



REHABİLİTASYON PSİKOLOJİK DANIŞMANLIĞI: TÜRKİYE UYGULAMALARININ TEMELLERİ II

DERLEME MAKALESİ

Cahit KAYA¹, Enver SARI², Merve AKDENİZ³

¹ Doç. Dr. Giresun Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Giresun Türkiye rehber.cahit@gmail.com,
ORCID: 0000-0003-0757-320X

² Prof. Dr. Giresun Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Giresun Türkiye enver.sari@giresun.edu.tr,
ORCID: 0000-0002-7623-6832

³ Psikolojik Danışman, Giresun Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Giresun Türkiye
merveaeakdeniz@gmail.com, ORCID: 0000-0002-0992-8230

Geliş Tarihi: 07/12/2020 **Kabul Tarihi:** 19/01/2021

Öz: Rehabilitasyon psikolojik danışmanlığı Türkiye’de yeni bir alan olduğu için, bu alanda yayınlanmış az sayıda çalışma vardır. Bu makalenin amacı rehabilitasyon psikolojik danışmanlığının çalışma alanı olan engellilere sunulan psikolojik hizmetler kapsamında engellilere yönelik toplumsal modeller, engele adaptasyon süreci ve başa çıkma mekanizmaları konusunda literatür taraması yapıp sonuçlarını paylaşmaktır. Bu çalışmada doküman analizi kullanılmıştır. Literatür taramasının sonuçları engellilerle ilgili olarak üç tane modelden bahsedildiğini göstermiştir: Medikal, sosyal ve biyopsikososyal model. Günümüzde geçerli olan biyopsikososyal model Dünya Sağlık Örgütü’nün geliştirdiği İşlevsellik Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması modeliyle uyumludur. Bu model engelin vücut yapısı, fonksiyonları, aktivitesi ile toplumsal katılım ve bireysel-çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu anlaşılabilceğini savunmaktadır. Engele adaptasyon süreci ile ilgili olarak, rehabilitasyon psikolojik danışmanlığının kurucularından olan Beatrice Wright’ın geliştirdiği baş etmeye karşı-yenik düşme konsepti bu alanda kabul görmüştür. Wright engele uyum sürecini dört basamakta açıklamıştır: a) Değer Alanlarının Genişletilmesi, b) Fiziksel Yeterliliklerin İkinci Derece Önem Arz Etmesi, c) Engelin Etkilerinin Kısıtlanması ve d) Karşılaştırmalı Değer Verme Durumundan Kişinin Kendine Ait Yeterliliklerine Değer Vermesine Geçilmesi. Bunun yanında kişinin kullandığı başa çıkma mekanizmaları da kişinin adaptasyon sürecinde etkilidir. Bunlar makro analitik başa çıkma mekanizmaları ya da mikro analitik başa çıkma mekanizmaları olarak ikiye ayrılmaktadır. Bu makale bu alanda yazılan çok az sayıda makalelerden biridir. Bu itibarla bu makalenin Türk psikolojik danışma literatürüne katkı sağlayacağı umulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Rehabilitasyon psikolojik danışmanlığı, psikososyal adaptasyon, uyum, engellilere yönelik toplumsal modeller



INTRODUCTION TO REHABILITATION COUNSELING: APPLICATIONS IN TURKEY II

Abstract: Rehabilitation counseling is a newly established field in Turkey. Therefore, there are few studies published on rehabilitation counseling in Turkey. As a result, there is a need to expand Turkish rehabilitation counseling literature. Therefore, the purpose of this article is to conduct a literature review on disability models, psychosocial adaptation to disability, and coping skills to add rehabilitation counseling literature in Turkey. A literature review indicated there are three disability models that are widely discussed in the literature: the medical model, the social model, and the biopsychosocial model. As for adaptation to disability, Beatrice Wright's coping-versus-scumming concept is widely accepted in the literature. Wright explained the disability adaptation process in four steps: a) enlargement of the scope of values, b) subordination of physique, c) containment of disability effect, and d) transformation from comparative values to valuing assets (Chan et al., 2009). In addition to it, the current article discussed coping skills. Broadly, coping skills can be grouped into two categories: macro analytic coping skills and micro analytic coping skills. This article is one of the few articles written in the field of rehabilitation counseling in Turkey. Therefore, it is expected the current article would add to the Turkish rehabilitation counseling literature.

Keywords: Rehabilitation counseling, psychosocial adaptation, adjustment, disability models



Giriş

Psikolojik danışmanlığın çalışma alanlarından bir tanesi rehabilitasyon psikolojik danışmanlığıdır. Rehabilitasyon psikolojik danışmanlığı kısaca engelli insanların hayat kalitelerini ve yaşam memnuniyetlerini arttırmayı hedefleyen psikososyal hizmetleri kapsamaktadır (Chan, Cardoso ve Chronister, 2009). Bu sunulan hizmetler çeşitlilik göstermekle beraber iş bulmayı, yardımcı teknolojik hizmetleri ve ruh sağlığı hizmetlerini kapsamaktadır. Engelli insanların ve ailelerinin toplumun önemli bir kesimini oluşturduğu düşünüldüğünde etkin bir alan olmasına karşın, Türkiye’de rehabilitasyon psikolojik danışmanlığı yeterince bilinmemektedir. Dolayısıyla dünyaya paralel olarak rehabilitasyon psikolojik danışmanlığının Türkiye’de geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

Türkiye’de rehabilitasyon psikolojik danışmanlığı alanında yayınlanan çok az sayıda çalışma vardır. Kaya ve Sarı (2018) bu alanla ilgili ilk makalelerden birini Türk Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi’nde yayınlamıştır. Bu makalede rehabilitasyon psikolojik danışmanlığı tanıtılmış, özellikle rehabilitasyon psikolojik danışmanlığının tarihî ve felsefi temellerine, bilgi birikimi ve yeterliliklerine, rol ve fonksiyonlarına ve kurumsallaşma sürecine değinilmiştir. Makalenin sonuç kısmında rehabilitasyon psikolojik danışmanlığının Türk psikolojik danışmanlık literatürüne tanıtılması ve rehabilitasyon psikolojik danışmanlığının, psikolojik danışmanlığın özel bir alanı olarak Türkiye’de kurumsallaşmasına ihtiyaç duyulduğu ve bu konu ile ilgili gerekli kurumsal ve akademik adımların atılmadığı sonucuna varılmıştır.

Rehabilitasyon psikolojik danışmanlığı ile ilgili bildirelere bakıldığında, rehabilitasyon psikolojik danışmanlığının Türk Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik (PDR) Kongresi’nde bir tema olarak kabul edilmesine rağmen bu alanda diğer alanlara göre daha az sunum yapıldığı görülmüştür (Avcı, Koç, ve Bayar, 2018). Türk PDR Kongresi’nde sunulmuş bildirilerde rehabilitasyon psikolojik danışmanlığı ile ilgili olarak Türkiye’de yayınlanan makalelerde genellikle engelin fiziksel boyutlarına odaklanıldığı, ki bu daha çok fizik tedavi uzmanlarının işidir, psikososyal rehabilitasyon boyutunun daha az dikkate alındığı görülmüştür. Bu sonuçlara bağlı olarak rehabilitasyon psikolojik danışmanlığı alanının Türkiye’de daha çok tanıtılması gerekmektedir.



Bu amaçla bu makalede rehabilitasyon psikolojik danışmanlığında kullanılan modeller, engele uyum ve psikososyal adaptasyon süreci ile ilgili literatür taraması yapılmış ve bu alanda psikososyal adaptasyon süreci ile ilgili olarak kabul gören modeller incelenmiştir. Doğal olarak derleme türünde olan bu makalenin amacı rehabilitasyon psikolojik danışmanlığının temel amaçlarından biri olan kronik hastalık ve engellere yönelik psikososyal adaptasyon hizmetleri ile ilgili olarak bu alanda çalışan psikolojik danışmanları ve diğer uzmanları bilgilendirmektir. Bu makalenin rehabilitasyon psikolojik danışmanlığı alanında yazılan çok az sayıda makalelerden biri olması sebebi ile Türkiye'deki psikolojik danışma literatürüne katkı sağlayacağına inanılmaktadır.

Modeller

Rehabilitasyon psikolojik danışmanlığının önemli bir konusu engelliler ilgili var olan toplumsal modellerdir. Bu alandaki modeller engel ile ilgili tanımlara ve engelli olma kavramının tarihsel süreç ile ilişkisine, tarihsel süreç içerisinde ne ifade ettiğine, engel kavramının ortaya çıkış ve sonuçlarına odaklanmaktadır. Genel olarak engellilerle ilgili toplumsal modeller üç kısma ayrılabilir: Medikal, sosyal ve biyopsikososyal model. Aşağıda bu modeller kısaca açıklanmıştır.

Medikal Model: Engellilerle ilgili en eski model medikal modeldir. Bu modele göre engel diye bir şey yoktur, engel durumu hastalık ve yetersizlik yani sağlıklı patolojik olma anlamına gelmektedir (Smith ve Bundon, 2018). Bu model engelin doğaüstü, tanrı tarafından verilmiş bir ceza ya da ödül olduğunu reddetmiş, engeli bir hastalık olarak kabul etmiştir. Bununla beraber engelin iyileştirilmesi gereken bir hastalık olarak görmesi açısından geri kalmış bir model olarak görülebilir. Bu model hastalığı kişinin kendisinde var olan bir durum olarak gördüğünden toplumsal ve kültürel faktörleri dikkate almamıştır. Bu nedenle engelli insanlar hastane veya diğer sağlık kuruluşlarında kalmalı ve oralarda iyileştirilmelidir (Jackson, 2018). Diğer bir deyişle engelli olan insanlar, hasta olarak kabul edildikleri için iyileşene kadar hastanede kalmalıdır ve engeli olan insanlara müdahale edecek kişiler ancak sağlık



alanında uzmanlaşmış kişiler olmalıdır. Bu model, engelli insanların hayatlarını hastanede sağlık uzmanlarıyla geçirmesi gerektiği düşüncesiyle engelli insanların hayatlarını kısıtlamakla beraber, engelli insanlara ilişkin medikal teşhis ve tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi açısından faydalı olmuştur (Smart, 2004).

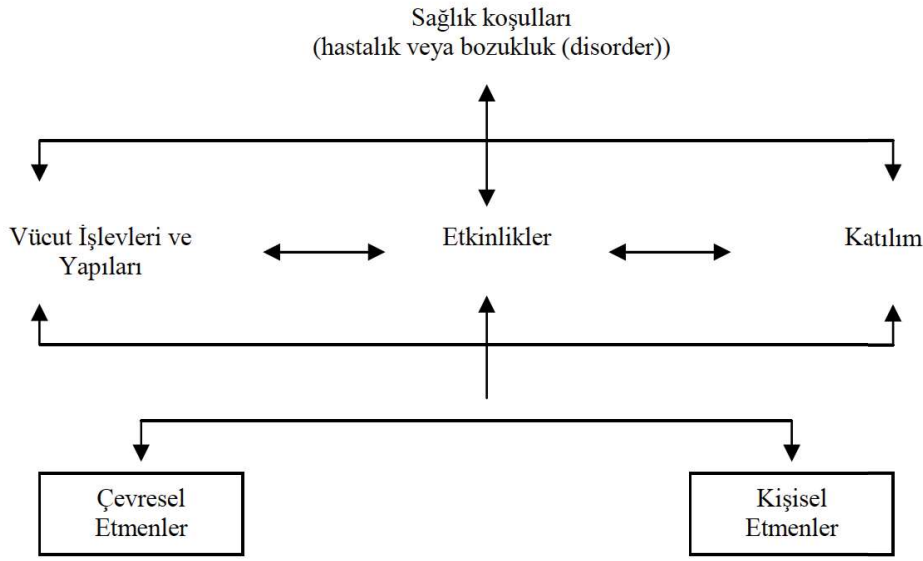
Sosyal Model: Bu model engeli insanda var olan bir koşul olarak görüp, engelin var olan toplumsal bir yapının sonucu oluştuğunu belirtir. Bu modele göre toplumun oluşturduğu eşitsizlik ve verilen toplumsal hizmetlerden engelli insanların yeterince faydalanamaması, engelin ortaya çıkış nedenidir (Anastasiou ve Kauffman, 2013). Eğer toplum gerekli imkânları engelli insanlara sağlarsa, toplumun engellilere bakış açısı değişirse engel diye bir şey kalmaz (Smart, 2004). Bu açıdan bakıldığında sosyal model, engelli insanların saygı ve güven içerisinde yaşamaları için önemli bir model olmaktadır. Buna paralel olarak, engellilerle ilgili kanun ve yönetmeliklerin sosyal modelin olumlu etkileri sonucu oluştuğu ve engelli insanların toplum tarafından kabul edilmesiyle toplumun verimli birer üyeleri olmalarına katkıda bulunduğu söylenebilir.

Biyopsikososyal Model: Biyopsikososyal model engeli tanımlarken engelin insanların fonksiyonel olarak günlük yaşam görevlerini yerine getirebilmesiyle ilişkisini belirtmiştir. Bu model kişisel ve çevresel koşulların engel durumunun üzerindeki etkisinden bahsetmiş; bireysel ve çevresel özelliklerin kişinin fiziksel yetersizlikleriyle etkileşiminin engel durumunu oluşturduğunu belirtmiştir (Smart, 2004).

Son yıllarda ortaya çıkan biyopsikososyal modelin en önemli örneklerinden biri Dünya Sağlık Örgütü tarafından oluşturulan İşlevsellik Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması modelidir (Şekil 1’de gösterilmiştir) (Wade ve Halligan, 2017). Bu model, sağlık ve engel ile ilgili tüm dünya tarafından kabul edilen bir model olarak, ortak bir dil oluşturulmasına öncülük etmektedir. Ayrıca bu model sağlık ve engel ile ilgili temel iki etmeden bahsetmiştir: 1) İşlev ve yetiyitimi ve 2) Bağlamsal etmenler. İşlev ve yetiyitimi etmenleri a) vücut bileşeni b) etkinlikler ve katılım bileşenleri olarak ikiye ayrılmıştır (WHO, 2002). Vücut bileşenleri engelle ilgili olarak vücut yapısı ve fonksiyonlarını içermektedir. Bununla beraber etkinlikler ve katılım bileşenleri engeli olan insanların yapabilecekleri aktiviteleri, etkinlikleri ve toplumsal katılımını açıklamaktadır. Bu modelin engeli açıklarken önem verdiği konulardan biri de bağlamsal etmenlerdir. Bağlamsal etmenler kişisel ve çevresel bileşenler olarak ikiye



ayrılmıştır. Kişisel bileşenler engellilikle ilgili yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve kişilik özellikleri gibi kişisel faktörleri içermektedir. Çevresel bileşenler ise kişinin yakın çevresinden başlayıp uzak çevresine yönelik çevresel etmenleri içermektedir. Çevresel etmenler örf, âdet, kanun ve sosyal düzenlemeler gibi uzak çevresel etmenleri içermekle beraber sosyal destek ve aile gibi yakın çevresel etmenleri de içermektedir (WHO, 2002).



Şekil 1: İşlevsellik Yeti Yitimi ve Sağlıkın Uluslararası Sınıflandırması Modeli

Rehabilitasyon psikolojik danışmanlığının temel amaçlarından biri olan toplumsal katılım, bu modelin bir parçası olarak sunulmuş ve toplumsal katılımın bireyin kişisel ve çevresel özelliklerinin kişinin yetersizlikleriyle ve etkinliklerle etkileşiminden etkilendiğini belirtmiştir. Örneğin, fiziksel olarak aynı seviyede omurilik zedelenmesi olan iki kişinin toplumsal katılımı farklılık gösterecektir. Bu farklılık kişilerin bireysel ve çevresel koşullarının farklı olmasından kaynaklanmaktadır. Kişisel olarak hayata ilişkin pozitif bir bakışı açısı olan bireylerin veya sosyal olarak sosyal desteği daha çok olan bireylerin toplumsal katılımının, kişisel olarak negatif özellikleri olan veya sosyal desteği daha az olan bireylere göre, daha yüksek olması beklenmektedir. Bu durumda engelin vücut bileşenlerinin yanında toplumsal katılım için bağlamsal etmenlerin etkisi görülmektedir (WHO, 2002).



Psikososyal Adaptasyon ve Uyum

Engeli olan insanlara yardım eden psikolojik danışmanların kronik hastalıklar ve engele uyum ve adaptasyon süreçlerinin nasıl gerçekleştiği ile ilgili bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Rehabilitasyon psikolojik danışmanlık literatüründe danışanların engel karşısında bireysel özelliklerinin çevreyle en yüksek düzeyde uyumunun gerçekleşmesi sürecine, yani danışanın engele uyum sürecine adaptasyon denmektedir (Smedema, Baken-Gollen ve Dalton, 2009). Engel ile ilgili olarak engelli bireylerin kayıplarının üstesinden gelip daha çok var olan yeterliliklerine değer vermelerine de uyum denmektedir (Wright, 1983). Kişinin pozitif bir hayat sürdürebilmesi için var olan engeline uyum sağlaması ve engeliyle beraber yaşamını devam ettirebilmesi gerekmektedir. Kişi engele tamamen uyum gösterdiği zaman a) psikososyal denge sağlar ve hayata tekrar entegre olur, b) hâlihazırda var olan fonksiyonel yetersizliklerinin ve engele rağmen kendisinde var olan yeterliliklerinin gerçekçi olarak farkında olur, c) özsaygı, olumlu benlik algılaması ve bireysel uzmanlık geliştirir, d) çevresel koşullarla başarılı bir şekilde mücadele eder e) sosyal, mesleki ve boş zaman aktivitelerine aktif bir şekilde katılır (Smedema, Baken-Gollen ve Dalton, 2009).

Adaptasyon ve uyum ile ilgili rehabilitasyon psikolojik danışmanlığı alanında, bu alanın liderlerinden biri olan Beatrice Wright tarafından geliştirilen engeli kabul modeli, psikolojik adaptasyon ve uyumu açıklamaktadır. Beatrice Wright bu modeli öğrencisi olduğu Kurt Lewin'in çalışmalarından etkilenip geliştirmiştir. Bu modelin kilit konsepti engelle *baş etmeye karşın-yenik düşme*'dir. Bu konseptte göre engele yenik düşen insanlar engellerini saklayıp (bir nevi inkâr edip) yokmuş gibi davranıp, engeli olmayan insanların yapabilirliklerini idealize eder, kendileri için gerçekçi olmayan durumların peşinden koşup eksikliklerine odaklanırlar. Buna karşın engelle baş eden insanlar kendileri için yeni değerler sistemi geliştirip, engelin etkilerini aza indirip, kendilerinde var olan özelliklerin değerlerini ortaya koyarlar (Wright, 1983). Wright engele uyum sürecini 4 basamakta açıklamıştır:

Değer Alanlarının Genişletilmesi: Bu aşamada kişi kaybedilen yeterliliklerle ilgili olarak onların dışında da değer verilecek şeylerin olduğunu görür. Kişi yaşamın anlamını farklı olay, aktivite, yeterlilik ve hedeflerde görmeye başlar. Bu, değer verme



değişimindeki ilk basamaktır ve bundan sonraki basamaklarla ilgili değer değişimleri belli bir sıra izlemek zorunda değildir.

Fiziksel Yeterliliklerin İkinci Derece Önem Arz etmesi: Bu aşamada kişi fiziksel görünüm ve yeterliliklere verilen önemi sınırlandırır. Kişinin değerler alanının genişletilmesiyle, fiziksel mükemmellik ve görünüme verilen değer göreceli olarak azalmaya başlar, bunun yanında kişinin diğer özellikleri ve yeterlilikleri örneğin zekâ, kişilik ve çabası ön plana çıkmaya başlar ve bunlar kişinin değerinin belirlenmesinde önemli rol oynamaya başlar.

Engelin Etkilerinin Kısıtlanması: Bu aşamada kişi, engelin kendi üzerindeki etkilerini sınırlandırmaya başlar, engelin kişiyi bir bütün olarak etkilemesine izin vermez, engelin kişinin sadece bir parçası olduğunu ve yaşamın her yönüne genellenemeyeceğinin farkına varır. Bu kavram belli bir engelle ilgili olarak yaşanan bir yetersizliğin, kişinin bir bütün olarak diğer yönlerine genellenmesi ve kendini yetersiz hissetmesi konseptinin tam tersidir.

Karşılaştırmalı Değer Verme Durumundan Kişinin Kendine Ait Yeterliliklerine Değer Vermesine Geçilmesi: Kişinin kendine ait yeterlilikleri, kişinin kendisinde var olan ve kişiye has içsel değerlerle ilgilidir. Bu aşamada kişi kendini normatif bir bakış açısıyla değerlendirerek kendini diğer insanlarla karşılaştırmak yerine, kendini kendisine has özellikleriyle değerlendirir. Kişi kendini diğer insanların yapabildikleriyle karşılaştırıp kendisine ilişkin yetersizliklere odaklanmak yerine, kendine ait özellik ve yeterlilikleri görmeye başlar. Kişi, kendisinde var olan özellikler standart normların dışında olduğu için onları değersiz görmek yerine kendinde var olan özelliklere minnettar olma durumu yaşar.

Adaptasyon ile ilgili diğer kavramlar arasında, somatopsikolojik ilkeler ile bağlantılı olan, kendilik algılaması ve vücut imajı kavramları vardır. Kendilik algılamaları ve vücut imajı, kendimiz hakkında oluşturduğumuz kendimizi tanımlamaya yarayan zihinsel şemalardır. Bu şemalar engele bağlı olarak bozulduğu zaman bu şemaların yeniden yapılandırılması gerekmektedir. Eğer kişi kendisiyle ilgili bu şemaları kendisini nasıl algıladığına başarılı bir şekilde entegre edebilirse, adaptasyon doğrultusunda ilerleme kaydedilmiş olur (Smedema vd., 2009).



Bunun yanı sıra engel ve adaptasyon ve uyum ile ilgili literatürde çeşitli modeller bulunmaktadır. Bu modeller kademeli/aşamalı modeller olarak adlandırılabilir. Bu modeller yas danışmanlığında kullanılan kişinin geçirdiği evrelere paralel olarak, engelin kabul ve uyumunu da evreler hâlinde açıklamıştır. Bu konuda çeşitli makaleler olmasına rağmen, Livneh (1986) geniş bir literatür taraması yapıp, geçirilen evreleri 5 ana başlık altında toplamıştır. Bu evreler a) *ilk etki*, b) *savunmanın harekete geçirilmesi*, c) *ilk farkındalık*, d) *başkaldırı/isyan*, e) *yeniden organize ve hayata entegre olma* olarak açıklanmıştır.

İlk etki evresinde kişi kendisinde olan fiziksel engel dolayısıyla şok ve kaygı yaşayabilmektedir. Şok, kişinin var olan problem dolayısıyla yaşadığı ilk ve acil tepkidir; bunun yanında kişi kaygı yaşar ki bu da panik tepkisiyle oluşmuş kişinin engel ve travmatik olayla ilgili ilk anlamaları karşılığında verdiği tepkidir.

İkinci aşama olan *savunmanın harekete geçirilmesinde*, kişi beklemek ve inkârla karışık tepkiler verebilmektedir. Bekleme aşamasında kişi bazı zorlukların olabileceğini kabul ederek, iyileşmeyi ümit etmektedir; inkârda olan kişiler ise iyileşebileceğini düşünmekte, fakat iyileşme sürecinde herhangi bir zorluk yaşamayı kabul etmemektedir. İnkâr, duyguların daha çok bastırılmasını içerirken, bekleme daha az duygu ve düşünce baskısını içermektedir. Bu aşamada kişi hiçbir şey olmamış gibi hareket edebilir.

Üçüncü evre, *ilk farkındalık* aşamasıdır. Bu aşama duygusal karmaşıklığın yaşandığı, kişinin var olan engelin ne olduğu ve kişiye olan etkilerini anlamaya başladığı aşama olarak görülmektedir. Bu aşamada keder ve/veya depresyon yaşanabilmektedir. Depresyon ve keder aynı psikolojik tepkileri içermekle beraber, depresyon kedere oranla daha uzun süren bir tepkidir. Bunun yanında kendine kızma ve intihar düşünceleri de ortaya çıkabilir. Kişilerin kendilerini var olan engelin sorumlusu olarak görmeleri nedeniyle ayrıca kendilerine zarar verebilir. Özetle bu aşamada yıkıcı, kendine zarar verici, iletişime kapalı ve geri çekilmiş davranışlar görülebilir.

Dördüncü evre yani *başkaldırı/isyan* evresinde kişi, var olan öfkesini dışarı yansıtır ve saldırganlaşabilir. Bu, bir nevi kişinin kendisinde var olan fonksiyonel yetersizliklerinden intikam almasıdır. Bu aşama kişinin dışarıya gösterdiği öfke ile



anlaşılabilir. Bunun yanında kişinin iş birliğine gitmemesi, çevresindeki insanlara karşı pasif agresif olarak davranması da bu dönemin özelliklerindedir.

En son aşama ise kişinin *yeniden organize ve hayata entegre olma* aşamasıdır. Kişi bu dönemde artık bilişsel olarak var olan engelin bilincinde olur, duygusal olarak var olan yetersizliklerini kabul etmeye başlar ve davranışsal olarak var olan engelle yaşamaya çalışır. Kişi öncelikle engelin var olduğu noktasında ve bunun kendi yaşamını nasıl etkileyeceği konusunda bir bilinç ve farkındalığa ulaşmıştır. Bunun devamında kişi engele uyum sağlamaya çalışacaktır. Bu aşamada kişi, engeli kendisinin bir parçası olarak görmekte, yaşam hedeflerine ulaşmaya çalışmakta, kendine ilişkin yeni davranışlar öğrenme ve sosyal rolleri yerine getirmeye çalışmaktadır.

Bunun yanında engele adaptasyon ve uyum ile ilgili olarak literatürde ekolojik modeller de yer almıştır. Livneh ve Antonak (1997) bu ekolojik modelleri incelemiş ve bu modellerin dört temel faktör içerdiği sonucuna varmıştır. Bu faktörler ekolojik modellerin içten dışa doğru yönelimine paralel olarak a) kronik hastalık ve engelle ilgili faktörler, b) bireyin sosyodemografik ve organizmik yapısıyla ilgili faktörler, c) kişilik ve davranışsal tutumlarla ilgili faktörler, d) fiziki ve sosyal çevre ile ilgili faktörler şeklinde gruplara ayrılmıştır. Bu değişkenler incelediğinde kronik hastalık ve engelle ilgili faktörler, engelin ne olduğu, neden oluştuğu, başlangıcı, oluşturduğu yetersizlik derecesi gibi etmenleri içermektedir. Bireyin sosyodemografik ve organizmik olan cinsiyet, yaş, bulunduğu gelişim dönemi, etnik yapısı, sosyoekonomik durumu ve medeni hâli gibi faktörleri içermektedir. Kişilik ve davranışsal tutumlarla ilgili faktörler, başa çıkma becerileri, kullanılan savunma mekanizmaları, engele verilen anlam, yılmazlık durumları, pesimistlik ya da optimistlik özellikler, değerler, hastalık ve sağlığa karşı tutumlar, kendisini nasıl gördüğü gibi özellikleri içermektedir. Fiziki ve sosyal çevre ile ilgili değişkenler ise sosyal destek, ekonomik koşullar, kurumsal hizmet sunumları, yaşanılan çevrenin fiziksel koşulları ve sağladığı olanaklar gibi faktörleri içermektedir.

Ekolojik modellerde ise engele verilen tepkiler ile adaptasyon ve uyum süreci üç başlık altında incelenmiştir. Bu başlıklar ilk tepkiler (şok, kaygı ve inkâr), arada meydana gelen, yani engele alırken verilen tepkiler (depresyon, içe yönelmiş öfke ve



dışa karşı saldırganlık) ve sona doğru verilen tepkiler (bilincine varmak, kabul ve uyum) olarak gruplandırılmıştır.

Bu konu ile ilgili Türkiye’de araştırma ve uygulama sayısı azdır. Bununla beraber uluslararası literatürdeki uygulamalar incelendiğinde, psikososyal adaptasyonda, engelin getirdiği olumsuzluklara odaklanmak yerine, engelin kişinin yaşam kalitesinin çeşitli alanlarını nasıl etkilediği ve bu durumun kişi için ne ifade ettiği üzerinde odaklanılması gerektiği belirtilmiştir (Bishop, 2005; Kaya vd., 2019). Engeli olan insanlarla çalışan profesyonellerin, engelli insanlara yönelik bütüncül bir rehabilitasyon psikolojik danışmanlığı planı geliştirilmesi önerilmiştir. Psikososyal adaptasyonda, engelli insanların karakter yapısı ve diğer kişisel özelliklerine, çevrenin getirdiği sınırlılıklara, çevrenin engele uyumda kolaylaştırıcı etkisine ve engelle ilgili olarak zamanın etkisine odaklanılmasının gerektiğine vurgu yapılmıştır (Bishop, 2005). Bunun yanında engelli kişilerin uyumu için ayrıca gerekebilecek kariyer psikolojik danışmanlığında ise güç odaklı, diğer bir deyişle, kişinin yapabilecekleri üzerine çalışmaların ve uygulamaların yapılması salık verilmiştir (Livneh, Bishop ve Antil, 2014).

Psikososyal Adaptasyonda Başa Çıkma Becerileri

Psikososyal adaptasyon ve uyum ile ilgili önemli aracı faktörler, kronik hastalığa ve engele karşı kişilerin gösterdiği başa çıkma becerileri ve sosyal destek durumlarıdır (Roth ve Kohen, 1986). Kişilerin başa çıkma becerileri ve sosyal desteği engele bağlı olarak psikososyal sonuçların (adaptasyon ve uyuma karşılık- engele/ takılıp kalma) ortaya çıkmasını sağlar (Chronister, Johnson ve Lin, 2009). Başa çıkma becerileri ve sosyal destek konularının açıklanması bu makalenin boyutlarını aşacağı için, engele uyum ve adaptasyon ile ilgili yönü kısaca açıklanacaktır.

Başa çıkma becerileri kısaca kişide var olan stresi azaltmak, duygusal dengeyi koruyabilmek ve bireyin yakın çevresindeki olayları kontrol altına alabilmek amacıyla geliştirdiği kişisel eğilimleri, davranış örüntüleri, karakter yapısı ve alışkanlıkları içerir. Hastalık ve engel durumlarına bakıldığında başa çıkma becerileri stresin psikososyal sonuçlarında aracı rolü üstlenmektedir. Başa çıkma becerileri genel olarak iki



kategoride incelenebilir. Bu iki kategori makro başa çıkma becerileri ve mikro başa çıkma becerileri şeklinde isimlendirilmektedir (Krohne, 1993).

Makro analitik başa çıkma becerileri biraz daha soyut, kavramsal, kişisel yatkınlık ve eğilimlerle alakalı olup herhangi bir stres durumunda kişinin verebileceği tepki türünü belirtir (Krohne, 1993). Bu yaklaşım başa çıkma becerilerinin durumsal olmaktan ziyade kişinin çeşitli stres durumlarında hangi tepkileri vermeye eğilimli olduğunu belirtir. Örneğin, bir kişi stresle karşılaştığında geri çekilmeyi genelde tercih edebilirken, başka bir kişi strese karşı mantıklı çözüm üretmeye çalışabilir. Makro analitik başa çıkma becerilerinin neler olduğuyula ilgili birçok model geliştirilmiş olmasına rağmen bu modeller ortak bir şekilde makro analitik becerileri kategorilere ayırma eğilimindedirler (Roth ve Kohen, 1986). Literatür taramaları makro analitik başa çıkma becerilerini açıklarken temel bir kategoriden bahsetmektedir: Yaklaşma (ing: approach) ve Kaçınma (ing: avoidance) eğilimleri. Bu yaklaşma ve kaçınma durumuna paralel olarak kişiler bastırma (ing: repression) ya da duyarlılaştırma (ing: sensitization) tepkileri de verebilmektedir. Kişiler genelde engel ve kronik hastalık durumlarında ya bu durumu görmezden gelip, probleminden kaçıp, problemi bastırıp bu şekilde kendilerini rahatlatma eğilimi göstermekte ya da engel ve hastalık konusunda hassaslaşıp hastalıkla ilgili bilgileri toplayıp, obsesif bir şekilde bu durumla ilgili sürekli bir kaygı hâlini taşımak tepkilerini verebilirler (Chronister, Johnson ve Lin, 2009). Bununla beraber araştırmacılar makro analitik başa çıkma becerileri ile ilgili geliştirilen bu kategorileri durumsal değişiklikleri açıklayamama ve zayıf ayırt ediciliği yüzünden eleştirmişlerdir (Folkman vd., 1986).

Mikro analitik başa çıkma becerileri ise daha az soyut olmak üzere, durumsal, duruma yönelik davranışsal, duygusal ve bilişsel tepkileri içermektedir. Mikro analitik başa çıkma becerileri daha çok çevresel koşulların dikkate alındığı, olaya veya duruma bağlı olarak tepkilerin değişebildiği başa çıkma becerilerini içerir (Chronister, Johnson ve Lin, 2009). Lazarus ve Folkman'ın (1984) geliştirdiği mikro analitik başa çıkma en bilinen model olarak kabul edilebilir. Bu model iki aşamalı değerlendirme içerir, birincil değerlendirmede var olan stres kaynağının kişi için anlamını ve kişiye etkilerini değerlendirmeyi içerir. Yani var olan durum kişiye ne kadar zarar verebilir, kişinin bu durum karşısında kayıpları nelerdir ve ne kadarlık kaybı olur gibi değerlendirmeler yapılır. İkinci değerlendirmede ise kişi, kendisinde var olan kişisel kaynakları,



kullanabileceği başa çıkma becerilerine ilişkin çevrenin vereceği tepkileri değerlendirir. Bu değerlendirmelerin sonucunda kişi hangi tür başa çıkma becerilerini kullanacağına karar verir. Dolayısıyla başa çıkma becerileri birinci ve ikinci değerlendirmeden ve kişinin başa çıkma becerilerini seçmesinden oluşmaktadır.

Mikro analitik anlamda başa çıkma mekanizmaları da kategorilere ayrılmıştır. Yaygın olarak kullanılan mikro analitik başa çıkma mekanizmaları üçe ayrılmaktadır: Problem odaklı başa çıkma, duygusal odaklı başa çıkma ve kaçınma odaklı başa çıkma becerileri (Billings ve Moos, 1984). Problem odaklı başa çıkma becerilerinde kişi daha çok mantıkla hareket eder ve problem çözme basamaklarını durumluk stres durumlarına uygulayarak problemleri çözmeye çalışır. Duygusal odaklı başa çıkmada ise kişi, var olan stres durumlarında mantıklı çözümler üretmek yerine duyguları harekete geçirerek başa çıkmaya çalışır. Örneğin, kişi stres durumlarında ağlayarak tepki verebilir. Kaçınma odaklı başa çıkma becerilerinde ise kişi, problemlerle bir şekilde mücadele etmek yerine problemlerden kaçınarak, problemleri çözmez, onların bir nevi kendi kendine çözülmesini beklemektedir.

Bu alandaki uygulamalara bakıldığında, başa çıkma becerilerinin kişilere öğretilebileceğini göstermekle beraber, her kişinin geliştirdiği ve kişiye uygun başa çıkma becerileri farklı olabilmektedir (Chan, Cardoso ve Chronister, 2009). Literatürde çeşitli başa çıkma becerilerinden bahsedilmiştir. Başa çıkma becerileri müdahale yöntemlerini açıklamak bu makalenin kapsamını aşmaktadır. Bununla beraber literatürde uygulama örnekleri mevcuttur. Lazarus ve Folkman (1984) stres ve başa çıkma teorisine uygun olarak geliştirilen etkili başa çıkma becerileri eğitimi bir uygulama örneği olarak gösterilebilir. Bu müdahale yönteminde kişiye durumu değerlendirme ve bilişsel davranışçı başa çıkma becerileri öğretilerek kişinin sorunlarla başa çıkmada uygun yöntemleri seçmesi ve uygulaması öğretilmektedir (Kennedy, Duff, Evans ve Beedie, 2003).

Psikososyal Adaptasyonda Pozitif Psikoloji

Pozitif psikoloji, her bireyin özünde bir potansiyelin var olduğunu ve anlamlı bir yaşam için kişinin bu potansiyeli ortaya çıkarması gerektiğinden bahsetmektedir. Pozitif psikoloji ve rehabilitasyon psikolojik danışmanlığı insanlardaki olumlu değişikliklere ve



bireylerin ayrıca toplumların kendilerini geliştirmelerine odaklanması bakımından ortak bir paydada buluşmaktadır (Dunn ve Dougherty, 2005). Bu minvalde, pozitif psikoloji, rehabilitasyon psikolojik danışmanlığının uygulama ve araştırmalarında kullanılmaktadır (Chou vd., 2013). Pozitif psikoloji başlığı altında incelenen ve rehabilitasyon psikolojik danışmanlığı uygulamalarında sıkça karşılaşılan belli başlı kavramlar bulunmaktadır. Bunlar arasında karakter güçleri, umut, dayanıklılık, başa çıkma, sosyal problem çözme ve öznel iyi oluş kavramları yer almaktadır (Chan, Cardoso ve Chronister, 2009). Karakter güçleri kişide var olan karakter yapısını belirtmektedir; literatürde 24 tane karakter gücü belirtilmiştir ve bunlar teorik olarak altı erdemi işaret etmektedir. Bu erdemler bilgelik ve bilgi (yaratıcılık, merak, açık fikirlilik, öğrenme aşkı, perspektif), cesaret (kalıcılık, bütünlük, canlılık), insanlık sevgisi (iyilik, sosyal zekâ, vatandaşlık, adalet, liderlik), denge (bağışlama ve merhamet, tevazu, ihtiyat, otokontrol), aşkınlık (güzellik takdiri, şükran, umut, mizah, maneviyat) erdemlerinden oluşmaktadır (Seligman, 2005; Akt: Chou vd., 2013). Bu bahsedilen erdemler, kişilerin ulaşmak istediği hedeflere olumlu bir şekilde uyum sağlamalarını etkilemektedir. Umut; kısaca bilişsel bir yapı olmakla beraber, kişilerin ulaşmak istedikleri hedefleri, bu hedeflere ulaşmadaki inançları, hedeflere ulaşmaya ilişkin planları ve olumlu motivasyon durumlarını içermektedir. Bu konuda daha detaylı bir anlatım gerekmele beraber, diyebiliriz ki umut kavramı ve umutlu olmak, karşılaşılan engel durumuna uyum sağlayabilmek ve engel sürecini sağlıklı bir şekilde aşabilmek için önemlidir (Snyder, 1994). Dayanıklılık ve yılmazlık kavramı ise; kişilerin hedeflere doğru ilerlerken karşılarına çıkan engel ve zorluklara karşı gösterdiği davranış biçimidir; engeller karşısında yılmadan yaşanan olayların kişinin gelişimine katkıda bulunması ve kişinin yeniden ayağa kalkması yılmazlığı ifade etmektedir (Kumpfer, 1999). Başa çıkma becerileri ise; bireylerin hedeflerine doğru ilerlerken engel veya zorluk durumuna karşı geliştirdiği engellerle mücadele becerilerini ifade eder (Lazarus ve Folkman, 1984). Kişiler engel durumlarında farklı başa çıkma becerileri geliştirmekle beraber, rehabilitasyon psikolojik danışmanlığında kişinin sağlıklı başa çıkma becerileri de kazanmasına yardım edilir. Sosyal problem çözme; kişilerin süreç içerisinde karşılaşılan problemlere etkili çözümler üretebilme yetisidir. Kişiler yaşadığı problemler karşısında problem çözme basamaklarını harekete geçirip, problemlere nasıl tepki verdiklerini ve nerelerde iyileştirmeler yapacaklarını belirlerler (Chan, Cardoso ve



Chronister, 2009). Öznel iyi oluş ise olumlu ve olumsuz duygulanım ve yaşam doyumunun çözümlenmesinden oluşan bir faktördür (Chou vd., 2013). Rehabilitasyon psikolojik danışmanlığındaki amaçlardan bir tanesi de kişilerin öznel iyi oluşlarının sağlanmasına yardım edilmesidir. Özetle, pozitif psikolojinin genel amacı ve insana bakış açısıyla birlikte, pozitif psikoloji kapsamında ele alınan karakter güçleri, umut, dayanıklılık, başa çıkma, sosyal problem çözme ve öznel iyi oluş rehabilitasyon sürecinde oldukça işe yarar olarak uygulama alanları olarak değerlendirilebilir.

Sonuç

Rehabilitasyon psikolojik danışmanlığı alanında engellilerle ilgili olarak medikal model, sosyal model ve biyopsikososyal model tarihsel akış içerisinde yerlerini almışlardır. Şu anda gündemde olan biyopsikososyal model, Dünya Sağlık Örgütü'nün geliştirdiği İşlevsellik Yetiyitimi ile Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması modeline paraleldir. Bu model engelin ve ya engelli olmanın vücut yapısı, fonksiyonları, aktivite, toplumsal katılım, bireysel ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu anlaşılabileceğini savunmaktadır. Engelin var olmasıyla, beraber kişinin engele odaklanmak yerine var olan yeterliliklerinin değerlendirilmesi ve çevreyle en yüksek uyumu sağlaması kişinin engele adaptasyonu olarak değerlendirilir. Engele adaptasyon süreci ile ilgili olarak Beatrice Wright *baş etmeye karşı-yenik düşme* konseptini geliştirmiş ve uyum sürecini dört basamakta açıklamıştır: a) *Değer Alanlarının Genişletilmesi*, b) *Fiziksel Yeterliliklerin İkinci Derece Önem Arz Etmesi*, c) *Engelin Etkilerinin Kısıtlanması*, d) *Karşılaştırmalı Değer Verme Durumundan Kişinin Kendine Ait Yeterliliklerine Değer Vermesine Geçilmesi*. Bununla beraber engele uyumu yas tutma modeline paralel olarak açıklayan modeller de mevcuttur. Bunlar uyumu 5 evrede açıklamışlardır. Bunlar a) *ilk etki*, b) *savunmanın harekete geçirilmesi*, c) *ilk farkındalık*, d) *başkaldırı/isyen*, e) *yeniden organize ve hayata entegre olmadır*. Psikososyal adaptasyon ile ilgili olarak kişinin kullandığı başa çıkma mekanizmaları psikososyal adaptasyon ile ilgili önemli bir rol üstlenmektedir. Genel itibarıyla başa çıkma mekanizmaları iki kategoriye ayrılabilir: Mikro analitik ve makro analitik başa çıkma mekanizmaları. Makro analitik başa çıkma mekanizmaları biraz daha soyut, kavramsal, kişisel yatkınlık ve eğilimlerle alakalı olup, herhangi bir stres durumunda kişinin verebileceği tepki türünü belirtir. Mikro analitik basak çıkma becerileri ise daha somut davranışsal, duygusal ve bilişsel tepkileri



içermektedir. Genel olarak üç tur mikro analitik başa çıkma becerilerinden bahsedebiliriz: problem odaklı başa çıkma, duygusal odaklı başa çıkma ve kaçınma odaklı başa çıkma becerileri. Bu makale Türkiye’de yeni gelişmekte olan rehabilitasyon psikolojik danışmanlık alanı ile ilgili kullanılan engellilerle ilgili toplumsal modellerini, engele uyum sürecini ve psikososyal adaptasyon ile ilgili süreçleri incelenmiş ve adaptasyonda kullanılan başa çıkma mekanizmaları hakkında bilgi verilmiştir. Bununla beraber, psikososyal adaptasyon ve engelle başa çıkmada pozitif psikolojinin karakter güçleri, umut, dayanıklılık, başa çıkma, sosyal problem çözme ve öznel iyi oluş kavramları adaptasyon sürecinde rehabilitasyon psikolojik danışmanlığı teori ve uygulamalarında sıklıkla kullanılabilirlerdir.

Türkiye’de rehabilitasyon psikolojik danışmanlığı alanında daha çok araştırma yapıp rehabilitasyon psikolojik danışmanlığı ile ilgili bilgi birikiminin Türkiye’de yaygınlaştırılması gerekmektedir. Rehabilitasyon psikolojik danışmanlığı ile ilgili bilgi birikiminin genişletilmesi zaman alabilmekle beraber, özellikle engeli olan kişiler ile çalışan uzmanların ve psikolojik danışmanların, engele uyum ve psikososyal adaptasyon süreci ile ilgili bilgi ve deneyimlerinin artırılması gerekmektedir. Bu konu ile ilgili olarak çeşitli kamu ve özel kuruluşlar tarafından verilen hizmet içi eğitimlerin rehabilitasyon psikolojik danışmanlığı alanında yoğunlaştırılması, süpervizör eşliğinde uygulamalı eğitimlerin ve çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Bununla beraber, Türkiye’de rehabilitasyon psikolojik danışmanlığı alanında yetişmiş eleman eksikliği bulunmaktadır. Bu konu ile ilgili olarak acilen gerekli adımların atılması gerekmektedir. En azından lisans ve yüksek lisans öğrencilerine rehabilitasyon psikolojik danışmanlığı derslerinin verilmesi ilerleyen yıllarda, yeterli insan kaynağının yetişmesi için bir aşama olarak görülebilir. Öğrencilerin engele psikososyal adaptasyon ve yaşam kalitesinin artırılması, engelle beraber işe yerleştirme konularında teorik bilgi sahibi olmaları ve bilgileri ışığında uygulama yapmaları sağlanmalıdır. Öğrencilerin sadece okullarda değil, engeli olan insanlarla çalışma fırsatı bulunan diğer kurumlarda deneyim kazanmaları sağlanmalıdır. Bu kurumlar rehabilitasyon merkezleri, yaşlı bakım merkezleri ve engelli insanların bulunduğu kurum ve kuruluşlar olabilir. Bu makalenin bu alanla ilgili yazılan, çok az sayıda makaleden biri olması itibarıyla Türkiye’deki psikolojik danışma literatürüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



Kaynakça

- Anastasiou, D. & Kauffman, J. M. (2013). The social model of disability: Dichotomy between impairment and disability. *In the Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 38(4), 441-459.
- Avcı, O. H., Koç, M. & Bayar, O. (2018). *Türkiye’de Psikolojik Danışma ve Rehberlik Alanında Yazılan Güncel Doktora Tezlerinin İncelenmesi*. Türk PDR Kongresi 2018. Retrieved from https://2018.pdrkongreleri.org/dosyalar/files/pdr2018_ozetler_kitabi.pdf
- Billings, A. G. & Moos, R. H. (1984). Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 877–891.
- Bishop, M. (2005). Quality of life and psychosocial adaptation to chronic illness and disability: Preliminary analysis of a conceptual and theoretical synthesis. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 48(4), 219-231.
- Chan, F., Cardoso, E. D. S. & Chronister, J. A. (2009). *Understanding psychosocial adjustment to chronic illness and disability: A handbook for evidence-based practitioners in rehabilitation*. New York: Springer Publishing Company.
- Chou, C. C., Chan, F., Chan, J. Y. C., Phillips, B., Ditchman, N. & Kaseroff, A. (2013). Positive psychology theory, research, and practice: A primer for rehabilitation counseling professionals. *Rehabilitation Research, Policy, and Education*, 27(3), 131-153.
- Chronister, J., Johnson, E. & Lin, J. P. (2009). Coping and rehabilitation: Theory, research and measurement. In Chan, F., Cardoso J. E. and Chronister (Eds.), *Understanding Psychosocial Adjustment to Chronic Illness and Disability: A Handbook for Evidence Based Practitioners in Rehabilitation*.
- Dunn, D. S. & Dougherty, S. B. (2005). Prospects for a Positive Psychology of Rehabilitation. *Rehabilitation Psychology*, 50(3), 305–311.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A. & Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 992–1003.



- Jackson, M. A. (2018). Models of disability and human rights: Informing the improvement of built environment accessibility for people with disability at neighborhood scale?. *Laws*, 7(1), 10.
- Kennedy, P., Duff, J., Evans, M. & Beedie, A. (2003). Coping effectiveness training reduces depression and anxiety following traumatic spinal cord injuries. *British Journal of Clinical Psychology*, 42(1), 41-52.
- Kaya, C., Chan, F., Tansey, T., Bezyak, J., Aksoy, S. & Altundag, K. (2019). Evaluating the World Health Organization's international classification of functioning, disability and health framework as a participation model for cancer survivors in Turkey. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 62(4), 222-233.
- Kaya, C. & Sarı, E. (2018). Rehabilitasyon Psikolojik Danışmanlığına Giriş: Türkiye Uygulamalarının Temelleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 8(51), 247-265.
- Krohne, H. W. (1993). Vigilance and cognitive avoidance as concepts in coping research. In H. W. Krohne (Ed.), *Attention and avoidance: Strategies in coping with aversiveness* (pp. 19–50). Seattle, WA: Hogrefe and Huber.
- Krohne, H. W. (1996). Individual differences in coping. In Zeidner, M. and Endler, N. S. (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research, applications* (pp. 381–409). New York: Wiley.
- Kumpfer, K. (1999). Factors and processes contributing to resilience: The Resilience Framework. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 179–224). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Livneh, H. & Antonak, R. F. (1997). *Psychosocial adaptation to chronic illness and disability*. Gaithersburg, MD: Aspen.
- Livneh, H. (1986). A unified approach to existing models of adaptation to disability: A model adaptation. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 17(1), 5-16, 56.



- Livneh, H., Bishop, M. & Anctil, T. M. (2014). Modern models of psychosocial adaptation to chronic illness and disability as viewed through the prism of Lewin's field theory: A comparative review. *Rehabilitation Research, Policy, and Education*, 28(3), 126-142.
- Roth, S. & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41(7), 813.
- Smith, B. & Bundon, A. (2018). Disability models: Explaining and understanding disability sport in different ways. In *The Palgrave Handbook of Paralympic Studies* (pp. 15-34). Palgrave Macmillan, London.
- Smart, J. (2004). Models of disability: The juxtaposition of biology and social construction. *Handbook of Rehabilitation Counseling*, 25-49.
- Smedema, S. M., Bakken-Gillen, S. K. & Dalton, J. (2009). Psychosocial adaptation to chronic illness and disability: Models and measurement. In F. Chan, E. Da Silva Cardoso, & J. A. Chronister (Eds.), *Understanding psychosocial adjustment to chronic illness and disability: A handbook for evidence-based practitioners in rehabilitation* (pp. 51-73). New York: Springer.
- Snyder, C. R. (1994). *The psychology of hope*. New York: The Free Press.
- Wade, D. T. & Halligan, P. W. (2017). The biopsychosocial model of illness: A model whose time has come. *Clinical Rehabilitation*, 31(8), 995-1004.
- World Health Organization (2002). *Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health*. Retrieved from <https://www.who.int/classifications/icf/icfbeginnersguide.pdf>
- Wright, B. A. (1983). *Physical disability: A psychosocial approach*. New York, NY: Harper and Row. <http://dx.doi.org/10.1037/10589-000>



Summary

Introduction: Rehabilitation counseling includes psychosocial services that aim to increase the quality of life and life satisfaction of people with disabilities (Chan, Cardoso & Chronister, 2009). Although people with disabilities and their families constitute a large part of Turkish society, rehabilitation counseling is not well known in Turkey.

There are very few studies published in the field of rehabilitation counseling in Turkey. Kaya and Sarı (2018) published one of the first articles on rehabilitation counseling in the Turkish Journal of Psychological Counseling and Guidance. In this article, rehabilitation counseling was introduced to Turkish literature. Especially the historical and philosophical foundations of rehabilitation counseling, knowledge, competencies, roles, and functions of rehabilitation counselors, and institutionalization process were discussed. The article concluded that rehabilitation counseling should be accepted as one of the specialty areas of counseling in Turkey. However, in that regard, the necessary steps have not been taken yet.

Given the low number of articles published in the field of rehabilitation counseling in Turkey, the conference presentations were examined. The results indicated that there were fewer presentations in the area of rehabilitation counseling than in other areas of counseling. In addition to it, the results indicated that the general focus of rehabilitation was physical rehabilitation rather than psychosocial rehabilitation in Turkey.

Therefore, the purpose of this article is to increase knowledge about rehabilitation counseling in Turkey. In particular, it is aimed to increase knowledge of people working with people with chronic illness and disability about psychosocial adaptation and coping skills in Turkey. In this article, the disability models, psychosocial adaptation process, and coping procedures were explained. Below these topics were explained in more detail.

Three disability models are widely discussed in the literature: medical model, social model, and biopsychosocial model. The medical model equates disability to being unhealthy and pathological (Smith & Bundon, 2018). It uses the term disease rather than disability. According to the social model, disability is a social construct. If the



perspective of society about people with disabilities changes, and society provides enough opportunities, there will be no disability (Smart, 2004). The biopsychosocial model emphasizes the effect of personal and environmental factors on the lives of people with chronic illness and disability. International Classification of Disability and Health Model that has emerged recently (Wade & Halligan, 2017) exemplifies the biopsychosocial model. This model aims to create a common language regarding health and disability. The ICF model consists of two factors: 1) functioning and disability; and 2) contextual factors. The functioning and disability factor consists of a) body component and structures, and b) activities and participation components (WHO, 2002). The model indicates that disability can be understood as a result of the interaction of body structure, functions, activity, participation, and individual and environmental factors.

As for adaptation to disability, Beatrice Wright, who is considered to be one of the founders of rehabilitation counseling, developed the concept of coping-versus-scumming. Wright explained the disability adaptation process in four steps: a) enlargement of the scope of values, b) subordination of physique, c) containment of disability effect, and d) transformation from comparative values to valuing assets (Chan et al., 2009). There are also other models regarding psychosocial adaptation to disability. They can be thought of as progressive models. Parallel to the stages used in grief counseling, these models explained acceptance and adaptation to disability in stages. Livneh (1986) conducted a wide literature review and combined those stages under five main headings: a) initial impact, b) defense mobilization, c) initial realization, d) retaliation, and d) reintegration. In addition to that, the literature includes ecological models. Livneh and Antonak (1997) examined these ecological models and concluded that these models contain four basic factors: a) factors related to chronic disease and disability, b) factors related to the sociodemographic and organismic structure of the individual, c) factors related to personality and behavioral attitudes, d) factors related to the physical and social environment.

In addition to it, the current article discussed coping skills. Broadly, coping skills can be divided into two categories: macro analytic coping skills and micro analytic coping skills. Macro analytic coping mechanisms are more abstract, conceptual, and related to personal predispositions versus, micro analytic coping skills are more



situational, behavioral, and slightly less abstract. Central to macro analytic coping skills is the concept of approach and avoidance, versus micro analytic coping skills can be divided into problem-focused coping, emotionally focused coping, and avoidance-focused coping skills (Chan et al., 2009).

Conclusion: This article provided information regarding an emerging field in Turkey: rehabilitation counseling. This article explained the disability models, psychosocial adaptation to disability, and copings skills This article is one of the first articles published in the field of rehabilitation counseling in Turkey. Therefore, it is believed to contribute to counseling literature in Turkey.