedin. Sen kendine dikkat etmedin. Sürekli kendini olmadık şeylere verdin. Doktor çok su tüketmemi istemişti. Bende hamilelik sürecinde çok bir şey yiyip içemiyordum. Sürekli mide bulantısı ve istifra ediyordum. Bundan dolayı da eşim bunun sebebi olarak beni gösterdi. Her defasında beni suçladı. Eşimden destek görmemek ve üzerini sürekli bana laf sokması beni çok üzüyordu. Benim için çok kötü günler yaşamaya başlamıştı. Hatta aile içinde ciddi sorunlar yaşamaya başladık.” (Anne 13, 28 yaş)

Araştırma sonucumuzda eş desteği göremeyen ve sürecin kendiler için çok zor geçtiğini ifade eden katılımcılarımızla aynı duygu ve düşünceyi yaşayan ve durumdan şikâyetçi olan anneler olduğu bazı araştırmalarda görülmektedir (Kula, 2011; 172-173).

“Eşim tarafından “Sağlam bir çocuk doğuramadım” suçlamasıyla karşı karşıyayım.”

“Bir iki yıl çok sarsıldım. Ailemin fazla yardımcı olmayışı, eşimin çocuğa ve bana karşı duyarsızlığı üzüntülü günler geçirmeme neden oldu”

“Eşimden tam destek alamadım. Yakınlarım da maddi ve manevi olarak yeterince destek olmadı” (41 yaşında spastik çocuğu olan lise mezunu anne)

Çocuklarının engelli olacağı bilgisiyle birlikte anne ve babalar olumsuz duygularla baş etmekte zorlanmışlardır. Bunun yanında çevreden gelecek olumsuz düşünce ve duygularla baş etme süreci daha da zorlaşmakta, anne ve babalarının kaygısını artırmaktadır. Bütün bu olumsuz duygulara direnmek mecburiyetinde kalan ebeveynlere, aile içinde daha çok sorumluluk ve fedakârlık düşmektedir (Yıldırım ve Emel, 2008; 550). Engelli çocuğa sahip anne babaların ortak bir sorunu olmaları ve bunun sorumluluklarını paylaşmaları, eşlerin birbirlerini daha yakın hissetmeleriyle birlikte bu paylaşımın daha anlamlı olduğu görülmüştür. Burada eş desteği ve geniş aileden gelecek sosyal destek kişi için önemli destek kaynağı olmaktadır (Kara, 2008; 667).

Bu zor süreçte eş ve sosyal desteğin önemli bir kaynak olduğu görülmüştür. Tanı öğrenildiğinde ilk paylaşım eşler veya çekirdek aile içinde olmaktadır. Daha sonra bunu geniş aile içinde ve arkadaşlarla paylaşma izlemektedir. Sosyal ve eş desteğin annenin ve babanın yükünü hafifletici ve rahatlatıcı özelliğinin yanında tam tersi sonuçlarının da ortaya çıkabildiğini görmekteyiz. Aile içinde özellikle birbirini suçlayıcı ifadelerin kullanıldığı durumlarda ise ebeveynlerin kaygı düzeyleri artmakta ve farklı problemler ortaya çıkmaktadır.

2.5.3. Manevi Destek

Maneviyatın sahip olduğu bazı içerikler vardır. Bunlar; hayatın amacına ve anlamına odaklanıp hissedebilme, kendinden daha güçlü gördüğüyle bağ oluşturma, kabul gören bir bütünün parçası olabilme ve duygusal olarak farkındalığının oluşmasıdır. Maneviyatın bu yönü insanın fiziksel bir yapıdan daha farklı boyutlara sahip olduğunu göstermektedir (Gören,2015: 59) Duygusal yönü olan insan yaşamda karşılaştığı sorunlara karşıda duygusal tepkiler oluşturmaktadır. Bebeklerinde down sendromu tanısı alan anne babalar bu süreci çözümlenmede, oluşan duygusal tepkilere cevap vermede ve destek ihtiyacını karşılama da başvurduğu en önemli mekanizmalardan biri olarak din ve maneviyatı göstermektedir.

Psikolojik destek ihtiyacı hissetmeyen 43 yaşındaki katılımcı zor bir süreç geçirdiğini ve bu süreçte Allah'a yöneldiğini ve zor şartlar altında kendisini yoğun maneviyatla desteklediği için psikolojik desteğe ihtiyaç duymadığını şöyle açıklamıştır.

“Yok, öyle downlu olmasından değil de, gebelik sürecim zor geçti. Ev kalabalık bir aile, düşünmediğim bir gebelik, planlı bir gebelik olmadığı için, tabi ki benim için zor geçti. Sağlık sorunlarıyla zor geçti. Manevi olarak kendimizi bu konuda desteklemeye daha yoğun Allah'a yönelmeye belki vesile kıldı bize. O açıdan psikolojik destek almadım.” (Anne 12, 43 yaş)

Allah'a tevekkül ettiğini söyleyen 48 yaşındaki katılımcı, bu süreçte psikolojik destekten çok Allah'ın bir hikmeti olduğunu, çocuğunun yaşadığı sağlık problemleri ile baş etmesi ve şuan iyi olması, kendi ihtiyaçlarını yeme-içme, yürüme gibi karşılayabilmesinin daha anlamlı olduğunu ve bunun için yapmış olduğu duadan söz etmiştir.

“Psikolojik destek değil de, ben sadece Rabbime tevekkül oldum. Vardır hikmetinde bir hayır dedim. Yoluma devam ettim. Kolay değil sürekli kafanda dolanıyor, yaşayacak mı, ezilecek, birine muhtaç olacak mı, acaba konuşabilecek mi gibi. Hastaneden yatarken de bana sürekli bu çocuğun mideden besleneceği söylemişlerdi. Ben bugün varsam yarın yokum. Korkuyorum. Bir yandan rabbime tevekkül oldum, dualarıma devam ettim. Şimdi kendi yemeğini yiyor, kendi koşuyor, nerdeyse normal çocukların yaptıklarını yapıyor.” (Anne, 48 yaş)

Ruhen kendini kötü hissetmediğini, tek isteğinin bu süreci nasıl geçireceğini ve rahatlayıcını düşünen 29 yaşındaki katılımcı çareyi dua etmekte, Allah'a el açmakta bulunduğunu ve destekçi olarak sığınacağı yerin Rabbi olduğunu söylemiştir.

“Yani psikolojik destek ihtiyacı değil de. O an sadece dua etmek istedim. O anda bana tek destekçi olacak kişinin Rabbim olacağına inandım. Böyle bir şeyin olmaması için dua ettim. O içindeki sıkıntılı süreci atabilmek için tek dayanağımın Rabbim olduğu inancındaydım. Ruhen psikolojik destek alacak kadar kötü değildim. Sadece bu süreci nasıl geçireceğimle ilgili rahatlama ihtiyacı vardı. Dediğim gibi bunda da biraz duaya, ibadetlerime yoğunlaşarak, Allah'a el açarak rahatlama tercihimde bulundum.” (Anne 4, 29 yaş)

Kendisini duygusal biri olarak gören 38 yaşındaki katılımcı, bu süreçle baş edebilmek için iki yolu işaret etmiştir. Alkol ve din. Kendisinin en büyük güç olarak gördüğü

Allah'a yaslandığını, ibadet ve duaların psikolojik destek sağladığını şöyle ifade etmiştir.

“Ben psikolojik desteği çok kabul etmiyorum. Çok dediler ama ben iki yolu seçecektim ya alkol ya da dini inanç, Allah'a olan inanç. Sonuçta en büyük güce yaslandım. Ben ibadetimle, en büyük psikolojik desteği Allah'tan gördüm. Dualarla gördüm. Kuran'la gördüm. Bu şekilde istemedim. Yani psikolojik desteği almaya karşı bir adamım ben. En iyi psikoloji insan kendisi, doktoru kendisi olduğuna inandığım için en iyi profesörlere de gitsek çok çok beni ilaç vererek uyuştururlar. İyi düşünmemi sağlarlar. Ama ben takıntılı bir adamım, duygusal bir adamım. Dışarıdan gelecek psikolojik tüm şeyleri reddiyorum.” (Baba 2, 38 yaş)

Psikolojik destek, sosyal ve eş desteği ile birlikte dinde bu süreçte önemli destek kaynakları arasında yer alarak yaşananları anlamlandırma da, sabır gösterilerek daha çekilir bir hal almasında veya tanının kabullenilmesinde kişiye yardımcı olarak ona güç vermektedir. Bu destek kaynaklarını birbirinden ayrı ve bağımsız düşünmek hatalı olur. Her bir destek sağlayıcısı birebirini etkilemektedir. Bebeklerine down sendromu tanısı konulan ebeveynlerde, inançları ve ondan aldıkları motivasyonla kendinden güçlü olana yaslanmışlardır. Bu yaslanma psikolojik destek ihtiyaçlarını karşılamış ve kendilerine manevi destek sağlamıştır.

2.6. Bebeklerinde Down Sendromu Tanısı Alan Ebeveynlerin Dini Anlamlandırma Biçimleri

Kişiler, kendileri üzen bir durumla ya da sorunla karşılaştıkları zaman, bu olaya açıklama getirebilme ihtiyacından bir arayış içinde olur. Bu arayış insanın doğasında vardır ve doğaldır. Yaşanan olayların nedenleri, nasılları ve sorumlusu kimdir gibi sorulara cevap ararlar. Buradaki sorgulamayla elde edilecek cevaplar kişinin olayın kaynağına yönelik atfedilmelerini ortaya koyar. Bu atfedilme veya anlam yükleme anlaşılmayı kolaylaştırır. Bu eğilim, kişinin gücünü aştığını düşündüğü, kendi öz istekleri dışında gerçekleşen, seçemediği, planının ve kontrolünden bağımsız bir şekilde ortaya çıkan olay ve sorunlar üzerinde daha yoğun yaşanır (Küçükcan ve Köse, 2000; 63-64).

Kişilerin yaşadığı olayın tamamını ya da bazı noktalarını anlamlandırma süreçlerinde çeşitli zorluklar çektiği görülmektedir (Tokur, 2017: 118). Kişi bu süreçte çeşitli yol ve unsurlara başvurmaktadır. Kişinin kültürel dinamiğinde önemli bir parça olan din,

yaşananları anlamada, kişiye hızlı ve kolay seçenekler sunmaktadır. Bilinen de odur ki tarihinin en eski ve her döneminde başvurulan yöntemlerin başında din gelmiştir (Ayten, 2010: 33).

İçselleştirilmiş din, farklı tarzlarda kendini göstererek kişinin, ruh ve zihin dünyasında, davranışlarında ve ortaya koyduğu tutumunda etki alanı bulmaktadır. Her inanış ve din, kendi has özeliğiyle hem kendi grubun içindeki insanların yaşamış oldukları olumsuz veya olumlu durumlara açıklık getirirken, hem de normal hayatın içinde ortaya çıkan hadiseler karşısındaki anlamı kolaylaştıracak “niçin” sualine cevap seçenekleri sunmaktadır. Yani din, bireyin hem dünya görüşünü oluşturur, hem de yaşanan sorunlara verilen cevaplarla anlam sunmaktadır. Dinlerde de bu anlamı kolaylaştıracak atıflar vardır (Yapıcı, 2003: 138). Bu araştırmada da, katılımcıların yaşadıklarını anlamlandırmak için kullandıkları çeşitli dini atıflar vardır. Bunlar aşağıdaki tabloda açıklanmıştır.

Tablo 23: Bebeklerinde Down Sendromu Tanısı Alan Ebeveynlerin Dini Anlamlandırma Biçimleri

Dini Anlamlandırma	Sayı (N)
Kader	11
İmtihan	21
Özel Seçilme-Ödül-Lütuf	24
Ceza-Vebal	4
Affedilme-Cennete Girme Vesilesi	2
Toplam	62

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Bebeklerinde down sendromu tanısı alan ebeveynler ile yapılan görüşmede, mülakat sorularına vermiş oldukları cevaplar içerik analizi yapılarak dini anlamlandırma biçimleri ilgili bazı kodlar belirlenmiştir. Bu kodlar; kader, imtihan, özel seçilme, ceza-vebal, ödül-lütuf ve affedilme-cennete girme vesilesidir. Katılımcı ile gerçekleştirilen görüşmelerden elde edilen verilerden bu kodlarla ilgili vurgular analiz edilmiştir. Bu kodlar sayısal olarak işlenmiş ve down sendromunu öğrenen anne babalardan kader 11, imtihan 21, özel seçilme-ödül-lütuf 9, ceza-vebal 4 ve affedilme- cennete girme vesilesi olarak anlamlandırma sayısı ise 2 olmak üzere toplam 62 vurgu belirlenmiştir.

2.6.1. Kader

Kabul ve teslimiyet duygusunu barındıran kader, bireyde rahatlama ve teselli olma yönlerine etki ederek sağaltım görevini üstlenmiş olur. Kader inancında; güven, sığınabilme, teslim olunan ve kendisine inanılan güçten yardım bekleme, çıkar yolu kalmadığı düşünülen olaylarda dahi ümit besleme ve her şey yolunda olsa da tedbirli olma işlevleri vardır (Karaca, 2006: 489). Yapılan araştırmalar gösteriyor ki, kaderin içinde barındırdığı erdeme yönelik düşünceler, kişinin hayatta karşılaştığı pek çok olaya katlanılabilir bir tavır sunmaktadır (Batman, 2008: 65). Araştırmada da, bebeklerinde down sendromu tanısı alan ebeveynlerin yaşadıklarını anlamlandırmak için başvurdukları atıflardan biride kaderdir. Pek çok katılımcıda bu atıf görülmüştür. Allah'tan gelene teslim olma, yaşanan süreci kabullenmelerine ve katlanabilir hale gelmesine katkı sağlamıştır.

Çocuklarının down sendromlu olacağını öğrenen 47 yaşındaki katılımcı, bu durumda Allah'ın verdiği cana kıymayacaklarını, O'ndan gelene razı olduklarını ve sonuç her ne olursa olsun bebeklerini dünyaya getireceklerini söylemiştir.

“Tek kelimeyle doktora ben Allah'ın verdiği canı alamam dedim. Allah bana bunu layık görmüşse ben bun razıyım dedim. Doktor çok şaşırıldı. Bana böyle tuhaf bir şekilde baktı ve dedi ki, ben size başka şeylerde anlatacaktım ama gerek kalmadı dedi. Bende gerek yok soğulun hocam biz razıyız dedik. Doğum riskli olacak, çocuğun kalbinde büyük bir delik var bunların hepsi büyük risk dedi. Bizde ne olursa olsun onu dünyaya getirmeye razıyız dedik.” (Baba 1, 47 yaş)

43 yaşındaki katılımcı, kendi çocuklarından daha zor durumda olan çocuklar olduğu için şükür ettiğini, bu durumu sorgulamadığını ilahi bir kader olarak gördüğünü, çocuğunun ise kendine bir rahmet olarak döneceğini söylemiştir.

“Hiç öyle sorulamadım. Asaf'ın tedavi sürecinde gittim. Daha fazla hasta çocukları gördüğüm zaman ben kesinlikle şükrettim. Çünkü daha ağır çocukları, kötü, sıkıntılı veya buraya geldiğim de hem downlu hem otizmlili, zekâ geriliği ve ya fiziksel rahatsızlık falan, daha kötülerini var. Bunun kesinlikle ilahi bir kader olduğunu düşünüyorum kesinlikle. Şer gibi olan şeyde hayır, hayır gibi olan şeyde şer vardır denilir. Bende kesinlikle o şey taraftarıyım yani. Asla Asaf'a bir şer, sıkıntı bir musibet olarak değil de ban rahmet olarak döneceğine inanıyorum. Buna inancım tam çok şükür.” (Anne 12, 43 yaş)

Her engelli anne gibi süreci kabullendiğini söyleyen katılımcı, diğer engelli çocuk sahibi annelerin zor yaşamlarını gördüğünü, kendinin de bundan güç aldığını ve bebeğinin de Allah'ın bir hediyesi olarak gördüğünü söylemiştir.

“Kabullendim tabi bu süreci. Her engelle bir anne adayını nasıl yapıyorsa bende onu yapacaktım. Bu rabbimin bana verdiği bir hediye idi. Bakıyordum hastaneler de anneler çocuklarını sırtına almış kimi yürüyemiyor, kimi otizmli yani farklı farklı hastalıklar vardı. O anneler nasıl güçlü kuvvetli ise bende yapabilirim dedim. Kıymadım çocuğuma kabullendim. Sadece rabbime sığındım.” (Anne 7, 42 yaş)

Çocuğunun hayatın her anında kendine ihtiyaç duyacağını dile getiren 43 yaşındaki katılımcı, bu durumun kendisini daha çok üzdüğünü diğer çocukları için harcadığı emeğin daha fazlasını harcamaya hazır olduğunu ve Allah'tan geldiği için her şeye hazır olduğunu söylemiştir.

“Biraz buruktu içim. Ona daha çok emek vermem gerekiyordu. Her şeyiyle sürekli benim yanımda olacak, olmam gerekiyor eğitimin de normal hayatında. Sonradan alıştım. İlk başlarda içim biraz buruktu ama ben diğer çocuklarıma da aynı emeği veren bir insanım. Buna da iki kat fazla vereceğim. Allah tan geldiyse bende böyle bir şeye katlanırım dedim.” (Anne 10, 43 yaş)

Ebeveynler yaşanan süreci anlamlandırırken vermiş oldukları cevaplarda, kendilerinin başlarına böyle bir durumun gelmesini kader inancına bağlayarak güç kazanma, katlanabilme ve rahatlık hissi yaşadıkları görülmüştür. Kara (2008), Karagöz (2010), Karataş (2018) ve Akgemik (2019)'in çalışmalarında da kader inancına yapılan atıfların yüksek olması bu sonucu desteklemektedir.

2.6.2. İmtihan

İslam'da, ilahi bir güç olarak Allah en üstte ve kuşatıcı bir varlıktır. Bireyin yaşamında ortaya çıkacak varlık krizlerinin aşılmasında din, zihinsel arka planda onları destekleyecek bir yol haritası sunmaktadır. Bireyin varlığı, bu yüce Yaratıcının kudretinden bir parça veya alt kümesidir. Bu Allah inancına ve düşüncesine sahip birey, kapsayıcı çemberin içinde kendisini görür. Yani imtihan, ilahi bir yönü ve açıklaması olan, kişilerinde kendi yaşantılarında deneyimlediği, psikolojik olarak yaklaştığı ve bu kavram aracılığıyla olanları anlamlandırmaya ve açıklamaya çalıştığı bir gerçeklik olarak gösterilmektedir (Tokur, 2020: 31). İmtihan algısında yer alan bu

anlamlandırma, zor durumlarla karşılaşan bireyin bu şartlarda sabır gösterip bu sınavı atlattığında daha güzel mükâfatların kendisini beklediği düşüncesiyle hareket eder. Bireyin sahip olduğu bu mekanizma, olayın ağırlığı altında ezilmesine veya çeşitli ruhsal problemler yaşanmasına koruyucu etki vazifesi görür.

Çocuklarını engelli olduğu için bırakıp giden babalara çok sinirlendiğini ifade eden 47 yaşındaki katılımcı, kimsesiz çocuklardan evlat edinip onun gerekli ihtiyaçlarını karşılamak hayalini kurduğu için Allah'ın da kendisini imtihan ettiğini, kendisinin duygularında samimi olup olmadığını ölçmek için sınıadığını şu şekilde ifade etmiştir.

“Yok, hiç sormadım hep böyle yaşadığım zamanlar içerisinde hani bu çocuğunu bırakıp gidenler oluyor. Yok, adam eşini terke etmiş veya çocuğunu sakat diye atmışlar, bırakmışlar bunları televizyonda gördüğümde çok sinirleniyordum. Ya insan evladını bırakır mı, aç bırakır mı diye düşünüyordum sakatta olsa özürlü de olsa o senin evladın diye düşünüyorum. Hep diyordum kendi kendime böyle imkânım olsa bir tane şöyle çocuk esirgeme kurumundan bir çocuk alıp o çocuğu büyüdüm okutup evlendirmek istiyordum. Sonra çocuk böyle olunca Allah ta al sana böyle bir çocuk vereyim dedi. Beni sanki denedi. Böyle bir durumda bakabilecek misin diye beni sınıadığını döşündüm samimi olduğumu göstermek için.” (Baba 1, 47 yaş)

48 yaşındaki anne katılımcı, eşinin kendisinin acı çekmesinden dolayı bebeği aldırma fikrine karşı çıktığını, bunda bir hikmet olduğunu ve bebeği aldırmayacağını, bu imtihanı başarılı bir şekilde verdiğini şu şekilde ifade etmiştir.

“Eşim bana bebeği aldırmanı söyledi. Benim çektiğime dayanamıyordu artık. Benim için diyordu git aldır. Arkada bir sürü çocuğun var. Bunu düşünmüyorsun onları düşün dedi. Bende yok dedim: Allah bunu vermişse vardır, hikmetinde bir hayır. Kendi gitmediği sürece ben aldırman dedim. Bu imtihanı başarı ile verdiğimi düşünüyorum.” (Anne 8, 48 yaş)

37 yaşındaki katılımcı, neden kendisi olduğunu hiç sorgulamadığını ve bu sürecin imtihan olduğunu, bu çocukların özel çocuklar olduğunu ve Allah'ın da kendisine böyle bir çocuğu layık gördüğünü söylemiştir. Onu pek sormadım, hiç sormadım. Bu bir sınav, imtihan, misal dedim hani Rabbim bana bir hediye gönderecek, armağan verecek gibisinden. Bir tane arkadaş vardı. Dedim o, özel çocuk annesi ise Rabbim bana da layık

görmüş. Başka kimseye şey yapmamış. Hep böyle düşüncelere kapıldım.” (Anne 2, 37 yaş)

Allah’ın kendisini imtihan ettiğini vurgulayan katılımcımız, bu imtihanın gereği olarak kendisinin iyi bir kul olduğunu, O’nun yapım ettiklerini çokta sorgulamadığını, kabullenmede zorlanmadığını, çocuktan kendini uzaklaştırmadığını ve psikolojisinin bozulmadığını söylemiştir.

“Neden ben diye sorgulamadım da Allah beni onla sınıyorsa da demek ki iyi bir kuluyum diye düşündüm. Kendimi öyle kötü hissetmedim. Öyle kabullenemeyen aileler duyuyorum. İsyandar ediyor, ağlıyorlar ama çok şükür ben öyle bir yaşamadım. Öyle bir şeyim olmadı, psikolojim bozulmadı, çocuğa uzak kalmadım, bakmam istemedim gibi bir durum olmadı. Ben daha çok doğduğundan beri, bir ay boyunca yoğun bakıma sütünü koşturdum. Görüşme saatinde, bir yoğun bakımda İstanbul’da da kaldık. Tırnağı kanasa ben hemşirelerden hesap sordum. Down sendromlular ne yaparlarsa yapsınlar yapmadık. Diğer çocuklardan daha çok ona düştük.” (Anne 10, 43 yaş)

Neden bunların kendi başına geldiğini sorguladığını dile getiren 47 yaşındaki katılımcı, bu durum karşısında sabırlı olmaya çalıştığını, çocuğunun daha kötü, ağır durumda olabileceğini ve şükür içinde olduğunu söylemiştir.

“Bazen soruyorsun. Çevremizde hiç kimsede olmayıp da sende olunca bir soruyorsun neden ben diye. Allah’ım bana bunu verdi, sabrımı denemek için mi diye kendine hep soruyorsun. Yine şükür ediyorsun. Her zaman için Ondan gelene diyorsun. Yatalak değil, eliyle yiyor, tuvaletine gidebilir buna şükrediyorum.” (Anne 3, 47 yaş)

İmtihana yüklenen anlamlar farklılık gösterebilmektedir. Bazen kötü bir durumlara veya daha beterine karşı gösterilen şükür, bazense günahlarına kefarettir. Özü itibarıyla Allah’ın takdir ve güvenini kazanma, başlarına gelene sabır göstererek imtihanı geçmektir (Tokur, 2020; 152). Sonuç olarak ebeveynler aşması güç durumlarda, Allah’tan gelene sabır göstermek gerektiği ve ellerinden bir şey gelmediği için bu sınavı en iyi şekilde vermenin, “imtihanı geçmenin” kendilerine layık görülen bu çocuklara bağlı olduğunu düşünmüşlerdir. Bu değerlendirme tarzı, anne ve babalara manevi güç sağlamıştır.

2.6.3. Özel Seçilme-Ödül-Lütuf

Özel seçilme, kendisinin Yaratıcı tarafından sevildiğini düşünme, şanslı biri olduğuna dair yapılan atıflardır. Ödül ve lütuf anlayışında da yine kendisinin Allah tarafından sevildiği, takdir edildiği düşüncesi bireyde kendini göstermektedir.

Kendini çok şanslı olarak gören 42 yaşındaki katılımcı, böyle bir çocuk sahibi olmanın Rabbinin kendisine layık gördüğü bir şans olduğunu ifade etmiştir. Neden bunlar benim başıma geldi tarzında düşünmediğini, bu süreçte kendini üzen sadece ikizlerinden birinin yaptığı aktiviteleri diğerinin yapmaması veya geç yapması olduğunu söylemiştir.

“Asla öyle bir şey düşünmedim. Rabbin bana bunu demek ki layık görmüş. Benim imanım, inancım kuvvetli olduğu için ben demedim. Hatta dedim ki ben çok şanslıyım diye düşünüyorum. Ben çok şanslıyım ki benim böyle bir çocuğum var. Asla demedim neden ben, isyan etmedim, ha üzülüm mü üzülüm. Ağladım mı ağladım. Çünkü ikizi yürüyünce o yürüyemeyecek, o emekleyince o emeklemedi, o dış çıkarınca o çıkaramadı, o oturunca o oturamadı. Beni üzen buydu. İkizi olmasaydı bir o kadar üzülmecektim. Ona bakınca çok üzülürdüm ama isyan etmedim. Hamdi sena ettim.” (Anne 7, 42 yaş)

Evde bir melek ile yaşadıklarını ifade eden 43 yaşındaki katılımcı, bundan daha iyi ve güzel bir şeyin olmayacağını, onu hiç bir şekilde bir fazlalık olarak görmediklerini, Cenabı Allah’tan gelen bir lütuf olduğu için kabullenmekte zorlanmadıklarını söylemiştir.

“Kabullendim hocam. Ben onda hiç zorlanmadım. Hiç aldırma isteği olmadı, düşünmedim asla, eşimde asla o taraflı olmadı. Kesinlikle dediğim gibi ne veriyorsa Cenabı Allah veriyor. Kahrında hoş lütfunda hoş. İyiliği, güzelliği verirken ki bu daha iyi ve güzel bir şey ben evde bir melek ile yaşadığımı düşünüyoruz. Ağabeyleri olsun, eşimden onu asla bir fazlalık, ne bileyim onu bir şey eksiklik değil de, bizden daha fazlası olan biridir. Diyorum ya evde bir melek ile yaşıyoruz biz ve kabullenmemiz de hiçbir zorluk olmadı.” (Anne 12, 43 yaş)

Bebeğinin tanısını kabullenme de çok zorlanmadığını ifade eden katılımcı, çocuğunun kalp rahatsızlığına üzüldüğüne diğer anlamda Allah’ın verdiği bir lütuf olarak gördüğünü söylemiştir.

“Ben çok inkâr etmedim bu durumu. Öyle bir şokta yaşamadım. Dediğim gibi üzüldüğüm tek durum kalp rahatsızlığıydı. Down sendromu olup-olmaması bana Allah’ın verdiği bir lütuf diye düşündüm. Ondandır dolayısıyla da daha çabuk kabullendim. Sadece fazla yorulacağımı düşündüm. Neler yapabilirim onları araştırdım.” (Anne 10, 43 yaş)

47 yaşındaki katılımcı, elinden çokta bir şey gelmediği için durumu kabullendiğini, down sendromlu çocuğunu Allah’ın bir lütfü olarak gördüğünü söylemiştir.

“Zaten doğduktan sonra kabullenirsiniz durumu, değiştirecek çokta bir şey yok zaten. Sürekli kafamda şu vardı. Bize bir şey olursa Elif’e ne olacak, ne yapacaktı. Çok şükür ablaları destek çıktılar. Bu bizi biraz rahatlattı. Çocuğu öldürecek halimiz olmadığı için mecbur kabullendik. Bu bize bir Allah’ın lütfü olarak gördük.” (Anne 3, 47 yaş)

Kişinin inancı, anlamlandırma sürecinde bu durumun kendilerine verilmiş bir ödül olarak görmesini sağlamaktadır. Bu şekilde kendilerinin Yaratıcı tarafından özel seçildiğini düşünme ve çocuklarının kendilerine verilmiş bir hediye olarak görme kişinin olumsuz duygu yoğunluğunu azaltmaktadır. Bu olumlu anlamlandırma, çocuğun kabullenilmesine pozitif katkı sağlamaktadır. Hatta çocuğunun sahip olduğu farklılıklar, sorun olarak görülmemekte ve Allah’ın bir lütfü şeklinde değerlendirilmektedir.

2.6.4. Ceza-Vebal

Yaşananları sorgulayarak, kendi yaptıkları hataların karşılığı olarak görülen ceza, olumsuz dini başa çıkma unsuru olarak değerlendirilebilir. Burada birey, geçmiş yaşamında işlediği bir günah, hatalı bir davranış veya suçun bir bedeli olarak anlamlandıracağı sürece girmektedir.

Önceki hamilelik süreçlerinde çok sıkıntılar yaşayan ve down sendromlu çocuğu olacağını öğrendiğinde bunu sorgulayan 38 yaşındaki katılımcı, bunların neden hep kendi başına geldiğini, işlediği günahının sonucu olabileceğini düşündüğünü ifade etmiştir.

“İlk duyduğum da dedim. Neden benim başıma böyle şeyler geliyor. İlk hamileliğim dış gebelikti iki tane çocuğum oldu. Yine bir dış gebelik oldu. Anlaşılmadı defalarca doktora gitmeme rağmen. Tüplerim patlamıştı, iç kanaması geçirdim. Bağırsaklarım düğümlenmişti. Çok riskli bir ameliyat geçirdim. Çok zor

bir süreç atlattım. O yüzden dedim neden hep benim başıma geliyor acaba dedim. Bir günah mı işliyorum. Allah'ın sevmediği bir şey mi yapıyorum. Sonrasında geçti. Allah'ın takdiri bunu göreceğim varmış. Bende böyle sınıyorum dedim.” (Anne 9, 38 yaş)

Kendisinin yapmış olduğu daha önceki kötü bir davranış sonucunda bu çocuğun kendine verildiğini düşünen 42 yaşındaki katılımcı, aynı zamanda kaderinde bunun olduğunu, çocuğunu Allah'ın vermiş olduğu bir hikmet olarak ifade görmüştür.

“Bazen hocam. Çocuğum bir birey olmayacak mı? Ben bunları yaşıyorum bir şey mi yaptım acaba bu çocuk bende oldu. Böyle nasıl anlatayım çok farklı duygu hocam. Ben çocuğumu hasta gibi görmüyorum ama hasta olduğunu da biliyorsun. Yani hayatı boyunca bu çocuk nasıl yapacak ya da yapamayacak farklı bir durum anlatamıyorum. Kader var dedik. Benim karnıma düştüğü an ben dedim bu çocuğun bu dünya da var bir hikmeti dedim. Çünkü ben diğer çocuklarım da hiç yatmadım hiç tedavi görmedim. Hiç rahatsızlık hissetmedim. Ama down sendromu da duyunca var bir hikmet dedim.” (Anne 11, 42 yaş)

38 yaşındaki katılımcı, neden kendinin başına bu durumun geldiğini sorgulama içinde olduğu, Allah'ın verdiği ceza olarak gördüğü, bu anlamda kişiler için neyin hayırlı olduğunu bilemediklerini, ateşin düştüğü yeri yaktığını söylemiştir.

“Çok sorguladım. Halen de sorguluyorum bazen, çok yoğun değil. Neden ben, neden ben böyle. Bu bir ceza mı? Bu bir şey mi? Ama işte çevrenin bakış açısı, ya da senin arkadaşların ya da okul müdürü, müdür yardımcıları. Yani sağlıklı olan çocukla, sağlıksız olan çocuğun kimin hayrına olup olmadığını bilemiyorsun. Çocuk sağlıklı doğuyor ama büyüyünce sıkıntı çıkıyor. Sağlıklı çocukların down sendromludan sonra ölecek diye bir şey yok. Neyin hayırlı olup olmadığını Rabbim bilir. Tabi ateş düştüğü yeri yakıyor. Herkes kapısını kapattığında beni çok şey yapmıyor ama. İyi yanlarımız da var çok şükür hocam. Kalp hastalığımız yok. Bilinçli kelimler çıkartıyor artık konuşuyor. Şunu getir dediğim de gözümün içine bakıp bir ya da iki defa söylediğim de belli olan şeyleri her şeyi değil. Kapıyı kapat dediğinde kapatıyor. Aç dediğinde açıyor.” (Baba 2, 38 yaş)

Negatif dini baş etmede Tanrı'nın gücü ve kudreti sorgulanmaktadır. Dine ve cemaat liderlerine karşı hissedilen güvensizlik ve memnuniyetsizlik, Tanrı'ya duyulan öfke ile birlikte başa gelen olumsuzlukları ceza olarak görme gibi şeytanı atıflar içermektedir (Pargament, 2005; 287). Ceza-vebal olarak görülen dini anlamlandırma sisteminde

ebeveynler, çocuklarının down sendromlu doğma ihtimalini, Allah'tan kendilerine kesilen bir caza, işlemiş oldukları günah veya yaptıkları hatanın bir bedeli olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Katılımcıların, olumsuz atıfları zaman içinde etkisini kaybederek kendilerince hayırlı olan şeyin ne olduğu bilgisine sahip olamadıkları için Allah'ın başka bir hikmeti vardır yaklaşımı ortaya konulmuştur. Bireyin ceza-vebal olarak da olsa yaşadıklarını bir şekilde anlamlandırabiliyor olması ve sonraki süreçle birlikte ortaya çıkan yumuşak geçişler (Allah'ın verdiği bir hikmet), anne ve babalarda down sendromlu bebeklerini kabullenmelerine ve baş etmelerine katkı sağlamıştır.

2.6.5. Affedilme-Cennete Girme Vesilesi

Yaşamda karşılaştıkları sorun ve bunlara gösterilen sabrın sonucu olarak affedilme ve mükâfat görme anlayışı, sıkıntılara göğüs germeyi, teslimiyeti artırmaktadır. Böyle bir anlamlandırma sistemi kuran kişilerde bu sıkıntılara sabır gösterdikleri zaman, günahlarının affedileceği ve karşılığında cennete girme vesilesi olacağı düşüncesi oluşur. Bu inanç, kişiye zor durumlar karşısında dayanma gücü vererek süreci kabullenmesini kolaylaştırır.

İnancının tam olduğunu, ibadetlerini yerine getirdiğini ifade eden 42 yaşındaki katılımcı, böyle bir çocuğa sahip olmanın ve onun bakımı ile ilgilenen ebeveynler için öbür dünyada Allah'ın mükâfatları olacağını ve Peygamberin o kişiye şefaati olacağını hadisle örnekendirerek şu şekilde ifade etmiştir.

“Elbette ki, tabi ki. Benim Allah'a inancım, imanım, namazım, Kur'an'ım. Allah'a inanıyorum. Zaten ben biliyorum ki engelli her bir anne çocuğu, ona öbür dünya da mükâfattır zaten. Ona iyi baksa, kaldırıp, indirse rabbim onu zaten baya bir mükâfatlandırıyor. Evladı ile sınanan anneyi bizzat Peygamber Efendimiz (sav) karşılayacakmış. Ona inandığım için bazen de hamd ediyorum. İyi ki de benimde engelli çocuğum var. Ona bakarım. Onun sayesinde bana şefaati olur. Mükâfatı olur. İnşallah.” (Anne 7, 42 yaş)

Down sendromlu çocukları saf ve melek olarak tanımlayan 48 yaşındaki katılımcı, çevresindeki insanlardan ve kızlarından destek gördüğünü, çocuğunu Allah tarafından verilen bir melek olarak gördüğünü, bu çocuklara sahip annelerin çok şanslı olduklarını ve çocukların değeri bilindiğinde cennetin anahtarı olacağını şöyle ifade etmiştir.

“Tabi ki paylaştım. O an kızım yanımdaydı. Eve gelince de söyledim. Elhamdülillah Müslüman bir aileyiz. Kızım fen bilimler öğretmeni, bir tanesi iktisatçı. Yani iyi kötü bilinçli insanlar. Herkes dedi Rabbim vardır hikmetinde hayır. Allah bunu verdiğyse, onlarda saf, melek gibi hiç bir kötülük taşımayan çocuklardı. Gerçekten İkra’yı Allah’ın bize verdiği bir melek olarak görüyorduk. Down sendromlu olarak kesinlikle aklımıza gelmedi. Bu tür çocuklar saftır, melektir, kalbi temizdir, kötülük bilmeyen, öfke bilmeyen cennetin anahtarıdır. Bunu doğuran anne babalar çok şanslı, değerini bilirse ve gerçek o değeri verirse cennetin anahtarı gözünde görüyorum. Bunu doğuran anneler, aileler çok şanslı, bunun değerini bilirse cennetin anahtarıdır.” (Anne 8, 48 yaş)

Sahip oldukları down sendromlu çocuklar kendileri için bir kurtuluş, Allah’ın affını elde etmek için gönderilen şans ve kişinin cennete açılan kapısı olduğu, katılımcılar tarafından dile getirilen önemli atıflardandır. Bu ve benzeri atıflarda bulunan ebeveynlerin çocuklarını kabullenebildiklerini ve onların hayatlarını kolaylaştırmanın yollarını aradıklarını görmekteyiz. Bu sonuç Akgemik (2019)’in, engelliliğin kendileri için “affedilme ve cennetin anahtarı” olarak değerlendiren ebeveynlerin çocuklarını kabullenebildikleri ve gelişimlerini destekleyici çabalarında artış olduğu sonucuyla paralellik göstermektedir.

2.7. Bebeklerinde Down Sendromu Tanısı Alan Ebeveynlerde Dini Başa Çıkma Etkinlikleri

Dini başa çıkmanın; dua, tevekkül, alçakgönüllülük, sabır, affetme ve şükür gibi unsurları vardır. Zor süreçte imtihan düşüncesi ile gösterilen sabır, zorluğu aşmak için ortaya konan çaba ve beraberin de oluşan Tevekkül inancı, yaşadıklarının sadece kendi başına gelmediği gibi birçok insanın başına da gelebilir anlayışına sahip alçakgönüllü tavır alma, başkalarının da durumuna bakılarak yapılan şükürler, kendisinin gücü aştığı durumlarda daha güçlü bir varlığa dua ederek yardım çağrısında bulunulması önemli etkinlikler olarak kişiye dayanak noktası oluşturur (Ayten, 2012: 42).

Kişiler zor süreçte başvurdukları ilk liman din olduğundan, down sendromlu çocuk sahibi olmanın anlamlandırılmasında ve başa çıkmada kullanan dini unsurlar, kişinin ruh sağlığını koruması adına önemli olduğunu görmekteyiz. Anne ve babaların bebeklerinin down sendromu tanısını aldıktan sonra ilk tepkilerle birlikte oluşan kaygı ve strese karşı geliştirilen dini başa çıkma unsurları genelde dua, ibadet, şükür,

Allah'tan ümit kesmeme, adak adama ve türbe ziyaretleri olmuştur. Mülakat sorularına verilen cevaplardan yola çıkarak ve vurgular kodlanarak bu altı başlık altında açıklanmıştır.

2.7.1. Dua

Kişilerin duaya başvurduğu zaman dilimi olarak baktığımızda, kendini aciz hissini yaşadığı dönem başta gelmektedir. Bu zaman dilimlerin kişi dert, tasa ve sıkıntılarının ve ihtiyacının hızlı bir şekilde giderilmesi ister. Dua, kaygı ve stres içindeki bireyin bu sıkıntıdan bir an önce kurtulmak için başvurduğu dini yönü olan bir etkinliktir. Diğer dini unsurlardan daha fazla kullanılan bir teknik olarak kişi duayla, Yaratıcıya sesini duyurmuş olur (Ayten, 2012: 42). Araştırmanın katılımcılarında da kendilerini güçsüz hissettiklerinde dua ettiklerini ve bu şekilde huzur bulduklarını ifade etmişlerdir. Bazı katılımcılarımızın ifadeleri şu şekildedir.

Sürekli dualar okuduğunu, bu durumda kendine bir rahatlama hali geldiğini ve huzur bulunduğunu ifade eden 42 yaşındaki katılımcı, bu durum karşısında Rabbine sığınmanın kişiye güç verdiğini, psikoloğa ihtiyaç duymadığını ve rahatladığını söylemiştir.

“Dualar okurdum. Kur’anlarda okurdum. Amme, Tebareke ve Fetih sürelerini bol bol okurdum. Onları okudukça beni rahatlatıyordu. Kalbimi sanki böyle hafifliyorsun, mutlu oluyorsun. Hiç bir şey düşünmüyorsun. Rabbime sığınma, kurana, duaya, namaza sığınma bu hepsinden iyidir. Güç veriyor seni rahatlatıyor. Hani nasıl diyeceğim çok mutlu ediyor seni. Rahatlatıyor seni. Bir psikologdan da iyi, bir rehber öğretmenden daha çok seni rahatlatıyor. Duaya, Kur’ana ve namaza sığınmak. Allah’a dua etmek, sabah namazında ellerini açmak anlatamam geçekten.” (Anne 7, 42 yaş)

Kendisinde panik atak olduğunu ifade eden 42 yaşındaki katılımcı, bu süreçte hastalık olmaması ve böyle bir durumda küçücük çocuğun kaldıramayacağı için kendisi ile birlikte çevresindeki herkesten dua etmeleri istediğini bunun sonucunda kendini yalnız hissetmediği ve psikolojik desteğe de gerek kalmadığını söylemiştir.

“Biz doğana kadar çok dua ettik hocam. Allah’ım inşallah çok kötü durum da olmaz. Yeni doğmuş bebeğin ağır ameliyatlara girecek olması, panik atak var bende ben o kadar dayanıklı görmedim kendimi. 57 gün hastane de geldi, tüm operasyonlardan da geçti çok şükür ameliyat olmadı. Ona çok dua ettim.

Arkadaşlara dua alalım dedik. İnşallah hayırlısı ile sağlıklı doğar. Sağ olsun herkesin duasını aldı. Destekçim çok fazlaydı. Eşim, dostum ve akrabam herkes yanımdaydı. O süreçte beni yalnız bırakmadılar. Bak böyle olur, şöyle yapar. Psikolog ihtiyacı bile hissetmedim. Ben dualar sayesinde doktora götürüyorsunuz çok şükür bir hastalığı çıkmadı. Bu dualar sayesinde böyledir diyorum.” (Anne 11, 42 yaş)

48 yaşındaki katılımcı, üzücü bir süreç geçirdiğini ama Allah’a tevekkül olduğunu ve hikmetinde bir hayır olduğunu düşündüğünü ve sürekli dualar ettiğini söylemiştir. “Üzülüyorsun, inancın olduktan sonra, ona tevekkül olduktan sonra Hasbünallahü ve nimel vekil dedim. Sürekli bu duayı çektim. Rabbim vekilim kendisi dedim. Bunu bana verdiyse vardır bir hikmetinde bir hayır dedim. Ve bana mutlaka güçte vereceğine, bana yardım edeceğine inandım.” (Anne 8, 48 yaş)

Sürekli dualar ettiğini ifade eden 28 yaşındaki katılımcı, bu süreçte Allah’tan yardım ve kendine dayanma gücü vermesini istediğini, namazlarını kıldığını ve sadakalar vererek kendinin rahatlama hissi yaşadığını söylemiştir. “Dua etmek benim için vazgeçilmez bir durumda, her an her dakika dua ettim. Allah’ım bana dayanma gücü ver, taşıyamayacağım yük yükleme diye. Namazlarımı kıldım. Sürekli küçük sadakalar vermeye çalıştım. Elimden fazlası gelmiyordu. Bunlar beni rahatlatıyordu.” (Anne 13, 28 yaş)

43 yaşındaki katılımcı, ibadetlerine aksatmadan devam ettiğini, eşinin desteğini her zaman gördüğünü ve bebeğinin sağlık problemlerinden kurtulması için çokça dua ettiğini ifade etmiştir. “Namazıma devam ettim. Allah’a dua ettim. Sağlık sorunu, başka bir şey olmasın. Ameliyat gerektirecek bir şey çıkmasın. Onu da hayata kazandırabileyim diye dua ettim. Birde iyi insanlarla karşılaştırsın dedim. Okul hayatında. Eşimde beni hep destekledi. Bende onu destekledim.” (Anne 10, 43 yaş)

Kızının kendileri için gönderilmiş bir nimet olarak gören 38 yaşındaki katılımcı, çocuklarının olmama ihtimali olduğunu ve üzerine bebeklerinin olacağı haberi ile birlikte down sendromlu olacağını öğrenmeleri üzerine bunun Allah’ın takdiri olarak görüp namazlarında dua ettiğini söylemiştir.

“Tabi namazlarda bolca dua ederdim. Allah’ım iyi olsun hakkımda hayırlısı olsun. Bu Allah’ın bir lütfudur. Zümra’dan önce ben riskli bir dış gebelik geçirdim ve büyük bir ameliyat oldum. O ameliyattan sonra benim kesinlikle çocuğum

olmayacağı söylendi. Çünkü bazı kadınsal durumlardan dolayı, tüplerim alında. Bir tüpüm patlamıştı. Yani kesinlikle çocuğun olmaz dediler. Üzerine Zümra oldu ve biz bu hamileliği şokla karşıladık. Allah'ın takdiri. Demek ki Zümra'nın bu dünya da rızkı varmış. Ben hep Ona sığındım. Demek ki bu bana gönderilmiş, bu bir nimet.” (Anne 9, 38 yaş)

Kişi zor anında, gücünü aşan durumlarda, güçsüz ve aciz hissettiğinde duaya sarılmaktadır. Amacı kendisini her şekilde kuşattığını inandığı ve gücünün her şeyi yettiğini düşündüğü varlığa yani Allah'a sesini duyurmaktır. Sesinin duyulması, duanın verdiği bir güç olarak bireyde sıkıntı ve dertleriyle baş edebilmenin yoludur. Araştırmamızda, katılımcılar yaşadıkları bu zorlu süreçte bir dini başa çıkma unsuru olarak duaya çokça yer vermişlerdir. Yapılan dualar, anne ve babalara güç vererek süreci kabullenmelerini sağlamakla birlikte sesinin duyulacağı inancı onları rahatlatmış, huzur vermiş ve psikolojik sağlamlıklarını artırmıştır.

2.7.2. İbadet ve İnanç

Dini başa çıkmanın en önemli unsurlarından biri de yapılan ibadetler ve inançtır. Kişi yaşadığı üzücü ve stres oluşturan olaylar karşısında dua ile birlikte başvurduğu, kendini Yaratıcıya açma, onun tarafından sesinin duyulması ve anlaşılma ihtiyaçlarına cevap bulduğu ibadetlere yönelmektedir. O'ndan başka sığınılacak yerlerinin olmaması, kimseye kaldıramayacağı yük yüklemeyeceği inancı, beklenti ve ümitlerini karşılayabilecek tek gücün O'nda olduğu gibi inançlarla kişi zikir, namaz, oruç ve dua gibi dini ibadetlere sarılmaktadır. Zorlu süreçte ibadet ve inançlar, kişiye dayanma gücü sağlayarak dinç ve ayakta tutmuştur.

Çocuklarının sağlıklı olması için sürekli ibadet ve dua içinde olduklarını ifade eden 47 yaşındaki katılımcı, şifanın vericisi Allah olduğu için ondan başka sığınacak yerleri olmadığını, inancın kendilerini ayakta tuttuğunu şöyle ifade etmiştir.

“Sürekli ibadetlerde dualar ediyorduk. Eşimde namaz kılarken sürekli dualar ediyordu. Söyle yarabbi onun bu hastalığına sen şifa ver diyorduk. Nerden geldiğini bilmediğimiz bir şifa ver. Bir gün uyandıığımızda kendiliğinden düzeldiğini görmek istiyorduk. Bunun gibi çok dualar yapıyorduk, şuan aklıma gelmiyor ama çok acı çekmesini istemiyorduk. Allaktan başka sığınacak yerimizin

olmadığını biliyorduk gelirse şifanın ondan geleceğini biliyorduk. Allah sığınmak, inanç bizi daha dinç tutuyordu, daha ayakta tutuyordu.” (Baba 1, 47 yaş)

Sürekli dua ettiğini, zikir çektiğini ifade eden 48 yaşındaki katılımcı, Allah’ın kimseye kaldıramayacağı yükü yüklemeyeceğini, amacın ahiret olduğunu ve bunun için imtihandan geçtiklerini ve inancının gereği kabullendiğini ve inancından güç aldığını, psikolojik sıkıntılara düşmediğini söylemiştir.

“Ben sürekli dua ederdim. Hasbünallahü ve nimel vekil. O vekildir. İnsanoğluna kaldırmayacağı yükü yüklemes. Bütün inançtan geçiyor, bunların temeli. Gerçekten bazı psikolojik sıkıntılar diyorlar. İnsanların inançları zayıf olduğu için psikolojik sıkıntılar çoğalıyor. Bütün olanların bir imtihan olduğunu, bu hayata bir imtihan için geldik. Ellerimi ona açtım. Biz araçtık, Amaç ahirettir. Ahiret için çabalamak onun verdiği değer vermek, şükretmek bunu kabullenmektir. Bende inancım gereği kabullendim.” (Anne 8, 48 yaş)

37 yaşındaki katılımcı, Allah’tan sürekli hayırlısını istediğini, sürekli dua içinde olduğunu, namazlarını kıldığını ve hem Arapça hem Türkçe olarak süreler okuduğunu ifade etmiştir.

“Namazımı kıldım, misal bildiğim kadar ısıyla okuduğum dualar vardı. Ayet-el Kürsi olsun, Yasin süresi olsun, arkadaşların desteği ile bazen Türkçesi bazen Arapçası. Misal her zaman Rabbim hakkıma hayırlısını nasip etsin dedim. Hep öyle dualar ettim. Nasıl rabbim bana layık görüyorsa öyle olsun diye böyle dua ettim.” (Anne 2, 37 yaş)

Bu süreçte kendi iç dünyasına yöneldiğini ifade eden 31 yaşındaki katılımcı, adaklar adadığını, oruçlar tuttuğunu, dualar ettiğini, normal doğacağına dair beklenti içinde olduğunu ve bunun yolunun da din ve ibadetten geçtiğini söylemiştir. “Hep istedim, hep dua ettim normal olsun diye, hatta adaklar adadık. Ben daha düzenli bir şekilde sünnet olan oruçlarımı tutunacağımı vaadinde bulundum. Yani böyle bir beklentim vardı. Sanki bunun yolu da dinden ve ibadetlerden geçiyor gibi hissetmişim. Kendi içime dönmemde bu düşüncenin payı vardı bence.” (Baba 3, 31 yaş)

Namaz kıldığında üzerindeki bütün sıkıntıların gittiğini ifade eden 43 yaşındaki katılımcı, süreler okuduğunu, dualar ettiğini, tüp bebekle birlikte namaza başladığını ve hiç bırakmadığını, Allah’a sığındığını ve bunlardan güç aldığını şöyle ifade etmiştir.

“Yasin okuyordum, Ayet-el Kürsi okuyordum. Bana güç veriyordu. Okuyunca Beni ferahlatıyordu. Namaz kılıyordum. Zaten tüp bebekle birlikte namaza başladım. Hep namaz kıldım, hiç bırakmadım. Namaz kılarken dünyanın yükü senin üzerinden kalkıyor. Bir Yasin oku, bir dua et dünyanın yükü senin üstünden kalkıyor. Rahatlıyorsun. Allah’ıma sığındım, sen bana verdin ben sana emanet ediyorum. Sana sığınıyorum ondan başka kimsemiz yok. Mesela bir kuluna bir şey desen seninle dalga geçiyor. Allah’ına sığınsan o sana yardımcı oluyor.” (Anne 6, 43 yaş)

6 ay gibi uzun süredir çok fazla uyuyamadığını ifade eden 38 yaşındaki katılımcı, vücut direncinin düştüğünü Allah’ın ona güç verdiğini, sürekli bir dua ibadet ve namazlarla uykusuz geceler geçirdiğini söylemiştir.

“Allah. Dualar, ibadetler, namazlar, uykusuz kalan geceler. Hep bir umutla dua etmek. Bıkmadan, usanmadan dua etmek. Bu süreç ne kadar sürdü diye sorarsanız? 11 ay sürdü sonra normale bindik. Kalp ya da başka vücut direnci düşünce az öncede anlattım. Şunu düşünüyorsun tamam dua etmek güzel şey ama bir yetişkinin 6 saat uyuması gerekiyor. Yani 6 ay boyunca toplam maksimum uyuduğum saat 2 ya da 3 saattir. Daldığım yani 6 ayda 2 ya da 3. Hiç uyumadım. Allah, Allah’ın gücü.” (Baba 2, 38 yaş)

Down sendromunun bir tedavisi olmadığını Allah’a tevekkül olmaktan başka elinden bir şey gelmediğini ifade eden 28 yaşındaki katılımcı, sürekli dua ettiğini, şifa ayetleri okuduğunu ve namazlarını kıldığını söylemiştir.

“Beş vakit namazımı elhamdülillah kılıyorum. Kuran okudum. Herkes sağ olsun etrafımdakilerde Şenay şu şifa ayetiymiş sürekli oku. Günde şu kadar oku. Onları okudum. Şunu da yaparsan daha iyi olurmuş. İbadet, kuran onlarla sürekli vakit geçirdim. Başka da yapacak bir şey yoktu zaten, bir ilaç, tedavi mecburen Allah’a tevekkül ettik. Sürekli Ayet-el Kürsi, Amenerrasulü onları kesinlikle aksatmadan okuyordum. Ekstradan da şifa duaları okuyordum. Günde 41 defa gibi olan suya okuyordum. O suyu içiyordum. Öyle şeyler yaptık.” (Anne 5, 28 yaş)

Katılımcılar, yaşadıklarını anlamlandırmada ve başa çıkmada ibadet ve inançlarının önemli olduğunu, kıldıkları namazlarla, okudukları Sure ve dualarla sıkıntılarını kurtulduklarını ifade etmişlerdir. İbadet ve inançları, manevi bir güç kaynağı olarak kendilerini daha iyi ve huzurlu hissetmelerini sağlamıştır.

2.7.3. Şükür

Kişilerin beklemediği ve istemediği olumsuzluklar karşısında gösterdiği şükür, bu olumsuzluğun yarattığı kaygı ve stres gibi durumlarla baş etmesini sağlar. Burada kişi kendisinin yaşadığından daha kötü ve fazlasını yaşayanların varlığını düşünerek, tek olmadığını ve daha kötüsü de olabilir algısı ile şükür duymasındır (Ayten, 2012: 112).

Down sendromun yapısından kaynaklı olarak bu çocuklarda sevginin ve merhametin güçlü olduğu bilinmektedir. Bu süreçte aile down sendromlu çocuklarının fizyolojik, öz bakım gibi ihtiyaçlarını karşılama, eğitimine önem vererek gelişmesi ve değişikliklere uyum sağlaması için gerekli tedbirleri alma çabasındadırlar. Başlangıçta anne ve baba için çocuklarının durumu için problem ve dert olarak değerlendirilirken, çocuklarının sahip olduğu bu özellikler onlar için Allah'ın güzel hediyesi ve şükür kaynağına dönmektedir (Tokur, 2020; 138). Ailelerin ifadelerinde de benzer gerekçelerle down sendromlu çocuklarının kendileri için şükür sebebi olduğunu görmekteyiz.

Çevresindeki kişilerin çocukları için engelli doğacak tanısı almalarına rağmen çocuğun çok sağlıklı doğması kendileri içinde bir beklenti oluşturduğunu ifade eden 43 yaşındaki katılımcı, normal dediğimiz çocuklarının aileler için büyük bir imtihan içerdiğini, daha zahmetli olduğunu bundan dolayı down sendromlu çocuğu için şükür ettiğini söylemiştir.

“Tabi ki Allaha umut kesilmezdi. Çünkü benim elim yaşadı, dokuz aya kadar, oda 10-11 sene mi sonra doğum yaptı. Doğana kadarda kolu yok, bacağı yok, ya işte sakat, özürle hep böyle diye farklı tanımlar koymuşlardı. O da hiç aldırma taraftarı olmadı. Gerçekten çok sağlıklı bir bebek dünyaya getirdi. Şuan 10 yaşında. Bilemezsin tabi ki doğana kadar sağlıklı bir bebek, yine ben sağlıklı diye düşünüyorum Asaf'ı, tabi ki olabilir diye bekliyorsun. Hakkımda ne hayırlı ise illa normal olsun değil de. Normal dediğimiz sağlıklı birey dediğimiz çocuklarda gerçekten o kadar, imtihan oluyoruz ki. Var yani evde mevcut o benim üç numara çekiyoruz. Yani ne yönden çekiyoruz, dünyaya getirdiğin evlat, sana maddi ve manevi dünyanı, ahretini iyi olsun, hayırlı olsun hem bu dünya için hem ömür dünya için. Bir bakıyorsun sağlıklı, normal dediğin birey gerçekten seni çok yoruyor. Yaşantısı ile hareketleri ile, o yüzden şükür ediyorum Asaf'a.” (Anne 12, 43 yaş)

28 yaşındaki katılımcı, hatalarını sorguladığını, günahlarının kefareti olabileceğini çok düşündüğünü ama bebeği doğduktan sonra çok şükür içinde olduğunu, yaptığı birçok aktivite ve beceri için şükür ettiğini söylemiştir.

“Acaba günahlarımın mı kefareti, başka bir yerde bir hata mı yaptım. Kendimi çok sorguya çektim, hesaba aldım. Ama efe doğduktan sonra çok şükür etmeyi öğrendim ben. İbadetlerimi yapıyordum. Daha çok yamaya sanki başladım. En önemlisi de şükretmeyi öğrendim. Bir insanın ekmeği ağzına götürmesi şükür sebebi mi? Evet, şükür sebepimeymiş gerçekten. Biz ona bir yıl çalışıyoruz, ekmeği ağzına götürsün diye. Boyun tutmayınca hiçbir yeri tutmuyormuş insanın. Efenin boynu 4 ay boyunca tutmadı. Boyun tutmayınca oturmada olmuyor. Yürümede olmuyor. Efe boyun tutmayınca geldik, çok kötü dediler. Boyun tutmayınca yürümede olmayacak kesinlikle. Efe çok şükür iki ayda boyun tutmaya başladı. Bir yaşında iken desteksiz oturuyordu. Şuan çok şükür kanepeden destek alarak kalkıyor. Çok şükür ediyoruz halimize. Daha kötü durumdakileri görünce daha çok şükür ediyoruz.” (Anne 5, 28 yaş)

47 yaşındaki katılımcı, ailecek down sendromlu çocuklarına sabırlı davrandıklarını, sürekli dua ettiğini ve kendi kızlarından daha ağır ve kötü durumda olan çocuklar olduğu için şükür içinde olduklarını söylemiştir.

“Çok şükür elife karşı sabrımız çok geniş. Ailecek Babası olsun, kardeşleri olsun sabır gösterdik. Dua ettik sürekli dua ediyoruz. Allah’ım çocuğumu sağlıklı, anne kucağına almak istersin. Böyle bir durumla karşılaşmayacağını nereden bileceksin ki. Mesela otizm 2 yaşında ortaya çıkıyor. Otizmin daha zor olduğunu düşünüyorum. Çünkü aynı bina da biri yaşıyor. Ve görüyorum. Bundan dolayı, Elif’imizin durumu çok şükür ediyorum. Daha kötüsü olabilirdi. Elif çünkü anlıyor, her şeyi anlayabiliyor. Sadece biraz inat varda onda (gülümseme).” (Anne 3, 47 yaş)

Bebeklerinde down sendromu tanısı alan ebeveynlerde de, kendi çocuklarından daha ağır düzeyde engelli çocuklara sahip anne ve babalar olduğunu dile getirerek kendi hallerine şükür etmişlerdir. Aynı zamanda çocuklarının bazı fiziksel, sosyal ve öz bakım becerilerine yönelik aktiviteleri gerçekleştiriyor olabilmeleri ebeveynler için şükür sebeplerinden olmuştur. Şükürle birlikte katılımcılarda yalnız değiliz duygusunun geliştiği ve çocuklarını kabullenmelerine olumlu katkı sunduğu görülmüştür.

2.7.4. Allah'tan Ümit Kesme

Allah'tan ümidini kesmemek ve O'na inanmak, kişide sonsuz bir güven oluşturur. Bu güven duygusuyla kişiler, birçok zorlukla ve sıkıntıyla karşılaştıklarında daha dayanıklı olmaktadır. Allah'tan gelecek olana karşı beklenen umut, kişide ki sabır, mücadele ve gayret duygularını artırır (Kasapoğlu, 2007: 169).

Allah'a ve gücüne olan iman kişilerin zor süreçte en önemli çıkış noktaları olmuştur. Allah'ın mucizelerine inanan ve her şeyi öldürebilecek ve döndürebilecek güce sahip olduğunu ifade eden 47 yaşındaki katılımcı, zor bir süreç geçirdiklerini ve bebeklerinin normal doğacağı beklentisi içine girdiklerini şöyle söylemiştir. “Tabi ki olduk. Allah'ın mucizelerine inandık Allah dilerse her şeyi döndürebilir düşüncesi çok vardı. Normal doğacak beklentisi oluştu. Eşim ilk başta doğum sürecinin zor geçeceğini öğrendik, eşimde eğer çocuğumuz sağ sağlam getirirsek ona bir kurban keselim dedi.” (Baba 1, 47 yaş)

48 yaşındaki katılımcı, Allah'ın her şeye kadir olduğunu, kendi bebeğinin de normal doğacağı beklentisi içinde olduğunu ve sadaka verdiğini söylemiştir. “İnşallah sürekli dua ettim. Bazen duyuyoruz kadınlar arasında konuşurken. Bana da şunu dediler, ama şükür normal oldu. Hani ne kadar beklesen de normal doğacak, Allah'ın her şeye kadir olduğunu biliyorsun. Neden olmasın diyordun. Elimde geldiği kadar sadaka vermeye çalıştım.” (Anne 8, 48 yaş)

Bebeğinin sağlıklı olması için dua ettiğini ifade eden 43 yaşındaki katılımcı, çevreden gelen destek ile içinde bir umut beslediğini ama bebeği downlu doğunca teslim olduğunu, onu Allah'ın hediyesi olarak gördüğünü söylemiştir.

“Çok söyleyen oldu ilk aylarda bize söylendi ama doğumda çıkmadı diyenler oldu. Olabilir mi düşünüyorduk. Olursa da çok far eder mi diye düşünüyorduk. Tabi normal olunca çok çaba sarf etmem diye düşünüyordum. Down sendromu olunca daha çok çaba sarf edeceğim. Ama yine de çokta moralim bozulmadı. Öyle çıkmadı diye bir burukluk oldu ama yine de kabullendim. Dua ediyordum Allah'ın normal olsun sağlıklı olsun diye. Ama olursa da yapacak bir şey yoktu. Senden geldik sana gideceğiz sonuçta diye o bizim ödülümüz, hediyemiz diye düşünüyorduk.” (Anne 10, 43 yaş)

Sürekli bebeklerinin normal doğacak beklentisi içinde olduklarını ifade eden 47 yaşındaki katılımcı, Allah'tan hayırlısını istediklerini, insanların genelde bir umut içinde olduklarını ve kendilerinin de bu anlamda beklenti içinde olduklarını söylemiştir.

“Sürekli kafanın bir köşesinde duruyordu normal olacak mı diye. Kesin kesin olacağını bilmiyorduk. Bir ihtimaldi. Normal doğacağı beklentisi oluştu. Çünkü insanoğlu her daim beklentisi olurdu. Benimde beklentim oldum. Allah hakkıma hayırlısını versin. Evde 4 kızımız var, bu da kız hep hayırlısını istedik. Downlu olaksa da hayırlısını istedik.” (Anne 3, 47 yaş)

Allah'ın gücünün sonsuz olması ve her şeye yetecek inancı down sendromu tanısı almış katılımcıların, umutlarını taze tutarak beklenti içinde olmasını sağlamıştır. Beklentinin olması da kişi üzerinde moral ve motivasyon duygusunu etkilemiştir. Allah'tan ümidini kesmeyen birey olaya sabır ve teslimiyet duygusuyla yaklaşarak üzerindeki karamsar düşünceleri azaltmaktadır. Sonuç olarak Allah'tan ümidini kesmeme, inancın kişiye sunduğu bir dayanak noktası olmuştur.

2.7.5. Adak Adama

Adak adamak, gücüne ve kudretine inanılan Yaratıcıdan bir iyiliği veya lütfü karşılığında bazı bedeller öne sürmektir. Yani adakta, olumsuzluk veya sıkıntılı bir durumla karşılaşabilme ihtimalini ortadan kaldırmak veya olumlu hale çevirmek için kişilerin bu güce karşı sundukları unsurlardır. Kurban adama, namaz kılma, oruç tutma, fakirlere yardım etme, yiyecekler-giyecekler dağıtma, dua etme vb. faaliyetlerde bulunmayı içerir (Düzgün, 2009: 135-136). Kişi bu yaklaşımla o anki stres oluşturan olaydan kurtulmayı ve olumlu hale çevirmeye umarak ve amaçlayarak Rabbinden bazı isteklerde bulunması birey için bir çıkış kapısı olmuştur. Katılımcıların ifadelerinden bazıları şunlardır:

Biri down sendromlu olan ikiz bebek sahibi 42 yaşındaki katılımcı, bebeklerini sağlıklı bir şekilde dünyaya getirdiklerinde kurban kesmek için adak adadıklarını ve kendisi için riskli bir hamilelik sürecinden sonra iki bebeği de sağlıklı olduğu için adaklarını gerçekleştirdiğini söylemiştir. “Her zaman adakta adadım çocuklarım sağlıklı olursa kurban kestim. Hatim de yaptım. Hamilelik sürecim çok zor geçti. Yaş ilerlemesinde de ve ikiz olduklarından risklerim vardı. Geri hepsine çok şükür yerine getirdim.” (Anne 7, 42 yaş)

31 yaşındaki katılımcı, insanın içine bir kere şüphe girdi mi çevresinden destek görse de bunu yıkamayacağını ama insanın adak adaması ve birilerine yardımda bulunmasının kişiye güven verdiğini söylemiştir.

“Adak adadım, kurban keseriz yoksulları sevindiririz diye adak adamıştım. Birde şey hani arkadaşlarım vardı. Ev arkadaşlarım onlar şey diyordu. Çok sık bu tanı konulmaya başlandı. Normal olma ihtimali çok yüksek onlarda beni teskin ediyordu sağlıklı olarak. Adak adadık, adağımıza da yaptık çok şükür. Bir kaç kişiye yardımda ettik inşallah kabul eder. İnsan kendini daha güvende hissediyor yani. İyi olursa böyle olursa böyle olur çok yaptık yani. Onun dışında iyi olacağına dair çevreden de çok teskin ediyorlardı. Dediğim gibi insan onun içine girince hiçbir şey onu yatıştırmıyor. Tamam dini olarak ta söylüyorlar. Çevrende sana destek oluyor. Doktorlarda destek oluyor. Ama bu şüphe insanın içine girdikten sonra onu aşmak çok zor. Çok zor buna hazırlanmakta çok zor. Yani hazırlanıyorum diyen de yalan söyler. Böyle bir süreç yaşıyorsun, sıkıntılı bir süreç.” (Anne 1, 31 yaş)

Çocuğu sağlıklı bir şekilde doğduğunda adak adadıklarını ifade eden 28 yaşındaki katılımcı, çocuklarının down sendromlu doğması üzerine yese düştüklerini ama yakını tarafından uyarıldıklarını, çocuklarının fiziksel gelişiminin iyi olduğunu down sendromlu olsa da sağlıklı bir çocuk olduğu için adağını gerçekleştir uyarısı sonucunda adaklarını yerine getirdiklerini söylemiştir.

“Dediğim gibi 8 ay kabul etmiştik. Gittiğimizde ense büyümemiş, her şey normal sıkıntıya girmene gerek yok dedi. Oğlum sağlıklı bir şekilde olursa, sağlıklı bir şekilde kucağımıza alırsak bir adağımızı yaparız dedik. Tabi yine dua etmekten geri kalmadık. Tevekkül Allah diyoruz doktor her şeyi bilmiyor. Doğdu Efe'nin downlu olduğunu öğrendik. Sonra biz adak yaptık sağlıklı bir şekilde, şimdi ne yapalım dedi. Orada eşimin kuzeni, sakın şirke düşme. Efe'nin gözü görüyor, kulağı duyuyor. Downlu ama sağlıklı yani. Sakın öyle şeylere düşme dedi. Yine adağımızı da yaptık.” (Anne 5, 28 yaş)

Çocuğunun normal doğacağı beklentisi içindeyken down sendromlu doğduğunu ifade eden 38 yaşındaki katılımcı, kendisinin Allah'a tevekkül olduğunu ve eşinin ise kurban kesmeyi adadığını söylemiştir.

“Yani ara ara oldum. Çünkü benim abim yani yengemde hamile kalmıştı. Ona da down sendromlu demişti. Yengem aminosentez de yaptırmıştı onun sonunda da

downsendromlu dediler. Ama normal bir çocuk oldu. Ona güvenerekten biraz ondan dolayı umut bağlıyordum. Doğduğunda değildi ki (downlu doğdu) tabi. Eşim bu süreçte bebeği sapsağlam kucağıma alırsam adaklar adıyorum, kan akıtacağım ve kurban keseceğim dedi. Ben ise sadece Allah'ın dediği olur.” (Anne 9, 38 yaş)

Adak adayan katılımcılar Allah'tan ümitlerini kesmeyerek, o isterse her şeye gücü yettiği için teslimiyet içinde olmuşlardır. Çocuklarının normal doğması ve sağlıklı doğması için dua ve adaklar bu teslimiyet ve beklentinin göstergesidir. Adak adayan katılımcılar, sonuç her ne olursa olsun sağlıklı bir şekilde kucaklarını aldıkları bebekleri için adaklarını gerçekleştirmişlerdir. Bu durumda çokça edilen dua ve yapılan adaklar olumlu bir beklentinin oluşmasını sağlayarak kişinin kaygı düzeyini etkilemiştir.

2.7.6. Türbe Ziyaretleri

Müslümanlar üzerinde etkililiğinin görüldüğü türbe ziyaretleri, ziyaretin gerçekleştirildiği zata yüklenen manevi güç önemli bir unsurdur. İnsanlar çeşitli sebeplerden şifa, derdine çare, gelecekle ilgili beklentisini bildirme ve dua gibi durumlar için bu mekânları ziyaret etmektedir (Köse ve Ayten, 2010: 53). Ziyaret edilen kişi sıradan kişiler değildir. Maneviyatı tam, nefis mücadelesini başarılı bir şekilde vermiş, olgun bir ruha ulaştığı düşünülen ve etkisinin ve tesirinin uzun yıllar görüldüğüne inanılan kişilerdir. Ümitleri tekrardan yeşerten, sabrı ve manevi gücünü kişi de hissettiren bu mekânlar, ziyaret edenlere tesir ederek onlarda manevi bir huzur ve rahatlama hissi oluşturmaktadır (Altan, 2007: 1).

43 yaşındaki katılımcı, sürekli dua ve ibadet içinde olduğunu, eşinin ve kendisinin türbeye gitmeyi sevmediklerini ama süreç içinde gittiklerini, Allah'a ulaşmak için bir araç olarak gördüklerini, manevi olarak ve psikolojik rahatladıklarını söylemiştir.

“Yaptığımız şeylerden daha fazla namaz kılmak, Kur'an okumak, Allah'a yönelmek, dua etmek, tespih çekmek ne bileyim, türbe ziyaretleri ne kadardı şeydi bilmiyorum. Türbeyi eşimde sevmezdi. Sevmez derken hani Allah'a yaklaşmak için aracıya gerek yok diyor. Bende öyleyim, tamam asla onları Efendimizin, Allah'ın önüne asla koymuyorsun da orada gidip bir dua etmek maksat. Gittim, türbelere de gittim. Rahatladım da manevi olarak belki de psikolojik rahatlama oluyor.” (Anne 12, 43 yaş)

Namaz kılamadığını ama çokça dualarda bulunduğunu ifade eden 31 yaşındaki katılımcı, adaklar adamanın, dualar etmenin, türbe ziyaretlerinin kendisini rahatlattığını, elinden de başka bir şey gelmediğini söylemiştir.

“Dua ediyordum. Bazı duaları söylüyorlardı. Bu duaları okursan rahatların, falan. O duaları okuyordum. Sürekli arkadaşlarım bana fetih süresin söylüyorlardı. Bir kaç tane daha böyle bu kadar okursan bu kadar rahatlırsın. Bunları çok okuyordum. Namaz kılamıyordum gebelikten dolayı. Dua çok ediyordum. Adak adıyorduk, olursa Allah’ım kurban keserim filan. Allah nasip etti yaptık. Yani tabi ki dini olarak insan rahatlıyor yani oda olmazsa zaten kafayı yersin. Yani dini olarak dua etmek, bir yerlere gitmek, türbe gibi yerlere gitmiştik bir kaç defa rahatlıyor yani. Dua ediyorduk tabi ki yani dua olmazsa olmaz ki. Rahatlatıyordu, dua etmek rahatlatıyordu. Şimdi tabi konuşuyor insanlarda, hani zaten çok rahatlayamıyorsun, böyle bir şeyi kabul etmek çok zor. Onun için elimizden geldiğince dua ediyorduk, adaklar adıyorduk. Zaten elimizden başka bir şey gelmiyor da yani. Olan içerde oluyor sen müdahale edemiyorsun. Ama tabi dini yönden dua ederek rahatlıyordum yani.” (Anne 1, 31 yaş)

Toplum tarafından değerli görülen zatların mezarlarına yapılan ziyaretler kişi üzerinde manevi gücünü hissettiren yerler olmuştur. Türbe ziyaretinde ve yapılan dualarda katılımcılar, dertlerini Allah’a ulaştırabildiklerini düşünmüşlerdir. Orada oluşan maneviyatla ve yapılan dualarla birlikte down sendromu tanısı almış ebeveynlerde psikolojik huzur hissedilmiştir.

2.8. Dini Duygu ve Düşüncede Yaşanan Değişiklikler

Yaşamda karşılaşılan zor şartlar, kötülükler veya travmalarla birlikte kişilerde bazı dini değişikliklere sebep olmaktadır. Bazı kişiler bu durumlar karşısında dine yönelirken, bazılarında ise dinden uzaklaşma yaşanmaktadır. Zor süreci yaşamının, dini değişiklikte tek başına etken olmadığını ve başka değişkenlerinde bu değişikliği etkilediğini unutmamak gerekir (Sevinç, 2017: 100). Bebeklerinde down sendromu tanısı alan anne ve babalarda, dini duygu ve düşüncelerinde bazı değişiklikler yaşandığı gözlemlenmiştir. Hamilelik sürecinde tanının alınması ile yaşanan dini duygu ve düşüncedeki değişiklikler, bebekleri doğduktan sonra bebeklerinin durumuna göre daha şiddetli veya keskin olduğu düşünülmektedir.

Tablo 24: Doğumdan Sonra Dini Duygu, Düşünce ve Davranışta Oluşan Değişimler

Dini Yaşantıda Gerçekleşen Değişim	Sayı (N)	Yüzdeler (%)
Arttı	9	% 56,25
Azaldı	2	% 12,50
Değişmedi	5	% 31,25
Toplam	16	% 100

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Katılımcılara yöneltilen “**Doğumdan sonra dini yaşantınızda bir değişiklik oldu mu?**” sorusuna, katılımcıların % 56,25’i (9) bir artış yaşandığını, % 12,50’si (2) azaldığını ve %31,25’i (5) ise herhangi bir değişiklik yaşanmadığını doğumdan önceki dini ibadetleri ve inançlarının aynı şekilde devam ettiğini söylemişlerdir. Katılımcıların dini duygu, düşünce ve davranışlarında yaşadıkları değişikliklerden bazıları şunlardır:

Çocuklarının evlerine bereket getirdiğini, maddi yönden daha iyi imkânlarla ulaştığını bunun da Rabbinin verdiği bir hediye olarak gören 42 yaşındaki katılımcı, doğumdan öncede ibadetlerine dikkat ettiğini ve her zaman yerine getirdiğini, doğumdan sonrada bunun değişmediğini ibadetlerini aksatmadan yerine getirdiğini, maddi ve manevi olarak daha da arttığını söylemiştir.

“Kesinlikle, Abdullah rahatsızdı belki hastaneye girip çıkıyordum. Belki arada kaçırdığım namazlarım oldu. Okuyamadığım kuranlarım oldu. Elhamdülillah ki hiç bir şekilde aksatmadım elimden gelen yaptım. Yapıyorum da. Niye ki Allah bunu vermiş diye ibadetlerimi aksatacağım kesinlikle hayır. Daha beter, Abdullah bizim evimize bereket getirdi, bolluk getirdi. Abdullah’ın sayesinde de ben doğalgazlı eve girdim. Sobalı küçük iki odalı bir evde kısmeti o kadar bol ki onunla beraber evimiz in maddi durumu baya iyi oldu. Buna inanıyorum. O doğdu bizim her şeyimiz farklılaştı. Maddi manevi çok şey değişti. Allah’ın bize verdiği bir hediye o diye düşünüyorum.” (Anne 7, 42 yaş)

Kendisinin Allah tarafından cezalandırılmış biri olarak görmediğini düşünen 47 yaşındaki katılımcı, ibadetlerini aynı şekilde yaptığını ama daha özenli ve dikkatli davrandığını söylemiştir.

“Ben uzun yıllardan beri namaza kılıyordum elimden geldiği kadarı ile aksatmamaya çalıştım. Bundan sonra da devam ettim. Hani yoldan çıkmış biri değilim ki cezalandırıldığımı düşünmedim. İbadetlerim aynı şekilde devam ettim.

Tabi ki biraz daha özen göstermeye başlamışta oldum. Sabah namazlarıma kalkamıyordum biraz daha dikkat etmeye başladım.” (Baba 1, 47 yaş)

48 yaşındaki katılımcı, çocuklarının yaşayacağı sağlık problemlerinden çok korktuklarını, birçok aktiviteyi kendi başına yapamayacak olmasına kendilerini hazırladıklarını ama şuan kızlarının yaptığı her bir performansın onları çok mutlu ettiğini, şükürlerinin arttığını söylemiştir.

“Yo, elhamdulillah daha da artı. Ben bütün hayatım boyunca ettiğim şükür, İkra doğduktan sonra ettim. Doktorlar beni o kadar çok korkuttu ki anne karnında sakat dedi, down sendromu dedi, bunu mideden desteklemeye kendini alıştırdı dedi. İkra'nın yaptığı her bir hareket, sanki bana dünyayı vermişler. O kadar ki bana mutluluk verdi. Ve şükürüm kat kat artı doğumdan sonra. Her öğrendiği bir şeyde ben hemen şükür ediyorum. Hiç beklenmedik hareketler, yatalak olacak çocuğun her hareketini gördükçe şükretmekten başka elimden bir şey gelmiyor.” (Anne 8, 48 yaş)

Down sendromu öğrendiğinde şok yaşadığını ifade eden 38 yaşındaki katılımcı, doğumdan sonra kendini aştığını, birçok ibadete kendini verdiğini, rüyalarında büyük zatlar gördüğünü söylemiştir.

“Fazlasıyla oldu. Doğumdan sonra oldu hocam. Doğum öncesinde 1 aylık süre, downu öğrendiğimizde, tabi ilk bir hafta ben şok. Ama doğum sonrası hocam fazlasıyla yaşadım. Aştım yani. Aklınıza gelebilecek her türlü namaz ve ibadetleri yaptım. Bilinçaltına her türlü zatlar girdi. Onları gördüm, rüyamızda konuştuk. Normal bir rüya gibi öyle oldu.” (Baba 2, 38 yaş)

28 yaşındaki katılımcı, namazı önceden de kıldığını çocuğunun doğumundan sonra şükür, sadaka, Kur'an okumalarında artışların olduğunu söylemiştir. “Dini yaşantımızda, namazımızı öncede kılıyordum. Dediğim gibi daha çok şükür etmeyi öğrendim. Daha çok sadaka vermeyi öğrendim. Daha çok Kuran okumayı öğrendim. Namaza her oturduğumda hastalara daha çok şifa diye dua etmeyi öğrendim. Tabi ki dini yaşantımda artı şeyler oldu.” (Anne 5, 28 yaş)

43 yaşındaki katılımcı, kapanmaya artık daha fazla dikkat ettiğini, önceden yaptığı ibadetlerde bir değişiklik olmadığını ama dualarında artış olduğunu söylemiştir.

“Çok fark etmedim ondan öncede yapıyordum. Zaten diğer bebekten sonra kapandım bunda da kapalıydım. O farklılık vardı. Daha da kapandım. O zaman bir

şal örtüyordum. Onda tam kapandım. Yani başıma falan, elbiseme daha çok dikkat ettim. Zaten kılıyordum namazı mı, orucumu falan eskiden belli yaparım. Çok aşırı öyle ayrı olarak bir şey yok. Çok öyle bir azalma ya da aşırı bir artma olmadı diye düşünüyorum. Dua olarak daha çok dua ediyorum bu kadar.” (Anne 10, 43 yaş)

38 yaşındaki katılımcı, dini duygu ve düşüncesinde herhangi bir değişiklik olmadığını, ibadetlerine ve dualarını normal şekilde devam ettiğini söylemiştir. “Olmadı aynı şekilde devam etti. Dualarımı her zaman ederim. Kalkarken otururken Besmelemi çekerim. Şu telefonumu bile alırken bismillah diyerek alırım. Hiç bir şey eksilmedi de artmadı da, normal bir şekilde devam etti.” (Anne 9, 38 yaş)

İbadetlerini aynı ölçüde yerine getirdiğini söyleyen 43 yaşındaki katılımcı, çocuğu ile ilgili her bir gelişmede çok mutlu olduğunu ve umutlandığını söylemiştir.

“Aynı namazımı kılıyorum, Yasin’imi okuyorum dua da ediyorum. Değişen bir şey yok çocuğumu görünce zaten, sürekli sevinç tutuyor beni. Mesela daha önce emeklemiyordu. Emekledi sevindim. Oturdu daha sevindim. Yürüdü bu kış daha böyle mutlu oldum ben. Şimdi konuşmaya geldi, baba diyor. İnsana bir umut geliyor. Sevinç geliyor. İnsanın hoşuna gidiyor.” (Anne 6, 43 yaş)

31 yaşındaki katılımcı, eşinin hamilelik sürecinde dini yaşantısının daha yoğun olduğunu, doğumdan sonra ibadetlerin normale bindiğini, o zor zaman ve durumlarda yerine getirilen ibadetlerin daha fazla haz sağladığını söylemiştir.

“Aslında dini yaşantım eşimin hamilelik zamanında daha yoğun yaşıyordum. Bebek doğduktan sonra sanki normale dönmüş gibi oldu. Yine ibadetlerime devam ettim ama sanki o zor durumda edilen dualar, kılınan namazların daha fazla haz verdiğini söyleyebilirim. Belki de insanız bazı zamanlarda, sorunlarımız olduğu zamanlarda yaptığımız ibadetlerden aldığımız haz, o sürece alıştıktan sonraki zamanlarda kalmıyordur. Dini yaşantım noktasında böyle değişiklikler oldu.” (Baba 3, 31 yaş)

Hamilelik sürecinde yoğun bir dua, zikir ve Kur’an okuma içinde olduğunu ifade eden 31 yaşındaki katılımcı, çocukları doğduktan sonra bir azalma olduğunu söylemiştir.

“Şimdi şöyle, tabi o zamanlar daha yoğun dua ediyordum. Gebelik aşamasın da dualar, zikirler, tesbih çekiyordum. Daha çok dua okuyordum, Kur’an okuyordum, sürekli. Çocuk doğduktan sonra biraz azaldı bunlar. Öyle bir değişiklik oldu. Yine tabi şükür için Yasin okuyorum, arada. Ama hamileyken daha yoğundu. Daha

yoğun okuyordum duaları, sürekli Kur'an olmazsa bile elimde tesbih olurdu sürekli bir tesbihat yapıyordum. Daha azaldı.” (Anne 1, 31 yaş)

Sonuç olarak yaşanan travma ve içinde bulunulan zor şartlar katılımcıların % 68,75'inin, dini duygu, düşünce ve davranışlarını etkilemiştir. Azaldığını düşünenlerde, hamilelikten önce normal ölçüde dini yaşantılarını devam ederken down tanısı ile birlikte daha yoğun yaşamaya başlamışlardır. Zor şartlar altında bu tür dini faaliyetlerin daha anlamlı ve haz verdiğini ama doğumdan sonra ise bu dini yaşantı ve duyguda bir azalma olduğu da görülmüştür. Arttığını ifade eden katılımcılarda ise namazları, duaları, şükürleri fazlaşırken daha yoğun dini duygu ve düşüncelere kapılmışlardır. Çalışmamızda dini yaşantıda değişiklik yaşanmadığını ifade eden katılımcılar (% 31,25) ise hamilelik öncesinde de ibadetlerini yerine getirdikleri için tanıyı öğrendikten ve doğumdan sonrada aynı ölçüde ibadetlerine devam etmişlerdir.

SONUÇ

Her anne baba evlerinde bir çocuk sesi isteği içindedir. Hamilelik, bu isteğin bir müjdecisi olarak anne ve baba için en güzel bir haberdır. Gelen müjde ile çocuk üzerine kurulan hayaller, fiziksel özelliklerine dair beklentiler, cinsiyeti ne olacak üzerine konuşmalar, isim belirleme vb. konular bu heyecanı artırmaktadır. Daha sonra anne karnında bebeğin sağlığını öğrenmek için rutin kontroller başlar. Ebeveynler için her bir kontrol, bebekleri ile ilgili yeni görüntüler, bebeklerinin kime benzediğine dair konuşmaların başladığı yeni bir heyecan demektir. Bu şekilde heyecanlı bekleyişle kurulan hayaller ve beklentiler, bir haberle derin bir yara alabilmektedir. Kontrol sırasında doktorun, her şey yolunda ama bir ihtimal için yönlendirdiği testler sonucunda anne ve babalarda oluşacak yıkımı anlamak zor olmasa gerekir.

Aileye yeni üyenin katılacağı ve bunun heyecanı yaşanırken, bir ihtimalden bahsedilmesi ailede büyük bir üzüntü yaşanmasına neden olmaktadır. İnsanın hayatında oluşacak normal bir değişikliğe, farklı bir duruma dahi bazı uyum sorunları yaşadığı görülürken, anne karnında ve heyecanla bekledikleri bebeklerinin down sendromlu doğacağı ihtimalinde ailenin kabullenmesini kolay olmayacaktır. Bu haber ile sarsılan aile üyeleri, çeşitli başa çıkma mekanizmalarına başvurumaktadırlar. Ülkemizde dinin ve kültürün etkililiği her alanda hissedilirken bu alanda da hissedilmesi, bu haberle sarsılan anne ve babalar için başvuracakları dini başa çıkma etkinliklerini görmemizi sağlamaktadır. Bu çalışmada, anne karnında down sendromu tanısı alan anne ve babalarda bu süreci anlamlandırmalarında, stres ve yaşanan gerilimle baş etmek veya azaltmada dinin aldığı rolün ve işlevinin olup olmadığı ve nasıl yardımcı olduğu incelenmiştir. Bu amaç kapsamında 3 baba, 13 anne katılımcı olmak üzere toplam 16 ebeveyn ile yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Down sendromu, çocuğun gelişimini etkileyen ve kromozom düzeninden kaynaklanan genetik kökenli bir rahatsızlıktır. Bu çocuklarda birçok sağlık problemleri yaşanmaktadır. Fiziksel, dil, bilişsel ve sosyal alanlar olmak üzere birçok açıdan çocukların gelişiminde geriliğe ve zayıflığa sebep olmaktadır. Down sendromlu çocuklarda, düzeyleri (hafif-orta-ağır) farklı olmak üzere zihinsel gerilikte eşlik etmektedir. Şuan için bir tedavi yönteminin yoktur. Down sendromlu çocukların, erken yaşta alacakları eğitimle birçok beceriler edinebildikleri ve bu sayede toplum içinde yer

alabildikleri bilinmektedir. Burada anne ve babaların bu süreçle baş etmenin yanında, bu tanıyı kabullenip erken yaşta çocuklarının eğitime yönelmeleri daha önemli hale gelmiştir.

Hamilelik sürecinde gidilen rutin kontrollerle belirlenemeyen ama bazı tanı ve tarama testleri sonuçlarıyla bebeğin down sendromlu olma riski modern tıp ile ortaya konulmaktadır. Bu anlamda elde edilen verilerle ebeveynlerin, bebekleri ile ilgili durumunu öğrenmesi ve gerekli tedbirleri alması sağlanmaktadır. Tanı ve testlerin belirli zaman diliminde yapılması gerekmektedir. Bazı ebeveynlerde, hızlı düşünüp hemen karar vermek zorunda kalmaları, yaşanacak kaygıyı artırdığı görülmüştür. Tanı ve tarama testlerin yanılma payının olması aynı zamanda ebeveynlerin bu testlere olan güvenini zedelerken, bir taraftan da çocuklarının normal doğacağı beklentisini güçlendirdiği görülmüştür. Daha kesin sonuç elde etmek için ebeveynler, doktorlar tarafından aminosentez gibi tanı testlerine yönlendirilmiştir. Çoğu ebeveyn bu testi bazı gerekçeler ile kabul etmemiştir. Bu gerekçelerin başında ise, down sendromunun bir tedavi yönteminin olmamasıdır. Bu testler sonucunda riskin yüksek çıkarsa bile bebeklerini aldırma istemeyen ebeveynlerin bir diğer gerekçesi ise bu gibi tanı testlerinde, bebeklerin düşük riski yaşamasıdır.

Daha önceden down sendromu hakkında bilgi düzeylerine baktığımızda, bilgi sahibi olan ve bu çocukların gelişim özelliklerini bilen ebeveynlerin farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bildikleri bir durumla karşı karşıya kalmaları sonucunda ise ebeveynlerde duygusal ve ruhsal anlamda, bu tanıyı anlamlandırmada ve kabullenmede daha çok zorlanmışlardır. Aynı ebeveynlerin farkındalık düzeyleri yüksek olduğu için çocuklarının geleceği ile ilgili çok fazla kaygı yaşadıkları görülmüştür. Süreci kabullenmeye başladıklarında ise bu çocuklarının toplum içinde yer bulabilmesi için sosyal becerilerini, öz bakım becerilerini ve fiziksel aktiviteler yapabileceği, toplumsal ve bireysel gelişimi destekleyici eğitim odaklı bir yaklaşım sergilemişlerdir. Down sendromu ve eğitimleri konusunda araştırmalar yaparak, bebeklikten başlayarak gerekli eğitimleri gördürmeye ve çocuklarının beceri düzeylerini yükseltmeye çalışmışlardır.

Kendi bebeklerinden önce bilgi düzeylerinin düşük olduğunu veya hiç olmadığını ifade eden ebeveynlerde ise odak noktaları çocuklarının yürüme, konuşma, elini kullanma

gibi daha çok fiziksel ve sağlık anlamında yaşayacağı problemler olmuştur. Çocuklarının konuşabileceğini, yürüyebileceğini veya bazı fiziksel aktiviteleri yapabileceğini bilmek bu ebeveynler için süreci kabullenmelerini kolaylaştırmaktadır. Bu ebeveynler engelli tanımını, yürüme, konuşma, yemeğini kendi yeme vb. gibi kavramlar üzerine yoğunlaşarak açıkladıkları görölmüştür. Eğer çocukları bu tür becerileri gerçekleştirebiliyorsa ortada çokta sorun olmadığını düşündükleri gözlenmiştir. Bu anlamda bu ebeveynlerin kaygı ve stres düzeyini yükselten, çocuklarının öz bakım ve fiziksel aktivitelerde göstermiş olduğu beceri düzeyleridir. Eğer çocuklar bu aktiviteleri sınırlı ya da hiç yapamıyorsa ebeveynlerin daha çok kaygı yaşadıkları görölmüştür.

Doğacak bebeklerinin down sendromlu doğma ihtimalini öğrenen ebeveynler, ilk öğrendiklerinde, bilemedikleri veya baş etmekte zorlanacakları bir durumla karşı karşıya kaldıklarında çok farklı duygusal tepkilerde bulunmuşlardır. Bunlardan en fazla yaşanan ve öğrenilen duruma karşı verilen tepki, üzüntü ve şok olmuştur. Burada yaşanan şokla birlikte ebeveynler yaşadıklarını anlayamadıkları, ifade edemedikleri bir boşluk hissi ya da duygularını anlatamadıkları bir üzüntü halini yoğun yaşadıkları görölmüştür. Bu duygusal tepkilerle birlikte ne yapacaklarını bilememenin getirdiği endişe, korku ve beklenmeyen duruma karşı gösterdikleri donuk bir şaşkınlığın eşlik ettiği görölmüştür. Kişi üzerinde baskı kuran bütün bu yoğun duygular ise bazı durumlarda inkâr mekanizmasını etkilediği ve böyle bir durumun olma ihtimalini yok sayma veya görmezden gelme gibi tepkileri de ortaya çıkarmıştır.

Anne ve babaların destek ihtiyaçlarına baktığımızda, psikolojik destek ihtiyacı hisseden ebeveynlerden hiçbirisi çeşitli sebeplerden ötürü bu destek için psikologa veya farklı kurumlara başvurdukları görölmemiştir. Burada başvurmalarını önleyen şeyler ise kişinin yakın çevre ve eşinden gördüğu destek, doktorların ilgili tavrı ve yeterince bilgilendirmesi ile birlikte maneviyatın önemli bir etkisi olduğu görölmüştür. Doktorların tanıyı verme şekli, aileye bu konuda bilgilendirme tarzı anne ve babaların kendilerinin doktor tarafından anlaşabildiği düşüncesini oluşturmuştur. Bu tavır karşısında rahatlayan anne babalar için bu süreç, daha kabullenebilir olmaktadır. Diğer noktadan baktığımızda doktorların ilgisiz ve sert tavır sergilediği ebeveynlerde bu haber karşısında yıkımın daha ağır hissedildiği görölmüştür. Bazı ebeveynlerin farklı doktor

arayışına girdiği, yaşadıkları şokla birlikte gittikleri her kapıdan aynı cevaplarla dönmesi süreci daha ağır hissettirmiştir.

Sosyal ve eş desteğinde, zor süreçteki anne babaların birbirinden ve çevreden gelen destekle psikolojik ihtiyaçlarını karşılayabildikleri ve süreci daha kolay atlatabildikleri görülmüştür. Yine aile içindeki iletişim kanallarının açık olması ve görev dağılımları içerisindeki yardımlaşmaların bu süreci kolaylaştırdığı birçok katılımcı tarafından dile getirilmiştir. Eşlerden birinin çocuklarındaki down sendromu tanısının sebebi olarak diğerini göstermesi aile içinde ki dinamikleri bozmaktadır. Burada eşler arasında zor süreçle mücadele ederken kullanılan dilin ağırlığı ve suçlayıcı tavır içinde olunması yaşanan gerilimi ve stresi artırdığı görülmüştür. Suçlayıcı dilin kullanıldığı aile içinde bununla birlikte farklı aile içi sorunlar ve sıkıntıların yaşanmaktadır. Eşler arasındaki sağlıklı iletişim ve yardımlaşma süreç içinde çok daha önemli hale gelmiştir.

Kişiler yaşadıkları zorlu süreçleri anlamlandırma eğilimi içindedirler. Bu eğilim daha çok kendi gücünü aştığı, beklemediği durum karşısında ve kontrol edebilme duygusunun yetersiz kaldığı üzücü olaylar sonucunda çıkmaktadır. Bebeklerinde down sendromu tanısı alan ebeveynlerde, bu zor durumu anlamaya ve aşmaya çalışırlar. Bunun için çeşitli anlamlandırma sistemlerini uygulamaya çalışırlar. Bunların başında da dini anlamlandırma gelmektedir. Tanıyı almış anne ve babalar dini atıflarda bulunarak bu üzücü ve zor süreci anlamlandırmaya çalışmışlardır. Bu atıfların başında kader, imtihan, özel seçilme-ödül-lütuf, affedilme-cennete girme vesilesi ve ceza-vebal olmuştur. Bu atıflardan olumlu bakış açısı geliştiren yaklaşımlara baktığımızda; Allah'ın takdiri, Allah'tan gelene razı olma, teslim olma ve O'nun gücü her şeye yeter gibi söylemlerin yer aldığı kader anlayışıdır. İmtihana yapılan atıflarda ise Allah bunu layık görmüşse vardır bir bildiği, benim sınavım buymuş, Allah benim samimiyetimi ölçüyor, imtihanı başarmanın karşılığının öbür dünyanın daha iyi olacağı beklentileri vardır. Özel seçilme-ödül-lütuf 'da ise Allah bu çocuğu bana vermişse kendisini çok sevdiğini, özel çocuğa sahip olduğu için kendisini şanslı görme, Allah'ın takdirini kazandığı ve bu çocukların kendilerine verilmiş bir melek, lütuf olarak görmeye yapılan atıflardır. Affedilme-cennetin anahtarına yapılan atıflarda ise bu çocuklarının bakımını hakkı ile yaptıklarında cennete girecekleri ve mükâfatlarını alacaklarına dair düşünceleri içermektedir.

Bebeğinin down sendromlu doğacağını öğrenen ebeveynler için, kendilerine Allah tarafından imtihan edildiği, kaderinde bunun olduğu, böyle bir şeyin layık görülmesi, Onun tarafından sevildiğini düşünme, O'ndan geleni bir armağan-hediye-melek, Allah'ın bir lütfu olarak görme, affedilmesine bir vesile-cennetin anahtarı ve kendilerini şanslı olarak değerlendirmesi bireyin yaşadığı zor durumu anlamlandırmasına yardımcı olmuştur.

Bebeklerinde down sendromu tanısını almalarını, ceza-vebal anlayışında değerlendiren katılımcılar ise olumsuz bir bakış açısı ortaya koymuşlardır. Anne ve babalar bu atıfta bulunurken daha önce yapmış oldukları hatalı bir davranışın veya günahın karşılığında Allah'ın kendilerini bu şekilde cezalandırdığını düşünmüşlerdir. Bu süreçte neden ben niye sorgulamaya girdiklerini, ateşin düştüğü yeri yaktığını söyleyen katılımcılar için sürecin zor geçtiği gözlemlenmiştir.

Bebeklerinde down sendromu tanısı alan ebeveynlerde dini başa çıkma etkinlikleri olarak dua, ibadet ve inanç, şükür, Allah'tan ümit kesmeme, adak adama ve türbe ziyaretleri olmak üzere altı grupta değerlendirilmiştir. Anne ve babaların dini başa etkinlikleriyle ilgili sonuç olarak şunları söyleyebiliriz.

Dini başa çıkmada dua, en çok başvurulan bir etkinlik olmuştur. Duada, kişi başına gelen zorlu süreci aşmak için kendini Yaratıcıya açtığı, Rabbine sığındığı, tevekkül içinde olarak ve bebeğinin sağlıklı bir şekilde doğması için bolca dua ettikleri görülmüştür. Bu dualar, katılımcılarda rahatlama hali oluşturduğu, huzur buldukları, kendilerini yalnız hissetmedikleri, Rablerine sığınmalarının kendilerine güç vererek süreci kabullenmelerini ve ruhsal sıkıntı yaşamalarına engelleyici bir set oluşturduğu sonucuna varılmıştır.

Anne ve babalar, kendi çocuklarından daha ağır düzeyde bazı yetersizliklere sahip çocukların durumuna bakarak kendi çocuklarının daha iyi durumda olduğuna şükür ettikleri görülmüştür. Aynı zamanda bu anne ve babalarda engelli tanımı, fiziksel ve sosyal becerilerdeki gerilik olarak gördüklerinden, çocuklarının yürümesi, kendi yemeğini yemesi, elini kullanması, konuşması gibi fiziksel ve sosyal becerileri gerçekleştiriyor olması şükür sebepleri arasında sayılmıştır. Bazı katılımcılar ise bu çocukların iyiliğini, saflığını ve temiz yürekli olması gibi meziyetlerini ön plana çıkartarak anne ve babalarını çok yormadığı, sağlıklı görülen diğer çocukların

kontrolünün daha zor olduğu ve aileyi istemedikleri bir imtihana sürükledikleri için down sendromlu çocuklarının bu anlamda şükür sebebi olarak göstermişlerdir. Ebeveynlerin, down sendromlu çocuklarına karşı yaptıkları şükürün temeline baktığımızda, bazı kabullenmeleri içerdiği görülmektedir. Kabullenmeyle birlikte down sendromlu çocuklarına yapılan daha iyi çocuklar gibi atıflar ve yapılan şükürler, aileye güç veren bir eylem olmuştur.

Ümitsizlik yaşanan gerilimi artıran, kişiyi psikolojik olarak yoran ve yıpratıcı bir süreçtir. Beklenti içinde olma ya da umudunu kesmeme ise kişiye ruhsal olarak daha iyi hissettirmektedir. Bebeklerinde down sendromu tanısı alan anne ve babaların; Allah'tan gelecek bir mucize beklentisi, O'nun her şeyi oldurabilecek güce sahip olduğu inancı ve Allah'ın her şeye kadir olduğu inancına yapılan vurgular görülmüştür. Yapılan bu vurgularda anne ve babaların çocuklarından yana ümitlerini kesmediklerini, tevekkül ve dua içinde Allah'tan yardım istediklerini ifade etmişlerdir. Bu beslenen ümit, anne ve babaların çocuklarına olan bağına daha da kuvvetlendirirken, onları kabullenmelerine de katkı sağlamıştır.

Çocuklarının sağlıklı olması için yapılan adak, gidilen türbe ziyaretlerine baktığımızda Allah'a ulaşmak için görülen yöntemlerdendir. Bu aracı kanallarla Allah'a ulaşma, O'ndan yardım isteme eylemlerinde bulunan katılımcılarda manevi olarak rahatlama, kendilerini güven içinde hissetme duygularının geliştiği görülmüştür. Katılımcıların kendi güçlerini aştığını düşündüğü bu durum karşısında ellerinden başka bir şey gelmediğinden bu tür dini faaliyetlerle birlikte, edilen duaların ve yapılan ibadetlerin kendilerine güç verdiğini ve rahatlattığını söylemişlerdir. Ortaya çıkan bu manevi huzur, rahatlık, güven duygusu ve alınan güçle birlikte bebeklerinde down sendromu tanısı alan anne ve babaların bu süreci kabullenmeleri ve başa çıkmalarında dinin kayda değer ve önemli katkıları olduğunu göstermiştir.

Bireyin, zor sürece yüklediği dini anlamla birlikte, dini duygu ve düşüncelerinde bir takım değişiklikler yaşandığı gözlemlenmiştir. Down sendromlu çocuğunu, maddi ve manevi bir bereket olarak gören, yine kendilerinin Allah tarafından cezalandırıldığını düşünmeyen ve çocuklarının yapabildiği fiziksel ve sosyal becerilerinin Allah'ın bir lütfu-hikmeti olarak değerlendiren katılımcılarda dini duygu ve düşüncelerinin yoğunluğunda bir artış olmuştur. Aynı zamanda bebeklerinde down sendrom tanısı

aldıktan sonra sığınacak yeri olmadığını, Allah'ın her şeye gücü yettiğini ve O'ndan başkasının yardımcı olamayacağını düşünen ve ümitlerini kesmeyen anne ve babalarında dini yaşantılarında artışlar olmuştur. Zor süreçte hissedilen manevi hazzın, normal süreçte hissedilenden daha fazla olduğuna dikkat çeken katılımcılarda ise doğumdan sonra dini duygu ve düşüncelerinde bir durağanlaşma ve azalma olduğu görülmüştür. Tanıdan önce ibadetlerine dikkat ettiğini ve yerine getirdiğini ifade eden katılımcılarda ise dini duygu ve düşüncelerinde herhangi bir değişiklik yaşanmamış ve aynı ölçüde devam etmişlerdir.

KAYNAKÇA

- Abay, F. (2021). *Savaşa Tanıklık Eden Medya Mensuplarında Psikolojik İyi Oluş ve Dini Başa Çıkma: Nitel Bir Araştırma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Acar, H. (2014). *Kur'an Kurslarına Devam Eden Kadınlar Arasında Dindarlık Biçimleri, Dini Başa Çıkma Faaliyetleri ve Psikolojik İyi Halleri*.(Yayımlanmamış Doktora Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Akgemik, F. Z. (2019). *Zihinsel Engelli Çocukların Ebeveynlerinde Dini Başa Çıkma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aksoy, S. (2001). "Antenatal Screening and Its Possible Meaning From Unborn Baby's Perspective." *BMC Medical Ethics*, 2(1), 2-3.
- 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.
- Altun, R. (2015). Dindarlık ve Depresyon İlişkisi. *International Journal of Humanities and Education*, 1(1), 15-42.
- Ardıç, F. (2014). Egzersiz Reçetesi. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 60(2), 1-8.
- Armaner, N. (1973). *Psikopatoloji'de Dini Belirtiler*. Ankara: Demirbaş Yayınları.
- Arglye, M. (2016). İbadetveDua. (Çev. Mustafa Koç). *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(2), 317-338.
- Aslan, Ç. Ç. (2010). *Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne ve Babaların Psikolojik Belirtileri, Sosyal Destek Algıları ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ateş, N. E. ve Kayıklık, H. (2019). Şehit Ailelerinde, Gazilerde ve Gazi Ailelerinde Sabır ve Dinî Başa Çıkma İlişkisi. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 19(1), 225-236.
- Atkinson R. L.,Atkinson R. C., Smith E. E., Bem D. J. and Nolen-Hoeksema, S.(2002). *Psikolojiye Giriş*.(çev. Yavuz Alogan). Ankara: Arkadaş Yayınları.
- Aydemir, R. E. (2008). *Dindarlık ve Mutluluk İlişkisi (İlk Yetişkinlik Dönemi)*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Samsun: Ondokuzmayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Aydın B., İmamoğlu, S. (2001). Stresle Başa Çıkma Becerisi Geliştirmeye Yönelik Grup Çalışması, *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, (14), 41-52.
- Aydın, R. (2019). *Çalışan Bireylerde Yaşam Doyumu, Mesleki Tükenmişlik ve Dini Başa Çıkma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kastamonu: Kastamonu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ayten, A. (2010). *Psikoloji ve Din*. İstanbul: İz Yayıncılık.
- Ayten, A. (2012). *Tanrıya Sığınmak: Dini Başa Çıkma Üzerine Psiko-Sosyal Bir Araştırma*. İstanbul: İz Yayıncılık.
- Ayten, A. (2015). *Erdeme Dönüş: Psikoloji ve Mutluluk Yolu*. İstanbul: İz Yayıncılık.
- Ayten, A. (2020). *Din ve Sağlık: Kavram, Kuram ve Araştırma*. İstanbul: Marmara Akademi Yayınları.
- Bahadır, A. (1999). *Hayatın Anlam Kazanmasında Psiko-Sosyal Faktörler ve Din*. (Doktora Tezi). Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bahçekapılı, S. S. (2019). *Görme Yetersizliği Olan Bireyler ve Dini Başa Çıkma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İzmir: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Baltaş, Z., Baltaş, A. (2012). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Barış, M. (2017). *Down Sendromu Bağlamında Seçici Kürtaj Hakkındaki Etik Argümanların Normatif Analizi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü.
- Başaran, N. (1999). *Tıbbi Genetik: Ders Kitabı*. İstanbul: Güneş & Nobel Tıp Kitapevi.
- Batman, E. (2008). *Yaşamın Zorluklarıyla Başa Çıkmada Kader İnancının Rolü*. (Yüksek Lisans Tezi). Adana: Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Batson, C.D., Schoenrade, P. and Ventis, W.L. (2017). *Din ve Birey: Sosyal Psikolojik Bir Yaklaşım*. (Çev. Ali Kuşat ve Abdulvahap Taştan). Kayseri: Kimlik Yayınları.
- Baumister, R.F. (1991). *Meaning of Life*. New York: Guilford Press.
- Beck, A.T. (2008). *Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar*. (çev. Aysun Türkcan). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Bektaş, S. (2019). *Ergenlerde Benlik Saygısı ve Dini Başa Çıkma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Besler, K. (2010). *İnsan Biyogeribesleme Sistemi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimler Enstitüsü.
- Bilgin, S. (2008). *Down Sendromu Taramasında Gebelerin Anksiyete ve Bilgi Düzeyi*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Bilginer, H. (2002). Down Sendromlu Çocuklarda Dil Gelişimi. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 19 (1), 165-179.
- Brown, L. B. (1966). The Structure of Religious. *Belief Journal For the Scientific Study of Religion*, (5), 259-272.
- Burger, J. M. (2006). *Kişilik*. (çev. İnan Deniz Erguvan Sarıoğlu). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Byrne, D. (1964). *Repression-Sensitization as a Dimension of Personality*. In B. A. Maher (Ed.), *Progress In Experimental Personality Research*. (Vol. 1, 169-220). New York: Academic Press.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. ve Weintraub, J. K. (1989). Assessing Coping Strategies: A *Theoretically Based Approach*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Certel, H. (2009). *Suçlarda Dine Dönüş*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Ceylan, U. E. (2018). *Ölümlülük Bilincinin Dini Başa Çıkma, Tanrı Algısı, Ölüm Kaygısı ve Psikolojik İyi Olma İle İlişkisi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Cilacı, O. (1994). *Dua*. Diyanet İslam Ansiklopedisi. (Cilt IX, s. 529-530). İstanbul: TDV Yayınları.
- Cirhinlioğlu, F. G. (2014). *Din Psikolojisi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Cüceloğlu, D. (2010). *İnsan ve Davranışını Psikolojisinin Temel Kavramları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çağrıç, M. (1988). "Af". Diyanet İslam Ansiklopedisi. (Cilt 1, s. 394-395). İstanbul: TDV Yayınları.
- Çağrıç, M. (2008). *Sabır*. Diyanet İslam Ansiklopedisi. (Cilt 35, s. 337-339). İstanbul: TDV Yayınları.
- Çağrıç, M. (2010). *Şükür*. Diyanet İslam Ansiklopedisi. (Cilt 39, s.259-261). İstanbul: TDV Yayınları.
- Çelik, C. (1999). Down Sendromlu Çocuklarda Hücre Tedavisi, Ek Mineral ve Vitamin Desteğinin Yararsızlığı. *Bilim ve Teknik Dergisi*, Ocak (374), 98-99.

- Çolak, M. B. (2020). *İşsizlik, Stres ve Dini Başa Çıkma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çorum: Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Demir, Ş. Ç. (2013). *“Ergenlerde Benlik Saygısı ve Dini Başa Çıkma”*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Demirkan, F.S. (2020). *Diyaliz Hastalarında Bağlanma, Dini Başa Çıkma ve Yaşam Memnuniyeti Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dilekay, Y. K. (2018). *Stres ve Yaşam*. (Ed. Mehmet Yapıcı). Doğumdan Ölüme Psikolojik Süreçler “Psikoloji”(s. 285-299). Ankara: Eğiten Kitap Yayıncılık.
- Doğan, M. (1997). *Duanın Psikolojik ve Psikoterapik Etkileri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Doğan, M. (2016a). *Sabır Psikolojisi: Pozitif Psikoloji Bağlamında Bir Araştırma*. İstanbul: Çamlıca Yayınları.
- Doğan, M. (2016b). “Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynler ile Sağlıklı Çocuk Sahibi Ebeveynlerin Dinî Başa Çıkma, Umut ve Sabır Düzeylerinin Karşılaştırılması”.*İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 5(8), 3214-3245.
- Doğan, M. (2017). *Dindarlık, Sabır ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkiler Üzerine Bir Araştırma*. (Ed. Hayati Hökelekli). Din, Değerler ve Sağlık. (ss. 265- 306). İstanbul: DEM Yayınları.
- Doğru, S. S. Y. & Arslan, E. (2008). “Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyi İle Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması”. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (19), 543-553.
- Durna, U. (2004). “Stres, A ve B Tipi Kişilik Yapısı ve Bunlar Arasındaki ilişki Üzerine Bir Araştırma”. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 11(1), 191-206.
- Dürü, C. (2006). *Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyümenin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi ve Bir Model Önerisi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Düzgün, Ü. K. (2009). “Giresun Adak Yerlerinde Tespit Edilen Çeşitli Uygulama, İnanış ve Efsaneler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*”, 2 (7), 133-153.
- Edebal, O. H. (2012). *Prenatal Dörtlü Tarama Testinde Down Sendromu Riski Eşik Değerin Üstünde Çıkan Gebelerin Serumlarında Oksidan/Antioksidan Durumunun Araştırılması*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi.

- Ekşi, H. (2001). “Başa Çıkma, Dini Başa Çıkma ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma”. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Emmons, R. A. (2009). *Teşekkür Ederim*.(Çev. Neslihan Kül). İstanbul: Doğan Kitap.
- Ercan, S. &Kula, M.N. (2021). “Özel Gereksinimli Bireye Sahip Ailelerde Dini Başa Çıkma Üzerine Bir Araştırma” *International Social Sciences Studies Journal*, (e-ISSN:2587-1587) Vol:7, Issue:84; pp:2762-2773.
- Erdoğan, F. N. (2019). *Ergenlerde Kimlik Algısı ve Dini Başa Çıkma Yolları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Erol, R. (2019). *Down Sendromu Tanısı Alarak İzlenen Çocukların Erken Çocukluk Döneminde Gelişimini Etkileyen Risklerin Belirlenmesi*.(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü.
- Eryücel, S. (2013). *Yaşam Olayları ve Dini Başa Çıkma*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Eştürk, K. K. (2019). *Down Sendromu Olan Çocuğa Sahip Ana Babaların Yaşadıkları Sorunların Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kastamonu: Kastamonu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ferah, N. (2019). *Boşanma Psikolojisi: Dini Başa Çıkma Yaklaşımı*. İstanbul: Marmara Akademi Yayınları.
- Ferguson, M. A. (1989). 1990’lı Yıllarda Prenatal Tanı. *Birinci Ulusal Prenatal Teşhis ve Anadolu’nun Genetik Yapısı Sempozyumu*, 5-7 Eylül, 3-9.
- Folkman, S. (1984). Personal Control and Stress and Coping Processes: A Theoretical Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-852.
- Folkman, S.,Lazarus, R. S., Gruen, R. J.&Delongis, A. (1986). “Appraisal, Coping, Health Status and Psychological Symptoms”, *Journal Of Personality and Social Psychology*, 50(3) , 571-579.
- Folkman, S.,Moskowitz, J. T.(2004). “Coping: Pitfall-Is and Promise”. *Annual Review of Psychology*. 55, 745-774.
- Frankl, V. E. (2013). *İnsanın Anlam Arayışı*, İstanbul: Okuyan Us Yayınları.
- Freud, A. (2011). *Ben ve Savunma Mekanizmaları*. (Çev. Yeşim Erim). İstanbul: Metis Yayınları.
- Geyer, A. L.,Baumeister, R. F. (2013). *Din, Ahlak ve Özdenetim: Değerler, Erdemler ve Kötü Alışkanlıklar*. (çev. Metin Güven). (Ed. Raymond F. Paloutzian, Crytal L. Park). Din ve Maneviyat Psikolojisi: Yeni Yaklaşımlar ve Uygulama

- Alanları. (ss. 241-294). (Çev. Ed. İhsan Çapçioğlu, Ali Ayten). Ankara: Phoenix Yayınevi.
- Göcen, G. (2014). *Şükür: Pozitif Psikolojiden Din Psikolojine Köprü*. İstanbul: DEM Yayınları.
- Göcen, G. (2017). *Yetim Çocuklarda Şükür, Maneviyat ve Mutluluk*. (Ed. Hayati Hökelekli). Din, Değerler ve Sağlık. (ss. 233- 263). İstanbul: DEM Yayınları.
- Gören, A. B. (2015a). *Down Sendromlu Bireylerin Manevi Bakımı ve Bir Model Önerisi*. (Bütünleşik Doktora Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gören, A. B. (2015b). Down Sendromlu Çocuğa Sahip Annelerin Destek İhtiyaçlarının ve Destek Kaynaklarının Belirlenmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 651-673.
- Gümüő, R. (2017). *Evde Bakım Ücretinden Yararlanan Bakıcılarda Dini Başa Çıkma: Bucak Örneği*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gürses, İ. (2008). “Yükleme Teorisi ve Din İlişkisi Üzerine Bir Değerlendirme”. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 17(2), 359-377.
- Gürsu, O. (2015). Ergenlik Dönemi Dindarlığı ile Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Harran Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 20 (34), 49-75.
- Gürsu, O. (2017). *Madde Bağımlılığı İle Mücadelede İnanç Eksenli Yaklaşım: Sincan Örneği*. (Ed. Hayati Hökelekli). Din, Değerler ve Sağlık. İstanbul: DEM Yayınları.
- Hamarat, E., Coşkun, A., Saygın, Y. & Özyeşil, Z. (2009). “Benlik Saygısı ve Akılcı Olmayan İnançlar Bakımından Üniversite Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Yaklaşımlarının Analizi”, *Değerler Eğitimi Dergisi*, 7(18), 25-42.
- Heppner, P. P., Anderson, W. P. (1985). ‘The Relationship Between Problem-Solving Self-Appraisal and Psychological Adjustment’, *Cognitive Therapy and Research*, 9(4), 415-427.
- Holahan, C. J. & Moos, R. H. (1987). “Personal and Contextual Determinants of Coping Strategies”. *Journal Of Personality and Social Psychology*, 52, 946-955.
- Holm G.N. (2004). *Din Psikolojisine Giriş*. (çev. Abdülkerim Bahadır). İstanbul: İnsan Yayınları.
- Horozcu, Ü. (2010a). *Din Psikolojisi Açısından Dünyevi İstek Duaları*. (Doktora Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Horozcu, Ü. (2010b). Tecrübi Araştırmalar Işığında Dindarlık ve Maneviyat ile Ruhsal ve Bedensel Sağlık Arasındaki İlişki, *Milel ve Nihal*, 7(1), 209-240.
- Hökelekli, H. (1999). *İbadet*. Diyanet İslam Ansiklopedisi. (Cilt XIX, s. 248-252). İstanbul: TDV Yayınları.
- Hökelekli, H. (2009). *Psikolojiye Giriş*. İstanbul: Düşünce Kitapevi Yayınları.
- Hökelekli, H. (2012). *Din Psikolojisine Giriş*. İstanbul: DEM Yayınları.
- Hökelekli, H. (2017). *İslam Psikolojisi Yazıları*. İstanbul: DEM Yayınları.
- İlseven, A. (2016). *Zaman ve Stres Yönetimi*. İstanbul: Karemat Matbaacılık.
- İmamoğlu, A. ve Yavuz, A. (2011). Üniversite Gençliğinde Dini İnanç ve Umutsuzluk İlişkisi. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 13(23), 205-244.
- James, W. (2017). *Dinsel Deneyimin Çeşitleri: İnsan Doğası Üzerine Bir inceleme*. (çev. İsmail Hakkı Yılmaz). İstanbul: Pinhan Yayıncılık.
- Kafkaslı, A. (2004). "Gebelikte Down Sendromu Tanısı için Tarama Testleri ve Güvenilirlikleri". *TJD Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi*, (6), 30-35.
- Kara, E. (2008). "Zihinsel Engelli Çocukları Olan Ailelerin Çocuklarının Durumunu Dini Açıdan Değerlendirmeleri". *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 26/26-27, 317-331.
- Karaca, F. (2006). "Kader Algısı-Ruh Sağlığı İlişkisi Üzerine Empirik Bir Araştırma: Farklı Kader Algılarının Psikoterapik Değeri Üzerine". *İslami Araştırmalar Dergisi*, 19(3), 479-489.
- Karagöz, S. (2010). *Otistik Çocukların Anne Babalarında Anlamlandırma ve Dini Başa Çıkma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karakaş, A. C. (2014). *Gerçeklik Terapisi Yönelimli Dini Başa Çıkma Psikoeğitim Programının Affetme Esnekliği, Empati Ve Stresle Başa Çıkma Üzerindeki Etkisi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karataş, M. (2018). *Görme Engelli Çocukların Ebeveynlerinde Dini Başa Çıkma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karataş, Z. (2015). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. *Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 62-80.
- Kargün, K. (2015). *Down Sendromlu Hastalarda Mef2c Ve Creb1 Gen Polimorfizm İlişkisinin Araştırılması*. (Doktora Tezi). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.

- Kayıklık, H. (2011). *Din Psikolojisi*. Adana: Karahan Kitabevi.
- King, L.A., Scollon, C.K., Ramsey, C. And Williams, T. (2000). Stories of life transition: Subjective well-being and ego development in parents of children with down syndrome. *Journal of Research in Personality*, (34), 509-536.
- Kızılgeçit, M. (2017). *Yalnızlık Dindarlık İlişkisi*. (Ed. Hayati Hökelekli). Din, Değerler ve Sağlık. İstanbul: DEM Yayınları.
- Koca, F. (1999). *İbadet*. Diyanet İslam Ansiklopedisi. (Cilt XIX, s. 240-247). İstanbul: TDV Yayınları.
- Kocaman, M. (2019). *Şiddete Uğrayan Kadınlarda Dini Başa Çıkma (Erzincan Örneği)*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Koçhan, A. (2019). *Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Stres Düzeyi, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Hastalık Yükü Alguları ve Bilgece Farkındalık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Köknel, Ö. (1998). *Zorlanan İnsan*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köküöz, A. N. (1995). *Olmak Ya da Olmamak: Down Sendromu*. Bilim ve Teknik Dergisi, Aralık (337), 42-47.
- Köse, A. (2019). *Freud ve Din*. İstanbul: İz Yayıncılık.
- Köse, A., Ayten, A. (2010). *Türbeler Popüler Dindarlığın Durakları*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Köylü, M. (2010). Ruh ve Beden Sağlığı Üzerine Yapılan Araştırmaların Bir Değerlendirilmesi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 28(28), 5-36.
- Köylü, M. (2015). *Psiko-Sosyal Açıdan Dini İletişim*. Ankara: Ankara Okulu Yayınları.
- Kula, N. (2002). Deprem ve Dini Başa Çıkma. *Gazi Üniversitesi Çorum İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 1, 234-255.
- Kula, N. (2006). İstenmedik ve Beklenmedik Olaylarla Karşılaşan Bireylere Yönelik Moral ve Manevi Desteğin Önemi (Deprem ve Bedensel Engellilik Örneği). *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 6(2), 73-94.
- Kulu, F. (2019). *Ergenlik Döneminde Dini Başa Çıkma ve Anlam Arayışı*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kurt, E. (2017). *Kanser Hastalarında Depresyon, Yaşam Kalitesi ve Dindarlık*. (Ed. Hayati Hökelekli). Din, Değerler ve Sağlık. İstanbul: DEM Yayınları.

- Küçükcan, T. ve Köse, A. (2000). *Doğal Afetler ve Din (Marmara Depremi Üzerine Psiko-Sosyolojik Bir İnceleme)*. İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları.
- Lauteslager, P. (2013). *Down Sendromlu Çocuklarda Motor Gelişimi ve Müdahalesi*. (Çev. Bala Toprak). İstanbul: Baskı Evi Matbaa.
- Lazarus, R. S., FOLKMAN, S. (1984). *Stres, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. S. (1993). "From Psychological Stress to the Emotions: A History of Changing Outlooks", *Annual Review of Psychology*, 44, pp.1-21.
- Levi, S. (1997). "The History Of Ultrasound İn Gynecology 1950–1980." *Ultrasound in Medicine & Biology*, 23(4), 481-552.
- Levine, P. A., Frederick A. (2013). *Kaplanı Uyandırmak Travmayı İyileştirmek*. (çev. Zeynep Yalçınkaya). İstanbul: Butik Yayıncılık.
- Masat, S. (2018). *Onkoloji Hastalarında Psikososyal Sorunlar İle Manevi Yönelim ve Dini Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Mccullough, M. E., Bono, G. ve Root, L. M. (2013). *Din ve Affedicilik*. (çev. Ali Ayten). (Ed. Raymond F. Paloutzian, Crytal L. Park). *Din ve Maneviyat Psikolojisi: Yeni Yaklaşımlar ve Uygulama Alanları*. (ss. 211-240). (Çev. Ed. İhsan Çapçioğlu, Ali Ayten). Ankara: Phoenix Yayınevi.
- Memiş, H. (200). *Dinsel Başa Çıkma Faaliyetleri Ölçeğinin Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması*. (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Muhcu, S. (2015). *Ortopedik Engellilik ve Dini Başa Çıkma (Trabzon Örneği)*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çorum: Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Murat, A. (2018). *Yas ve Dini Başa Çıkma: Bir Klinik Örneklem Değerlendirmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Rize: Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Mutlu, D. (2015). *Down Sendromlu Çocuğa Sahip Olan Annelerin Tanı İle İlgili Haber Alma Süreci: Nitel Bir Çalışma*. (Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Neuman, W. L. (2012). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri: Nicel ve Nitel Yaklaşımlar I-II*. Cilt. (Çev. Sedef Özge). İstanbul: Yayın Odası.
- Oğur, G. (1995). Embriyodan İlk İzlenimler: Prenatal Tanı. *Bilim ve Teknik Dergisi*, Mayıs (330), 36-39.

- Okumuş, E. (2014). Din ve Sosyalleşme. *International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic Volume 9/11*, ss. 429-454.
- Okumuş, E. (2015). *Dinin Toplumsal İnşası*. Ankara: Akçağ Yayınları.
- Oman, D.,Thoresen, C. E. (2013). *Din ve Maneviyat Sağlığı Etkiler mi?*. (çev. Özer Çetin). (Ed. Raymond F. Paloutzian, Crytal L. Park). Din ve Maneviyat Psikolojisi: Yeni Yaklaşımlar ve Uygulama Alanları. (ss. 295-342). (Çev. Ed. İhsan Çapçioğlu, Ali Ayten). Ankara: Phoenix Yayınevi.
- Öğün, S.,Aksoy, T. (1988). Özünde Genetik Bir Kusur Bulunan Bir Hastalık: Mongolizm. *Bilim ve Teknik Dergisi. Ocak (242)*, 26-29.
- Öz, M. (1993). *Dâî.Diyanet İslam Ansiklopedisi*. (Cilt VIII, s. 420-421). İstanbul: TDV Yayınları.
- Özdemir, F (2016). *Palyatif Bakım Alan Hastaların Yakınlarının Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar İle Dini Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özgül, M. (2017). Dini Başa Çıkma İle Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzları İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kastamonu: Kastamonu Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü.
- Öztürk, B. (2020). *Farklı Sosyokültürel Çevrelerdeki Kadınların Sorunları ve Çözümünde Dini Başa Çıkma Etkinlikleri (Tepebaşı ve Cizre Karşılaştırmalı Örneği)*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Pargament, K. I. (1997). *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*. New York: The Guilford Press.
- Pargament, K.I.,Kennell, J., Hathaway, W., Grevengeod, N., Newman, J., and Jones, W. (1988). Religion and the problem-solving process: Three styles of coping. *Journal for the Scientific Study of Religio*, (27), 90-104.
- Pargament, K. I. (2003). “Tanrım Bana Yardım Et: Din Psikolojisi Açısından Başa Çıkmanın Teorik Çatısına Doğru”.(Çev. Ahmet Albayrak). *Tabula Rasa: Felsefe & Teoloji Dergisi*, 3(9), 207-238.
- Pargament, K. I. (2005). Acı ve Tatlı: Dindarlığın Bedelleri ve Faydaları Üzerine Bir Değerlendirme.(Çev. Ali Ulvi Mehmetoğlu). *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi (ÇÜİFD)*, 5 (1), 279-313.
- Pargament, K. I., ANO, G. G., and Wachholtz, A. B. (2013). *Başa Çıkmanın Dini Boyutu: Teori, Araştırma ve Uygulamadaki Gelişmeler*. (Çev. Çiğdem Damla Balaban). (Ed. Raymond F. Paloutzian, Crytal L. Park). Din ve Maneviyat Psikolojisi: Yeni Yaklaşımlar ve Uygulama Alanları. (ss. 377-407). (Çev. Ed. İhsan Çapçioğlu, Ali Ayten). Ankara: Phoenix Yayınevi.

- Park, C. L. (2013). *Din ve Anlam*. (çev. İlker Yenen). (Ed. Raymond F. Paloutzian, Crytal L. Park). *Din ve Maneviyat Psikolojisi: Yeni Yaklaşımlar ve Uygulama Alanları*. (ss. 29-66). (Çev. Ed. İhsan Çapçioğlu, Ali Ayten). Ankara: Phoenix Yayınevi.
- Peker, H. (2008). İslam'ın ve Günümüz Müslümanların Ahlak Anlayışı. *Somuncu Baba İlim Kültür ve Edebiyat Dergisi*, 93(Temmuz), 52-57.
- Ruppert, F. (2011). *Travma, Bağlanma ve Aile Konstelasyonları Ruhun Yaralarını Anlamak ve İyileştirmek*. (çev. Fatma Zengin). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Sağır, Z. (2014). *Suriyeli Mültecilerde Dini Başa Çıkma ve Ruh Sağlığı*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Salim, E. (2017). *Boşanma Sürecindeki Bireylerde Başa Çıkma Stratejileri ve Dini Başa Çıkma: Isparta Örneği*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sevinç, K. (2017). *İnanç ve İnançsızlık Psikolojisi*. İstanbul: Çamlıca Yayınları.
- Sezgin, G. (2019). *Kadına Yönelik Aile İçi Şiddete İlişkin Tutumlar, Şiddeti Meşrulaştırma, Dindarlık ve Dini Başa Çıkma Üzerine Bir Araştırma (Malatya İli Örneği)*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çanakkale: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sinanoğlu, M. (1999). *İbadet*. Diyanet İslam Ansiklopedisi. (Cilt XIX, s. 233-235). İstanbul: TDV Yayınları.
- Spılka, B. (2013). *Dini Pratik, Ritüel ve Dua*. (Çev. Özer Çetin). (Ed. Raymond F. Paloutzian, Crytal L. Park). *Din ve Maneviyat Psikolojisi: Yeni Yaklaşımlar ve Uygulama Alanları*. (ss. 157-180). (Çev. Ed. İhsan Çapçioğlu, Ali Ayten). Ankara: Phoenix Yayınevi.
- Şahin, E. A. (2019). *Hasta Yakını Olmanın Getirdiği Güçlükler ve Dini Başa Çıkma (Palyatif Bakım Servisi Onkoloji Hasta Yakınları)*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İzmir: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şahin, N. H., Durak, A. (1995). "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması". *Türk Psikoloji Derneği*, 10(34), 56-73.
- Şahin, H. N., GÜLER, M., BASIM, H. N. (2009). "A Tipi Kişilik Örüntüsünde Bilişsel ve Duygusal Zekânın Stresle Başa Çıkma ve Stres Belirtileri İle İlişkisi", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 243-254.
- Şahin, Z. A. (2017). *Manevi Bakım ve Danışmanlık*. İstanbul: Marmara Akademi Yayınları.
- Şenel, F. (2011). Kromozomlar. *Bilim ve Teknik Dergisi*, Mayıs(522), 98-99.

- Şengül, F. (2007). *Dindarlık ve Ruh Sağlığı İlişkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şentepe, A. (2009). “*Yaşlılık Döneminde Temel Problemler ve Dini Başaçıkma*”. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şentepe, A. (2016). *Ruh Sağlığı Belirtilerinin Yordayıcısı Olarak Affetme ve Dindarlık İlişkisi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tapan, E. (2008). *Ben Mutlu Bir Down Annesiyim*. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Tarhan, N. (1998). Stres ve Sabır, *Kur'an Mesajı: İlmî Araştırmalar Dergisi*, 1 (5), 44-47.
- Tarhan, N. (2013). *Mutluluk Psikolojisi: Stresi Mutluluğa Dönüştürmek*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Taylan, S. (1990). *Heppner'in Problem Çözme Envanteri'nin Uyarılma, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tekin, F. (2005). Stresle Başa Çıkma Din Eğitiminin Rolü. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Titiz, T. Y. (2019). *Ergenlerde Dini Başa Çıkma-Yaşam Doyumu İlişkisi (Antalya İmam Hatip Liseleri Örneği)*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tokur, B. (2011). *Stres - Dindarlık İlişkisi Üzerine Bir Araştırma*. (Doktora Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tokur, B. (2017). *Stres ve Din*. İstanbul: Çamlıca Yayınları.
- Tokur, B. (2020). *İmtihan Psikolojisi: Var Olmanın Hakkını Vermek*. Ankara: Fecr Yayınları.
- 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.
- Treloar L. L. (2012). Engellilik, Dini İnançlar ve Kilise: Engelli Yetişkinlerin ve Aile Bireylerinin Deneyimleri. (Çev. Mehmet Bahçekapılı). *Journal of Istanbul University Faculty of Theology*, 0(27), 211-230.
- Tuğrul, C. D. (2000). “Stres ve Depresyon”, *Psikiyatri Dünyası*, 4(1), 12-17.
- Turan, A. (2005). *Sevgi Dili Konuşan Çocuklar*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

- Turan, Ş.,Poyraz, C.A. (2015). Günlük Yaşam Stresiyle Baş Etmek için Kullanılan Psikoterapi Yöntemleri. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3, 133-140.
- Türküm, A. S., (2002). “Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması”. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(18), 25-34.
- Uçar, F. (2004). “Streste Zihnin Rolü ve Strese Bağlı Zihinsel/Ruhsal Hastalıklar”, *Türk Psikoloji Bülteni*, 10 (34-35), 85-102.
- Wong, P.T.P.,Wong, L.C.J., &Scott, C. (2006). *Beyond Stres and Coping. The Positive Psychology of Transformation. İçinde Handbook of Multicultural Perspectives on Stress and Coping(ss.1-28)*. New York: Springer.
- Yaparel, R. (1994). “Depresyon ve Dini İnançlar İle Tabiatüstü Nedensel Yüklemeler Arasındaki İlişkiler”. *Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, (VIII), 275-299.
- Yapıcı, A. (2003). “Fiziksel ve Sosyal Hadiselere Sebep Atfetmede Dinin Rolü”. *Ç. Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 3 (1), 126-166.
- Yıldırım, İ. (1991). Stres ve Stresle Başaçıkma Gevşeme Teknikleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6, 175-189.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2008). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yiğiter, A. B. ve Kavak, Z. N. (2006). “Anne Karnında Down Sendromu Tanısına Güncel Yaklaşımlar ve Bir Olgu Sunumu”. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 10(4), 178-182.
- Yöndem, Z.D. (2006). *Kişilik Dinamikleri ve Stresle Baş Etme*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Yurtsever, H. (2009). *Kişilik Özelliklerinin Stres Düzeyine Etkisi ve Stresle Basa Çıkma Yolları: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Zimberoff, D. (2017). *Kurban Tuzağından Kurtulmak “Kişisel Gücünüzü Geri Almak”*.(çev. Özge Taylan). İstanbul: C Planı Yayınları.

EK

Ek 1: Katılımcı Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz? () Erkek () Kadın

2. Yaşınız:

3. Eğitim durumunuz?

Okuryazar değil () Okuryazar () İlkokul () Ortaokul ()

Lise () Üniversite () Lisansüstü ()

4. Mesleğiniz nedir?

5. Ailenizin ekonomik durumu?

Çok düşük () Düşük () Orta () İyi () Çok iyi ()

6. Çocuk sayınız? (.....)

7. Down sendromlu veya down sendrom tanısı alan çocuğunuz kaçını çocuk?(.....)

8. Down sendromlu çocuğunuz veya down sendrom tanısı alan çocuğunuzun yaşı?(.....)

9. Down sendromlu çocuğunuz veya down sendrom tanısı alan çocuğunuzun cinsiyeti? () Erkek () Kadın

10. Dindarlık olarak kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

Dindar değilim () Az dindarım () Dindarım ()

İyi dindarım () Çok fazla dindarım ()

11. İbadetlerinizi ne sıklıkla yaparsınız?

Hiç yapmıyorum/yapamıyorum ()

Biraz yapıyorum ()

Orta düzeyde yapıyorum ()

Çoğunlukla yapıyorum ()

İbadetlerimi hiç aksatmadan yapıyorum ()

Ek 2: Mülakat Soruları

1. Bebeğinizin down sendromlu doğacağını veya down sendromlu doğma ihtimalini ne zaman ve nasıl öğrendiniz?
2. Bebeğinizin tanısını öğrendiğinizde ilk nasıl tepki verdiniz?
3. Daha önce down sendromu hakkında neler biliyordunuz?
4. Bu tanıyı öğrendikten sonra bebeğinizi aldırma istediniz mi?
5. Bebeğinizin down sendromlu olma olasılığını öğrendiğinizde bu durumu, ailenizle paylaştınız mı?
6. Normal bebek heyecanı yaşarken bu tanıyı aldıktan sonra heyecanınızda ne gibi değişiklikler oldu?
7. Bebeğinizin down sendromlu doğabileceğini öğrendikten sonra psikolojik destek ihtiyacı hissettiniz mi?
8. Bu durumu kabullenme süreciniz hakkında bilgi verebilir misiniz?
9. Bu süreç te sizi rahatlatan ya da kabullenme sürecine katkı sağladığını düşündüğünüz dini bir boyut (ibadet, dua, sabır vb.) var mı?
10. Bu tanıyı aldıktan sonra, bebeğinizin normal doğacağı beklentisi içinde oldunuz mu?
11. Neden ben diye kendinize hiç sordunuz mu?
12. Doğumdan sonra dini yaşantısında bir değişiklik oldu mu?

Ek 3: Örnek Mülakat Görüşmesi (Anne 10, 43 yaş)

1. Bebeğinizin down sendromlu doğacağını veya down sendromlu doğma ihtimalini ne zaman ve nasıl öğrendiniz?

2 aylıkken tarama testinde, down sendromu riski yüksek çıktı. O zaman bize şüphesi var denildi. Ama isterseniz aminosentez yaptırıp kesin olarak öğrenebilir siniz dediler. Bizde aminosentez düşük riski olduğu için bir ben 5 ay önce diğer hamileliğimde, doğumda çocuğumu kaybettiğim için o riske girmek istemedim. Zaten ben onun acısını atlatamıyordum. Bu çocuğu da kaybetmemek için o riske girmedim. Zaten, bir sonuç değişmiyormuş aminosentezle de kesin çıkınca bir tedavisi olmayan, genetik bir şey olduğu için yaptırmaya gerek görmedik.

2. Bebeğinizin tanısını öğrendiğinizde ilk nasıl tepki verdiniz?

Tabi ki eşimde yanımdaydı. Hatta doktor bize, aldırmanız için süre tanıdı. Biz araştırma yoluna gittik. Neler var, özellikleri çok mu ağır olur. Yine ilk duyduğumuz zaman şaşırдық, biraz bocaladık ama çokta kabullenememe gibi bir şey olmadı. Biraz üzülmüştüm. Buradaki üzüntümün sebebi ise benim böyle bir çocuğa sahip olacağımdan değil, dışarıdakilerin çocuğa karşı tepkilerinden nasıl davranırlar. Hani ezilir mi okulda bu açıdan üzüldüm. Diğer çocuklarıma nasıl emek veriysem ona da vereceğim, aldırayım ya da kabullenemedik, Allah'a şükür kolu bacağı yerinde, hiç bir sağlık sorunu yok öyleyse ne emek veriyorsa onu yaparım.

3. Daha önce down sendromu hakkında neler biliyordunuz?

Daha önce yolda rastlıyordum, görüyordum. Böyle şey yaprak bakıyordum, üzülüyordum. Çocukların kendisi için, öyle çocukların olduğu için değildi. Sonuçta sevimliler. Kendileri çok sevdireyorlar. Sadece birbirlerine benzediklerini biliyordum. Yüz ifadeleri olarak. Ama çok sevgi dolu olduklarını biliyordum. Sürekli böyle iyimser mutlular onları biliyordum. Birde 47 kromozom olduklarını biliyordum.

4. Bu tanıyı öğrendikten sonra bebeğinizi aldırma istediniz mi?

İç aklımıza bile gelmedi aldırma. Doktor zaman tanıdı ama eşimde olsun bende olayım öyle bir şeye girmek istemedik. Benim diğer çocuklarımda da daha ağır bir şeyde olsa biz ne olursa olsun doğurma taraftarı oldum. Hatta doktor aldırmanız taraftarıydı. Bizde eşimle konuştuk, biz bu doktorla 9 ayı tamamlayız çünkü bize çocuğumuzu aldırma

teklif eden bir doktorla rahat bir süreç geçiremem dedim. Hemen doktora değiştirdik, aldırma istemediğimiz için başka doktora geçtik.

5. Bebeğinizin down sendromlu olma olasılığını öğrendiğinizde bu durumu, ailenizle paylaştınız mı?

Eşim biliyordu zaten, oda benim gibi düşünüyordu. Oda kesinlikle aldırma taraftarı değildi. Anneme söyledim, ablarım söyledim. Onlar biraz nasıl bakacaksın, engelli çocuğun hayat boyu hep peşinde olacaksın diye üzdüler. Hatta doğum yaptım diye çokta sevinmediler. Böyle doğum yapmışım diye bir heyecan olmadı. Hep moralleri bozuk oldu. Bir ay boyunca çocuğu alamadık hep yoğun bakımda kalp sorunu olduğu için, ben onun telaşından down sendromu bile olduğunu unuttum. Çocuk hayata tutunabilsen, ameliyatı atlatabilsin diye biz onun daha çok endişesine düştük. Aklıma o geldi. Doktor biz 4 aylıkken kalp sorunu da olacağını söyledi ben down sendromunu geçtim. Çocuk hayatta kalacak mı endişesine düştük. Zaten önceden bir çocuğumu kaybetmişim. Bunu da mı kaybedeceğim diye onu düşünüyordum.

6. Normal bebek heyecanı yaşarken bu tanıyı aldıktan sonra heyecanınızda ne gibi değişiklikler oldu?

Biraz buruktu içim. Ona daha çok emek vermem gerekiyordu. Her şeyiyle sürekli benim yanımda olacak, olmam gerekiyor eğitimin de normal hayatında. Sonradan alıştım. İlk başlarda içim biraz bulgurdu ama ben diğer çocuklarıma da aynı emeği veren bir insanım. Buna da iki kat fazla vereceğim. Allah tan geldiyse bende böyle bir şey katlanırım dedim.

7. Bebeğinizin down sendromlu doğabileceğini öğrendikten sonra psikolojik destek ihtiyacı hissettiniz mi?

Yo, istemedim, psikoloğa da gitmedim. Diğer bebekten sonra gitmişim. Onda almıştım. Bunda gerek görmedik. Öyle psikolojim bozulacak, ağlayacak sızlayacak bir durum yoktu. Ben hatta herkesi teselli ediyordum. Oda normal bir çocuk sonuçta konuşacak, engelli grubun içinde en hafifi olan çocuk diyordum. Hatta kayınpederim ve kayınvalidem de onlarda doktor akrabalarını sormuşlar. Neden aldırmadınız demiş, onlarda öyle bir şeye katılmıyorlardı zaten mutaassıp bir aile.

8. Bu durumu kabullenme süreciniz hakkında bilgi verebilir misiniz?

Ben çok inkâr etmedim bu durumu. Öyle bir şokta yaşamadım. Dediğim gibi üzüldüğüm tek durum kalp rahatsızlığıydı. Down sendromu olup-olmaması bana

Allah'ın verdiği bir lütuf diye düşündüm. Ondan dolayı da daha çabuk kabullendim. Sadece fazla yorulacağımı düşündüm. Neler yapabilirim onları araştırdım.

9. Bu süreç te sizi rahatlatan ya da kabullenme sürecine katkı sağladığını düşündüğünüz dini bir boyut (ibadet, dua, sabır vb.) var mı?

Namazıma devam ettim. Allah'a dua ettim. Sağlık sorunu, başka bir şey olmasın. Ameliyat gerektirecek bir şey çıkmasın. Onu da hayata kazandırabileyim diye dua ettim. Birde iyi insanlarla karşılaştırsın dedim. Okul hayatında. Eşimde beni hep destekledi. Bende onu destekledim.

Dışardan kime söyleyen o senin sınavın, Allah sana öyle bir şey nasip etti. O sizin cennet kapınız diye söylüyor bunlar. Tabi güzel şeyler bunlar. Ama benim başka evladım da olsa ona da aynısını yapacaktım. Engelli olmasaydı sadece sağlık sorunları olsaydı ona da aynı şeyleri yapardım. Ona illa bir cennet kapısı değil de kendi çocuğum olduğu için. Ve Allah sevabını yazar-yazmaz ben yine de her şekilde koştururum.

10. Bu tanıyı aldıktan sonra, bebeğinizin normal doğacağı beklentisi içinde oldunuz mu?

Çok söyleyen oldu ilk aylarda bize söylendi ama doğumda çıkmadı diyenler oldu. Olabilir mi düşünüyorduk. Olursa da çok far eder mi diye düşünüyorduk. Tabi normal olunca çok çaba sarf etmem diye düşünüyordum. Down sendromu olunca daha çok çaba sarf edeceğim. Ama yine de çokta moralim bozulmadı. Öyle çıkmadı diye bir burukluk oldu ama yine de kabullendim.

Dua ediyordum Allah'ım normal olsun sağlıklı olsun diye. Ama olursa da yapacak bir şey yoktu. Senden geldik sana gideceğiz sonuçta diye o bizim ödülümüz, hediyeğimiz diye düşünüyorduk.

11. Neden ben diye kendinize hiç sordunuz mu?

Neden ben diye sorgulamadım da Allah beni onla sınıyorsa da demek ki iyi bir kuluyum diye düşündüm. Kendimi öyle kötü hissetmedim. Öyle kabullenemeyen aileler duyuyorum. İsyandar ediyor, ağlıyorlar ama çok şükür ben öyle bir yaşamadım. Öyle bir şeyim olmadı, psikolojim bozulmadı, çocuğa uzak kalmadım, bakmam istemedim gibi bir durum olmadı. Ben daha çok doğduğundan beri, bir ay boyunca yoğun bakıma sütünü koşturdum. Görüşme saatinde, bir yoğun bakımda İstanbul'da da kaldık. Tırnağı

kanasa ben hemşirelerden hesap sordum. Down sendromlular ne yaparlarsa yapsınlar yapmadık. Diğer çocuklardan daha çok ona düştük.

12. Doğumdan sonra dini yaşantısında bir değişiklik oldu mu?

Çok fark etmedim ondan öncede yapıyordum. Zaten diğer bebekten sonra kapandım bunda da kapalıydım. O farklılık vardı. Daha da kapandım. O zaman bir şal örtüyordum. Onda tam kapandım. Yani başıma falan, elbiseme daha çok dikkat ettim. Zaten kılıyordum namazı mı, orucumu falan eskiden belli yaparım. Çok aşırı öyle ayrı olarak bir şey yok. Çok öyle bir azalma ya da aşırı bir artma olmadı diye düşünüyorum. Dua olarak daha çok dua ediyorum bu kadar.

Ek 4: Örnek Mülakat Görüşmesi (Baba 2, 38 yaş)

1. Bebeğinizin down sendromlu doğacağını veya down sendromlu doğma ihtimalini ne zaman ve nasıl öğrendiniz?

7. Ayda öğrendik. Bacak boyunun kısa olması vücuda göre, doktorun şüphesi ile pelontolag tedavisine 7. Ayda gittik orada doktor down sendromlu olduğunu bize ifade etti. Ultrasonla baktı, oradan anladı. Herhangi bir ikili üçlü test vermemiştik. %90 bir oran verdiler.

2. Bebeğinizin tanısını öğrendiğinizde ilk nasıl tepki verdiniz?

Ağladık. Şaşırdık, şok geçirdik yani. Beklemiyorduk, çok kötü hissettik kendimizi. İnanmadık, inanmak istemedik. Şok etkisi yarattı bizde.

3. Daha önce down sendromu hakkında neler biliyordunuz?

Bir tane down sendromlu öğrencimiz vardı okula aldık. Ama çok ayrıntılı ellerin tek çizgi olması, boynunun kalın olması gibi birçok detayı bilmiyorduk. Bu çocukların kalp hastası olduğunu daha çok onu bilmiyorduk. Sadece kromozom sayıları farklılık olduğunu biliyorduk.

4. Bu tanıyı öğrendikten sonra bebeğinizi aldırma istediniz mi?

Yok istemedik. 7 aylık çocuk alınmazdı, öncesinde de olsa aldırılmazdı. Allah'ın takdiri derdim. Bizi tutan ise inancımızdı.

5. Bebeğinizin down sendromlu olma olasılığını öğrendiğinizde bu durumu, ailenizle paylaştınız mı?

Anında paylaştım önce babamı aradım. O şok etkisiyle daha. Eşim yanımdaydı zaten. İşte herkeste olduğu gibi feryat figan ağlama durumları oldu. Umutla bekledik.

Ailemde ağladılar, kısmet dediler. Allah'ın verdiği bir şey diyemeyiz dediler. Onlarda çok üzüldüler belli etmemek için herkes Allah böyle uygun görmüşse olmuştur. Ama down olmaya da bilir? Şu komşunun ki şöyle olmuş, down demişler ama çıkmamış. Aldırmaya çalışmamış olmamış. Annem biraz telaşlıydı. Aynı gün iki üç doktora gittik. Hepsi de aynı şeyleri söylediler. Hatta farklı tanılarda konu. Bu çocuk yaşamaz dediler. Kurul kararı ile aldırılmaz dediler. Az öncede dediğim gibi Dini inancım bunu engelledi.

6. Normal bebek heyecanı yaşarken bu tanıyı aldıktan sonra heyecanınızda ne gibi değişiklikler oldu?

Yani, cinsiyet ayrımı yoktu. Ben kız olmasını çok isterdim de, erkek olunca farklı bir şey oldu. O da farklı oda farklı. Özene bezene hazırladığım eşyalar. Bebek eşyaları, sanki hepsi elinde kalmış gibi acaba çocuk yaşar mı yaşamaz mı? Bizi korkuttular. Hep umutla bekledik hocam. Tabi o süreçteki heyecanımız durdu, umutsuzluğa gitti. Bazen şunu dedik, acaba yoğun bakımdayken ölse daha mı iyi diye. Şuan onu diyemiyoruz. Onu görmemiştik. Dünyanın acısını çekeceğine, dünyanın zahmetini çekeceğine ölse daha mı iyiydi? Bir baba bir anne bunu söyleyebilir mi? Söylüyormuş demek ki. Ama şuan yok.

7. Bebeğinizin down sendromlu doğabileceğini öğrendikten sonra psikolojik destek ihtiyacı hissettiniz mi?

Ben psikolojik desteği çok kabul etmiyorum. Çok dediler ama ben iki yolu seçecektim ya alkol ya da dini inanç, Allah'a olan inanç. Sonuçta en büyük güce yaslandım. Ben ibadetimle, en büyük psikolojik desteği Allah'tan gördüm. Dualarla gördüm. Kur'an'la gördüm. Bu şekilde istemdim. Yani psikolojik desteği almaya karşı bir adamım ben. En iyi psikoloji insan kendisi, doktoru kendisi olduğuna inandığım için en iyi profesörlere de gitsek çok çok beni ilaç vererek uyuştururlar. İyi düşünmemi sağlarlar. Ama ben takıntılı bir adamım, duygusal bir adamım. Dışardan gelecek psikolojik tüm şeyleri reddiyorum.

8. Bu durumu kabullenme süreciniz hakkında bilgi verebilir misiniz?

Halen sürüyor ama kabullenme evresini geçtik. Şimdi bir gülüşü yeter bana. Ama halen daha bir çözüm arayışındayız. Bunun bir tedavisi çıkar mı? Hastalık olmadığı için tıp buna bir çözüm bulabilir mi? Dualarla bunu şey (iyileştire) yapabilir miyiz? Ama şuan işte rehabilitasyon merkezleri ve duyu bütünleme eğitimlerini aldırıyoruz. Bizim amacımız akranlarına yetiştirmek. Buradan en büyük sıkıntımız emekleme dönemine yeni geçtik. Normal bu yaştaki çocuklar yürür. Şimdi ablasının bir sorgulama dönemi var. Kuzenleri ile aynı yaşta bir çocuk. Onlar yürüyor bu niye yürümüyor gibi. Bu soruların cevaplarını vermekte zorlanabiliyoruz. Onun için bir uzmana danışmamız gerekiyor.

9. Bu süreçte sizi rahatlatan ya da kabullenme sürecine katkı sağladığını düşündüğünüz dini bir boyut (ibadet, dua, sabır vb.) var mı?

Allah. Dualar, ibadetler, namazlar, uykusuz kalan geceler. Hep bir umutla dua etmek. Bıkmadan, usanmadan dua etmek. Bu süreç ne kadar sürdü diye sorarsanız? 11 ay sürdü sonra normale bindik. Kalp ya da başka vücut direnci düşünce az öncede anlattım. Şunu düşünüyorsun tamam dua etmek güzel şey ama bir yetişkinin 6 saat uyuması gerekiyor. Yani 6 ay boyunca toplam maximum uyuduğum saat 2 yada 3 saattir. Daldığım yani 6 ayda 2 ya da 3. Hiç uyumadım. Allah, Allah'ın gücü.

10. Bu tanıyı aldıktan sonra, bebeğinizin normal doğacağı beklentisi içinde oldunuz mu?

Test sonucu gönderdik. 22 Ekimde yoğun bakımda. 18 Kasımda haber geldi. Hayatımın en heyecanlı, o kadar sınavlara girdim ama en heyecanlanacağım buydu. Doktorun yanına çıktık. Çocuk yoğun bakım doktoru. Hocam çok umutluydum ya inanılmaz umutluydum. Birde benzemiyordu. Hocam beklediğimiz gibi deyince ben bir daha çöktüm. Süreci yeniden başlattım.

11. Neden ben diye kendinize hiç sordunuz mu?

Çok sorguladım. Halen de sorguluyorum bazen, çok yoğun değil. Neden ben, neden ben böyle. Bu bir ceza mı? Bu bir şey mi? Ama işte çevrenin bakış açısı, ya da senin arkadaşların yada okul müdürü, müdür yardımcıları. Yani sağlıklı olan çocukla, sağlıksız olan çocuğun kimin hayrına olup olmadığını bilemiyorsun. Çocuk sağlıklı doğuyor ama büyüyünce sıkıntı çıkıyor. Sağlıklı çocukların down sendromludan sonra ölecek diye bir şey yok. Neyin hayırlı olup olmadığını Rabbim bilir. Tabi ateş düştüğü yeri yakıyor. Herkes kapısını kapattığında beni çok şey yapmıyor ama. İyi yanlarımız da var çok şükür hocam. Kalp hastalığımız yok. Bilinçli kelimler çıkartıyor artık konuşuyor. Şunu getir dediğim de gözümün içine bakıp bir ya da iki defa söylediğim de belli olan şeyleri her şeyi değil. Kapıyı kapat dediğinde kapatıyor. Aç dediğinde açıyor.

12. Doğumdan sonra dini yaşantısında bir değişiklik oldu mu?

Fazlasıyla oldu. Doğumdan sonra oldu hocam. Doğum öncesinde 1 aylık süre, downu öğrendiğimizde, tabi ilk bir hafta ben şok. Ama doğum sonrası hocam fazlasıyla yaşadım. Aştım yani. Aklınıza gelebilecek her türlü namaz ve ibadetleri yaptım. Bilinçaltına her türlü zatlar girdi. Onları gördüm, rüyamızda konuştuk. Normal bir rüya gibi öyle oldu.

Ek 5: Etik Kurulu Raporu

Evrak Tarih ve Sayısı: 06.10.2022-175528



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu



Sayı : E-61923333-050.99-175528
Konu : 50/10 Mahsen BENGİ

06.10.2022

Sayın Mahsen BENGİ

İlgi : 29.09.2022 tarihli ve E--000-0 sayılı yazımız.

Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulumun 05.10.2022 tarihli ve 50 sayılı toplantısında alınan "10" nolu karar ile Mahsen BENGİ'nin başvurusu uygun görülmüş ve karar örneği ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Bayram TOPAL
Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu
Başkanı

Ek: Karar Yazısı (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSMSYPC75U Pin Kodu :64372

Belge Takip Adresi : <https://trkiye.gov.tr/ebd?ek=5783&eD=BSMSYPC75U&e5=175528>

Adres:Esentepe Kampüsü 54187 SARDIRAN SAKARYA / KEP Adresi:
sakaryayunivarsitesi@hs01.kep.tr
Telefon No:0264 295 50 00 Faks No:0264 295 50 31
e-Posta:ozelkalem@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ:www.sakarya.edu.tr

Bilgi için: Hanife Babacan
Unvanı: Birim Evrak Sorumlusu



ÖZGEÇMİŞ

Ad Soyad: Mahsen BENGİ	
Eğitim Bilgileri	
Lisans	
Üniversite	Adıyaman Üniversitesi
Fakülte	Eğitim Fakültesi
Bölümü	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
Makale ve Bildiriler	
1. Bengi, Mahsen. “ Din Depresyonu Engeller Mi? ”. Bilhikem 5. Sosyal Bilimler Öğrenci Sempozyumu Bildiriler Kitabı. Ed. Ali Haydar Öksüz – Ali İnan 369-394. Van: Bilhikem Yayınları, 2022.	