

İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU
(DEHB) TANILI ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNE
YÖNELİK KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ
TEMELLİ BİR MÜDAHALENİN GELİŞTİRİLMESİ VE
ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ

AHSEN ULUÇAY

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. HASAN TURAN KARATEPE

İSTANBUL, 2023

İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU
(DEHB) TANILI ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNE
YÖNELİK KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ
TEMELLİ BİR MÜDAHALENİN GELİŞTİRİLMESİ VE
ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ

AHSEN ULUÇAY

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. HASAN TURAN KARATEPE

İSTANBUL, 2023

TEZ ONAY SAYFASI

Bu tez tarafımızca okunmuş olup kapsam ve nitelik açısından, Klinik Psikoloji alanında Yüksek Lisans derecesini alabilmek için yeterli olduğuna karar verilmiştir.

Tez Jürisi Üyeleri

Unvanı – Adı Soyadı

Kanaati

İmza

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Bu tezin İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından konulan tüm standartlara uygun şekilde yazıldığı teyit edilmiştir.

Tarih

Mühür/İmza

ÖZ

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU (DEHB) TANILI ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNE YÖNELİK KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ TEMELLİ BİR MÜDAHALENİN GELİŞTİRİLMESİ VE ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ

Uluçay, Ahsen

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

Öğrenci Numarası:194028015

Open Researcher and Contributor ID (ORC-ID): 0000-0002-0642-3843

Ulusal Tez Merkezi Referans Numarası: 10550997

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Hasan Turan Karatepe

Haziran 2023, 147 sayfa

Bu araştırmanın amacı Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanılı çocukların ebeveynlerindeki psikolojik esnekliği arttırmaya yönelik Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) temelli bir müdahalenin geliştirilerek etkinliğinin incelenmesi ve kontrol grubu ile karşılaştırılmasıdır. Bu çalışma randomize kontrol gruplu yarı deneysel bir desende tasarlanmıştır. Ön test, son test ve bir aylık takip ölçümleri yapılmıştır. Veri toplama araçları olarak Demografik Bilgi Formu, Anne Baba Stres Ölçeği, Ebeveyn Psikolojik Esneklik Ölçeği, Öz Şefkat Ölçeği, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS 22.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışmaya dahil etme ve dışlama kriterleri dikkate alınarak basit rastgele örnekleme yoluyla ACT (deney grubu) ve kontrol grubu homojen olarak belirlenmiştir. Çalışma, 16'sı deney grubunda bulunan toplam 34 ebeveynle tamamlanmıştır. ACT grubunda yer alan ebeveynlere iki gün 90 dakikalık altı oturumdan oluşan müdahale programı uygulanmıştır. Kontrol grubu deney grubuyla eş zamanlı olarak takip ölçümleri tamamladıktan sonra bir günlük ACT atölyesine katılmışlardır. Araştırma bulguları deney grubunda son test ve takip ölçümleri lehine anlamlı farklılıklar göstermiştir. Deney grubu ve kontrol grubu karşılaştırıldığında, deney grubunda uygulanan müdahalenin anne-babaların stresini azalttığını, psikolojik esnekliği arttırdığını, öz-anlayışlarını geliştirdiğini, anksiyete ve

stres semptomlarını azalttığını ve yaşam doyumlarını arttırdığını göstermektedir. Ancak depresyon semptomlarında bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Araştırmanın sonuçları literatürdeki diğer çalışmalar ile karşılaştırılarak tartışılmış ve gelecekte yapılacak araştırmalar için öneriler sunulmuştur. Bu çalışmanın hem DEHB tanılı çocukların ebeveynlerinin yaşamış olduğu zorluklarda yardımcı olacağı hem de ACT müdahale çalışmaları literatürüne katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne Baba Stresi, DEHB, Ebeveynlik, Kabul ve Kararlılık Terapisi, Psikolojik Esneklik.



ABSTRACT

INVESTIGATING THE EFFECTIVENESS OF ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY IN PARENTS OF CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD)

Uluçay, Ahsen

MA in Clinical Psychology

Student ID: 194028015

Open Researcher and Contributor ID (ORCID): 0000-0002-0642-3843

National Thesis Center Reference Number: 10550997

Thesis Supervisor: Assoc. Prof. Hasan Turan Karatepe

June 2023, 147 Pages

The aim of this study is to develop an Acceptance and Commitment Therapy (ACT)-based intervention, to examine its effect on psychological flexibility in parents of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and to compare it with the control group. This study was designed in a randomized controlled semi-experimental design. Pre-test, post-test, and one-month follow-up measurements were conducted. The data collection instruments used were the Demographic Information Form, Parental Psychological Flexibility Scale, Parenting Stress Scale, Self-Compassion Scale, Depression Anxiety Stress Scale, and Life Satisfaction Scale. Data analysis was performed using SPSS 22.0. Using inclusion and exclusion criteria, the ACT (experimental group) and control group were determined homogeneously through simple random sampling. A total of 34 parents participated in the study, 16 of whom were in the experimental group. The intervention program, consisting of six sessions of 90 minutes over two days, was applied to the parents in the ACT group. After completing follow-up measurements simultaneously with the experimental group, the control group participated in a one-day ACT workshop. The results have demonstrated significant differences in favor of the experimental group, as evidenced by the final test and follow-up measurements. Specifically, the the experimental group had significantly reduced parental stress, increased psychological flexibility, improved self-understanding, reduced anxiety and stress symptoms, and increased life

satisfaction when compared to the control group. However, no significant differences were observed in depression symptoms. The research findings have been extensively discussed, and several recommendations for future research have been proposed. This study contributes both to assisting in the challenges experienced by parents of children diagnosed with ADHD and to the existing body of literature on ACT intervention studies.

Keywords: ADHD, Acceptance and Commitment Therapy, Parenting, Psychological Flexibility, Parenting Stres.



İÇİNDEKİLER

ÖZ	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ	xiv
ŞEKİLLER LİSTESİ	xv
SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ	xvi
BÖLÜM I GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırma Soruları.....	4
1.4. Araştırmanın Önemi	5
1.5. Araştırmanın Varsayımları.....	7
1.6. Tanımlar	7
BÖLÜM II LİTERATÜR TARAMASI	9
2.1. Dikkat Eksiliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanım ve Tanı Ölçütleri	9
2.2. Prevelans	9
2.3. Eş Tanı.....	10
2.4. Etiyoloji	10
2.5. DEHB'nin Gelişimsel Transaksyonel Modeli	11
2.6. Ebeveyn Çocuk İlişkisi ve DEHB	12
2.7. DEHB Tanılı Çocukların Ebeveynlerinde Stres ve Ruh Sağlığı	14
2.8. DEHB Tanılı Çocukların Ebeveynlerinde Öz Şefkat	16
2.9. Ebeveynlik Müdahale Programları.....	19
2.10. Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT).....	23
2.10.1. Kabul ve Kararlılık Terapisi ile İlgili Kuramsal Çerçeve	23
2.10.2. Kabul ve Kararlılık Terapisi Psikolojik Esneklik Modeli	24

2.10.3. Kabul ve Kararlılık Terapisi Psikolojik Katılık Modeli.....	25
2.10.4. Yaşantısal Kaçınma.....	26
2.10.5. Bilişsel Birleşme.....	27
2.10.6. Geçmiş ve Geleceğin Baskınlığı.....	27
2.10.7. Kavramsal Benliğe Bağlanma.....	27
2.10.8. Değerlerden Yoksunluk.....	28
2.10.9. İşlevsiz Davranışlar.....	28
2.11. Kabul ve Kararlılık Terapisi Psikolojik Katılık Modeli ve Ebeveynlik.....	28
2.12. Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Ebeveynlik Müdahale Programları.....	31
2.13. Araştırmanın Hipotezleri.....	37
2.13.1. Grup İçi Hipotezler.....	37
2.13.2. Gruplar Arası Hipotezler.....	38
BÖLÜM III METODOLOJİ VE UYGULAMA.....	40
3.1. Araştırmanın Deseni.....	40
3.2. Evren.....	41
3.3. Araştırmanın Örnekleme.....	42
3.4. Ölçme Araçları.....	44
3.4.1. Katılımcı Bilgilendirme ve Onam Formu.....	44
3.4.2. Kişisel Bilgi Formu.....	44
3.4.3. Anne-Baba Stres Ölçeği (ABSÖ).....	45
3.4.4. Ebeveyn Psikolojik Esneklik Ölçeği (EPEÖ).....	45
3.4.5. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS 21).....	45
3.4.6. Öz-Anlayış Ölçeği (ÖZAN).....	46
3.4.7. Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ).....	46
3.5. İzlenen Yol (Prosedür).....	46
3.6. Verilerin Analiz Planı.....	47
3.7. Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Müdahale Programı.....	48

3.7.1. Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Müdahale Programının Geliştirilmesi	49
3.7.2. Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Müdahale Programının Genel Özellikleri ve Amacı.....	49
3.7.3. Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Müdahale Programının İçeriği	50
3.7.4. Oturumların Genel Akışı.....	51
3.7.5. Kontrol Grubuna Uygulanan İşlemler	52
BÖLÜM IV BULGULAR	53
4.1. Deney ve Kontrol Grubunun Demografik Özellikleri	54
4.2. Müdahale Programının Etkililiğine İlişkin Analizler	58
4.2.1. Müdahale Programının Etkililiğine İlişkin Grup İçi Analizler	58
4.2.1.1. Deney Grubu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinin Karşılaştırılması.....	59
4.2.1.2. Deney Grubu Ön Test ve Son Test Anne-Baba Stres Puanlarının Karşılaştırılması.....	61
4.2.1.3. Deney Grubu Ön Test ve Son Test Ebeveyn Psikolojik Esneklik Puanlarının Karşılaştırılması.....	61
4.2.1.4. Deney Grubu Ön Test ve Son Test Öz Şefkat Puanlarının Karşılaştırılması	62
4.2.1.5. Deney Grubu Ön Test ve Son Test Depresyon, Anksiyete ve Stres Puanlarının Karşılaştırılması	62
4.2.1.6. Deney Grubu Ön Test ve Son Test Yaşam Doyumu Puanlarının Karşılaştırılması.....	63
4.2.1.7. Deney Grubu Ön Test, Son Test ve Takip Ölçümlerinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	63
4.2.1.8. Kontrol Grubu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinin Karşılaştırılması.....	65
4.2.1.9. Kontrol Grubu Ön Test ve Son Test Anne-Baba Stres Puanlarının Karşılaştırılması.....	67
4.2.1.10. Kontrol Grubu Ön Test ve Son Test Ebeveyn Psikolojik Esneklik Puanlarının Karşılaştırılması	67
4.2.1.11. Kontrol Grubu Ön Test ve Son Test Öz Şefkat Puanlarının Karşılaştırılması.....	68

4.2.1.12. Kontrol Grubu Ön Test ve Son Test Depresyon, Anksiyete ve Stres Puanlarının Karşılaştırılması	68
4.2.1.13. Kontrol Grubu Ön Test ve Son Test Sonrası Yaşam Doyumu Puanlarının Karşılaştırılması.....	69
4.2.1.14. Kontrol Grubu Ön Test, Son Test ve Takip Ölçümlerinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	69
4.2.2. Müdahale Programının Etkililiğine İlişkin Gruplar Arası Analizler.....	72
4.2.2.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Ön Test ve Son Test Ölçümlerinin Karşılaştırılması.....	72
4.2.2.2. Deney ve Kontrol Gruplarının Ön Test Ölçümlerinin Analizi.....	72
4.2.2.3. Deney ve Kontrol Grubu Son Test Ölçümlerinin Karşılaştırılması	73
4.2.2.4. Deney ve Kontrol Grubu Son Test Anne-Baba Stres Puanlarının Karşılaştırılması.....	74
4.2.2.5. Deney ve Kontrol Grubu Son Test Ebeveyn Psikolojik Esneklik Puanlarının Karşılaştırılması.....	74
4.2.2.6. Deney ve Kontrol Grubu Son Test Öz Şefkat Puanlarının Karşılaştırılması. 75	
4.2.2.7. Deney ve Kontrol Grubu Son Test Depresyon, Anksiyete ve Stres Puanlarının Karşılaştırılması	75
4.2.2.8. Deney ve Kontrol Grubu Son Test Yaşam Doyumu Puanlarının Karşılaştırılması.....	76
4.2.2.9. Deney ve Kontrol Grubu Takip Ölçümlerinin Karşılaştırılması	76
4.2.2.10. Deney ve Kontrol Grubu Takip Ölçümü Anne-Baba Stres Puanlarının Karşılaştırılması.....	77
4.2.2.11. Deney ve Kontrol Grubu Takip Ölçümü Psikolojik Esneklik Puanlarının Karşılaştırılması.....	78
4.2.2.12. Deney ve Kontrol Grubu Takip Ölçümü Öz Şefkat Puanlarının Karşılaştırılması.....	78
4.2.2.13. Deney ve Kontrol Grubu Takip Ölçümü Depresyon, Anksiyete ve Stres Puanlarının Karşılaştırılması	79

4.2.2.14. Deney ve Kontrol Grubu Takip Ölçümü Yaşam Doyumu Puanlarının Karşılaştırılması.....	79
4.2.3. Memnuniyet.....	80
BÖLÜM V TARTIŞMA.....	84
5.1. ACT Temelli Müdahale Programının DEHB Tanılı Çocuğu Olan Ebeveynlerin Anne-Baba Stresi Üzerindeki Etkisi.....	84
5.2. ACT Temelli Müdahale Programının DHEB Tanılı Çocuğu Olan Ebeveynlerin Psikolojik Esneklik Üzerindeki Etkisi.....	88
5.3. ACT Temelli Müdahale Programının DHEB Tanılı Çocuğu Olan Ebeveynlerin Öz Şefkat Üzerine Etkisi	93
5.4. ACT Temelli Müdahale Programının DHEB Tanılı Çocuğu Olan Ebeveynlerin Depresyon, Ankiyete ve Stres Üzerine Etkisi	94
5.5. ACT Temelli Müdahale Programının DHEB Tanılı Çocuğu Olan Ebeveynlerin Yaşam Doyum Üzerine Etkisi	96
BÖLÜM VI SONUÇ VE ÖNERİLER.....	97
6.1. Sonuç	97
6.2. Öneriler.....	98
6.3. Sınırlılıklar.....	99
REFERANSLAR.....	101
EKLER.....	120
EK A	120
EK B.....	121
EK C	122
EK D	123
EK E.....	124
EK F.....	125
EK G.....	126
EK H.....	127

EK I	128
EK J.....	129
EK K.....	130
ÖZGEÇMİŞ.....	146



TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.1. Araştırma Modelinin Simgesel Görünümü	40
Tablo 3.2. Araştırma Örneklemin Simgesel Görünümü.....	42
Tablo 3.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Ölçeklere İlişkin Güvenirliklerin İncelenmesi.....	47
Tablo 3.4. Oturumlarda Ele Alınan ACT Bileşenleri	51
Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubunun Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular-1....	55
Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubunun Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular-2 ..	56
Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubunun DEHB Tanısı ve İlaç Kullanımına İlişkin Bulgular.....	58
Tablo 4.4. Deney Grubundaki Katılımcıların Ön Test ve Son Testten Aldığı Puanların Tanımlayıcı İstatistikleri	59
Tablo 4.5. Deney Grubundaki Katılımcıların Ön Test ve Son Testten Aldığı Puanların Karşılaştırılması	60
Tablo 4.6. Deney Grubundaki Katılımcıların Ön Test, Son Test ve Takip Ölçümlerinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	63
Tablo 4.7. Kontrol Grubundaki Katılımcıların Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	65
Tablo 4.8. Kontrol Grubundaki Katılımcıların Ölçek Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması	66
Tablo 4.9. Kontrol Grubundaki Katılımcıların Ön Test, Son Test ve Takip Ölçümlerinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	69
Tablo 4.10. Deney ve Kontrol Gruplarının Ön Testlerinin Puanlarının Karşılaştırılması	73
Tablo 4.11. Deney ve Kontrol Gruplarının Son Test Puanlarının Karşılaştırılması ..	73
Tablo 4.12. Deney ve Kontrol Gruplarının Takip Ölçümlerinin Karşılaştırılması	77
Tablo 4.13. Katılımcıların Programın Kendilerine Yardımcı Olacağını Düşündüğü Kısımlar ve Programın İçeriğine İlişkin Geliştirilmesi Gerektiğini Düşündükleri Kısımlar ile İlgili Görüşleri.....	80
Tablo 4.14. Katılımcıların Uygulayıcı Terapist Hakkındaki Görüşleri	82

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Aile Bağlamında DEHB'nin Gelişimsel-İşlemsel Modeli.	12
Şekil 2.2. Kabul ve Kararlılık Terapisinin Psikolojik Esneklik Modeli.....	25
Şekil 2.3. Kabul ve Kararlılık Terapisinin Psikolojik Katılık Modeli.....	26



SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ

ACT	Kabul ve Kararlılık Terapisi
DEHB	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
APA	Amerikan Psikiyatri Birliği
DSM	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
RFT	Relational Frame Theory
ABSÖ	Anne Baba Stres Ölçeği
EPEÖ	Ebeveyn Psikolojik Esneklik Ölçeği
DASS 21	Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği
ÖZAN	Öz Anlayış Ölçeği
YDÖ	Yaşam Doyumu Ölçeği

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının (DSM-5) beşinci baskısında, gelişimsel olarak uygun olmayan düşük dikkat süresi, dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik ile karakterize, bireyin toplum, okul ve işle ilgili faaliyetlerini doğrudan etkileyen nöro-gelişimsel bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği; APA, 2013). Amerikan Psikiyatri Birliğine göre, DEHB %5 olarak tahmin edilen yaygınlık oranları ile en sık teşhis edilen çocukluk çağı bozukluklarından biridir (APA, 2013).

DEHB'in epidemiyolojisi hakkında yapılan iki kapsamlı meta analiz çalışmalarında DEHB'nin dünyadaki ortalama prevalansının %5.29 (Polanczyk ve ark., 2007) ve %5,9-7.1 (Willcutt, 2012) olduğu görülmüştür. Polanczyk ve arkadaşları (2014), bu bozukluğun yaygınlık oranlarındaki heterojenliğinin çalışmalar arasındaki metodolojik farklılıklarla ilişkili olduğunu ve DEHB oranlarındaki bu büyük değişkenliğin nedenlerinde coğrafi konumun sınırlı bir rol oynadığını ileri sürmektedirler. Ancak yapılan bu iki meta analiz çalışmalarında Türkiye'den ve yakın çevresinden bir çalışmanın olmaması dikkat çekicidir (Ercan ve ark., 2015). Ercan ve arkadaşları (2013) Türkiye özelinde yapılan en kapsamlı çalışmalarında, DEHB görülme sıklığını ilkökul öğrencilerinde ikinci sınıftan başlayarak boylamsal olarak dört yıl boyunca incelemişler ve dört yılın ortalama DEHB prevalansını %12,7 olarak bulmuşlardır. Birkaç farklı ülkeden yapılan çalışmaları içeren meta analizde bildirilene kıyasla, Türkiye'deki okul çağındaki çocuklarda DEHB prevalansının önemli ölçüde daha yüksek olduğu görülmüştür (Ercan ve ark., 2013). Ercan ve arkadaşları (2016) Türkiye'de çocukluk çağı psikopatolojisine ilişkin yapmış oldukları araştırmalarında DEHB yaygınlık oranını yapılmış diğer çalışmalardan (Polanczyk ve ark., 2007; Willcutt, 2012) daha yüksek, %12,4 bulmakla birlikte, psikopatolojilerin yaygınlık tahminlerinde coğrafi bölgenin önemine işaret etmişlerdir.

DEHB, sıklıkla diğer psikiyatrik bozukluklarla birlikte görülen hem birey hem de aile ve toplum için önemli bir yük oluşturan zorlayıcı bir durumdur (Gallo ve Posner, 2016). DEHB'nin ebeveynler üzerindeki etkilerine odaklanan araştırmalarda, bu ebeveynlerin yüksek düzeyde strese sahip olduklarına işaret edilmektedir (Narkunam ve ark., 2014; Van Steijn ve ark., 2014; Viduoliene, 2013). Mevcut literatür DEHB'li çocukların ebeveynlerinin özellikle 'ebeveynlik rollerine özgü stres' deneyimlediklerini göstermektedir (Theule ve ark., 2013; Breaux ve Harvey, 2019; Riany ve Ihsana, 2021). Buna ilave olarak bu ebeveynlerdeki, özellikle annelerde, süregelen ve anlık anksiyete (Özyurt ve ark., 2015), depresyon (Moheb, 2020; Cheung ve ark., 2018) ve psikiyatrik tanı oranları, çocuklarında DEHB tanısı olmayan diğer ebeveynlere göre daha fazla bulunmuştur (Kvist ve ark., 2013; Van Steijn ve ark., 2014; Cheung ve Theule., 2016). Son olarak DEHB'li çocukların ebeveynlerindeki ebeveynlik stresi ve öz şefkat arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırma bu ebeveynlerde ebeveynlik stresi ve öz şefkat arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir (Riany ve Ihsana, 2021). Yani yüksek seviyede ebeveynlik stresi bildiren ebeveynlerdeki öz şefkat düzeyleri düşük bulunmuştur.

Ebeveyn çocuk ilişkisinde hem çocuğun davranışlarının ebeveyni etkilediği hem de ebeveynin davranışlarının çocuğu etkilediği dolayısıyla bu ilişkinin iki yönlü dinamik bir süreç olduğu bilinmektedir (Pettit ve Arsiwalla, 2008). Bazı ebeveyn çocuk ikililerinde, bu çift yönlü süreç, problem davranışın gelişmesine ya da kötüleşmesine neden olur (Gordon ve Hinshaw, 2017). Bu tür çift yönlü etkileşim her türlü ebeveyn çocuk ilişkisinde geçerli olsa da DEHB, bu bozukluğun bakım verenlere yani ebeveynlere, her ebeveyn çocuk ilişkisinde bulunan olağan zorluk ve ihtiyaçlardan daha fazlasını açığa çıkarması açısından özel bir durum olarak kabul edilebilir (Whalen ve Henker, 1999). Johnston ve Chronis-Tuscano (2015) gelişimsel transaksyonel modelde DEHB'li çocukların ebeveyn çocuk ilişkisini, çift yönlü ve karşılıklı etkileşimlerin çocuk DEHB'sine etki eden ve onunla etkileşime giren birçok faktörün bağlantı noktasına yerleştirerek, bu etkileşimlerin çocuğa yakın doğası ve güçlü koruyucu veya risk faktörleri olması açısından büyük önem taşıdığını belirtmiştir. Ebeveyn çocuk ilişkisindeki tekrar eden olumsuz döngüler çocuğun gelişimi içinde olumsuz çocuk çıktıklarına yol açmaktadır (Johnston ve Chronis-Tuscano, 2015).

DEHB'si olan çocukların ebeveyn çocuk ilişkisinin kapsamlı olarak incelendiği bir çalışmada, hiperaktif çocukların uyum sağlamakta, uyumu sürdürmekte ve kendilerini kontrol etmekte yaşamış oldukları güçlükler nedeniyle kendilerini kontrol edebilen çocuklara kıyasla ebeveynlerinden daha fazla desteklenmeye ihtiyaç duydukları rapor edilmiştir (Danforth ve ark., 1991). Bununla birlikte bu çocukların ebeveynlerinin ise kontrol grubunun annelerine kıyasla daha az ödüllendirici, daha yönlendirici, fiziksel olarak müdahaleci ve daha suçlayıcı ve eleştirel oldukları görülmüştür (Danforth ve ark., 1991).

Bir miktar ebeveynlik stresi yaşamının normal olduğu kabul edilse de (Crnic ve Greenberg, 1990), DEHB'li çocukların ebeveynlerinde ebeveynlik stresinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (Chen ve ark., 2017; Van Steijn ve ark., 2014; Theule ve ark., 2013; Breaux ve Harvey, 2019). Araştırmalar, ebeveynlik stresi ile çocuk davranış problemlerinin genel seviyeleri arasında güçlü, karşılıklı olarak artan ve karşılıklı bir ilişki olduğunu göstermiştir; öyle ki, ebeveynlik stresindeki artışlar çocuk davranış problemlerindeki artışları tahmin eder ve çocuk davranış problemlerindeki artışlar, daha sonra ebeveynlik stresindeki artışları tahmin eder (Baker ve ark., 2003; Neece ve ark., 2012). Yüksek ebeveynlik stres seviyelerinin ebeveyn çocuk ilişkisini ve ebeveynlik pratiklerini olumsuz etkileyebileceğine işaret edilmiştir (Yousefia ve ark., 2011; Morgan ve ark., 2005; Riany ve Ihsana, 2021; Liu ve ark., 2021). Stresli ebeveynlerin çocuklarına karşı aşırı tepkisel ve düşmanca davrandıkları ve demokratik ebeveynlik yerine otoriter ebeveynliği kullanma eğiliminde oldukları bildirilmiştir (Barkley, 2018; Breaux ve Harvey, 2019). Bu nedenlerden dolayı, ebeveyn stresi sadece ebeveynlerin psikolojik sağlığını iyileştirmek için değil, aynı zamanda çocukları desteklemek için de ele alınması gereken önemli bir konudur (Prevedini ve ark., 2020).

Yapılan bir araştırma ebeveynlik rolüne özgü yüksek stres seviyelerinin ebeveynlik içinde daha düşük psikolojik esneklik seviyeleri ile ilişkili olduğunu, bunun da sırasıyla olumsuz ebeveynlik tutumları ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Fonseca ve ark., 2020). Yüksek düzeyde stres varlığında anneler, ebeveynlikle ilgili zorlayıcı içsel yaşantılar (örneğin, bir anne olarak benliğe ilişkin olumsuz algılar, kendinden şüphe duyma, hayal kırıklığı, öfke ve korku) yaşayabilirler (Fonseca ve ark., 2020). Bu yaşantıları kabul etmekte güçlük çeken anneler, ebeveynlik bağlamında daha düşük

psikolojik esneklik düzeylerinin özelliği olan kontrol stratejilerine (yani stresle bağlantılı olumsuz özel yaşantılardan kaçınma veya bunları bastırma stratejileri) başvurabilirler ki bu da çocuklarıyla ilişkilerinde olumsuz ebeveynlik pratiklerini beraberinde getirebilmektedir (Fonseca ve ark., 2020).

Olumsuz ebeveynlik tutumlarının hem çocuk gelişimi üzerindeki hem de aile işlevselliğindeki olumsuz etkileri göz önüne alındığında, bu çocukların ebeveynlerinin sosyal olarak desteklenmeleri oldukça önemlidir (Whalen ve Henker, 1999). Yapılacak terapötik müdahalelerle ebeveynin iyilik haline ve becerilerine katkı sağlamanın etiyojiden bağımsız olarak çocukların hastalık seyri ve tedavisi açısından önemli olduğu düşünülmektedir (Carlson ve ark., 1995; Theule ve ark., 2013). Psikolojik esnekliğin pozitif ebeveynlik tutumlarındaki önemli rolü dikkate alındığında (Brassell ve ark., 2016), ebeveynlik içinde psikolojik esnekliği artırmayı amaçlayan psikososyal müdahaleleri geliştirmek ve uygulamak büyük önem arz etmektedir (Burke ve Moore, 2015; Fonseca ve ark., 2020; Shea ve Coyne, 2011).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, DEHB tanılı çocukların ebeveynlerindeki psikolojik esnekliği artırmaya yönelik Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) temelli bir müdahalenin geliştirilerek etkililiğinin incelenmesidir.

1.3. Araştırma Soruları

Bu araştırma kapsamında ele alınacak araştırma soruları şu şekilde olacaktır;

- i. Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) temelli müdahale programının, DEHB tanılı çocuğu olan ebeveynlerde, ebeveyn psikolojik esneklik düzeyi üzerine etkisi nasıldır?
- ii. ACT temelli müdahale programının, DEHB tanılı çocuğu olan ebeveynlerde, ebeveynlik stres düzeyi üzerine etkisi nasıldır?
- iii. ACT temelli müdahale programının, DEHB tanılı çocuğu olan ebeveynlerde, öz sefkat düzeyi üzerine etkisi nasıldır?
- iv. ACT temelli müdahale programının, DEHB tanılı çocuğu olan ebeveynlerde, depresyon anksiyete ve stres düzeyi üzerine etkisi nasıldır?

- v. ACT temelli müdahale programının, DEHB tanılı çocuğu olan ebeveynlerde, yaşam doyumu üzerine etkisi nasıldır?

1.4. Araştırmanın Önemi

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) günümüzde en sık görülen çocuk ruh sağlığı bozukluklarından birisidir (Polanczyk ve ark., 2015). Yapılan araştırmalar Türkiye özelinde görölme sıklığının dünya ortalamasından daha yüksek olduğunu göstermektedir (Ercan ve ark., 2016). Diğer yandan araştırmalar DEHB'nin hem karşıt olma karşıt gelme ve davranım bozukluğu gibi dışallaştırma sorunlarıyla hem de anksiyete bozukluğu gibi içselleştirme sorunlarıyla yüksek oranda eş tanı gösterdiğini bildirmektedir (Larson ve ark., 2011; Rommelse ve ark., 2009; İpçi ve ark., 2020). DEHB her ne kadar biyolojik temelli (Scassellati ve ark., 2012) ve nörogelişimsel bir bozukluk (Barkley, 2015) olarak kabul edilse de çocukluk çağı DEHB'sinin anlaşılması ve tedavisinde ebeveynlerin rolü göz ardı edilmemelidir (Shahinuzzaman ve ark., 2022). DEHB'si olan çocukların ailelerindeki ebeveyn çocuk etkileşimlerinin incelendiği araştırmalar, bu ebeveynlerde yüksek düzeyde ebeveynlik stresinin (Theule ve ark., 2013) yanı sıra olumsuz ebeveynlik pratikleri bildirmiştir (Deault, 2010; Johnston & Mash, 2001). Araştırmalar, ebeveynlik stresinin yol açtığı olumsuz ebeveynlik uygulamaları ile çocuk içselleştirme ve dışallaştırma bozuklukları arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir (Stone ve ark., 2016; Johnston & Mash, 2001; Harold ve ark., 2013b).

Ebeveyne ilişkin faktörlerin DEHB'ye etiyolojik olarak katkıda bulunduğu düşünölmekle birlikte çocuğun gelişimine ilişkin sonuçlarının önemli moderatörleri ve aracıları olduğu da bilinmektedir (Johnston ve Chronis-Tuscano, 2015). Başka bir ifadeyle ebevenlik DEHB'nin seyrini ve eşlik eden durumların ortaya çıkışını belirlemede kritik bir role sahiptir (Faraone ve ark., 2005; Nigg ve ark., 2015). Araştırmalar erken ebeveynlik tutumları ile çocuklardaki DEHB belirtilerinin şiddeti arasındaki bağlantıya işaret etmektedir (Keown, 2012; Thorell ve ark., 2012). Spesifik olarak, etkisiz ebeveynlik uygulamaları, çocuğun dikkatsiz veya dürtüsel doğasıyla birlikte veya etkileşim halinde, çocukta yıkıcı davranışlar, kaygı veya depresyon gibi duygusal sorunların gelişimine zemin hazırladığı düşünölmektedir (Harold ve ark., 2013b; Johnston & Mash, 2001).

Diğer yandan DEHB'li bir çocuğa ebeveynlik yapmanın ebeveyn ruh sağlığı üzerinde de etkileri bulunmaktadır. DEHB'li çocukların ailelerinde ebeveyn psikopatolojisinin araştırıldığı meta analiz çalışması, DEHB'li çocukların ebeveynlerinin DEHB olmayan çocukların ebeveynlerine göre daha fazla psikopatolojiye sahip olduklarını göstermektedir (Cheung ve Theule, 2016). Bu ebeveynlerde görülen ebeveynlik stresi ve psikopataolijisinin hem ebeveyn hem de çocuk çıktıları üzerine etkileri vardır (Johnston ve Chronis-Tuscano, 2015). Bu nedenle ebeveynlere yönelik yapılacak müdahale programının geliştirilerek uygulanması hem ebeveynler hem çocuklar açısından büyük önem taşımaktadır. Araştırmalar ebeveyn müdahalelerinin hem çocuk DEHB semptomlarını azaltmasında hem de ebeveyn stresi ve psikopatolojisi üzerine etkili olduğunu göstermektedir (Chronis-Tuscano ve ark., 2013; Zemestani ve ark.,2018; Mohammadi Masiri ve ark., 2020).

Ebeveynlik ve ebeveynlik stresi Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) araştırmalarında yer alan önemli çalışma alanlarından (Blackledge ve Hayes, 2006; Coyne ve ark., 2011). ACT'de ana hedef psikolojik esneklik becerilerini artırarak değer odaklı davranışları teşvik etmektir (Hayes ve ark., 2006). Ebeveynlik bağlamında ACT'nin, psikolojik esneklik becerilerini artırarak ebeveynlerin çocuklarıyla ilişkilerinde yaşadıkları zorlukları yönetmelerine yardımcı olabileceği düşünülmektedir (Coyne ve ark., 2011). Bu açıdan ebeveynlik bağlamında kişinin değerlerine yönelik davranışlarının artırılmasının hem ebeveynler hem de ebeveyn çocuk ilişkisi açısından oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Lüteratür incelemelerinde DEHB tanılı çocukların ebeveynlerine yönelik yapılan pek çok müdahale programına rastlanılmıştır (Webster-Stratton ve ark., 2013; Zwi ve ark., 2011; Dahl ve ark., 2020; Sanders ve ark., 2007). Bu çalışmaların çoğunun çocuk davranışlarının yönetilmesine yardımcı olacak davranış temelli psikoeğitime dayalı programlar olduğu görülmektedir (Coates ve ark., 2015). Yerel literatür incelendiğinde DEHB tanılı çocukların ebeveynlerine yönelik sınırlı sayıda müdahale programı görülmektedir (Öztürk, 2013; Özmen, 2011). DEHB tanılı çocukların ebeveynlerine yapılan ACT temelli müdahalelere bakıldığında ise ACT temelli müdahalelerin bu örnekte dünyada sınırlı sayıda olduğu görülmüştür (Zemestani ve ark., 2018; Mohammadi Masiri ve ark., 2020; Lappalainen ve ark., 2021). Yerel literatürde ise Türkiye'den bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle, DEHB tanılı çocukların

ebeveynlerinde psikolojik esnekliği artırmayı amaçlayan ACT temelli çalışmanın etkilerine ilişkin bilgi sunacak bir çalışmanın düzenlenmesi son derece önemlidir. Tüm bu faktörler göz önüne alındığında, mevcut çalışmanın literatüre önemli katkı sağlayacağı dşnlmektedir.

1.5. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmanın temel varsayımları aşağıda belirtilmektedir:

- i. Araştırmaya katılan ebeveynler kendilerine uygulanan lme araçlarını doğru ve gerçek durumlarını yansıtacak şekilde cevaplamışlardır.
- ii. Araştırmada müdahale edilemeyen değişkenler, deney ve kontrol grubunda yer alan ebeveynleri aynı oranda etkilemiştir.
- iii. Araştırmada kullanılan lme araçları, elde edilmek istenen verileri lcek niteliktedir.
- iv. Araştırmada yer alan katılımcılar, tüm oturumlara ve uygulamalara gönüllü olarak katılmışlardır.
- v. Araştırma kapsamında uygulanacak müdahale programı geliştirildiği haline uygun şekilde oturumlarda uygulanacaktır.

1.6. Tanımlar

- **Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu:** Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının (DSM-5) beşinci baskısında, gelişimsel olarak uygun olmayan düşük dikkat süresi, dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik ile karakterize, bireyin toplum, okul ve işle ilgili faaliyetlerini doğrudan etkileyen nöro-gelişimsel bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği; APA, 2013).
- **Ebeveynlik stresi:** Ebeveynlik stresi, genel stresten ayrı olarak ebeveynlik rolüne özgü olarak ebeveynliğin gereklilikleri ile ebeveynlerin mevcut kaynakları arasında algılanan dengesizlikten kaynaklanan öznel stres deneyimi olarak tanımlanmaktadır (Abidin, 1992; Deater-Deckard, 2005). Diğer bir ifadeyle ebeveyn stresi, ebeveynliğe özgü gerekliliklerinden, ebeveynliğin iyilik halinden, ebeveyn-ocuk ilişkisinden ve ocuk özelliklerinden etkilenen, ebeveynliğe karşı

gelişen olumsuz veya kaçınmacı bir tepki olarak tanımlanır (Deater-Deckard, 2005). Ebeveynlik stresi, bir ebeveynin ebeveynlik gerekliliklerine ilişkin algılarının bunlarla başa çıkmak için sahip olduğu kaynakları aştığında ortaya çıkan farklı bir stres türüdür (Deater- Deckard, 2005).

- **Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT):** Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) radikal davranışçı ekolden gelen, etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış, işlevsel bağlamsalcılık ve dil ve biliş arasındaki ilişki (RFT-İlişkisel Çerçeve Kuram) üzerine temellenen, rahatsız edici içsel yaşantıların kabulünü, psikolojik esnekliği ve değer odaklı davranış değişikliğini hedef alan ana odaklı, kendinelik temelli, Bilişsel Davranışçı Terapiler içinde üçüncü dalga bir yaklaşımdır (Hayes ve ark., 2012).
- **Psikolojik Esneklik:** Psikolojik esneklik, ACT içinde temel bir süreçtir ve davranışı hedef ve değerlerle uyumlu hale getirmek için şimdiye odaklanma ve rahatsızlığı ve sıkıntıyı kabul etme becerisini ifade eder (Hayes ark., 2011).
- **Öz Şefkat:** Öz şefkat, 'kişinin kendi acısına karşı açık olmayı, kendine karşı nazik ve şefkatli olmayı ve hayatta deneyimlediği yetersizlik ve başarısızlık deneyimlerine karşı yargılayıcı olmayan anlayışlı bir tutum sergileyerek tüm deneyimlerini ortak insanlık deneyiminin bir parçası olduğunu kabul etmesi' olarak tanımlanmıştır (Neff, 2003a).
- **Yaşam Doyum:** Yaşam doyumu, genel olarak bireyin yaşamının kalitesini kendi belirlemiş olduğu kriterlere göre değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır (Shin ve Johnson, 1978). Diener ve arkadaşları (1985) yaşam doyumunda bilişsel/yargısal süreçlerin işlerliğine dikkat çekerek kişinin kendi belirlediği kriterlere göre yaşam kalitelerinin genel değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır.

BÖLÜM II

LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Dikkat Eksiliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanım ve Tanı Ölçütleri

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), gelişimsel düzeye uygun olmayan, toplum, okul veya işle ilgili etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellikle karakterize bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği; APA, 2013). DEHB'nin; bileşik görünüm, dikkatsizliğin baskın olduğu görünüm ve aşırı hareketliliğin/dürtüsellüğün baskın olduğu görünüm olmak üzere üç alt tipi bulunmaktadır (APA, 2013).

Çocuklarda DEHB teşhisinin konulabilmesi için DEHB'le ilişkili semptomlardan olan dikkatsizlik ve/veya aşırı hareketlilik ve dürtüsellik alanlarında altı ya da daha fazla belirtinin, en az altı süreyle, iki ya da daha fazla alanda bulunup, okul ya da işle ilgili alanlarda işlev kaybına yol açması ve belirtilerin 12 yaş öncesinde başlamış olma kriterlerinin karşılanmış olması gerekmektedir (APA, 2013). DEHB tanısı, çocuğun yaşamış olduğu zorluk alanlarına ilişkin detaylı bir değerlendirme gerektirir. Tanı; aile, çocuk ve öğretmen görüşmeleri; ebeveyn ve öğretmenlerden alınan birtakım ölçekler, ilgili psikiyatrik ve nörolojik değerlendirmelerin sonucunda konulur (Barkley, 2015; Mukaddes, 2015). DEHB tanısı alan çocukların en az %60'nın yetişkinlik dönemlerinde de süren bir ya da birden fazla eş psikiyatrik tanı aldıkları bildirilmektedir (Gillberg ve ark., 2004). Bu açıdan tanılama sürecinde yapılan detaylı değerlendirmelerle çocuğun DEHB'sine eşlik eden başka bir tanının olup olmadığının saptanması düzenlenecek tedavi açısından hayati önem taşımaktadır (Barkley, 2015).

2.2. Prevelans

Ruhsal sağlık açısından depresyon ve kaygı bozukluklarından sonra çocuk ve ergenleri en fazla etkileyen ruhsal bozukluğun DEHB olduğu düşünülmektedir (Polanczyk ve ark.,

2015). Yapılan iki kapsamlı meta analiz çalışmalarında DEHB'nin çocuk ve ergenlerdeki dünya ortalama prevalansının %5,29 (Polanczky ve ark., 2007) ve %5,9-7,1 (Willcutt, 2012) olduğu görülmüştür. Ülkemizde ise bu oran okul çağı çocuklarında %12,4 ile dünyadaki ortalama prevalansa kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Ercan ve ark., 2016). DEHB epidemiyolojisinin incelendiği meta analiz çalışmasında çocuklarda, erkeklerdeki DEHB tanı oranının kızlara göre iki ila yedi kat daha yüksek olduğu bildirilirken (Polanczyk ve ark., 2007), bozukluğun ülkemizde cinsiyete dayalı yaygınlığının ise erkeklerde kızlara oranla 2,8 kat daha fazla olduğu raporlanmıştır (Ercan ve ark., 2016).

2.3. Eş Tanı

DEHB tanılı çocukların yarısından fazlasında eşlik eden bir veya daha fazla başka bir psikiyatrik tanı mevcuttur (Gillberg ve ark., 2004). Araştırmalar, DEHB'nin öğrenme güçlüğü, karşıt olma karşıt gelme bozukluğu, davranım bozukluğu, anksiyete bozuklukları, tik bozuklukları ve duygu durum bozukluklarıyla yüksek oranda eş tanı gösterdiğini bildirmektedir (Larson ve ark., 2011). Rommelse ve arkadaşları (2009); sekiz yüz on beş DEHB tanılı çocuğu dahil ettikleri çalışmalarında, DEHB ile yıkıcı davranış bozukluklarından olan karşıt olma karşıt gelme bozukluğu ve davranım bozukluğu komorbiditesinin sıklığını %90 gibi yüksek bir oranda bildirmektedir (Rommelse ve ark., 2009). Zorlu ve arkadaşları (2020) ise Türkiye'de yaptıkları çalışmalarında 6-14 yaş aralığında DEHB tanısı alan çocukların yüzde altmışında bir veya daha fazla eş tanı olduğunu bildirmişlerdir. En sık eşlik eden bozuklukların başta öğrenme bozuklukları (%35,7) ve karşıt olma karşıt gelme bozukluğu (%22,6) olduğu raporlanmıştır (Zorlu ve ark., 2020). 8-15 yaş arasındaki çocukların dahil edildiği bir diğer araştırmada ise DEHB'e eşlik eden eş tanıların (%28,8) yıkıcı davranım bozuklukları, (%13,2) depresif bozukluk, (%9,5) obsesif-kompulsif bozukluk ve (%6,1) anksiyete bozukluğu olduğunu belirtilmiştir (İpçi ve ark., 2020). Her ne kadar çalışmalar arası oranlarda farklılıklar bulunsada bu oranlar bize DEHB ve eş tanı arasındaki ilişkinin güçlülüğüne işaret etmektedir.

2.4. Etiyoloji

DEHB multifaktöryel bir süreç olarak kabul edilir ve bu açıdan çoklu genetik (Thapar ve ark., 2013) ve çevresel etkenlerin etkileşimiyle ortaya çıktığı düşünülmektedir

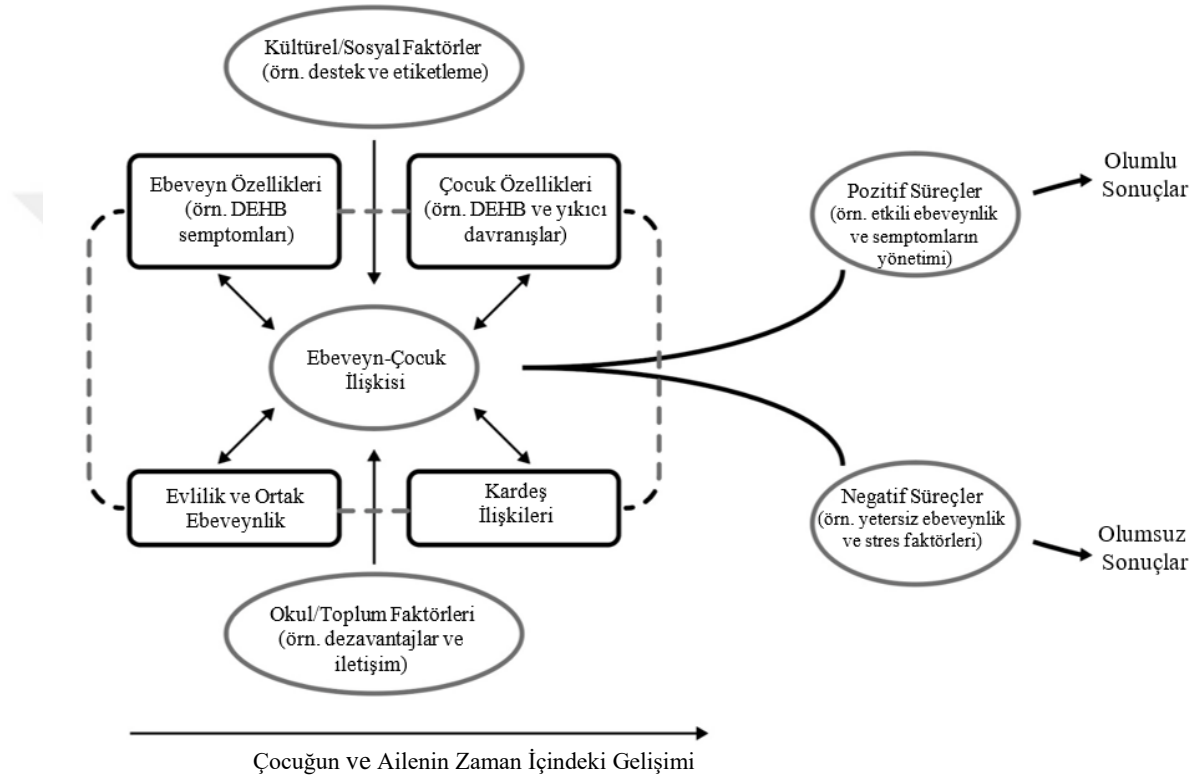
(Curatolo ve ark., 2010). Yapılan ikiz, evlat edinme ve aile çalışmaları genetik geçişin %74 civarında etkili olduğunu bildirmektedir (Faraone ve Larsson, 2019). Genetik ve biyolojik özelliklerin DEHB etiolojisinde merkezi rolde olduğu kabul edilmesine rağmen (Scassellati ve ark., 2012) düşük doğum ağırlığı, doğum komplikasyonları, ileri anne yaşı, hamilelikte sigara kullanımı gibi çevresel faktörler de bu bozuklukta rol oynamaktadır (Sciberras ve ark., 2017; Mukaddes, 2015). Ayrıca ebeveynlik ve ebeveyn psikopatolojisinin, DEHB'nin seyrini ve eşlik eden durumların ortaya çıkışını belirlemede kritik bir role sahip olduğu da bilinmektedir (Faraone ve ark., 2005; Ellis ve Nigg, 2009).

2.5. DEHB'nin Gelişimsel Transaksiyonel Modeli

Transaksiyonel modele göre, hem çocuğun hem de sosyal çevresinin çocuğun zaman içindeki gelişimi üzerinde birbirine bağlı ve çift yönlü etkileri vardır (Sameroff, 2009). Johnston ve Chronis-Tuscano 'nun (2015) oluşturdukları 'Aile bağlamında DEHB'nin Gelişimsel Transaksiyonel Modeli' birbiriyle ilişkili, kültürel ve sosyal faktörler, okul ve topluma ilişkin faktörler, ebeveyne ait özellikler, çocuğa ait özellikler, ebeveyn çocuk ilişkisi, evliliğe ve yapılan ortak ebeveynliğe ilişkin özellikler ve kardeş ilişkilerini kapsayan toplam yedi bileşenden ve bunların etkileşimleri sonucu ortaya çıkan çıktılardan oluşmaktadır. DEHB'li çocukların ailelerindeki ebeveyn çocuk ilişkisi, çocuk DEHB'sine etki eden ve onunla etkileşime giren birçok faktörün bağlantı ve merkezî noktasına yerleştirilmiştir. Ebeveyn çocuk ilişkisindeki etkileşimin, çocuğa yakın doğası ve güçlü koruyucu veya risk faktörleri oluşturması açısından büyük önem taşıdığı belirtilmiştir (Johnston ve Chronis-Tuscano, 2015). Diğer tüm faktörler birbiriyle ayrı ayrı etkileşimde olmakla beraber her etkileşimin ebeveyn çocuk ilişkisine etkileri, çocuğun DEHB'sine ilişkin koruyucu ve risk faktörü olması nedeniyle önem kazanmaktadır (Johnston ve Chronis-Tuscano, 2015).

DEHB'li çocukların ailelerinde, ebeveyn ve çocuk etkileşimlerinin merkezî yerine ilişkin bu anlayış; ebeveyn ve çocukların her birinin aile etkileşim kalitesine katkıda bulunduğu, bireysel özelliklerin ve ilişkideki uyum ya da uyumsuzlukların zaman içinde dinamik olarak geliştiği ve gelişimsel çıktıların bu döngülerin bir ürünü olduğu anlayışına dayanmaktadır (Johnston ve Chronis-Tuscano, 2015). Bu modele göre ebeveyn çocuk etkileşimlerinin merkezde olduğu ve aile faktörlerinin DEHB'ye kısmen

ve/veya doğrudan etiyolojik bir şekilde, kısmen de çocuk sonuçları ve tedavi etkilerinin önemli moderatörleri ve aracılığı olarak katkıda bulunduğu düşünülmektedir (Johnston ve Chronis-Tuscano, 2015). Bu teorik çerçeve pek çok müdahale alanı sunmakla birlikte bu tez çalışmasının temelini oluşturmakta ve DEHB tanısı olan çocukların ebeveynlerini anlama ve yapılan müdahale açısından büyük önem taşımaktadır. Modelin şematik gösterimi Şekil 2.1’de sunulmuştur.



Şekil 2.1. Aile Bağlamında DEHB'nin Gelişimsel-İşlemsel Modeli

Kaynak: Johnston ve Chronis-Tuscano, 2015

2.6. Ebeveyn Çocuk İlişkisi ve DEHB

Aile ve ebeveynlerin rolü, pediatrik psikiyatri ortamlarında, çocuklarda ortaya çıkan sıkıntılıların sürdürülmesine katkıda bulunan bir faktör ve bir müdahale noktası olarak kabul edilmektedir (Emerson ve Bögel, 2017). Ebeveynlik davranışlarının çocuk psikopatolojisinde, bozukluğun gelişimi ve sürdürülmesinde, kaygı ve depresyon gibi içselleştirme sorunları (McLeod, Wood ve Weisz, 2007) davranım ve karşıt olma karşıt gelme bozukluğu gibi dışsallaştırma bozuklukları (Hipwell v ark., 2008) ve çocukluk

DEHB'si (Harold ve ark., 2013b) ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Johnston ve Chronis-Tuscano (2015) DEHB ile ilişkili olarak aile ve ebeveynlik bağlamının anlaşılmasının hem nomotetik düzeyde bozukluğun tam olarak anlaşılması hem de çocuk ve aile özelinde tedavi planlamasına rehberlik etmek için gerekli olan idiografik anlayış için son derece önemli olduğunu vurgulamıştır. DEHB'li çocukların ailelerinin daha iyi anlaşılması için biyolojik ve sosyal etkileri kabul eden, aile üyeleri arasındaki etkilerin dinamik ve etkileşimli doğasını tanıyan ve hem aile içindeki hem de dışındaki bağlamsal faktörleri içeren bir çerçeve kullanılması önemlidir (Sonuga-Barke ve Halperin, 2010). Bu bağlamda en uygun çerçevelerden biri gelişimsel transaksiyonel modeldir (Johnston ve Chronis-Tuscano, 2015). Araştırmalarda boylamsal yaklaşım, ebeveyn ve çocuk süreçlerinin zaman içinde nasıl değiştiğinin incelenmesini içerirken; transaksiyonel gibi etkileşimsel modeller bu süreçlerin nasıl birbirine bağlı ve karşılıklı olarak etkili olduğunu açıklamaya yardımcı olur (Cherry ve ark., 2019).

Literatürde DEHB tanılı çocukların ebeveynlerine yönelik çalışmalarda transaksiyonel modelin benimsediği çift yönlülük ve karşılıklılık kısmı, ayrı çalışmalarla ele alınmıştır. Bazı çalışmalar bu etkileşimin ebeveynden çocuğa giden yönüne odaklanarak erken çocukluk dönemindeki ebeveynlik tutumları ile çocuk DEHB semptomlarının gelişimi veya şiddeti arasındaki bağlantıyı ortaya koyarken (Harold ve ark., 2013a; Hawes ve ark., 2013) diğer çalışmalar çocuk DEHB'sinin ebeveynler üzerindeki etkilerine işaret etmektedir (Theule ve ark., 2013; Cheung ve Theule, 2016). Bu açıdan ebeveynlik ve çocuk DEHB belirtileri arasında ilişki basit ve tek yönlü nedensellik mekanizmalarıyla açıklamayacak kadar karmaşıktır. Dolayısıyla, ebeveynlik tutumları, çocuk DEHB semptomlarının kökeninde kritik görünmese de çocuğa ilişkin sonuçların öngörülmesinde ve/veya korunmasında oldukça önemlidir (Johnston ve Chronis-Tuscano, 2015).

DEHB tanılı çocukların ebeveynlerinin olumsuz ebeveynlik uygulamaları sergiledikleri birçok araştırmada gösterilmiştir (Wymbs ve ark., 2015). Harvey ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan boylamsal bir çalışmada, aşırı sert ve tepkisel disiplinin benimsendiği ebeveynlik uygulamalarının, çocuk DEHB semptomlarının başlangıç seviyeleri ile sonraki yıkıcı davranış sorunları arasında aracı bir rol oynadığını bildirmişlerdir. Çocuk ebeveyn ilişkisindeki etkisiz ebeveynlik uygulamalarının; çocuğun dikkatsiz veya dürtüsel doğasıyla birlikte veya etkileşim halinde, çocuğun yıkıcı davranışlarının

gelişimine zemin hazırladığı düşünülmektedir (Harold ve ark., 2013a). DEHB'li çocukların ailelerindeki ebeveyn ve çocuk etkileşimlerini inceleyen araştırmalar, bu ebeveynlerin çocuklarıyla ilişkilerinde çokça yönlendirmeler yaptıklarını veya otoriter ebeveynlik tutumunu benimsediklerini ve daha az sıcaklık gösterdiklerini bulmuşlardır (Deault, 2010). Lifford ve arkadaşlarının (2008) bir yıllık boylamsal çalışmalarında DEHB belirtilerinin anne-çocuk ilişkisinde annede reddediciliği ve düşmanca tutumları yordadığı bulunmuştur. Ayrıca aynı çalışmada babanın reddediciliğinin DEHB davranışlarında artışı yordadığı görülmüştür (Lifford ve ark., 2008). DEHB'li çocukları evlat edinen ebeveynlerin katıldığı araştırmalar, anne sertliğinin anne çocuk ilişkisinde çocuk dürtüselliğinin bir sonucu olarak ortaya çıktığını ve bu tür bir sertliğin ise, DEHB'le ilişkili semptomlarında artışı öngördüğü bildirilmiştir (Harold ve ark., 2013a; Harold ve ark., 2013b).

Ebeveynlerin çocuklarıyla ilişkilerindeki davranışlarında tutarlı ve makul sınırlar koyarak olumlu ebeveynlik becerileri edinmelerine katkı sunmanın DEHB'li küçük çocuklarda yıkıcı davranışlar ve ilişkili bozuklukların gelişmesine karşı koruyucu olacağı düşünülmektedir (Harvey ve ark., 2011). DEHB'li ergenlerle ilgili olarak da benzer ebeveynlik becerilerinin bu gençler için ciddi olumsuz sonuçları önlemede önemli olduğu bildirilmiştir (Molina ve ark., 2012). Bu öneme ilişkin olarak DEHB tanılı çocukların ebeveynlerinin olumsuz ebeveynlik tutumları sergilemelerindeki nedenlerin incelendiği araştırmalar bize bu ebeveynlerin yüksek ebeveynlik stresi ve ruh sağlığı problemleri yaşadıklarını göstermektedir (Theule ve ark., 2013; Cheung ve Theule, 2016).

2.7. DEHB Tanılı Çocukların Ebeveynlerinde Stres ve Ruh Sağlığı

Ebeveynlik stresi; bir ebeveynin ebeveynlik rolünün gerekliliklerine ilişkin algı ya da beklentilerinin, bunlarla başa çıkmak için sahip olduğu kaynakları aştığında ortaya çıkan bir stres türü olarak tanımlanmaktadır (Deater-Deckard, 2008). Diğer bir ifadeyle ebeveynlik stresi, ebeveynliğin gerekliliklerine uyum sağlama sürecindeki zorlanmalardan kaynaklanan ve olumsuz psikolojik ve fizyolojik tepkilere yol açan bir dizi süreç olarak tanımlanabilir (Deater-Deckard, 2008). Ebeveynlik stresi kuramcıları, ebeveynliğin gereklilikleri ve kişinin kaynakları arasında bir dengesizlik olduğunda uyumsuz işleyişin ortaya çıktığını vurgulamaktadır (Hobfoll 2004; Lazarus

2006). Dolayısıyla, ebeveynlik stresi kişinin sahip olduğu kaynaklar ile negatif, ebeveynliğin gereklilikleriyle pozitif ilişkilidir (Goldstein 1995).

DEHB tanılı bir çocuğa sahip olmak ebeveynliğin gereklilikleri açısından daha fazla yük oluşturarak ebeveynlerde bu durumla ilişkili uyum zorluğu ve ebeveynlik stresine yol açar (Harold ve ark. 2013a). Theule ve arkadaşlarının (2013) toplam 44 çalışmayı dahil ettikleri meta analiz çalışmalarında DEHB'li çocukların ebeveynlerinin, DEHB tanısı olmayan çocukların ebeveynlerine göre daha fazla ebeveynlik stresi yaşadığı ve DEHB semptomlarının şiddetinin, ebeveynlik stresi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada çocuklarda eşlik eden davranış sorunları ve ebeveyndeki depresif belirtilerin, ebeveynlik stresini yordadığı bulunmuştur (Theule ve ark., 2013). DEHB'li çocukların ebeveynlerinde ebeveynlik stres kaynaklarına daha yakından bakıldığında, hem hiperaktif/dürtüsel hem de dikkatsizlik semptomlarının ebeveynlik stresinin yordayıcısı olduğu öne sürülmüştür (Theule ve ark. 2011).

Ebeveyn stresi; ebeveynliğe özgü gerekliliklerinden, ebeveynliğin iyilik halinden, ebeveyn çocuk ilişkisinden ve çocuk özelliklerinden de etkilenmektedir (Deater-Deckard, 2004). Ebeveynlik stresi ile çocuk davranış problemleri arasındaki çift yönlü ilişkiye işaret eden araştırmalar bulunmaktadır (Neece ve ark., 2012). Öyle ki artan ebeveyn stresi daha olumsuz ebeveynlik uygulamalarına ve potansiyel olarak daha fazla çocuk davranış problemine katkıda bulunur ve paradoksal olarak çocukta artan davranış problemlerinin de ebeveynlik stresinde artışa katkıda bulunur (Abidin, 1992; Deater-Deckard, 2004). Ebeveynlerdeki yüksek ebeveynlik stresi, ebeveyn çocuk ilişkilerini (Whalen ve ark. 2002) etkilemekle birlikte ebeveynlerin psikolojik sağlığını da (Primack ve ark. 2012) olumsuz yönde etkilemektedir ve bu açıdan oldukça önemlidir.

Ebeveynlik stresinin, olumsuz ebeveynlik uygulamalarıyla yakından ilişkili olduğu görülmüştür. Ebeveynlik stresi, özellikle ebeveynlik süreçlerinde azalan hassasiyet ve sıcaklık (Crnic ve Ross, 2017), azalan yeterlilik duygusu (Morgan ve ark., 2005), artan müdahalecilik ve duyarsızlık (Williford ve ark., 2007) ve tutarsız disiplin (Barry ve ark., 2009) ile ilişkilendirilmiştir. Stresli ebeveynler çocuklara karşı aşırı tepkisel ve sert davranırlar ve yetkin ebeveynlik yerine yönlendirici veya otoriter ebeveynliği kullanma eğilimindedirler (Barkley, 2018; Breaux ve Harvey, 2019). Bu açıdan

DEHB'li çocukların ebeveynlerine yönelik yapılacak müdahalelerde ebeveynlikten kaynaklanan stresi azaltmaya daha fazla odaklanılmalıdır çünkü azalan ebeveyn stresinin ebeveyn pratiklerinde daha fazla tutarlılığa yol açarak çocuklara ilişkin iyi sonuçları doğurması muhtemeldir (Li ve Lansford, 2018).

Ebeveynlik stresi yalnızca çocukların davranış sorunları ve gelişimiyle değil, aynı zamanda ebeveyn ruh sağlığı ile de ilişkilidir (Huang ve ark., 2014). Cheung ve Theule (2016) yılında 85 çalışmayı dahil ettikleri DEHB'li çocukların ailelerinde ebeveyn psikopatolojisini araştırdıkları meta analiz çalışmalarında, DEHB'li çocukların ebeveynlerinin, DEHB olmayan çocukların ebeveynlerine göre 2,85 kat daha fazla psikopatolojiye sahip olma riskine sahip olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmaya göre, DEHB'li çocukların ebeveynlerinde DEHB oranının genel nüfusa göre çok daha yüksek olduğu bildirilmekle birlikte bu ebeveynlerin yaklaşık %20'sinde DEHB tanı kriterlerinin karşılandığı görülmüştür. İncelenen ruhsal bozukluklar arasında depresyon %17,09'luk oranla ikinci en sık görülen bozukluktur (Cheung ve Theule, 2016). Çalışmaya göre DEHB'li çocukların ebeveynlerinde anksiyete oranları da kontrol grubu ebeveynlerine kıyasla anlamlı derece yüksek bulunmuştur (Cheung ve Theule, 2016). Ruh sağlığındaki bozulmalar ebeveyn davranışlarını olumsuz etkiler (Liu ve ark., 2021). Araştırmalar depresyon deneyimleyen annelerin, ebeveyn çocuk etkileşimlerinde daha az duyarlı olduklarını ve bu durumun da anne çocuk etkileşiminde ortaya çıkan çatışmalar sırasındaki zorluklara yanıt vermeyi zorlaştırması açısından önemli olduğunu vurgulamaktadır (Lee ve ark., 2013; Thomas ve ark., 2015).

2.8. DEHB Tanılı Çocukların Ebeveynlerinde Öz Şefkat

Ebeveynlik stresinin aile sistemi üzerindeki olumsuz etkileri göz önüne alındığında, ebeveynlik stresine karşı koruyucu olabilecek faktörlerin değerlendirilmesi önem kazanmaktadır (Stenz ve ark., 2023). Bu koruyucu faktörlerden biri de öz şefkattir. Öz şefkat; algılanan yetersizlikler, başarısızlıklar ve daha genel bir ifadeyle acı verici yaşam olayları dahil olmak üzere tüm kişisel acı deneyimleriyle ilgilidir (Neff ve Germer, 2013). Öz şefkat birbiriyle etkileşim içinde olan üç bileşenden oluşur: öz nezakete karşı kendini yargılama, ortak insanlık hissiyatına karşı izolasyon ve bilinçli farkındalığa karşı acı veren düşünce ve duygularla aşırı özdeşleşme (Neff ve Germer,

2013). Öz nezaket; kişinin kendisini sert bir şekilde eleştirmek yerine, kendine karşı anlayışlı ve nezaketli olma eğilimini ifade eder (Neff ve Germer, 2013). Örneğin, kişinin kişiliğinin bazı hoşlanmadığı yönlerini fark ettiğinde, eksikliğini kabul etmek için kullanılan dilin tonu nazik ve destekleyicidir. "Yeterince iyi" olmadığı için kendine saldırmak ve azarlamak yerine, kendine sıcaklık ve koşulsuz kabul sunulur (belirli davranışlar işlevsiz ya da yanlış ve değişime muhtaç olarak tanımlanabilse de) (Neff ve Germer, 2013). Benzer şekilde, yaşam koşulları stresli olduğunda, sorunu hemen kontrol etmeye veya düzeltmeye çalışmak yerine, öz şefkatli bir tepki, öncelikle bu zorlu olayda kişinin kendini yatıştırmasını ve desteklemesine olanak sağlar (Neff ve Germer, 2013). Öz şefkattaki ortak insanlık hissiyatı, tüm insanların kusurlu olduğunu, tüm insanlığın başarısızlıklar deneyimlediğini, hatalar yaptığını ve ciddi yaşam zorlukları yaşadığını kabul etmeyi içerir. Öz şefkat, kişinin kendi kusurlu durumunu paylaşılan insanlık durumuna bağlar, böylece benliğin özellikleri geniş, kapsayıcı bir perspektiften değerlendirilir (Neff ve Germer, 2013). Öz şefkatin son bileşeni olan bilinçli farkındalık ise kişinin acı verici deneyimlerini dengeli bir şekilde farkında olmasını, kendisinin veya hayatının hoşlanmadığı yönlerini ne görmezden gelmesini ne de üzerinde düşünmesini içerir (Neff ve Germer, 2013). Öz şefkat, genel yaşam kalitesini artıran öğretiler ve öğrenilebilir bir beceridir (Neff ve Germer, 2013).

Araştırmalar öz şefkati artırmaya yönelik müdahaleleri içeren üçüncü dalga ekollerin kaygı ve depresyon düzeylerini azaltmada başarılı olduğu göstermektedir (Neff ve Germer, 2013; Wilson ve ark., 2019). Öz şefkat, depresyonda sıkça görülen kendini olumsuz değerlendirme, izolasyon ve sürekli düşünüp durma gibi kişinin kendisine zarar veren şeylerden korumak için duygusal olarak olumlu kendilik tutumu ve duyguların yönetimi olarak tanımlanmaktadır (Neff, 2003). Diğer yandan, kendilerine karşı öz şefkat sahibi olan bireylerin, olmayanlara kıyasla daha iyi psikolojik iyi oluş bildirdikleri görülmüştür (Neff ve Germer, 2013). Daha fazla öz şefkat aynı zamanda daha az ruminasyon, mükemmeliyetçilik ve başarısızlık korkusu ile ilişkilendirilmiştir (Neff, 2003a; Neff ve ark., 2005). Aynı zamanda, öz şefkatli kişilerin istenmeyen düşünceleri bastırma olasılığının daha düşük olduğu ve olumsuz duygularını geçersiz kılmadan kabule daha istekli oldukları bildirilmiştir (Leary ve ark., 2007; Neff, 2003a). Allen ve Leary (2010) tarafından yapılan araştırmada öz şefkatin, başa çıkma sürecinde önemli bir role sahip olduğu bildirilmektedir.

Öz şefkat ve ebeveynlik stresi arasındaki ilişkiyi inceleyen literatür, ikisi arasında ters bir ilişki olduğunu göstermiştir (Gouveia ve ark., 2016; Moreira ve ark., 2015). Neff ve Faso (2014) tarafından yapılan araştırma, öz şefkat ile yaşam doyumu, umut arasında pozitif, depresyon ve ebeveyn stresi ile negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Annelerde öz şefkatin incelendiği araştırmalar annelerdeki ebeveynlik stresinde öz şefkatin rolü olduğunu göstermektedir (Kristiana, 2017; Stenz ve ark., 2023). Artan ebeveynlik stresinin, ebeveynlerin kendilerine daha az bakım verme ve öz şefkatin aksine daha fazla öz eleştiri yapmalarına neden olabileceğini göstermektedir (Baker-Ericzén ve ark., 2005; Bögels ve ark., 2013). Psikolojik bozukluğu olan ve olmayan çocukların ebeveynlerinde öz şefkat ve stresin incelendiği bir araştırma her iki grupta yer alan ebeveynler için öz şefkat ve ebeveynlik stresi arasında ters bir ilişki olduğunu göstermektedir (Stenz ve ark., 2023). Diğer bir araştırma da benzer şekilde düşük düzeyde öz şefkat skoru bildiren ebeveynlerin daha yüksek seviyede ebeveynlik stresi bildirdikleri bildirilmiştir (Kristiana, 2017). Zihinsel ve gelişimsel engeli olan çocukların ebeveynleriyle yapılan diğer bir araştırma öz şefkatin, ebeveynlik stresinin azalmasını öngördüğünü bildirilmiştir (Robinson ve ark., 2018). Stenz ve arkadaşlarının (2023) psikiyatrik tanısı olan çocukların ebeveynlerini dahil ettikleri çalışmanın sonucu öz-şefkatin psikolojik bozukluğu olan ve olmayan çocukların ebeveynlerinde ebeveynlik stresi için koruyucu bir faktör olabileceğini göstermektedir. Öz şefkat, hem psikolojik bozukluğu olan çocukların ebeveynleri hem de psikolojik bozukluğu olmayan çocukların ebeveynleri için ebeveynlik stresinin azalmasını önemli ölçüde öngörmüştür; ancak öz şefkat, psikolojik bozukluğu olan çocukların ebeveynleri için ebeveynlik stresindeki varyansın daha büyük bir kısmını açıkladığından psikolojik bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde öz şefkatin teşvik edilmesinin, bu çocukları yetiştirmenin getirdiği ek zorluklarla mücadele etmeye yardımcı olacağı bildirilmiştir (Stenz ve ark., 2023). Ebeveynliğin çocukların klinik tablosundaki sürdürücü etkisi düşünüldüğünde ebeveynlere yönelik öz şefkat müdahalerinin dolaylı olarak çocukların klinik tablosunda iyileşmeler sağlayacağı düşünülmektedir (Stenz ve ark., 2023).

DEHB'li çocukların ebeveynlerindeki ebeveynlik stresi ve öz şefkat arasında ilişkinin incelendiği bir araştırma bu ebeveynlerde ebeveynlik stresi ve öz şefkat arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir (Riany ve Ihsana, 2021). Yani yüksek seviyede ebeveynlik stresi bildiren ebeveynlerdeki öz şefkat düzeyleri düşük

bulunmuştur. Ayrıca literatüre uyumlu olarak bu araştırma kapsamında ebeveynlik stresinin, DEHB'li çocukların anneleri arasında olumsuz ebeveynlik uygulamaları ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu ve ebeveynlik stresi ve öz şefkat, DEHB'li çocukların ebeveynlerinde ebeveynlik uygulamalarını yordadığı bildirilmiştir (Riany ve Ihsana, 2021). Yine bu çalışmada DEHB'li çocukların annelerinde görülen öz şefkat ile olumsuz ebeveynlik uygulamaları arasında da negatif bir ilişki olduğu görülmüştür (Riany ve Ihsana, 2021). Çalışma sonuçlarından yola çıkarak DEHB'li çocukların ebeveynlerindeki öz şefkat becerilerine katkıda bulunmanın olumlu ebeveynliğin geliştirilmesi kapsamında önemli olacağı düşünülmektedir (Riany ve Ihsana, 2021). Diğer bir araştırma ise öz şefkat becerilerindeki artışın DEHB'li çocukların ebeveynlerindeki ebeveynliği olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Dehkordian ve ark., 2017).

DEHB'li çocukların ailelerindeki ebeveyn psikopatolojisinin, ebeveynlik stresinin, düşük öz şefkat düzeylerinin aile sistemi içindeki sorunları şiddetlendirdiği, ebeveynlik davranışlarını olumsuz yönde etkilediği, başarısız tedavi sonuçlarının olasılığını artırdığı (Muratori ve ark., 2015, Riany ve Ihsana, 2021; Theule ve ark. 2013), komorbid çocuk psikopatolojisi riskini yükselttiği ve ek davranış sorunları açısından da riski oluşturduğu yapılan araştırmalarca gösterilmiştir (Chronis ve ark. 2007). Bu sebeple DEHB tanısı alan çocukların ebeveynlerine yönelik birçok müdahale programı geliştirilmiştir.

2.9. Ebeveynlik Müdahale Programları

Ebeveynlere yönelik geliştirilen müdahalelerin davranışçı, bilişsel-davranışçı (BDT), aile sistemleri gibi bir dizi teorik yaklaşımla desteklendiği görülmektedir (Barlow ve ark., 2012). Davranışçı ebeveynlik programları sosyal öğrenme ilkelerine dayanır ve ebeveynlere çocuklarının davranışlarını yönetmek için bir dizi temel davranış stratejisini nasıl kullanacaklarını öğretmeyi hedefler (Barlow ve ark., 2012). BDT'yi temel alan programlar ise davranışçı kuram ilkelerini benimsemekle birlikte ebeveyn çocuk etkileşimini olumsuz biçimde etkileyebilecek bilişsel süreçlere de müdahale ederek ebeveyn davranışlarında değişim sağlamayı amaçlamaktadır (Barlow ve ark., 2012). Ebeveynlere yönelik yapılan müdahale programlarında her ne kadar davranışçı kuramların baskınlığı uzun süredir devam etmiş olsa da özellikle son dönemlerde BDT

ve üçüncü dalga olarak kabul edilen Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT), Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi ve Şema Terapi gibi yeni kuramların temel alındığı ebeveynlik programları da alanda yerini almaya başlamıştır (Yılmaz, 2018). Kanıta dayalı ebeveyn müdahale programları incelendiğinde bilişsel müdahaleler, davranışçı müdahaleler ya da her iki yaklaşımın benimsediği müdahalelerin program içeriğinde kullanıldığı görülmektedir (Yılmaz, 2018).

DEHB'li çocukların ebeveynlerinin yaşamış olduğu zorluklarla ilişkili tasarlanmış pek çok müdahale yaklaşımı vardır. Bu yaklaşımlar içinde en çok karşılaşılan müdahale türünün davranışçı temele dayandığı görülmektedir (Coates ve ark., 2015). Davranış temelli müdahale programları sosyal öğrenme kuramındaki ilkelere dayanarak ebeveynlere çocuklarının yıkıcı davranışlarını yönetme becerilerini kazandırmayı hedefler. Yeni ebeveynlik becerileriyle birlikte ebeveynlik stresinde azalma ve çocuk ve ebeveyn sonuçlarında da iyileşmeler beklenmektedir (Abikoff ve ark., 2015). Davranışsal Ebeveynlik Eğitimi (Behavioural Parent Training), Olumlu Ebeveynlik Programı Üç P (Pozitif Parenting Programme; Tripple P) ve Ebeveyn-Çocuk Etkileşimi Terapisi (Parent- Child Interaction Therapy; PCIT) dahil olmak üzere bu yaklaşımı benimseyen bir dizi ebeveynlik beceri programı vardır (Wong ve ark., 2018).

Coates ve arkadaşlarının (2015), DEHB'li çocukların ebeveynlerine yönelik yapılmış davranış temelli ebeveynlik müdahalelerini inceledikleri ve toplamda 603 DEHB tanılı çocuğun ebeveynlerini içeren meta-analiz çalışmasında, sadece ebeveynlere yönelik yapılmış randomize kontrollü 11 çalışmanın dahil edildiği görülmektedir. Meta analiz sonucuna göre bu müdahale çalışmalarının hem DEHB semptomlarında hem de davranış problemlerinde orta düzeyde bir azalmaya yol açtığı belirtilmektedir. Müdahalenin çocuk çıktıları açısından olumlu sonuçları olduğu kadar ebeveynlerde öz saygıyı geliştirdiğine dair olumlu sonuçları da mevcuttur. Diğer taraftan çalışmada geçen müdahale programlarının ebeveynlik refahı üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmadığı, ebeveyn stresindeyse anlamlı olmayan ancak orta düzeyde bir iyileşme olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle, DEHB'li çocukların ebeveynlerine yönelik uygulanan müdahalelerde ebeveynlik stresi ve ebeveyn ruh halinin daha fazla önemsenmesi gereken bir konu olduğu belirtilmektedir (Coates ve ark., 2015).

Bir başka çalışmada, Lee ve arkadaşları (2012) tarafından DEHB'li çocukların

ebeveynlerine yönelik yapılan davranışçı ebeveyn müdahalelerinin çocuk ve ebeveyn sonuçları üzerindeki etkisini inceledikleri meta analize toplam kırk çalışma dahil ederek incelenmiştir. Davranışçı ebeveynlik müdahalelerinin tedavi sonrası değerlendirmelerde yıkıcı davranışlarda ve işlevsel olmayan ebeveyn ve çocuk etkileşimlerinde orta düzeyde azalma gösterirken bu etkinin sonraki takiplerde giderek azaldığı bildirilmiştir (Lee ve ark. 2012). Araştırmalar, ortaya çıkan bu orta düzeyde iyileşmeler ve takip ölçümlerinde görülen azalmaların etkilerine odaklanmış ve bu programlara katılan her ebeveynin programlardan, yüksek ebeveynlik stresi, ebeveynlik psikopatolojisi, eş sorunları gibi pek çok faktörden dolayı eşit oranda faydalanamadığını bildirilmektedir (Chronis ve ark., 2004).

Ebeveynlik stresi ebeveynlik bağlamındaki gerekliliklerinin fazlalığıyla ilişkili olabileceği gibi, ebeveynin çocuğuna ve ebeveyn rolündeki kendisine yönelik algılarıyla da yakından ilişkili (Deater-Deckard, 2008) olduğu düşünüldüğünde ebeveyn bilişlerinin de bu stresin bir parçası olduğu söylenebilir. DEHB tanılı çocukların ebeveynlerine yönelik yapılacak müdahalelerde ebeveyn bilişlerinin ele alınması gereğini vurgulamaktadır (McLaughlin ve Harrison, 2006). Hoza ve arkadaşları (2000); ebeveynlerin kendileri, DEHB'li çocukları ve ebeveynlikleriyle ilgili bilişlerinin çocukların DEHB tedavisi sonuçlarının önemli yordayıcıları olduğunu bulmuşlardır (Hoza ve ark., 2000). Çok sayıda araştırma; DEHB'si olan çocukların ebeveynlerinin, çocuklarının uygunsuz davranışlarını, çocuğun içinde ve onun kontrolünde olan nedenlere bağladıklarını göstermiştir (Johnston ve Ohan 2005). Johnston ve Ohan (2005); çocuk ve ebeveynlere ilişkin olumsuz sonuçların, ebeveynlik stresine ve ebeveynlik davranışlarına aracılık eden ebeveyn bilişleriyle ilişkili olabileceği belirtilmektedir. Ebeveynlerdeki bilişsel şemaların işlevsizliği arttıkça, ebeveyn çocuk etkileşimlerinin de bir o kadar olumsuz olacağı belirtilmiştir (Johnston ve Ohan, 2005).

Özetle, bilişsel unsurların da ebeveyn davranışları üstündeki etkisi ve davranışsal eğitimin çocuk ve ebeveyn sonuçlarında yalnızca orta düzeyde kısa vadeli iyileştirmeler sağladığı (Lee ve ark., 2012) düşünüldüğünde bu unsurları da dikkate alan BDT temelli programlar gündeme gelmektedir. BDT temelli müdahale programlarının amacı ebeveynlerin çocuklarıyla ilişkilerini olumsuz etkileyecek bilişsel çarpıtmalarını ya da işlev bozucu bilişlerini tanımlayıp daha işlevsel olanlarla

değiştirerek ebeveyn davranışlarında değişim sağlamaktır (Bennett ve ark., 2013). Chronis ve arkadaşları (2006), DEHB tanılı çocukların ebeveynlerine yönelik yürüttükleri BDT temelli müdahale programının sonucunda anne işlevselliği, annenin çocuktan beklentileri ve nitelikleri davranışları, ebeveyn çocuk ve evlilik ilişkileri ve ebeveyn ve öğretmen tarafından bildirilen çocuk dışsallaştırma davranış sorunlarında iyileşmeler bulmuşlardır. Wong ve arkadaşlarının (2018), ebeveyn bilişleri, ebeveyn stresi ve duygularını hedef alan, DEHB tanılı 78 çocuğun ebeveynlerini dahil ettikleri çalışmalarında, müdahale sonrasında ebeveynlerde ruh sağlığı, yaşam kalitesi ve ebeveynlik stres düzeylerinde anlamlı iyileşmeler bildirmişlerdir.

Literatürde BDT temelli müdahalelerin olumlu sonuçlarına rastlanılmakla birlikte (Wong ve ark., 2018; Chronis ve ark., 2006), BDT'nin bazı durumlarda, örneğin gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinde, çocuklarıyla ilişkili endişe içerikli düşüncelerine yönelik yapılan BDT müdahaleleriyle kendi düşüncelerinin reddedildiğini ya da geçersiz olarak adlandırdıklarını ve dolayısıyla hayal kırıklığı yaşadıkları belirtilmektedir (Singer ve ark., 2007). Son yıllarda araştırmacılar, stres faktörlerini ortadan kaldırmak veya onları kontrol etmek yerine kabul ve farkındalık müdahalelerine odaklanarak ebeveynlerin streslerini yönetmelerine yardımcı olmayı amaçlayan farkındalık temelli müdahalelerin kullanımını araştırmışlardır (Lindahl, 2015). Lo ve arkadaşları (2020) uyguladıkları aile temelli farkındalık müdahalesinin etkisini inceledikleri araştırmalarına 100 DEHB'li çocuk ve ebeveynini dahil etmişlerdir. Randomize kontrollü çalışmanın tedavi sonrası değerlendirmelerinde, hem çocuğa ilişkin olumlu sonuçlara hem de ebeveynlerdeki psikolojik strese azalma ve psikolojik iyi oluşta artış gözlemlenmiştir. Çocuğa ve ebeveyn üzerinde görülen bu olumlu etkiler DEHB'ye bir tedavi seçeneği olarak farkındalık temelli müdahallerin de düşünöebileceğini göstermiştir (Lo ve ark., 2020).

Liu ve arkadaşları (2021) Farkındalık Ebeveynlik Programının, DEHB tanılı çocukları olan ebeveynler üzerindeki etkilerini araştırmışlardır. Randomize kontrol gruplu ve ön test son test ölçümlü çalışmaya toplam 113 ebeveyn dahil edilmiştir. Çalışma sonrası değerlendirmede sekiz haftalık müdahale grubuna katılan deney grubundaki ebeveynlerin ebeveynlik stres düzeylerinde kontrol grubuna kıyasla önemli ölçüde iyileşmeler olduğu bildirilmiştir. Bu sonuca ilave olarak yine deney grubunda ebeveynlerin genel farkındalık düzeyleri ve öz şefkat düzeylerinde de önemli

gelişmeler raporlanmıştır. Çalışmanın ufak bir bölümünde yer verilen öz şefkat uygulamalarının, ebeveynlerdeki öz şefkat düzeylerinde iyileşmeler sağladığı ve bu alandaki iyileşmenin de programın ebeveyn stresi üzerindeki etkisine aracılık ettiği bildirilmiştir. Son olarak genel farkındalık düzeylerindeki iyileşmelerin de çalışmanın ebeveynlik stresini azaltmasındaki aracı role sahip olduğunu göstermektedir. DEHB tanılı çocukların ebeveynlerinde ebeveynlik stresini hedef alan çalışmalarda ebeveynlerdeki genel farkındalık ve öz şefkate yönelik becerilerin geliştirilmesinin müdahalenin ismi ya da hangi ekole dayandığından bağımsız olarak oldukça önemli olduğu bildirilmiştir (Liu ve ark., 2021).

Ebeveylere sadece çocuklarının davranışlarına değil, aynı zamanda kendi içsel yaşantılarına (düşünce, duygu, beden duyumu) dair farkındalık kazandırılması ve onlar hakkında yargılayıcı olmayan bir duruş seçme yeteklerinin arttırılması; ebeveynlerin duygusal tepkilerini düzenlemelerine ve bağlama duyarlı ebeveynlik davranışlarını sergileyerek ebeveynlikle ilgili stresle daha iyi baş etmelerine yardımcı olacağı belirtilmektedir (Duncan ve ark., 2009; Whittingham, 2014). Son yıllarda, bu bilgi ve becerilerin geliştirilmesi noktasında üçüncü dalga bilişsel davranışçı terapiler ve müdahaleler üzerine artan bir ilgi ve araştırmalar olmuştur (Hayes, 2004). Bunlardan birisi üçüncü dalga yaklaşımlardan olan Kabul ve Kararlılık Terapisidir (ACT) (Hayes ve ark., 1999).

2.10. Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT)

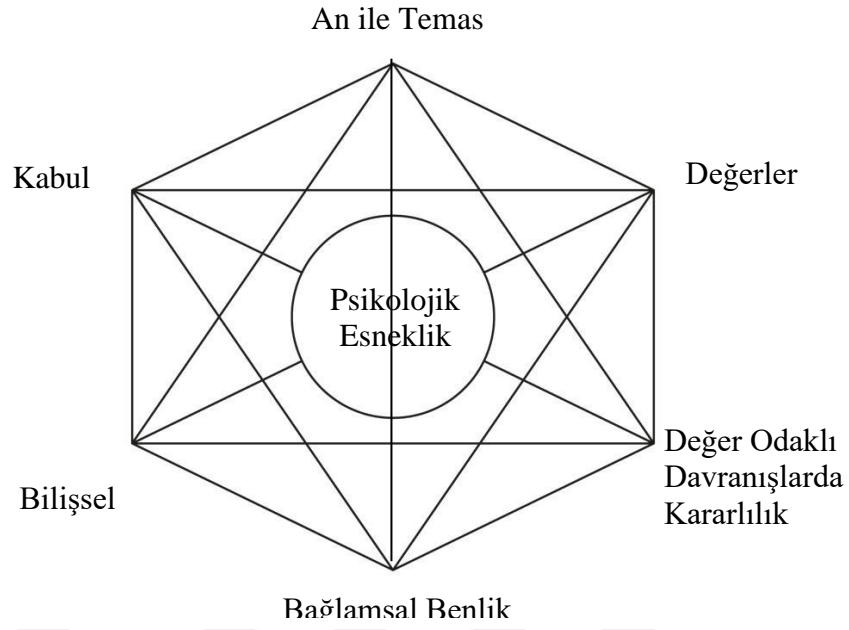
2.10.1. Kabul ve Kararlılık Terapisi ile İlgili Kuramsal Çerçeve

Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) radikal davranışçı ekolden gelen, etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış, işlevsel bağlamsalcılık ve dil ve biliş arasındaki ilişki (Relational Frame Theory; RFT) üzerine temellenen, rahatsız edici yaşantıların kabulünü, psikolojik esnekliği ve değer odaklı davranış değişikliğini hedef alan şimdiki ana odaklı, kendinelik temelli, Bilişsel Davranışçı Terapiler (BDT) içinde üçüncü dalga bir yaklaşımdır (Hayes ve ark., 2012). ACT daha geleneksel BDT ekollerinden birkaç yönden farklıdır. Ancak temel olarak ACT; düşüncelerin, duyguların ve duyuların içeriği ve biçimiyle ilgilenmekten ziyade bireyin kendinelik, kabul ve bilişsel ayırışma gibi stratejiler aracılığıyla bu içsel yaşantıların işlevi ve bireylerin bu deneyimlerle

olan ilişkilerini değiştirmeyi amaçlamaktadır (Flujas-Contreras ve Gómez, 2018; Blackledge ve ark., 2009; Duff ve ark., 2016). ACT içerdiği stratejilerle, bir bakıma kişiyi hayatta kaçınılmaz olarak karşılaştığı acı deneyimlerinde yorucu ve etkisiz kaçınma stratejilerinin sonucu olarak ortaya çıkan ıstıraptan kurtarmayı hedefler (Hayes, 2006).

2.10.2. Kabul ve Kararlılık Terapisi Psikolojik Esneklik Modeli

Psikolojik esneklik “kişinin içsel yaşantılarının etkisi ile değil, bilinçli olarak an ile temas halinde olduğu ve bulunduğu bağlam içerisindeki değerlerine uygun davranışı seçme becerisi” olarak tanımlanabilir ve iyi bir psikolojik işleyişin merkezi yapısını oluşturmaktadır (Bond ve ark., 2006; Hayes ve ark., 2004) Psikolojik esneklik; birbiriyle bağlantılı olan kabul, bilişsel ayrışma, an ile temas etme, bağlamsal benlik algısı, değerlere temas etme ve değer odaklı davranışlarda kararlılık olmak üzere altı temel süreci içermektedir (Luoma ve ark., 2010). Bu süreçler, psikolojik esnekliği artırmayı ve davranıştaki anlamlı değişim süreçlerini desteklemeyi amaçlayan ACT tedavisinin etkileşimli ve ayrılmaz parçalarıdır ve ACT'deki nihai hedeftir (Gould ve ark., 2018; Hayes ve ark., 2006). Psikolojik esnekliği oluşturan 6 sürecin ancak birbirleri ile etkileşim içinde olduklarında psikolojik esnekliği doğurabileceklerini işaret eden esnek altıgen sembolü üzerinde Şekil 2.2’de gösterilmektedir.



Şekil 2.2. Kabul ve Kararlılık Terapisinin Psikolojik Esneklik Modeli

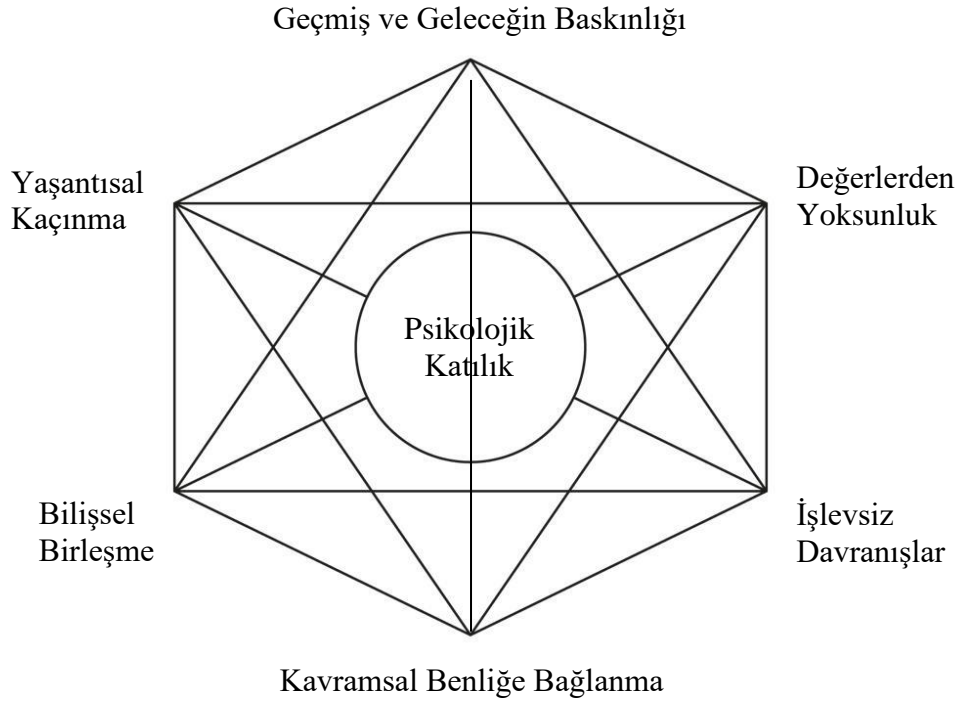
Kaynak: Harris, 2018

Psikolojik esnekliğin altı temel süreci olan kabul, ayırışma, bağlamsal benlik, şimdiki ana yönelik esnek dikkat, değerler ve kararlı eylem süreçleri yaklaşık 30 yıllık temel ve klinik araştırmalar sonucunda ortaya çıkmıştır (Hayes ve ark., 2011). Bu süreçlerin her biri, insanların değişen ve çoğu zaman zorlu yaşam koşullarına ne kadar iyi uyum sağlayabileceklerini belirlemede temel rol oynar (Hayes ve ark., 2011). Psikolojik esneklik temelde kişinin işlevselliğini ve davranış değişikliğini hedef alan bir modeldir. Altıgenin solundaki dört süreç farkındalık ve kabul süreçleri olarak adlandırılırken; sağdaki dört süreçse kararlılık ve davranış değişikliği veya davranışsal aktivasyon süreçleri olarak adlandırılır (Hayes ve ark., 2011).

2.10.3. Kabul ve Kararlılık Terapisi Psikolojik Katılık Modeli

ACT perspektifinde psikopatoloji, psikolojik katılık olarak kavramsallaştırılmıştır. Psikolojik esneklikte bulunan altı temel sürecin tam zıddını temsil eden altı bileşenden oluşmaktadır. Psikolojik katılık; yaşantısal kaçınma, bilişsel birleşme, dikkat yönlendirmede katılık, kavramsal benliğe bağlanma, değerlerden uzaklaşma, kural

baskınlığı ve kaçma ve dürtüsellik süreçlerinden oluşmaktadır. ACT, insan ıstırabının çoğunun psikolojik katılıktan kaynaklandığını ileri sürer (Hayes ve ark., 2006). Psikolojik katılık bir bakıma kişinin davranış repertuarının kısıtlılığını gösterir (Yavuz, 2015) ve bu bakımdan stresli ya da zorlu yaşam olaylarındaki beceri eksiliğine işaret etmektedir. Psikolojik katılık modeli Şekil 2.3'te gösterilmektedir.



Şekil 2.3. Kabul ve Kararlılık Terapisinin Psikolojik Katılık Modeli

Kaynak: Harris, 2018: 68

2.10.4. Yaşantısal Kaçınma

Yaşantısal kaçınma; bir kişinin temas etmek istemediği, rahatsız edici düşünceler, duygular, anılar ve/veya bedensel duyular gibi içsel yaşantıları en aza indirmek veya bunlardan kaçınmak için kullanıldığı stratejilerin tümünü kapsar (Hayes ve ark., 1999). Duygu ve düşüncelerden kaçınmak hem zaman alıcıdır hem de paradoksal olarak kaçınılan deneyimlerin yoğunlaşmasına katkıda bulunur ve kişinin dış çevresinde, an ve bağlam içinde, olup bitenlere yönelik dikkatini azaltır (Hayes ve ark., 1999). İnsanlık deneyimi içinde rahatsız edici içsel yaşantılar herkes için acı vericidir. Ancak bu içsel yaşantılardan kaçınmak kısa vadede kişide bir rahatlama oluştursa da

uzun vadede ıstırapla sonuçlanır. Fledderus ve arkadaşları (2010), yaşantısal kaçınmanın pek çok psikopatoloji açısından risk oluşturduğuna işaret etmişlerdir.

2.10.5. Bilişsel Birleşme

Bilişsel birleşme, davranışın yüksek oranda bilişlerin etkisi altında düzenlenmesi olarak tanımlanır. Kişi düşünceleri ile birleştiğinde düşünceler artık düşünce olmaktan öte hakikatin kendisi haline gelir ve kişinin davranışları, sonuçlarına bakmaksızın, düşüncelerinin etkisiyle şekillenir (Gillanders ve ark. 2014). Bilişsel birleşmenin patolojiyle olan ilişkisinde birleşmenin davranış üzerindeki baskınlığı, sıklığı ve yoğunluğu önem taşımaktadır (Yavuz, 2015). Bilişsel birleşme karşımıza bazen sözel süreçlerden oluşan kurallar şeklinde çıkabilir ve kişide kural güdümlü davranışları ortaya çıkarır. Davranışlarını kuralların güdümünde sergileyen kişinin, bulunduğu bağlam içerisinde olan bitene karşı açıklığını ve duyarlılığını kaybetme olasılığı yüksektir (Hayes ve Gifford, 1997). ACT kapsamında tüm altı süreç birbiriyle ilişki halinde olduğu için bilişsel birleşmenin yüksek seviyelerinde kişi için diğer katılık birleşmelerinin de aktifleşmesi muhtemeldir.

2.10.6. Geçmiş ve Geleceğin Baskınlığı

Geçmiş ve geleceğin baskınlığı, yaşantısal kaçınma ve bilişsel birleşmenin sonucu olarak ortaya çıkan, kişinin zihninin ya geçmişte ya da gelecekte olduğu durumları tanımlar. Kişinin geçmişte kendisine acı veren olayları düşünüp durması ya da gelecek için endişelenmesi olarak da tanımlanabilmektedir (Harris, 2018). An ile temasın kaybolduğu durumlarda kişinin, bulunduğu bağlama uygun, değeri doğrultusunda hareket etmesi zorlaşır. Bir diğer ifadeyle kişinin değerleri doğrultusunda davranabilmesi için an ile temasının olması gerekmektedir (Harris, 2016).

2.10.7. Kavramsal Benliğe Bağlanma

Kavramsal benlik; bireyin kendi özelliklerini, olumlu ya da olumsuz ve/veya geçmiş deneyimlerinden yola çıkarak tanımlayıp anlamlandırmasıdır (Luoma ve ark., 2010). Kavramsal benliğe bağlanmanın olduğu durumlarda, bilişsel birleşme de olduğu gibi, kişi zihnindeki bu tanımlamaya tümüyle gerçek muamelesi yaptığından dolayı an ve

bağlam içinde olandan kopar ve bu durum psikolojik katılığa yol açar (Harris, 2018). Örneğin geçmiş bir deneyimde bir konuda yaşadığı başarısızlık sonucu kendisini “başarısız” olarak tanımlayan ve bu tanımla sıkı sıkıya bağlanan kişi, hayatı içinde önem verdiği girişimlerden kaçınmaya çalışabilir.

2.10.8. Değerlerden Yoksunluk

Değerlerden yoksunluk; yaşantısal kaçınma, bilişsel birleşme, an ile temasın kaybolması ve kavramsal benliğe bağlanma gibi psikopatolojik boyutların varlığında, kişinin onlarla giriştiği mücadele sonucunda doğal olarak ortaya çıkar (Yavuz, 2015). Değerler bireylerin ne için yaşadığını, nasıl biri olmak istediğini, nasıl davranmak istediğini belirleyen hayat pusulasıdır (Hayes ve ark., 2006) Anlam dolu bir hayat ancak kişinin değerleri doğrultusunda sergilemiş olduğu davranışlarla mümkündür. Değerler, bireyin kendi kontrolünde olan, özgürce seçilmiş ve öncelik sıralamasına göre ele alınan yaşam tercihleridir (Hayes ve ark., 2004).

2.10.9. İşlevsiz Davranışlar

İşlevsiz davranışlar, bireyi farkındalık ve anlam dolu hayattan alıkoyan tüm davranışlarını kapsar (Harris, 2018). Bu bağlamda işlevsiz davranışların (alkol kötüye kullanımı, kendine zarar verme, aşırı uyuma, sosyal medyada aşırı zaman geçirme gibi) hepsi yaşantısal kaçınmaya hizmet eder. Literatürde birçok çalışma bu faktörleri ebeveynlik bağlamında değerlendirmiş ve araştırmıştır. Bu araştırmaların en önemlilerinden birisi katılık modeli ve ebeveynliktir.

2.11. Kabul ve Kararlık Terapisi Psikolojik Katılık Modeli ve Ebeveynlik

Ebeveynlikte psikolojik esneklik; bireyin ebeveynlik deneyiminde ortaya çıkan olumsuz düşünce ve duyguları (örneğin, kendinden şüphe duyma, kaygı) yargılamadan kabul etmekle birlikte ebeveynlik değerlerine (çocuğun ihtiyaçlarına duyarlı olmak, çocuğa destek sunmak ve gelişimine uygun sınırlar koymak gibi) uygun davranışları sergileme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Brassell ve ark. 2016; Burke ve Moore, 2015). Psikolojik katılığın psikopatoloji açısından risk oluşturması ve psikolojik esnekliğin ise koruyucu bir faktör olduğu (Kashdan ve Rottenberg, 2010) düşünülürse psikolojik esneklik ebeveyn çocuk ilişkisi açısından oldukça önemlidir.

Ebeveynlik içindeki psikolojik esneklik, ebeveynlik rolüyle ilgili olumsuz ya da zorlu özel deneyimlerle başa çıkmak için işlevsel bir duygu düzenleme kaynağı olarak işlev göstermektedir (Fonseca ve ark., 2020). ACT'in kabul ve gönüllülük müdahaleleri, ebeveynlerin, çocuk davranışlarının ortaya çıkardığı acı verici içerikten kaçınmak için harekete geçmek yerine, "anda" yapılması gerekeni yapma becerisini arttıracığı düşünülmektedir (Murrell ve ark., 2004). Ayrıca, kararlı eylem müdahalelerin ise çocuk tedavisinde ebeveyn uyumunu arttırmaya yardımcı olacağı ve ebeveynliğe karşı esnek ve duyarlı bir davranışsal duruşu teşvik edeceği belirtilmiştir (Murrell ve ark., 2004). Yeni doğan bebeklerin anneleri ile yapılan bir araştırmada; ebeveynlerde psikolojik esnekliğin, daha yüksek ebeveyn duyarlılığı ve uyumu ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Evans ve ark., 2012). Üç-yedi yaş çocukların ebeveynleri ile yapılan başka bir araştırmada; ebeveynliğe özgü yüksek psikolojik esneklik seviyeleri, olumlu ebeveynlik uygulamaları yoluyla çocukların içselleştirme ve dışsallaştırma sorunlarının daha düşük seviyeleri ile ilişkili bulunmuştur (Brassell ve ark., 2016). Altı yıllık boylamsal bir araştırmada ise ebeveynlerin ve çocukların psikolojik esneklikleri arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (Williams ve ark., 2012). Araştırmaya göre psikolojik esnekliği yüksek olan ebeveynlerin çocuklarındaki psikolojik esneklik düzeyleri de yüksek bulunmuştur.

Ebeveynlik bağlamında en çok karşılaşılan psikolojik katılık boyutlarından ilki yaşantısal kaçınmadır. Yaşantısal kaçınma, bir bakıma ebeveynlerinin duygularını düzenlemek için kullandıkları işlevsiz bir strateji olarak açıklanabilir. Ebeveynlikte yaşantısal kaçınmanın iki yönlü olduğu düşünülmektedir: ilki kişinin içsel (duygu, düşünce ve beden duyuları) deneyimlerini bastırmaya çalışarak kontrol etmeye yönelik, ikincisi ise dışsal (bir diğerinin davranışlarını düzenlemeye çalışmak ya da kendisinde istenmeyen içsel süreçlere yol açabilecek herhangi bir durumu) durum üzerinde kontrol sağlamaya yönelik olabilir. Ebeveynlikte yaşantısal kaçınmanın, anne ve çocuk ilişkisinde bağ kurmayı zorlaştırarak tutarlı ve uyumlu ebeveynlik uygulamalarını tehlikeye attığı bildirilmektedir (Shea ve Coyne, 2011). Ebeveynlikte yaşantısal kaçınmanın etkileri farklı tanılara sahip çocukların ebeveynlerinde araştırılmıştır. Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde yaşantısal kaçınmanın çocuk problem davranışları ile ebeveyn ruh sağlığı sorunları arasındaki ilişkiye aracılık ettiği görülmektedir (Zaidman-Zait ve ark., 2017). Ebeveynlerde yaşantısal kaçınmanın psikolojik semptomlara ek olarak astımlı çocukların

ebeveynlerinde çocuğun hastalığına karşı psikolojik uyumluluklarının daha zayıf olduğu görülmüştür (Chong ve ark., 2017).

Ebeveynlik bağlamında psikolojik katılık boyutlarından olan yaşantısal kaçınma, ebeveynlik stresi ile de yakından alakadardır (Blackledge ve Hayes, 2006). Giderek artan sayıda araştırmaya, yaşantısal kaçınmanın, ebeveyn stresi de dahil olmak üzere duygu durum bozukluklarındaki varyansın büyük bir kısmını açıklayan merkezi ve transdiagnostik bir süreç olduğu vurgulanmaktadır (Kashdan ve Rottenberg, 2010; A-tjak ve ark., 2015). Yaşantısal kaçınma etkisiz ebeveyn davranışları ve stres ile pozitif olarak ilişkilidir (Brown ve ark., 2015). Ayrıca yaşantısal kaçınmanın sert ve zorlayıcı ebeveynlik uygulamaları ve çocuklarda davranış sorunları ile de ilişkili olduğu bildirilmiştir (Shea ve Coyne, 2011). Yüksek düzeyde stres varlığında; anneler ebeveynlikle ilgili acı verici, istenmeyen ve olumsuz özel deneyimler (bir anne olarak benliğe ilişkin olumsuz algılar, kendinden şüphe duyma, hayal kırıklığı, öfke ve korku) yaşayabilirler. Olumsuz özel deneyimlerini kabul etmekte daha fazla güçlük çeken anneler, ebeveynlik bağlamında daha düşük psikolojik esneklik düzeylerinin özelliği olan yaşantısal kaçınma stratejilerine (yani stresle bağlantılı olumsuz öznel deneyimlerden kaçınma veya bunları bastırma stratejileri) girebilirler (Fonseca, Moreira ve Canavarro, 2020). Bu kaçınma stratejilerinin ise paradoksal olarak kaçınılan deneyimleri artırdığı bilinmektedir (Hayes ve ark., 1999).

Ebeveynlik bağlamında karşımıza çıkan katılık boyutlarından ikincisi bilişsel birleşmedir. Ebeveynin, çocukla ilişkisi esnasında ortaya çıkan bilişleriyle birleşerek, davranışlarını bilişlerin (sözel olan düşünce ve kurallar) etkisiyle şekillendirmelerine yol açan bilişsel birleşmenin ebeveynlik uygulamalarında bozulmalara yol açtığı görülmüştür (Coyne ve Wilson, 2004). Coyne ve Wilson (2004), bilişsel birleşmenin yaşantısal kaçınmayı desteklediğine işaret etmektedirler. Örneğin ‘Çocuğum bana saygısızlık etmemeli’ gibi sözlü bir kuralla birleşen ebeveynin, kendisi için o an çocukla ilişkisinde önemli olanla temas etmesi ve davranışlarını bu doğrultuda şekillendirmesi güçleşir. Bir ebeveynin; ebeveyn-çocuk etkileşimleri bağlamında psikolojik olarak esnek olamaması, çocuğun içsel deneyimlerini kabul etme ve hedefe yönelik eylemlerle çevresel koşullara uygun şekilde yanıt verme yeteneğini engelleyebilir (Williams ve ark., 2012), ve bu da çocuğun uyumu üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olacaktır (Moyer ve Sandoz, 2015). Araştırmalar; ebeveynlerde

psikolojik esnekliğin desteklenmesinin onları stres ve belirsizlik koşullarıyla daha iyi başa çıkma konusunda güçlendirebileceğini göstermektedir (Coyne ve ark., 2020). Yine benzer şekilde ebeveynlerdeki psikolojik esnekliğin, yüksek ebeveynlik stresinin kaçınılmaz olarak mevcut olduğu durumlarda bile değişime ve daha uyumlu ebeveynlik uygulamalarına olanak sağlayabileceği düşünülmektedir (Fonseca ve ark., 2020). Bu bağlamda ebeveynlik müdahaleleri, çocuklarının davranışlarından rahatsızlık duymalarına yönelik kabul stratejilerini ve uyumsuz ebeveynlik davranışlarını dengelemek için ayırıştırma stratejilerini içermelidir (Coyne & Wilson, 2004)

Ebeveynlik ve ebeveynlik stresi, ACT çalışmalarının önemli odak noktalarındandır (Blackledge ve Hayes, 2006; Coyne ve ark., 2011). ACT'nin, yaşantısal kaçınma ve bilişsel birleşmeyi hedefleyerek, ebeveynlerin çocuklarıyla ilişkilerinde yaşadıkları zorlukları yönetmelerine yardımcı olabileceği düşünülmektedir (Coyne ve ark., 2011).

2.12. Kabul ve Kararlık Terapisi Temelli Ebeveynlik Müdahale Programları

Alan yazında farklı tanı grubundan çocukların ebeveynlerine yönelik uygulanmış pek çok ACT temelli müdahale programı mevcuttur. Blackledge ve Hayes (2006); otizm tanılı çocukların ebeveynlerine yönelik ACT temelli, grup içi karşılaştırmalı bir müdahale uygulamışlardır. Toplam iki gün, 14 saat olarak uygulanmış çalışmaya 20 ebeveyn katılım göstermiştir. Bu çalışmanın amacı, iki günlük bir ACT müdahalesinin otizm teşhisi konan çocukların ebeveynlerinin yaşadığı depresyon ve stres üzerindeki etkisini incelemektir. Müdahalede katılımcılar özellikle yalnızca klinik düzeyde sıkıntılı ebeveynleri hedef almamıştır çünkü müdahale bir terapi formatından çok ebeveynlerin otizm teşhisi konan bir çocuğu yetiştirmenin zorlukları ve stresiyle daha iyi başa çıkmalarına yardımcı olabilecek destekleyici, paylaşımcı bir deneyim olarak tasarlanmıştır. Müdahalenin sonuç değerlendirmelerinde depresyon ve stres ölçümlerinin müdahale öncesi ve sonrası arasında olumlu iyileşmeler olduğu bildirilmiştir. Ancak bu etkinin, katılımcıların sayıca az ve klinik düzeyde sıkıntısı olmayan ebeveynlerin katıldığı bir örneklem olması açısından araştırılması gereken bir konu olarak tartışmada yerini almaktadır (Blackledge ve Hayes, 2006). Diğer yandan müdahale sonrası süreç değerlendirmelerinde müdahalenin ön test ve son test ölçümleri depresyon ve bilişsel birleşme üzerine anlamlı etkileri görülürken, ön test ve

takip ölçümleri arasında ise hem bilişsel birleşme hem de yaşantısal kaçınma ölçümlerinde anlamlı etkileri görülmüştür. Sonuç olarak bu araştırmanın, ACT'nin ebeveynlerin otizm teşhisi konan çocukları yetiştirmedeki zorluklara daha iyi uyum sağlamasına yardımcı olabileceği düşündürmektedir.

Salimi ve arkadaşları (2019); otizm tanılı çocukların ebeveynlerine yönelik ACT temelli, randomize kontrol gruplu yarı deneysel bir çalışma uygulamışlardır. Yapılan çalışmanın amacı, otizm spektrum bozukluğu olan çocukların annelerinde grup temelli ACT'nin bilişsel duygu düzenleme stratejisi üzerindeki etkinliğini araştırmaktır. Araştırmaya deney ve kontrol grubu dahil olmak üzere 30 anne dahil edilmiştir. Deney grubu, her oturumu 2 saatten oluşan toplam 8 oturumluk ACT temelli müdahale alırken kontrol grubuna herhangi bir müdahale uygulanmamıştır. Katılımcılar ön test ve son test sırasında bilişsel duygu düzenleme ölçeğine yanıt vermişlerdir. Araştırma sonuçları, deney grubuna dahil olan annelerin planlama, olumlu yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, kendini suçlama, başkalarını suçlama, bir durumu felaket olarak değerlendirme ve kabul etme konularında almayanlara göre daha fazla ilerleme kaydettiğini gösterirken ruminasyon üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Ancak ruminasyona ilişkin bu sonuç çevresel ve sosyal faktörler gibi pek çok faktörden etkilenmesi gibi gerekçelerle açıklanmıştır.

Marino ve arkadaşları (2021), çalışmalarında otizm tanılı çocukların ebeveynlerine yönelik ACT temelli müdahale ile ebeveyn eğitimi kıyasladıkları randomize kontrol gruplu bir çalışma yapmışlardır. Çalışmanın bir grubuna 12 diğer grubuna 12 olmak üzere toplam 24 ebeveyn dahil edilmiştir. Müdahale her hafta olmak üzere 90 dk'lık toplam 24 oturumdan oluşmaktadır. Çalışma sonuçlarına göre ACT grubundaki ebeveynlerin, ebeveyn eğitim grubundaki ebeveynlere kıyasla psikolojik esneklik (AAQ), farkındalık (MAAS), günlük yaşamdaki kişisel değerler (VLQ) ve ebeveyn stresinde (PSF) önemli ölçüde azalan puanlar tespit ederken, ebeveynlerin çocuklarının yıkıcı davranışlarına yönelik algılarında (HSQ-ASD) azalma tespit edilmiştir. Çalışma, deneyimlerin grupça paylaşılmasına dayalı bir müdahalenin, kişinin çocuğun davranışsal semptomlarının şiddeti algısını değiştirmek ve iyileştirmek için bireysel desteğe dayalı bir tedaviden daha etkili olabileceği fikrini desteklemektedir. Bu çalışmayla ACT temelli müdahalenin yalnızca çocuklara yönelik davranışsal müdahaleleri içeren ebeveyn eğitim müdahalesine göre ebeveyn stresiyle

ilgili olarak daha büyük gelişmeler sağladığı ve ebeveynlerin değerlerine uyumlu davranışsal aktivasyon sağlayabilecekleri görülmektedir. Sonuç olarak elde edilen bulgular ışığında otizmlili çocuğı olan ebeveynlere önerilebilecek olası müdahaleler arasında ACT odaklı bir müdahalenin düşünölebileceğı belirtilmektedir.

Gümüş ve Öncel (2022) Gaziantep'te yaşayan özel gereksinimli çocukların ebeveynlerine yönelik uyguladıkları ACT temelli müdahalenin etkililiğini incelemişlerdir. Çalışmaya başvuru aşamasında verilen Zarit Bakıcı Yükü Ölçeğinden (ZCBS) 40 ve üzeri skor alan, deney ve kontrol olmak üzere toplam 60 ebeveyn dahil edilmiştir. Deney grubu her biri 60 dk'lık toplam 6 oturuma dahil edilirken kontrol grubu bağılı oldukları kurumlardaki rutin eğitimlerine devam etmiştir. Çalışma sonucunda uygulanan müdahalenin ebeveynlerin psikolojik katılık, depresyon, kaygı, stres ve bakıcı yükünü azaltmada etkili olduğı ve kazanımların takip sürecinde de devam ettiğı görölmüştür.

Sairanen ve arkadaşları (2019), ağırlıklı olarak tip 1 diyabet ve genetik bozukluk, otizm, gelişimsel yetersizlik gibi kronik sağılık sorunları olan 74 çocuğun ebeveynleriyle ACT temelli randomize kontrollü müdahale programını web tabanlı olarak uygulamışlardır. Araştırmaya yüksek tükenmişlik seviyesi rapor eden ebeveynler dahil edilmiştir. On haftalık uygulanan müdahalenin amacı, ebeveynlere günlük yaşamda stres ve endişeleri önleme ve bunlarla başa çıkma becerilerini ve stratejilerini öğretmek olduğı bildirilmiştir. Çalışma toplam 5 modül ve her modül metin ve/veya bir video, MP3 ses dosyaları ile alıştırmalar, anketler ve ev ödevlerinden oluşmaktadır. Müdahale sonrası değerlendirme sonuçları deney grubunda tükenmişlik, depresyon, an'da kalma becerileri ve bilişsel ayrışma üzerinde olumlu etkiler göstermiş ve bu sonuçların 4 ay takip ölçümlerinde korunduğı görölmüştür. Ancak müdahale sonrasında deney grubunda müdahalenin, kaygı ve stres skorları ve ACT tedavilerinde ana tedavi süreçleri olarak kabul edilen yaşantısal kaçınma ve kabulle ilgili ölçümlerinde herhangi anlamlı bir etkisi olmadığı görölmüştür. Depresyon skorlarındaki olumlu gelişmeninse çift halinde katılım gösteren katılımcılarda göröldüğü tek katılan ebeveynlerde ise bu etkinin görölmediğı bildirilmiştir.

Lappalainen ve arkadaşları (2021) otizm, gelişimsel engelli ve DEHB gibi kronik sağılık sorunları çocukların ebeveynlerine yönelik randomize kontrollü çalışmalarının

amacını, ACT'ye dayalı farklı şekilde uygulanan iki müdahalenin tükenmişlik, depresyon, yaşam kalitesi, psikolojik esneklik ve farkındalık becerileri üzerindeki etkilerini incelemek olarak bildirmişlerdir. Çalışmaya 57 deney 53 kontrol grubu olmak üzere toplam 110 ebeveyn katılmıştır. Deney grubunda 10 haftalık ve 5 modülden oluşan web tabanlı ACT temelli müdahale programı ve müdahalenin başında, ortasında ve sonunda planlanan üç çevrimiçi bireysel psikolog görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Kontrol grubunda uygulanan kendi kendine yardım ACT müdahalesinde ise ACT temelli kendine yardım materyalleri paylaşılmıştır. Müdahale sonrası değerlendirmelerde tükenmişlik ölçütü için her iki grupta da benzer bir azalma görülmüştür. ACT temelli müdahalenin, kendi kendine yardım ACT müdahalesine kıyasla depresif semptomlarda, psikolojik esneklikte ve farkındalıkta önemli ölçüde daha büyük gelişmeler sağladığı belirtilmiştir.

Burke ve arkadaşları (2014) kanser teşhisi ya da kalp ameliyat geçmişi gibi yaşamı tehdit edici hastalığı olan çocukların ebeveynlerine yönelik ACT ve kısa problem çözme becerilerinin kombine edildiği bir çalışma uygulamışlardır. Ebeveynlik sıkıntısının giderilmesini amaçlayan pilot çalışmaya 11 ebeveyn dahil edilmiştir. 'Take A Breath' adını verdikleri program 90 dakikalık toplam beş oturumdan oluşmaktadır. Ebeveynlerden alınan müdahale sonrası değerlendirmelerde hem ebeveynlik sıkıntısında hem de çocuk hastalıklarının ebeveyn üzerindeki etkisinde önemli düşüş ve ebeveynlerin duygusal kaynaklara erişim algılarında da iyileşmeler görülmüştür. Sonuçların takipte de korunduğu görülmüştür. Ayrıca ebeveynlik refahındaki bu kazanımların altı ay boyunca korunduğu da belirtilmiştir. Bu çalışma, yaşamı tehdit edici hastalığı olan çocukların ebeveynlerindeki ebeveyn sıkıntısının gelişimi ve sürdürülmesinde önemli bir rol oynayan ebeveynlerin nesnel hastalık faktörleri (örn, tanı, tedavi durumu) hakkındaki öznel algılarının önemine dair kanıtlar sunmaktadır. Ayrıca ACT temelli programın bu öznel algılar üzerindeki olumlu etkisi açısından da oldukça değerlidir.

ACT'nin, davranışçı ebeveyn müdahalelerinin olumlu etkisine katkı sağlayacağı da düşünülmektedir (Coyne ve Wilson, 2004; Dumas, 2005). Whittingham ve arkadaşları (2014), bu etkiyi incelemek üzere ACT'yi dahil ettikleri ve etmedikleri ÜÇ P programının ebeveynler üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Çalışmaya serebral palsi tanısı almış 67 çocuğun ebeveyni dahil edilmiştir. Katılımcılar ÜÇ P ve ÜÇ P + ACT

olmak üzere iki deney ve hiçbir müdahale almayan kontrol grubu olmak üzere üç gruba randomize olarak atanmıştır. ÜÇ P müdahale programı iki saatlik toplam altı grup oturumu ve 30 dakikalık üç telefon görüşmesinden oluşmaktadır. ACT ve ÜÇ P'nin kombine edildiği programda ise programın başında verilen iki saatlik ve toplam iki grup oturumundan oluşan ACT oturumları gerçekleştirildikten sonra ÜÇ P programının içeriği verilmiştir. ÜÇ P oturumları, olumlu bir ebeveyn-çocuk ilişkisi kurmak, istenen davranışı teşvik etmek, yeni beceriler ve davranışlar öğretmek, uygunsuz davranışları yönetmek ve yüksek riskli durumları yönetmek için stratejiler içeriyordu. Ebeveynler, değişim için belirli hedefler belirlediler ve zorlu ebeveynlik durumlarının üstesinden gelmek için planların hayata geçirilmesinde desteklendiler. ACT seansları, değerleri belirleme, farkındalık, bilişsel ayrıştırma (düşüncelerden uzaklaşma), duyguların kabulü ve değerlere göre hareket etmek için belirli hedefler oluşturmayı içeriyordu. ACT ile birlikte ÜÇ P Olumlu Anne-babalık Programını alan ailelerin, 6 aylık takipte yalnızca ÜÇ P Olumlu Anne-babalık Programını alan ailelere kıyasla, çocuk davranış problemlerinde ve işlevsel olmayan ebeveynlikte azalma gösterdiği bildirilmiştir.

Ahola Kohut ve arkadaşları (2021) inflamatuvar bağırsak hastalığı olan çocukların ebeveynlerine yönelik gerçekleştirdikleri çevrimiçi workshop programına toplam 37 anne dahil edilmiştir. Çalışma ACT müdahaleleri ve inflamatuvar bağırsak hastalığında beslenme rehberliğine yönelik psikoeğitimden oluşmaktadır. Karma desen olan çalışma 90 dk'lık toplam 3 oturumundan oluşmaktadır. Çalışma sonunda nicel ölçümlerde herhangi bir gelişme görülmezken ebeveynler niteliksel olarak yaşanmış deneyimleri paylaşmanın, artan farkındalığın ve inflamatuvar bağırsak hastalığı için iyi beslenme konusunda daha fazla fayda gördüklerini paylaşmışlardır.

Gharashi ve arkadaşları (2019) 2-6 yaş arası işitme engelli çocukların annelerine yönelik ACT temelli bir müdahale uygulamışlardır. Bu çalışma işitme engelli veya sağır çocuğu olan annelerde ACT temelli müdahalenin yaşantısal kaçınma ve belirsizliğe tahammülsüzlük üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya deney ve kontrol grubu dahil olmak üzere toplam 32 anne dahil edilmiştir. Deney grubuna iki hafta boyunca 90 dk'lık toplam 8 oturumluk müdahale programı uygulanmıştır. Araştırma bulguları, ACT'nin işitme engelli veya sağır çocukların annelerinde yaşantısal kaçınma ve belirsizliğe tahammülsüzlük belirtilerini

azaltabileceğini göstermiştir. İşitme engelli veya sağır çocuğu olan annelerin artan psikolojik esnekliği, annelerin çocuklarının engelliliğine yönelik tutumlarını değiştireceği düşünülmüştür. Ve bu açıdan ACT'nin rehabilitasyon merkezlerinde, özellikle işitme engelli çocuklara yönelik merkezlerde kullanılması araştırmacılar tarafından önerilmiştir.

Bodden ve Matthijssen (2021), 3-18 yaş arası psikiyatrik tanısı olan çocukların ebeveynlerine yönelik ACT temelli ebeveyn danışmanlık programı uygulamışlardır. Çalışmada toplam 43 ebeveynin ölçümleri dahil edilmiştir. ACT ebeveyn danışmanlık programı, bir tanışma toplantısı, sekiz oturum ve bir takip toplantısı dahil toplam on grup oturumundan oluşmaktadır. Araştırmanın ana sonuçları ACT ölçümlerinden olan psikolojik esneklik, ebeveyn psikolojik esnekliği ve bilişsel birleşme olarak belirlenmiştir. İkincil sonuçlar arasında ise ebeveynlik davranışı, ebeveyn ve çocuk etkileşiminin kalitesi, ebeveyn yeterliliği, ebeveyn psikopatolojisi ve tedavi programından memnuniyet yer almaktadır. ACT ebeveyn danışmanlığı sonrasında yapılan ön test son test değerlendirmelerinde ebeveyn psikolojik esnekliği, ebeveyn davranışı (davranışsal kontrol hariç), ebeveyn ve çocuk ilişkileri, ebeveyn yeterliliği ve ebeveynin içselleştirme psikopatoloji düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı gelişmeler bulunmuştur. Yapılan 6 aylık takip ölçümde ise son test kazanımlarının devam etmekle birlikte çocuk ebeveyn ilişkisindeki çatışmalar, ebeveyn yeterliliği ve ebeveyn içselleştirme ve dışsallaştırma psikopatolojisinde de önemli gelişmeler bulunduğu raporlanmıştır. Bununla birlikte bu değişimlerin büyüklüğünün klinik olarak anlamlı olmadığı da bildirilmektedir. Araştırma sonucundaki değişiklikler her ne klinik olarak anlamlı olmasa da ebeveynlerin müdahale memnuniyeti oldukça yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak ebeveyn danışmanlığının ACT'nin çeşitli psikopatolojileri olan çocukların ebeveynleri için uygulanabilir ve kabul edilebilir bir müdahale olduğu bildirilmiştir (Bodden ve Matthijssen, 2021).

Zemestani ve arkadaşları (2018) DEHB'li çocukların annelerine yönelik ACT temelli 8 haftalık müdahalenin bu annelerdeki depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerindeki etkilerini incelemişlerdir. Yarı deneysel ön test-son test kontrol gruplu çalışmaya toplam 30 anne dahil edilmiştir. Deney grubuna her seansı ikişer saatten oluşan toplam 8 seans ACT temelli müdahale uygulanırken kontrol grubuna herhangi bir tedavi uygulanmamıştır. Müdahale sonrası değerlendirmede deney grubunun son test

puanlarında depresyon ve kaygı düzeylerinde önemli ölçüde azalma görüldüğü bildirilmiştir. Diğer bir ifadeyle ACT temelli müdahalenin, DEHB'li çocukların annelerindeki depresyon ve anksiyete düzeylerini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak bu araştırma DEHB'li çocukların annelerinde görülen depresyon ve anksiyete sorunlarında bu müdahalelerin kullanılmasının önemini vurgulayarak bu popülasyona dair klinik müdahalelerde ACT'nin yeni ufuklar açabileceğini bildirmektedir (Zemestani ve ark., 2018).

Mohammadi Masiri ve arkadaşları (2020) DEHB'li çocukların annelerine yönelik yaptıkları ACT temelli müdahalenin bu annelerdeki kaygı ve stres düzeyleri üzerindeki etkinliğini araştırmışlardır. Yarı deneysel ön test-son test kontrol gruplu olan çalışmaya toplam 30 anne katılım göstermiştir. Deney grubuna her biri 90 dakikalık toplam 8 oturum müdahale uygulanırken, kontrol grubu herhangi bir müdahale almamıştır. Çalışmanın bulguları ortalama kaygı puanı ve ortalama stres puanının kontrol grubuna göre deney grubunda anlamlı olarak azaldığını göstermiştir. Çalışma, ACT 'nin DEHB'li çocukların annelerinde stres ve kaygıyı azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir.

2.13. Araştırmanın Hipotezleri

DEHB tanılı çocukların ebeveynlerindeki psikolojik esnekliği artırmaya yönelik Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) temelli bir müdahalenin geliştirilerek etkililiğinin incelenmesi ve kontrol grubuyla karşılaştırılması amacıyla hazırlanan bu çalışmada aşağıdaki hipotezler test edilmiştir.

2.13.1. Grup İçi Hipotezler

- i. Deney grubundaki katılımcıların Anne Baba Stres Ölçeği son test puanları, ön test puanlarına göre anlamlı derecede daha düşük olacaktır.
- ii. Deney grubundaki katılımcıların Ebeveyn Psikolojik Esneklik Ölçeği ve alt ölçeklerine ilişkin son test puanları, ön test puanlarına göre anlamlı derecede daha yüksek olacaktır.
- iii. Deney grubundaki katılımcıların Öz Şefkat Ölçeği son test puanları, ön test puanlarına göre anlamlı derecede daha yüksek olacaktır.

- iv. Deney grubundaki katılımcıların Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve alt ölçeklerine ilişkin son test puanları, ön test puanlarına göre anlamlı derecede daha düşük olacaktır.
- v. Deney grubundaki katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeği son test puanları, ön test puanlarına göre anlamlı derecede daha yüksek olacaktır.
- vi. Deney grubundaki katılımcıların üç farklı zaman aralığında yapılan test puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.
- vii. Kontrol grubundaki katılımcıların Anne Baba Stres Ölçeği ön test ve son testinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.
- viii. Kontrol grubundaki katılımcıların Ebeveyn Psikolojik Esneklik Ölçeği ve alt ölçeklerinin ön test ve son testinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.
- ix. Kontrol grubundaki katılımcıların Öz Şefkat Ölçeği ön test ve son testinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.
- x. Kontrol grubundaki katılımcıların Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve alt ölçeklerinin ön test ve son testinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.
- xi. Kontrol grubundaki katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeği ön testi ve son testinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık yoktur.
- xii. Kontrol grubundaki katılımcıların üç farklı zaman aralığında yapılan test puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

2.13.2. Gruplar Arası Hipotezler

- i. Deney grubu ve kontrol grubu katılımcılarının Anne Baba Stres Ölçeği, Ebeveyn Psikolojik Esneklik Ölçeği, Öz Şefkat Ölçeği, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği ön test puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.
- ii. Deney grubu ve kontrol grubu katılımcıları karşılaştırıldığında Anne Baba Stres Ölçeği son test puanları, deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha düşük olacaktır.
- iii. Deney grubu ve kontrol grubu katılımcıları karşılaştırıldığında Ebeveyn Psikolojik Esneklik Ölçeği ve alt ölçeklerinin son test puanları, deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olacaktır.

- iv. Deney grubu ve kontrol grubu katılımcıları karşılaştırıldığında Öz Şefkat Ölçeği son test puanları, deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olacaktır.
- v. Deney grubu ve kontrol grubu katılımcıları karşılaştırıldığında Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve alt ölçeklerinin son test puanları, deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha düşük olacaktır.
- vi. Deney grubu ve kontrol grubu katılımcıları karşılaştırıldığında Yaşam Doyum Ölçeği son test puanları, deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olacaktır.
- vii. Deney grubu ve kontrol grubu katılımcıları karşılaştırıldığında Anne Baba Stres Ölçeği takip ölçüm puanları, deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha düşük olacaktır.
- viii. Deney grubu ve kontrol grubu katılımcıları karşılaştırıldığında Ebeveyn Psikolojik Esneklik Ölçeği ve alt ölçeklerinin takip ölçüm puanları, deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olacaktır.
- ix. Deney grubu ve kontrol grubu katılımcıları karşılaştırıldığında Öz Şefkat Ölçeği takip ölçüm puanları, deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olacaktır.
- x. Deney grubu ve kontrol grubu katılımcıları karşılaştırıldığında Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve alt ölçeklerinin takip ölçüm puanları, deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha düşük olacaktır.
- xi. Deney grubu ve kontrol grubu katılımcıları karşılaştırıldığında Yaşam Doyum Ölçeği takip ölçüm puanları, deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olacaktır.

BÖLÜM III

METODOLOJİ VE UYGULAMA

Bu bölümde araştırmanın deseni, evren ve örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama araçları ve bu verilerin nasıl analiz edildiği hakkında bilgiler yer almaktadır. Ayrıca araştırmada kullanılan Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) temelli müdahale programının geliştirilme süreçleri, oturum içerikleri ve kullanılan teknikleri ele alınmıştır.

3.1. Araştırmanın Deseni

Bu araştırmada ACT Temelli Müdahale Programının, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEBH) tanımlı çocukların ebeveynlerindeki psikolojik esneklik düzeyleri üzerine etkisinin incelendiği randomize kontrol gruplu ön-test, son-test ve takip ölçümlü yarı deneysel bir desen kullanılmıştır. Araştırmanın desenindeki ilk etmen deneysel işlem gruplarını (deney ve kontrol grupları), ikinci etmen ise tekrarlı ölçümleri (ön-test, son-test ve izleme ölçümleri) göstermektedir (Büyüköztürk, 2018). Yazılı onamları alınan katılımcılardan çalışmaya dahil edilmesi uygun bulunanlar seçkisiz olarak deney ya da kontrol gruplarından birine atanmıştır. Araştırmada kullanılan modelin simgesel görünümü aşağıda verilmiştir:

Tablo 3.1. Araştırma Modelinin Simgesel Görünümü

	Ön-test	Müdahale	Son-test	Takip Ölçümü	Müdahale
D	O ₁	X ₁	O ₃	O ₅	
K	O ₂		O ₄	O ₆	X ₂

D:Deney grubu

K:Kontrol grubu

O₁:Deney grubu ön testi

O₂:Kontrol grubu ön testi

X₁:Uygulanan İki Günlük Müdahale Programı

O₃:Deney Grubu Son-Testi

O₄:Kontrol Grubu Son-Testi

O₅:Deney Grubu Takip Ölçümü

O₆:Kontrol Grubu Takip Ölçümü

X₂:Bir günlük ACT atölyesi

Deney ve kontrol gruplarından eş zamanlı olarak O1 ve O2 ölçümleri alınmıştır, ardından deney grubuna iki günlük (90 dk'lık, 6 oturumdan oluşan) müdahale programı uygulanmıştır. Müdahale programının tamamlanmasının hemen ardından O3 ve O4 ölçümleri alınmıştır. Son olarak deney grubu müdahalesinin tamamlanmasından bir ay sonra yine eş zamanlı olarak deney ve kontrol grubundan O5 ve O6 ölçümleri alınmıştır. Tüm ölçümlerin tamamlanmasının ardından kontrol grubuyla bir günlük ACT atölyesi (90 dakikalık 4 oturum) gerçekleştirilmiştir.

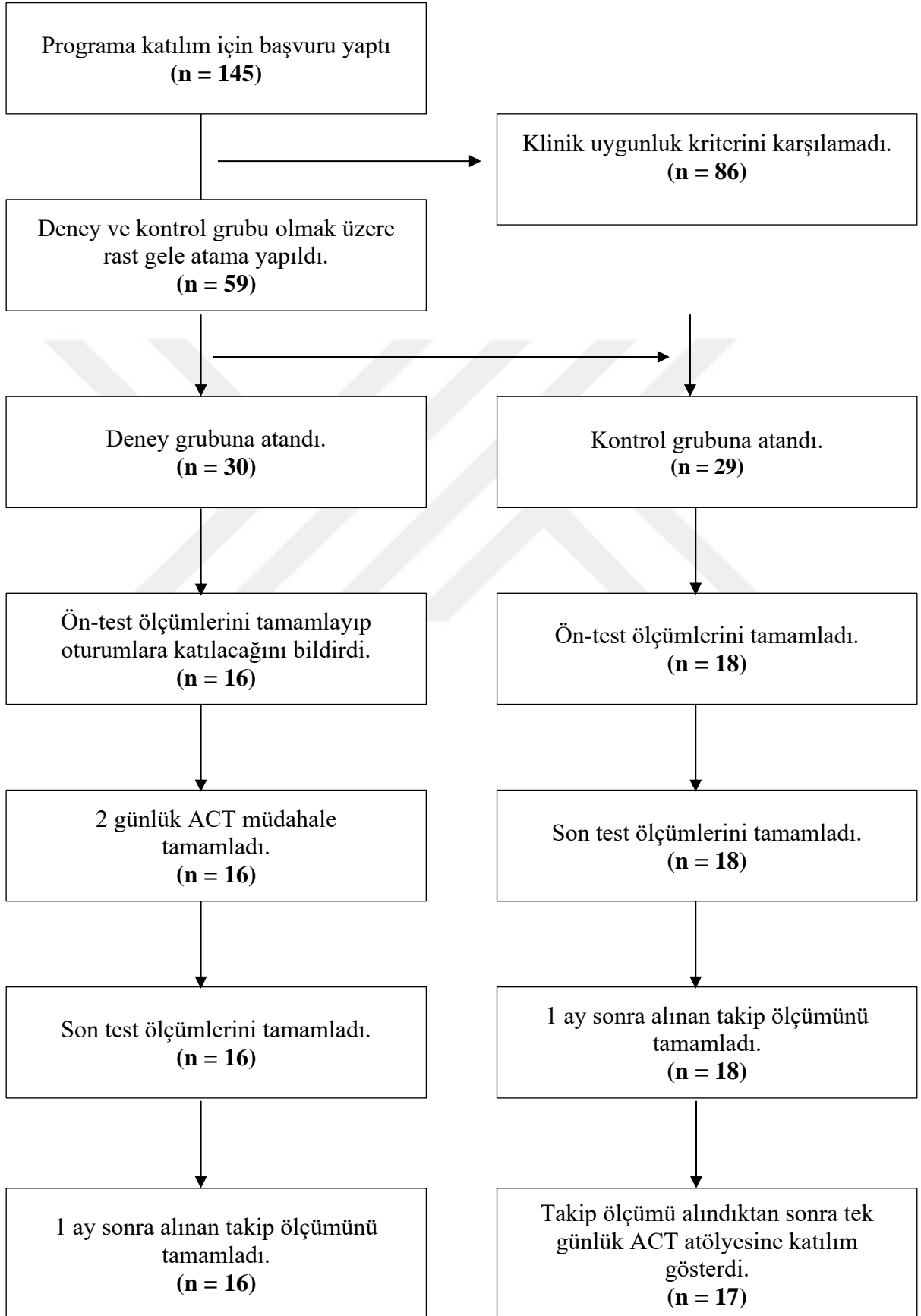
Çalışmanın bağımsız değişkenini ACT Temelli Müdahale Programı oluştururken; bağımlı değişkenler DEHB tanılı çocukların ebeveynlerindeki ebeveynlik stresi, psikolojik esneklik, öz şefkat, depresyon, anksiyete, stres ve yaşam doyumu düzeyleridir.

3.2. Evren

Araştırmanın evreni Türkiye'de bulunan DEHB tanılı çocukların anne ve babaları oluşturmaktadır.

3.3. Araştırmanın Örneklemi

Tablo 3.2. Araştırma Örneklemine Simgesel Görünümü



Araştırmanın örneklemini DEHB tanılı çocukların anne ve babalarından oluşmaktadır. İbn Haldun Üniversitesi Psikoterapi Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde (İPAM) DEHB tanılı çocukların ebeveynlerine yönelik çevrimiçi müdahale çalışması yapılacağı sosyal medya aracılığı ile duyurulmuştur. Gruba katılmak için müracaat eden kişilere etkinlik başvuru formu gönderilmiştir. Çalışma grubuna dahil edilen katılımcılar, başvuru formu aracılığıyla, çalışma kapsamında belirlenen dahil etme kriterlerine göre belirlenmiştir. Araştırma kapsamında hem ebeveyn hem de çocuk için ayrı ayrı belirlenen dahil etme kriterleri şu şekildedir:

DEHB tanılı çocuklara ilişkin kriterler:

- i. DEHB tanısının bir çocuk psikiyatristi tarafından konulmuş olması
- ii. DEHB tanısının en az 6 ay öncesinde alınmış olunması
- iii. Çocukta DEHB'e ilave; çocuk psikiyatrist tarafından konulmuş mental reterdasyon, davranım bozukluğu, karşıt olma karşıt gelme bozukluğu ve kaygı eş tanılarının bulunmaması (Paiva ve ark., 2022)

DEHB tanılı çocuğun ebeveynine ilişkin kriterler:

- i. Ebeveynin çocuğuyla birlikte yaşaması
- ii. Ebeveynin yeterli düzeyde Türkçe konuşabilmesi
- iii. Ebeveynde mental reterdasyon ve psikoz tanı geçmişinin olmaması (Xie ve ark., 2013).
- iv. Ebeveynin "Çocuğunuza ebeveynlik yaparken çok stresli misiniz?" sorusuna evet cevabını vermiş olması (Liu ve ark., 2021)

Çalışmanın duyurusu yapıldıktan sonra çalışmaya 145 ebeveyn müracaat etmiştir. Çalışmaya müracaat eden ebeveynler arasından 59'u dahil etme kriterlerini karşılamıştır. Başvurusu onaylanan 59 katılımcınının 30'u deney grubu, 29'u da kontrol grubu olacak şekilde SPSS 22.0 ile basit rastgele örnekleme yöntemiyle randomize bir şekilde ataması yapılmıştır.

Çalışmaya katılımın kesinleştirilmesi amacıyla, deney ve kontrol grubuna atanan katılımcılara Google Forms aracılığıyla ön test ölçümleri iletilmiştir. Çalışmanın ön test aşamasında deney grubundaki 31 kişiden 30'u, kontrol grubunda ise 29 kişiden 19'u ön test ölçümlerini tamamlayarak kayıtlarını kesinleştirmiştir. Kayıtlarını kesinleştiren

deney grubundaki 30 kişiden 16'sı yapılan iki günlük müdahale programını tamamlamışlardır. Deney grubunda müdahaleyi alan 16 kişi son test ve bir ay sonrasındaki takip ölçümlerini de tamamlamışlardır. Kontrol grubunda ise 18 kişi son test ve bir ay sonrasındaki takip ölçümlerinin ardından tek günlük ACT atölyesine katılım göstermişlerdir. Özetle çalışmanın deney grubundaki 16 kişi ön, son ve takip ölçümlerini tamamlarken, kontrol grubunda ise 18 kişi tüm ölçümleri tamamlamıştır.

3.4. Ölçme Araçları

Araştırma kapsamında; Kişisel Bilgi Formu, Ebeveyn Psikolojik Esneklik Ölçeği (EPEÖ), Anne Baba Stres Ölçeği (ABSÖ), Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS 21), Öz-Anlayış Ölçeği (ÖZAN) ve Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ) kullanılmıştır. Ekler kısmında ölçme araçları yer almaktadır.

3.4.1. Katılımcı Bilgilendirme ve Onam Formu

Araştırmaya başvuran katılımcılara bilgilendirme ve onam formu aracılığıyla araştırmanın önemi, amacı, içeriği ve süreci hakkındaki gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır. Ayrıca araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayalı olduğu ve istedikleri takdirde araştırmadan çekilebilecekleri bilgisi paylaşılmıştır. Son olarak çalışma boyunca paylaşılan tüm bilgilerin gizlilik ilkesine uygun olacak şekilde araştırmacı tarafından sağlanacağına teminatı verilmiştir.

3.4.2. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu, ebeveynlerden hem kendilerine hem de çocuklarına ait kişisel bilgileri ve literatür incelenerek belirlenen dahil etme kriterine ilişkin soruların cevaplarını almak üzere oluşturulmuştur. Kişisel bilgi formu üzerinden ebeveynlerden kendilerine ait; yaş, cinsiyet, medeni hal, sosyoekonomik düzey, eğitim düzeyi, kaç çocuk sahibi oldukları, herhangi bir psikiyatrik tanılarının olup olmadığı varsa ne olduğu, DEHB tanılı çocuklarıyla birlikte yaşayıp yaşamadıkları bilgileri alınmıştır. Yine form aracılığıyla ebeveynlerden DEHB tanılı çocuklarına ait; yaş, cinsiyet, DEHB tanısını ne zaman aldıkları, DEHB tanısına eşlik eden mental retardasyon eş tanısının olup olmadığına dair bilgiler yer almaktadır. Son olarak formda DEHB tanılı çocuğa ebeveynlik yapmanın kişide stres oluşturup oluşturmadığı bilgisi sorulmuştur.

3.4.3. Anne-Baba Stres Ölçeği (ABSÖ)

Anne Baba Stres Ölçeği (ABSÖ), Özmen-Kaymak ve Özmen (2012) tarafından geliştirilmiştir. Anne babaların günlük yaşamda çocukları ile ilişkilerinde yaşadıkları stresi ölçmeyi amaçlayan 16 maddeden (örneğin “Çocuğuma kızdığımında davranışlarımı kontrol etmekte zorlanıyorum”) oluşan tek faktörlü, bir ölçektir. Ölçekte 4’lü Likert tipi derecelendirme (Her zaman = 4, Sık sık = 3, Bazen = 2, Hiçbir zaman = 1) kullanılmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 64, en düşük puan 16’dır. Ölçekten alınan yüksek puan, anne baba stresinin yüksekliğini göstermektedir. Özmen-Kaymak ve Özmen (2012), ölçeğin davranış problemi olan çocukların anne babalarına yönelik hazırlanmadığını ancak bu grupta güvenilirlik çalışması yapılarak kullanılmasını önermişlerdir.

3.4.4. Ebeveyn Psikolojik Esneklik Ölçeği (EPEÖ)

Ebeveyn Psikolojik Esneklik Ölçeği (EPEÖ), Burke ve Moore (2014) tarafından ebeveynlerin psikolojik esnekliğini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Aydın ve Diril (2021) tarafından Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. EPEÖ üç alt boyut (bilişsel ayrışma, kararlı adım ve kabul) ve 19 maddeden (örneğin “Duygularım, olmak istediğim ideal ebeveyn olma yolunda bana engel olur”) oluşmaktadır. Ölçekte 7’li Likert tiği derecelendirme (Hiçbir zaman doğru değil = 1, Çok doğru değil = 2, Nadiren doğru = 3, Bazen doğru = 4, Sıklıkla doğru = 5, Neredeyse her zaman doğru = 6, Daima doğru = 7) kullanılmıştır. Puanlamada 1-13 arası maddeler ters kodlanmaktadır.

3.4.5. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS 21)

Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS 21), Lovibond ve Lovibond (1995a) tarafından DASS 42’nin kısaltılmasıyla oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçe versiyonunun normal ve klinik örneklemdaki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sarıçam (2018) tarafından yapılmıştır. DASS 21, depresyon, anksiyete ve stres alt boyutları bulunan üç faktörlü, 21 maddeden (örneğin “Gevşeyip rahatlamakta zorluk çekerim”) oluşan bir ölçektir. Ölçek 4’lü Likert tipi ölçek olup (Bana hiç uygun değil = 0, Bana biraz uygun = 1, Bana genellikle uygun = 2, Bana tamamen uygun = 3) her alt ölçekte yedi madde vardır. Puanlama yapılırken alt boyutlar üzerinden, depresyon alt boyutundan

5 puan ve üzeri, anksiyeteden 4 puan ve üzeri, stresten 8 puan ve üzeri alınması kişilerin ilgili probleme sahip olduğunu göstermektedir.

3.4.6. Öz-Anlayış Ölçeği (ÖZAN)

Öz-Anlayış Ölçeği (ÖZAN), Neff (2003) tarafından geliştirilmiştir. Orijinal versiyonu toplam 26 madde içeren altı alt boyuttan oluşmaktadır. Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması Deniz, Kesici ve Sümer (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonu orijinalinden farklı olarak tek boyutlu bir yapı göstermektedir. Toplam 24 maddeden ve dört alt boyuttan (örneğin “Duygusal olarak acı yaşadığım durumlarda kendime sevgiyle yaklaşmaya çalışırım”) oluşan bir ölçek elde edilmiştir. Ölçekte 5’li Likert tipi derecelendirme (Hemen hemen hiçbir zaman = 1, Nadiren = 2, Ara sıra = 3, Çoğu zaman = 4, Hemen hemen her zaman = 5) kullanılmıştır. Puanlamada 1, 3, 5, 7, 10, 12, 15, 17, 19, 22 ve 23. maddeler ters kodlanmaktadır.

3.4.7. Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ)

Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ), Diener ve arkadaşları (1985) tarafından bireylerin yaşam doyumunu düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği Dağlı ve Baysal (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek tek boyutlu toplam 5 maddeden (örneğin “Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum”) oluşan bir ölçektir. Ölçekte 5’li Likert tipi derecelendirme (Hiç katılmıyorum = 1, Çok az katılıyorum = 2, Orta düzeyde katılıyorum = 3, Büyük oranda katılıyorum = 4, Tamamen katılıyorum = 5) kullanılmıştır.

3.5. İzlenen Yol (Prosedür)

Bu araştırma için İbn Haldun Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu’ndan 22.12.2022 tarih ve E-71395021-020-20998 sayılı onay alınmıştır. İbn Haldun Üniversitesi Psikolojik Araştırma Merkezi (İPAM) aracılığıyla DEBH tanımlı çocukların ebeveynlerinde psikolojik esnekliği artırmaya yönelik çevrimiçi destek çalışması yapılacağı sosyal medya aracılığıyla duyurulmuştur. Gönüllü olarak çalışmaya dahil olmak isteyen her kişinin çalışmaya uygunluğu Kişisel Bilgi Formunda yer alan dahil etme kriterleri sonuçları incelenerek belirlenmiştir. Daha

sonra deney ve kontrol grubu dahil olmak üzere katılımcılara doldurmak üzere, Anne Baba Stres Ölçeği, Ebeveyn Psikolojik Esneklik Ölçeği, Öz-Anlayış Ölçeği, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçekleri verilmiştir. Bu aşamada verilen ölçek puanları çalışmanın ön-test kısmını oluşturmaktadır. Deney grubuna her hafta sonu bir gün olmak üzere iki hafta süreyle ve her oturumu 90 dk'lık altı oturumdan oluşan çevrimiçi bir müdahale programı uygulanmıştır. Eğitimci temel ve ileri düzey eğitimlerini almış ve süpervizyon süreçlerini tamamlamıştır. Oturumlar tamamlandıktan sonra yine deney ve kontrol grubu dahil olmak üzere her iki gruptan da son test ölçümleri alınmıştır. Son olarak yaklaşık bir ay sonra verilen takip ölçümleri tamamlandıktan sonra veriler analiz edilmiştir.

3.6. Verilerin Analiz Planı

Bu araştırmanın istatistiksel analizinde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Mevcut araştırmada ilk olarak verilerin normal dağılıma uyup uymadığının tespiti için Shapiro Wilk's testi ve çarpıklık basıklık değerleri incelenmiş, ek olarak literatürde de yer aldığı üzere deney ve kontrol gruplarında toplam katılımcı sayısı 30 olduğundan dolayı (Ankaralı ve ark., 2015) verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Bu sonuçlara göre verilerin normal dağılıma uygun olmadığı tespit edilerek çalışmanın analizlerinde non-parametrik yöntemlerin kullanılması gerektiğine karar verilmiştir. Ayrıca hem deney grubu hem de kontrol grubundaki katılımcıların ölçeklere ilişkin güvenilirliklerin analizleri yapılmış ve yapılan ön test ve son test aşamasında ölçeklerin kullanıma uygun olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Ölçeklere İlişkin Güvenirliklerin İncelenmesi

Ölçekler	Deney		Kontrol	
	n	Cronbach Alpha	n	Cronbach Alpha
ABSÖ ön test	16	0.894	16	0.933
DASS 21 ön test	21	0.905	21	0.900
YDÖ ön test	5	0.888	5	0.905
EPEÖ ön test	19	0.886	19	0.873
ÖZAN ön test	24	0.911	24	0.927
ABSÖ son test	16	0.835	16	0.937
DASS 21 son test	21	0.979	21	0.956

Tablo 3.3. (devamı)

YDÖ son test	5	0.727	5	0.916
EPEÖ son test	19	0.852	19	0.929
ÖZAN son test	24	0.929	24	0.943
ABSÖ takip ölçümü	16	0.886	16	0.942
DASS 21 takip ölçümü	21	0.959	21	0.865
YDÖ takip ölçümü	5	0.849	5	0.901
EPEÖ takip ölçümü	19	0.874	19	0.861
ÖZAN takip ölçümü	24	0.863	24	0.928

Yukarıdaki tabloda deney grubuna kullanılan ölçeklere ilişkin güvenilirlik analizi sonuçlarına yer verilmiştir. $00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir, $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir, $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir, $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir. Buna göre tüm ölçek puanlarının Cronbach Alpha değerlerinin 0.70 ve 0.80 üzerinde olduğu, yani tüm ölçek puanlarının yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilmektedir.

Araştırmaya ait hipotezleri test etmek yani ilişkili ölçüm testlerine ait puanlar arasındaki farkın anlamlılığına bakmak için non parametrik testlerden “Wilcoxon Signed Ranks Testi” i uygulanmıştır. Deney ve kontrol gruplarının ölçek puanlarının karşılaştırılması için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Deney ve kontrol gruplarının farklı zamanlarda yapılan ölçümler arasında farklılık olup olmadığının tespiti için Friedman testi uygulanmıştır. Friedman testi sonucunda anlamlı farklılık bulunduğu durumda hangi gruplar arasında farklılık olduğunun tespiti için Wilcoxon Signed Ranks Testi kullanılmıştır. Araştırmaya Toplam 34 kişilik bir örneklem analize dahil edilmiştir. 16 katılımcı deney grubunda ve 18 katılımcı kontrol grubunda yer almaktadır. Deney grubunda yer alan 16 katılımcıdan 3 ölçüm alınmıştır. Kontrol grubunda yer alan 18 katılımcıdan da 3 ölçüm alınmıştır.

3.7. Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Müdahale Programı

Psikolojik esnekliğin bileşenleri olan; kabul, bilişsel ayrışma, şimdiki an ile temas, bağlamsal benlik, değerler ve değer odaklı davranışlarda kararlılık birbiriyle bağlantılı altı süreci içermektedir (Luoma ve ark., 2010). ACT'deki nihai hedef psikolojik esnekliği artırarak davranışlarda anlamlı değişim süreçlerini desteklemektedir (Gould ve ar., 2018; Hayes ve ark., 2006). Mevcut çalışma psikolojik esnekliği artırmak üzere tasarlanmıştır.

3.7.1. Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Müdahale Programının Geliştirilmesi

Araştırmacı Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Müdahale Programını geliştirmeden önce Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği ve Bağlamsal Bilimler ve Psikoterapiler Derneği onaylı 42 (kırk iki) saatlik kuramsal ve uygulamalı ACT eğitimini ve 12 (on iki) saatlik ileri beceri eğitimlerini tamamlamıştır. Ayrıca İbn Haldun üniversitesi klinik psikoloji programı kapsamında Doç. Dr. Hasan Turan Karatepe tarafından verilen ACT teori eğitimlerine ve süpervizyonlara katılım göstermiştir. Ardından araştırmacı tarafından ACT'ye ilişkin kapsamlı literatür taraması ve okumaları yapılmıştır. Bu kapsamda temel kaynak kitaplardan yararlanılmıştır; ACT'i kolay öğrenmek (Harris, 2018), İnsan davranışlarının ABC'si (Ramnerö ve Torneke, 2018), Gerçeğin Tokadı (Harris, 2020), Mutluluk Tuzağı (Harris, 2016) ve İnsan Davranışlarının ABC'si (Ramnerö ve Torneke, 2018). Ayrıca uygulanan müdahale programının içeriği oluşturulurken Coyne ve Moore (2021) tarafından hazırlanan 'Endişeli Çocukların Ebeveynleri için ACT Kılavuzu' u incelenmiştir.

ACT ile ilgili araştırma ve incelemeye ilave olarak, araştırmanın bağımlı değişkenleri olan DEHB tanılı çocukların ebeveynlerindeki psikolojik esneklik, ebeveynlik stresi, öz şefkat, depresyon, anksiyete, stres ve yaşam kalitesine yönelik literatür de analiz edilerek, her bir oturum Kabul ve Kararlılık Terapisinin temellerinin ilke ve uygulamalarını referans alacak şekilde geliştirilmiştir. Son olarak programın süresi, sayısı ve içeriği tez danışmanı tarafından gözden geçirilmiştir. Araştırmacı tarafından geliştirilen müdahale uygulama öncesi tez danışmanı Doç.Dr. Öğr. Üyesi Hasan Turan Karatepe'ye inceleterek gerekli düzeltme ve eklemeleri yapılarak uygulamaya hazır hale getirilmiştir.

3.7.2. Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Müdahale Programının Genel Özellikleri ve Amacı

DEHB tanılı çocukların ebeveynlerindeki psikolojik esnekliği artırmaya yönelik hazırlanan müdahale programı; her bir oturumu 90 dakika süren, ardışık iki cumartesi günü toplam 6 oturumdan oluşan web tabanlı bir müdahale programdır. Bu programla,

katılımcı ebeveynlerde psikolojik esnekliğin artırılması hedeflenmektedir. Müdahale programı araştırmacı tarafından Kabul ve Kararlılık Terapisi ilkeleri çerçevesinde, müdahale programına dahil olan ebeveynlerde kendilerine rahatsızlık veren duygu, düşüncelerinden kurtulmak, onları kontrol etmeye çalışmak yerine onları kabul etmelerine ve ayrışmalarına, şimdiki ana odaklanabilmelerine, yaşamlarına anlam katacak ve yön verecek değerleri belirleyip bu doğrultuda kararlı bir şekilde harekete edebilmelerine yardım etmek için hazırlanmıştır.

Web tabanlı tedaviler, genellikle yüz yüze tedavi olanaklarına erişmek için zaman bulmakta zorluk çeken ebeveyn gibi gruplar için de oldukça elverişlidir (Sairanen ve ark. 2019). Web tabanlı müdahalelerin, ebeveynlikte iyi oluş dahil olmak üzere (Hall & Bierman, 2015) çok çeşitli sağlık sorunları olan çocukların ebeveynleri için geliştirilerek test edildiği görülmüştür (Cuijpers ve ark. 2008). DEHB de dahil olmak üzere farklı bozukluk ya da rahatsızlığa sahip olan çocukların ebeveynlerini hedef alan müdahalelerde, teknoloji destekli ebeveynlik müdahalelerinin ortaya çıktığı bilinmektedir (Deitz ve ark., 2009, Reese ve ark., 2012; Sairanen ve ark. 2019). Araştırmalar, çevrimiçi uygulanan ebeveyn müdahalelerinin, DEHB tanılı çocukların ebeveynlerine kanıta dayalı hizmetler sunmanın etkili bir yolu olacağını göstermektedir (Reese ve ark., 2012). Web tabanlı müdahalelerin avantajları mekana bağlı olmamasıdır. Çocukları ekstra bakıma ve yardıma ihtiyaç duyan ve bu nedenle geleneksel iletişim yollarına (yüz yüze) erişim kapasiteleri azalan ebeveynlerin refahını desteklemek için çevrimiçi kanallarla uygulanan müdahalelerin, daha ulaşılabilir ve sürdürülebilir tedaviyi sunmak için ideal bir araç olabileceği düşünülmektedir (Reese ve ark., 2012). Web tabanlı müdahalelerde yaygın olarak uygulanan tedavi yaklaşımlarından biri de ACT'dir (Brinkborg ve ark., 2011; Lappalainen ve ark., 2014; Levin ve ark., 2017). Bu nedenle mevcut müdahale programı da web tabanlı olarak tasarlanmıştır.

3.7.3. Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Müdahale Programının İçeriği

DEHB tanılı çocukların ebeveynlerindeki ebeveyn psikolojik esnekliği ve iyi oluşu arttırmaya yönelik hazırlanan müdahale programı; ardışık iki cumartesi günü toplam 6 oturumdan oluşan web tabanlı bir müdahale programdır. Literatürden yararlanılarak geliştirilen bu programla katılımcılara, ACT'nin psikolojik esneklik altıgeninde yer

alan değerlerle temas, kabul, bilişsel ayrışma, kendinelik, bağlamsal benlik ve değer odaklı eylemlerde bulunma (Harris, 2018) becerilerinin kazandırılması hedeflenmektedir. Bunun yanı sıra öz şefkatin ACT modelindeki tüm temel süreçlere nüfuz eden öz bir değer olduğunu belirtilmektedir (Hayes, 2008), ve bu müdahale programıyla altıgenin her yerine yedirilmiş olan kendine şefkat becerisinin de geliştirilmesi hedeflenmektedir. Oturumlarda temas edilen ACT bileşenleri Tablo 3.3'te verilmiştir.

Tablo 3.4. Oturumlarda Ele Alınan ACT Bileşenleri

Oturumlar	ACT Bileşenleri	Kullanılan egzersizler
1. Oturum	Ebeveynlikte yaşanan zorlukların değerlendirilmesi Ebeveynlik değerlerinin keşfi	Tatlı anlar
2. Oturum	Davranış analizi Değer bağlantısı	Davranış analizi
3. Oturum	Duyguların işlevinin tartışılması Yaratıcı umutsuzluk Kabul müdahalesi	Kâğıt itme egzersizi Duygulara yer açma egzersizi
4. Oturum	Düşüncelerle birleşmenin etkisi Yaratıcı umutsuzluk Bilişsel ayrışma müdahalesi	Matrix Düşünce olarak eller Benim şeklinde düşüncem var' egzersizi
5. Oturum	Değerlere yaklaşmak için kendineliliğin kullanımı Kendineliliğin işlevi ve uygulanması	Mindfull üzüm yeme Demir atma egzersizi
6. Oturum	Kendini eleştirmenin işlevi Öz şefkat içeren değer odaklı müdahaleler Kazanımların özetlenmesi	Şefkatli el egzersizi

3.7.4. Oturumların Genel Akışı

Müdahale programı birer hafta arayla iki cumartesi olarak gerçekleştirilmiştir. Oturumlar araştırmacının gündemi paylaşması, hazırlanan içeriklerin aslına uygun

olacak şekilde uygulanması ve oturum sonlarında katılımcılardan alınan özetlemelerle sonlandırılmıştır. Müdahalenin 90 dk'lık genel oturum planlaması şu şekilde planlarak gerçekleştirilmiştir; ilk 5 dk bir önceki oturumdan akılda kalanlar, diğer 5 dk mevcut oturuma ilişkin gündemin paylaşılması, sonraki 15 dk çalışılacak psikolojik esneklik boyutuna ilişkin yaratıcı umutsuzluk çalışması, diğer 15 dk ilgili müdahalelerin sunulması, sonraki 15 dk ilgili boyuta ilişkin yaşantısal egzersiz çalışması ve son 5 dk oturumun özetlenmesi.

3.7.5. Kontrol Grubuna Uygulanan İşlemler

Randomize atanan kontrol grubu katılımcılarından deney grubuyla eş zamanlı olarak ön test, son test ve takip ölçümleri alınmıştır. Kontrol grubu ölçüm süresi boyunca hiçbir müdahale almamıştır. Ölçümlerin tamamlanmasının ardından kontrol grubuna deney grubuyla gerçekleştirilen müdahale programıyla aynı içeriğe sahip 90 dklık 4 oturumdan oluşan tek tam günlük ACT Atölyesi yapılmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu kısımda, araştırmanın analizlerine ait bulgular sunulmaktadır. İlk olarak, deney ve kontrol gruplarının demografik bilgileri paylaşılacak, daha sonra ise araştırmanın tanımlayıcı analizi ve müdahale programının etkililiği ile ilgili analiz sonuçları sırayla sunulacaktır.

Araştırma sonucunda deney grubunda 16, kontrol grubunda ise 18 katılımcı olmak üzere toplamda 34 katılımcıdan elde edilen verilerin analizi IBM SPSS Statistics 22 (SPSS Inc., Chicago, IL) programında uygun istatistiksel yöntemler ile değerlendirilmiştir. Araştırma katılımcılara verilen kişisel bilgi formu, Anne Baba Stres Ölçeği (ABSÖ), Ebeveyn Psikolojik Esneklik Ölçeği (EPEÖ), Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS 21), Öz Şefkat Ölçeği (ÖZAN) ve Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) ölçümlerinin analizinden oluşmaktadır. Ölçeklere ilişkin güvenirlik analizleri incelenmiş olup ölçeklerin deney ve kontrol grubu ön test, son test ve takip ölçüm puanları açısından oldukça yüksek düzeyde güvenirliğe sahip olduğu görülmüştür.

Araştırma kapsamında parametrik testlerin mi yoksa non-parametrik testlerin mi kullanılacağına karar vermeden önce verilerin normal dağılıp dağılmadığı kontrol edilmiştir. Parametrik testlerin kullanılabilmesi için verilerin normallik varsayımının karşılanmış olması gerekirken non-parametrik testlerde böyle bir gereklilik bulunmamaktadır (Çokluk, 2012). Bu araştırma kapsamında verilerin normal dağılıma uyup uymadığının tespiti için Shapiro Wilk's testi ve çarpıklık basıklık değerleri incelenmiş ve normal dağılım varsayımının karşılanmadığı görülmüştür. Bu sonuçlara ilave olarak literatürde de yer aldığı üzere ölçümlerin küçük bir gruptan $n \leq 30$ elde edilmesi durumunda normal dağılımdan sapmalar olacağı belirtilmiştir (Çokluk, 2012). Diğer yandan grubun büyüklüğü arttıkça dağılımın normale yaklaşacağı (Ravid, 2019) ve her bir grup için $n \leq 30$ olduğu durumlarda verilerin normal

dağılımdan uzaklaşacağı bildirilmiştir (Ankaralı ve ark., 2015). Tüm bu bulgularla verilerin normal dağılım varsayımını karşılamadığı tespit edilerek çalışmanın analizlerinde non-parametrik yöntemlerin kullanılması gerektiğine karar verilmiştir. Yapılan değerlendirmelere ilişkin olarak demografik değişkenlere ve ölçek puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistiklere (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, medyan) değerlerine yer verilmiştir. Deney grubunda eğitim öncesi ve eğitim sonrası puanları arasındaki farklılığın tespiti için Wilcoxon Signed Ranks Testi uygulanmıştır. Deney ve kontrol gruplarının ölçek puanlarının karşılaştırılması için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Deney ve kontrol gruplarının farklı zamanlarda yapılan ölçümler arasında farklılık olup olmadığının tespiti için Friedman testi uygulanmıştır. Friedman testi sonucunda anlamlı farklılık bulunduğu durumda hangi gruplar arasında farklılık olduğunun tespiti için Wilcoxon Signed Ranks Testi kullanılmıştır. Verilerde kayıp veri (missing value) olmadığı tespit edilmiştir. Bu çalışmadaki sonuçlar için baz alınan istatistiksel anlamlılık değerleri, Kul (2014) çalışmasına dayanmaktadır. Buna göre istatistiksel sonuçların yorumlansına ilişkin olarak $0.05 \leq p < 0.10$ değeri sınırda anlamlılık ve $0.01 \leq p < 0.05$ değerleri ise istatistiksel anlamlılık olarak bildirilmiştir (Kul, 2014).

4.1. Deney ve Kontrol Grubunun Demografik Özellikleri

Toplam 33 kişilik bir örneklem bulunmaktadır, 16 katılımcı deney grubunda ve 18 katılımcı kontrol grubunda yer almaktadır. Ebeveyn ve çocukların yaşlarına ilişkin veriler de Tablo 4.1'de sunulmuştur. Buna göre, ebeveynlerin yaşlarına ilişkin veriler incelendiğinde, deney grubundaki ebeveynlerin yaş ortalaması 38,33 (SS = 6,53) ve kontrol grubundaki ebeveynlerin yaş ortalaması 41,66 (SS = 5,95) olarak saptanmıştır. Deney grubunda bulunan ebeveynlerin dikkat dağınıklığı ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı olan çocuklarının yaş ortalaması 10,19 (SS = 2,20) ve kontrol grubundaki ebeveynlerin DEHB tanısı olan çocukların yaş ortalaması 10,61 (SS = 2,97) olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubunun Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular-1

		Ort	SS.	Min	Max
Ebeveyn Yaş	Deney	38,33	6,53	25	50
	Kontrol	41,66	6,07	33	55
Çocuk Yaş	Deney	10,19	2,198	6	14
	Kontrol	10,61	2,97	7	17

Araştırma kapsamında katılımcıların demografik özellikleri incelenmiştir. Deney grubunda 1 erkek (%6,3) ve 15 kadın (%93,8) yer alırken, kontrol grubunda ise tüm katılımcılar kadındı (%100). Katılımcıların medeni durumu incelendiğinde deney grubunun 15 katılımcısı evli (%93,8) iken 1 katılımcısı duldu (%6,3). Kontrol grubundaki tüm katılımcılar evliydi (%100). Eğitim durumuna bakıldığında, deney grubundaki katılımcıların 1'i lise mezunu (%6,3) ve 15'i üniversite veya daha yüksek eğitim almıştır (%93,8). Kontrol grubundaki katılımcıların 1'i lise mezunu (%5,6) ve 17'si üniversite veya daha yüksek eğitim almıştı (%94,4).

Katılımcıların birlikte yaşadığı kişiler incelenmiştir. Deney grubundaki 2 katılımcı (%12, 5) çocukları ile birlikte yaşarken, 14 katılımcı (%87, 5) eşleri ve çocukları ile birlikte yaşıyordu. Kontrol grubundaki 2 katılımcı (%11,1) çocukları ile birlikte yaşarken 15 katılımcı (%88,9) eşleri ve çocukları ile birlikte yaşıyordu. Çalışma durumlarına bakıldığında, deney grubundaki 10 katılımcı (%62,5) çalışırken 6 katılımcı (%37,5) çalışmadıklarını bildirmişlerdir. Kontrol grubundaki 12 katılımcı (%66,7), 6 kişi (%33,3) çalışmıyordu. Hane aylık gelirine göre katılımcılar sınıflandırılmıştır. Deney grubundaki 4 katılımcı (%25,0) 23,600 TL ve üzeri, 11 katılımcı (%68,8) 7,245 TL ve üzeri, 1 katılımcı (%6,3) ise asgari ücret alıyordu. Kontrol grubundaki 8 katılımcı (%44,4) 23,600 TL ve üzeri, 8 katılımcı (%44,4) 7,245 TL ve üzeri, 2 katılımcı (%11,1) ise asgari ücret alıyordu.

Katılımcıların çocuk sayıları da incelenmiştir. Deney grubundaki 3 katılımcının (%18,8) 1 çocuğu varken, 8 katılımcının (%50) 2 çocuğu, 5 katılımcının (%31,3) ise 3 çocuğu vardı. Kontrol grubundaki 5 katılımcının (%27,8) 1 çocuğu varken, 7 katılımcının (%38,9) 2 çocuğu, 6 katılımcının (%33,3) ise 3 çocuğu vardı. Ayrıca

deney grubundaki 14 katılımcının (%87,5) erkek çocuğu varken 2 katılımcının (%12,5) kız çocuğu vardı. Kontrol grubunda ise 15 katılımcının (%83,3) erkek çocuğu varken 3 katılımcının (%16,7) kız çocuğu vardı. Çalışmada odaklanılan DEHB tanısı olan çocuğun ailede kaçınıcı çocuk olduğu incelenmiştir. Buna göre, deney grubundaki 8 katılımcının (%53,3) ilk çocuğu, 5 katılımcının (%38,46) ise ikinci çocuğuydu. Kontrol grubunda ise 13 katılımcının (%76,47) ilk çocuğu, 3 katılımcının (%17,65) ikinci çocuğu ve 1 katılımcının (%5,88) da üçüncü çocuğuydu. DEHB'li çocuğun birlikte yaşadığı kişiler incelenmiştir. Deney grubundaki 14 çocuk (%87,5) anne ve babası ile, 2 çocuk (%12,5) sadece annesi ile yaşamaktaydı. Kontrol grubunda ise 16 çocuk (%88,9) anne ve babası ile, 2 çocuk (%11,1) sadece annesi ile yaşamaktaydı.

Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubunun Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular-2

			N	%
Cinsiyet	Deney	Erkek	1	6,3
		Kadın	15	93,8
	Kontrol	Kadın	17	100,0
Medeni Durum	Deney	Evli	15	93,8
		Dul	1	6,3
	Kontrol	Evli	18	100
Eğitim Durumu	Deney	Lise	1	6,3
		Üniversite veya üzeri	15	93,8
	Kontrol	Lise	1	5,6
		Üniversite veya üzeri	17	94,4
Kiminle Yaşıyorsunuz?	Deney	Çocuklar	2	12,5
		Eş ve çocuklar	14	87,5
	Kontrol	Çocuklar	2	11,1
		Eş ve çocuklar	16	88,9
Çalışma Durumu	Deney	Çalışıyor	10	62,5
		Çalışmıyor	6	37,5
	Kontrol	Çalışıyor	12	66,7
		Çalışmıyor	6	33,3
Hane Aylık Geliri	Deney	23,600 TL ve üzeri	4	25,0
		7,245 TL ve üzeri	11	68,8
		Asgari ücret	1	6,3
	Kontrol	23,600 TL ve üzeri	8	44,4
		7,245 TL ve üzeri	8	44,4
		Asgari ücret	2	11,1

Tablo 4.2. (devamı)

Çocuk Sayısı	Deney	1	3	18,8
		2	8	50,0
		3	5	31,3
	Kontrol	1	5	27,8
		2	7	38,9
		3	6	33,3
Çocuk Cinsiyeti	Deney	Erkek	14	87,5
		Kız	2	12,5
	Kontrol	Erkek	14	82,4
		Kız	3	17,6
Kaçınıcı Çocuk	Deney	1	8	53,3
		2	5	38,46
	Kontrol	1	13	76,47
		2	3	17,65
		3	1	5,88
Birlikte Yaşadığı Kişiler	Deney	Anne ve babası ile	14	87,5
		Annesi ile	2	12,5
	Kontrol	Anne ve babası ile	16	88,9
		Annesi ile	2	11,1

Hem deney hem de kontrol grubundaki tüm katılımcılar (%100) çalışmaya dahil edilmeden önce, DEHB tanısı olan bir çocuğa ebeveynlik yapmanın stres yaratıp yaratmadığı sorusuna "Evet" yanıtı vermiştir. Ayrıca hem deney hem de kontrol grubunda yer alan tüm katılımcılara çalışmaya dahil edilmeden önce, çocuklarının DEHB tanısı için bir çocuk psikiyatristi tarafından değerlendirilip değerlendirilmediği sorulmuştur. Deney ve kontrol grubundaki tüm katılımcılar (%100) bu soruya "Evet" yanıtı vermiştir. Bu veriler, DEHB tanısı olan çocukların aileleri için bu durumun bir stres kaynağı olduğunu göstermektedir. Ayrıca deney ve kontrol grubuna katılan ebeveynlerden hiçbirinde bipolar bozukluk, şizofreni, psikotik bozukluk ve mental retardasyon tanılarında hiçbirisi yoktur. Tablo 4.3. araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının DEHB tanısı ve ilaç kullanımı ile ilgili verdikleri bilgileri sunmaktadır. Deney grubunda, DEHB tanısı 2 katılımcının (%12,5) çocuğuna 6 ay önce, 7 katılımcının (%43,8) çocuğuna 1 yıl önce, 7 katılımcının (%43,8) çocuğuna 2 yıl ve daha önce konulmuştur. Kontrol grubunda ise, DEHB tanısı 3 katılımcının (%16,7) çocuğuna 6 ay önce, 9 katılımcının (%50) çocuğuna 1 yıl önce, 6 katılımcının (%33,3) çocuğuna 2 yıl ve daha önce konulmuştur.

Katılımcıların DEHB tanısı almış çocukları arasında, deney grubundaki 13 katılımcının (%81,3) çocuğu ilaç kullanırken, 3 katılımcının (%18,8) çocuğu ilaç kullanmıyordu. Kontrol grubundaki 17 katılımcının (%94,4) çocuğu ilaç kullanırken, 1 katılımcının (%5,6) çocuğu ilaç kullanmıyordu. Ek olarak deney grubundaki ve kontrol grubundaki katılımcının DEHB tanısı almış çocuklarında psikiyatr tarafından konulmuş başka bir ek tanı bulunmamaktaydı.

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubunun DEHB Tanısı ve İlaç Kullanımına İlişkin Bulgular

			N	%
DEHB tanısı ne zaman alındı?	Deney	6 ay önce	2	12,5
		1 yıl önce	7	43,8
		2 yıl ve daha fazla yıl önce	7	43,8
	Kontrol	6 ay önce	3	16,7
		1 yıl önce	9	50
		2 yıl ve daha fazla yıl önce	6	33,3
Çocuk DEHB tanısıyla ilişkili ilaç kullanıyor mu?	Deney	Evet	13	81,3
		Hayır	3	18,8
	Kontrol	Evet	17	94,4
		Hayır	1	5,6

4.2. Müdahale Programının Etkililiğine İlişkin Analizler

Bu bölümde ACT Temelli müdahale programının etkinliğine ilişkin araştırma hipotezleri test edilmiştir. Bu sonuçlara ayrıntılı bir şekilde yer verilmiştir.

4.2.1. Müdahale Programının Etkililiğine İlişkin Grup İçi Analizler

Bu kısımda ACT Temelli müdahale programının etkinliğine ilişkin grup içi analizler; deney grubunun ön test ve son test analizleri ve ön test, son test ve takip ölçümü

karşılaştırmaları ve kontrol grubunun ön test ve son test analizleri ve ön test, son test ve takip ölçümü karşılaştırmaları.

4.2.1.1. Deney Grubu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Bu araştırmada basit rastgele örnekleme yoluyla deney ve kontrol grubu oluşturulmuştur. Aşağıdaki tablolarda deney grubundaki katılımcıların ABSÖ, DASS 21, DASS 21 stres, DASS 21 anksiyete, DASS 21 depresyon, EPEÖ, EPEÖ bilişsel ayrışma, EPEÖ kararlı adım, EPEÖ kabul, ÖZAN, Yaşam doyumu ölçeklerinin ön test ve son testten aldığı puanların tanımlayıcı istatistiklerine (ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum) ve deney grubundaki katılımcıların ölçeklerden aldığı ön test ve son test puanları arasında farklılık olup olmadığının tespiti için uygulanan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testinin sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 4.4. Deney Grubundaki Katılımcıların Ön Test ve Son Testten Aldığı Puanların Tanımlayıcı İstatistikleri

Ölçek	Değişkenler	Ortalama±SS	Min	Max
ABSÖ	Ön test puanı	39.12±7.10	30	58
	Son test puanı	31.93±5.30	23	42
EPEÖ	Ön test puanı	91.18±17.46	65	125
	Son test puanı	98.18±15	75	124
EPEÖ Bilişsel ayrışma	Ön test puanı	38.93±8.44	25	51
	Son test puanı	40.56±8.53	28	54
EPEÖ Kararlı adım	Ön test puanı	25.81±5.29	18	33
	Son test puanı	29.25±4.04	20	35
EPEÖ Kabul	Ön test puanı	26.43±8.61	13	41
	Son test puanı	28.37±8.71	13	40
ÖZAN	Ön test puanı	72.18±14.65	46	105
	Son test puanı	81.43±16.46	54	108
DASS 21	Ön test puanı	19.56±11.02	4	36
	Son test puanı	15.81±16.66	2	63
DASS 21 stres	Ön test puanı	6.25±3.69	1	12
	Son test puanı	5.50±5.53	1	21
DASS 21 anksiyete	Ön test puanı	7.81±4.29	0	16
	Son test puanı	5.31±5.27	0	21
DASS 21 depresyon	Ön test puanı	5.50±3.59	0	12
	Son test puanı	5±5.57	0	21
YDÖ	Ön test puanı	16.06±4.37	8	23
	Son test puanı	16.87±2.80	10	20

Aşağıdaki tabloda deney grubundaki katılımcıların ölçeklerden aldığı ön test ve son test puanları arasında farklılık olup olmadığının tespiti için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi yapılmıştır.

Tablo 4.5. Deney Grubundaki Katılımcıların Ön Test ve Son Testten Aldığı Puanların Karşılaştırılması

Ölçek Puanları (Eğitim sonrası-egitim öncesi)		N	Sıra sayı ortalaması	Sıra sayılar toplamı	z	p
ABSÖ	Negatif sıralar	14	8.46	118.50	-3.331	0.001
	Pozitif sıralar	1	1.50	1.50		
	Eşit	1				
EPEÖ	Negatif sıralar	3	5	15	-2.559	0.010
	Pozitif sıralar	12	8.75	105		
	Eşit	1				
EPEÖ Bilişsel ayırışma	Negatif sıralar	6	7.33	44	-0.535	0.592
	Pozitif sıralar	8	7.63	61		
	Eşit	2				
EPEÖ Kararlı adım	Negatif sıralar	2	6	12	-2.732	0.006
	Pozitif sıralar	13	8.31	108		
	Eşit	1				
EPEÖ Kabul	Negatif sıralar	4	8.75	35	-1.425	0.154
	Pozitif sıralar	11	7.73	85		
	Eşit	1				
ÖZAN	Negatif sıralar	4	5.63	22.5	-2.362	0.018
	Pozitif sıralar	12	9.46	113.5		
	Eşit	0				
DASS 21	Negatif sıralar	11	8.45	93	-1.877	0.061
	Pozitif sıralar	4	6.75	27		
	Eşit	1				
DASS 21 Stres	Negatif sıralar	10	8.70	87	-1.553	0.120
	Pozitif sıralar	5	6.60	33		
	Eşit	1				
DASS 21 Anksiyete	Negatif sıralar	11	8.77	96.5	-2.078	0.038
	Pozitif sıralar	4	5.88	23.5		
	Eşit	1				
DASS 21 Depresyon	Negatif sıralar	10	7.10	71	-1.167	0.243
	Pozitif sıralar	4	8.5	34		
	Eşit	2				
YDÖ	Negatif sıralar	5	6.90	34.50	-0.772	0.440
	Pozitif sıralar	8	7.06	56.50		
	Eşit	3				

4.2.1.2. Deney Grubu Ön Test ve Son Test Anne-Baba Stres Puanlarının Karşılaştırılması

Deney grubunun ABSÖ ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. ($p=0.001<0.05$). Sonuçlar incelendiğinde negatif sıra sayı ortalamasının daha yüksek olduğu yani müdahale sonrasındaki ABSÖ puanın ortancasının, müdahale öncesindeki puan ortancasından daha düşük olduğu söylenebilmektedir. Sonuç olarak deney grubundaki katılımcıların ABSÖ son test puanlarının, ön test puanlarına göre anlamlı derecede daha düşük olacağı hipotezi doğrulanmıştır.

4.2.1.3. Deney Grubu Ön Test ve Son Test Ebeveyn Psikolojik Esneklik Puanlarının Karşılaştırılması

Deney grubunun EPEÖ ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0.010<0.05$). Sonuçlar incelendiğinde, pozitif sıra ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna göre müdahale sonrasında EPEÖ ortancasının, müdahale öncesindeki puan ortancasından daha yüksek olduğu söylenebilir. Yani katılımcıların müdahale öncesindeki psikolojik esneklik puanının müdahale sonrasında daha da arttığı tespit edilmiştir. Bu nedenle verilen müdahale katılımcıların psikolojik esnekliğini arttırdığı söylenebilir. Deney grubunun EPEÖ bilişsel ayrışma ön test ve son test puanları arasında arasında bir artış eğilimi gözlemlenmiştir ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Deney grubunun EPEÖ kararlı adım ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0.006<0.05$). Sonuçlar incelendiğinde, pozitif sıra ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna göre müdahale sonrasında EPEÖ kararlı adım ortancasının, müdahale öncesindeki puan ortancasından daha yüksek olduğu söylenebilir. Yani katılımcıların müdahale öncesindeki psikolojik esneklik kararlı adım alt boyut puanının müdahale sonrasında daha da arttığı tespit edilmiştir. Bu nedenle verilen müdahalenin katılımcıların psikolojik esneklik kararlı adım ALT boyutunu arttırdığı söylenebilir. Ancak deney grubunun EPEÖ kabul ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Sonuç olarak deney grubundaki katılımcıların EPEÖ ve EPEÖ kararlı adım alt ölçeğine ilişkin son test puanlarının, ön test puanlarına göre anlamlı derecede daha yüksek olacağı hipotezi doğrulanmıştır. Ancak deney grubundaki katılımcıların EPEÖ bilişsel ayrışma ve kabul alt ölçeğine ilişkin son test

puanlarının, ön test puanlarına göre anlamlı derecede daha yüksek olacağı hipotezi doğrulanmamıştır.

4.2.1.4. Deney Grubu Ön Test ve Son Test Öz Şefkat Puanlarının Karşılaştırılması

Deney grubunun ÖZAN ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0.018<0.05$). Sonuçlar incelendiğinde, pozitif sıra ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna göre müdahale sonrasında ÖZAN puanının ortancasının, müdahale öncesindeki puan ortancasından daha yüksek olduğu söylenebilir. Sonuç olarak deney grubundaki katılımcıların Öz Şefkat Ölçeği son test puanlarının, ön test puanlarına göre anlamlı derecede daha yüksek olacağı hipotezi doğrulanmıştır.

4.2.1.5. Deney Grubu Ön Test ve Son Test Depresyon, Anksiyete ve Stres Puanlarının Karşılaştırılması

Deney grubunun DASS 21 ön test ve son test puanları arasında bir azalma eğilimi gözlemlenmiştir ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Deney grubunun DASS 21 stres boyutu ön test ve son test puanları arasında bir azalma eğilimi gözlemlenmiştir ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Deney grubunun DASS 21 anksiyete ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0.038<0.05$). Sonuçlar incelendiğinde, negatif sıra ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir. Yani, müdahale öncesinde DASS 21 anksiyete puanı ortancasının müdahale öncesindeki puan ortancasından daha düşük olduğu söylenebilmektedir. Buna göre verilen müdahale sonrasında ebeveynlerin anksiyete puanlarının eğitim öncesindeki puandan anlamlı düzeyde azalış gösterdiği söylenebilmektedir. Dolayısıyla yapılan müdahalenin katılımcıların anksiyetesini azaltmada faydalı olduğu söylenebilir. Deney grubunun DASS 21 depresyon boyutu ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$). Sonuç olarak deney grubundaki katılımcıların DASS 21, DASS 21 depresyon ve DASS 21 stres alt ölçeklerine ilişkin son test puanlarının, ön test puanlarına göre anlamlı derecede daha düşük hipotezi doğrulanmamıştır. Ancak DASS 21 anksiyete alt

ölçeği son test puanının, ön test puanına göre anlamlı derecede daha düşük hipotezi doğrulanmıştır.

4.2.1.6. Deney Grubu Ön Test ve Son Test Yaşam Doyumu Puanlarının Karşılaştırılması

Deney grubunun yaşam doyumu ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Sonuç olarak deney grubundaki katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeği son test puanlarının, ön test puanlarına göre anlamlı derecede daha yüksek olacağı hipotezi doğrulanmamıştır.

4.2.1.7. Deney Grubu Ön Test, Son Test ve Takip Ölçümlerinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Aşağıdaki tabloda deney grubundaki katılımcıların ön test, son test ve takip ölçümlerinden aldıkları puanlar arasında farklılık olup olmadığının tespiti için Friedman testi yapılmıştır. Anlamlı farklılık olduğu durumda farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının bulunması için Wilcoxon İşaretli Sıralar testi uygulanmıştır.

Tablo 4.6. Deney Grubundaki Katılımcıların Ön Test, Son Test ve Takip Ölçümlerinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Ölçekler	Test	n	Sıra sayılarının ortalaması	Friedman testi Ki Kare değeri	p	Anlamlı farklılık olan gruplar
ABSÖ	Ön test (1)	16	2.81	18.034	0.001	1-2
	Son test (2)	16	1.75			1-3
	Takip (3)	16	1.44			
EPEÖ	Ön test (1)	16	1.59	5.365	0.068	
	Son test (2)	16	2.41			
	Takip (3)	16	2			
EPEÖ Bilişsel ayrışma	Ön test (1)	16	1.78	2.197	0.333	
	Son test (2)	16	1.94			
	Takip (3)	16	2.28			
EPEÖ Kararlı adım	Ön test (1)	16	1.47	7.770	0.021	1-2
	Son test (2)	16	2.41			
	Takip (3)	16	2.13			

Tablo 4.6. (devamı)

EPEÖ Kabul	Ön test (1)	16	1.75	2.355	0.308	
	Son test (2)	16	2.28			
	Takip (3)	16	1.97			
ÖZAN	Ön test (1)	16	1.63	3.500	0.174	
	Son test (2)	16	2.25			
	Takip (3)	16	2.13			
DASS 21	Ön test (1)	16	2.31	2.419	0.298	
	Son test (2)	16	1.84			
	Takip (3)	16	1.84			
DASS 21 Stres	Ön test (1)	16	2.38	3.789	0.150	
	Son test (2)	16	1.81			
	Takip (3)	16	1.81			
DASS 21 Anksiyete	Ön test (1)	16	2.38	3.857	0.145	
	Son test (2)	16	1.81			
	Takip (3)	16	1.81			
DASS 21 Depresyon	Ön test (1)	16	2.28	2.000	0.368	
	Son test (2)	16	1.88			
	Takip (3)	16	1.84			
YDÖ	Ön test (1)	16	1.72	4.105	0.128	
	Son test (2)	16	1.91			
	Takip (3)	16	2.38			

Deney grubunun ön test, son test ve takip sürecinde ABSÖ'den aldıkları puanların ortancaları karşılaştırıldığında üç zaman aralığında yapılan ölçümler arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0.001<0.05$). Buna göre ön test ile son test arasında ve ön test ile takip ölçümü arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Katılımcıların ön testten aldığı puanın ortancasının son testten ve takip ölçümünden aldığı puanlardan daha yüksek olduğu göz önünde bulundurulduğunda, katılımcıların müdahale öncesindeki anne baba stres düzeylerinin, son test ve takip sürecine kıyasla daha yüksek olduğu söylenebilir. Buna göre deney grubundaki katılımcıların üç farklı zaman aralığında yapılan ABSÖ test puanları arasında anlamlı bir azalma olacağı hipotezi doğrulanmıştır.

İlave olarak deney grubunun ön test, son test ve takip sürecinde EPEÖ kararlı adım alt boyutundan aldıkları puanların ortancaları karşılaştırıldığında üç zaman aralığında yapılan ölçümler arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p=0.021<0.05$). Buna göre yalnızca ön test ile son test puanı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Katılımcıların son testten aldığı puanın ortancasının ön testten daha yüksek

olduğu göz önünde bulundurulduğunda, katılımcıların müdahale sonrasındaki ebeveyn psikolojik esnekliğinin, müdahale öncesine göre artış gösterdiği söylenebilir. Bu sonuçlara göre deney grubundaki katılımcıların üç farklı zaman aralığında yapılan EPEÖ kararlı adım alt ölçek test puanları arasında anlamlı bir farklılık olacağı hipotezi doğrulanmıştır. Ancak, üç farklı zaman aralığında yapılan EPEÖ genel puan, EPEÖ bilişsel ayrışma, EPEÖ kabul alt ölçekleri, DASS 21 ve alt ölçekleri, ÖZAN ve YDÖ ölçeklerinin test puanları arasında azalma veya artış eğilimleri gözlemlense de, bu değişimlerin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstereceği hipotezi doğrulanmamıştır.

4.2.1.8. Kontrol Grubu Ön Test ve Son Test Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Aşağıdaki tablolarda kontrol grubundaki katılımcıların ABSÖ, DASS 21, DASS 21 stres, DASS 21 anksiyete, DASS 21 depresyon, EPEÖ, EPEÖ bilişsel ayrışma, EPEÖ Kararlı adım, EPEÖ Kabul, ÖZAN, Yaşam doyumu ölçeklerinin ön test ve son testten aldığı puanların tanımlayıcı istatistiklerine (ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum) ve kontrol grubundaki katılımcıların ölçeklerden aldığı ön test ve son test puanları arasında farklılık olup olmadığının tespiti için uygulanan Wilcoxon İşaretili Sıralar Testinin sonuçlarına yer verilmiştir.

Aşağıdaki tabloda kontrol grubundaki katılımcıların ABSÖ, DASS 21, DASS 21 stres, DASS 21 anksiyete, DASS 21 depresyon, EPEÖ, EPEÖ bilişsel ayrışma, EPEÖ Kararlı adım, EPEÖ Kabul, ÖZAN, Yaşam doyumu ölçeklerinin ön test ve son testten aldığı puanların tanımlayıcı istatistiklerine (ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum) yer verilmiştir.

Tablo 4.7. Kontrol Grubundaki Katılımcıların Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek	Değişkenler	Ortalama±SS	Minimum	Maximum
ABSÖ	Ön test puanı	38.94±9.83	20	58
	Son test puanı	36.88±8.58	21	51
EPEÖ	Ön test puanı	78.22±18.36	27	109
	Son test puanı	89.27±22.43	54	126
EPEÖ Bilişsel ayrışma	Ön test puanı	19.66±4.91	9	29
	Son test puanı	38.66±11.97	22	56

Tablo 4.7. (devamı)

EPEÖ Kararlı adım	Ön test puanı	19.05±6.54	8	35
	Son test puanı	12.16±2.45	8	15
EPEÖ Kabul	Ön test puanı	28.11±6.73	16	40
	Son test puanı	24.33±8.89	12	42
ÖZAN	Ön test puanı	71.83±17.96	39	116
	Son test puanı	71.05±17.38	42	112
DASS 21	Ön test puanı	18.44±10.01	1	41
	Son test puanı	18.38±12.44	3	49
DASS 21 Stres	Ön test puanı	6.11±3.35	0	13
	Son test puanı	5.88±3.99	0	15
DASS 21 Anksiyete	Ön test puanı	6.27±4.34	0	14
	Son test puanı	6.33±4.20	0	17
DASS 21 Depresyon	Ön test puanı	6.05±3.99	1	19
	Son test puanı	6.16±4.85	1	17
YDÖ	Ön test puanı	16.33±3.74	9	25
	Son test puanı	16.27±4.12	10	25

Aşağıdaki tabloda kontrol grubundaki katılımcıların ölçeklerden aldığı ön test ve son test puanları arasında farklılık olup olmadığının tespiti için Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi yapılmıştır.

Tablo 4.8. Kontrol Grubundaki Katılımcıların Ölçek Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek Puanları		N	Sıra sayı ortalaması	Sıra sayılar toplamı	z	p
ABSÖ	Negatif sıralar	9	9.61	86.50	-0.474	0.636
	Pozitif sıralar	8	8.31	66.40		
	Eşit	1				
EPEÖ	Negatif sıralar	8	7.63	61	-1.068	0.286
	Pozitif sıralar	10	11	110		
	Eşit	0				
EPEÖ Bilişsel ayrışma	Negatif sıralar	0	0	0	-3.726	0.001
	Pozitif sıralar	18	9.5	171		
	Eşit	0				
EPEÖ Kararlı adım	Negatif sıralar	14	11.18	156.50	-3.095	0.002
	Pozitif sıralar	4	3.63	14.50		
	Eşit	0				
EPEÖ Kabul	Negatif sıralar	12	9.75	117	-1.372	0.170
	Pozitif sıralar	6	9	54		
	Eşit	0		9		

Tablo 4.8. (devamı)

ÖZAN	Negatif sıralar	8	8.69	69.5	-0.332	0.740
	Pozitif sıralar	9	9.28	83.5		
	Eşit	1				
DASS 21	Negatif sıralar	8	10.50	84	-0.065	0.948
	Pozitif sıralar	10	8.70	87		
	Eşit	0				
DASS 21 Stres	Negatif sıralar	8	10.50	84	-0.356	0.722
	Pozitif sıralar	9	7.67	69		
	Eşit	1				
DASS 21 Anksiyete	Negatif sıralar	7	9.79	68.50	-0.026	0.979
	Pozitif sıralar	9	7.5	67.50		
	Eşit	2				
DASS 21 Depresyon	Negatif sıralar	8	6.25	50	-0.157	0.875
	Pozitif sıralar	6	9.17	55		
	Eşit	4				
Yaşam Doyumu	Negatif sıralar	6	12.42	74.5	-0.095	0.924
	Pozitif sıralar	11	7.14	78.5		
	Eşit	1				

4.2.1.9. Kontrol Grubu Ön Test ve Son Test Anne-Baba Stres Puanlarının Karşılaştırılması

Kontrol grubunun ABSÖ ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Bu sonuca göre kontrol grubundaki katılımcıların ABSÖ ön test ve son testinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık olmayacağı hipotezi doğrulanmıştır.

4.2.1.10. Kontrol Grubu Ön Test ve Son Test Ebeveyn Psikolojik Esneklik Puanlarının Karşılaştırılması

Kontrol grubunun EPEÖ ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Kontrol grubunun EPEÖ bilişsel ayrışma alt boyutu ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0.001<0.05$). Sonuçlar incelendiğinde pozitif sıra ortalamasının negatif sıra ortalamasından daha yüksek olduğu yani son test aşamasında katılımcıların EPEÖ bilişsel ayrışma alt boyut ortancasının, ön test puan ortancasından daha yüksek olduğu söylenebilir. Buna göre katılımcıların bilişsel ayrışma alt boyutunun arttığı söylenebilir. Kontrol grubunun EPEÖ kararlı adım alt boyutu ön test ve son test puanları arasında da anlamlı bir

farklılık tespit edilmiştir ($p=0.001<0.05$). Sonuçlar incelendiğinde negatif sıra ortalamasının pozitif sıra ortalamasından daha yüksek olduğu yani ön test aşamasında katılımcıların EPEÖ kararlı adım alt boyut ortancasının, son test puan ortancasından daha yüksek olduğu söylenebilir. Buna göre katılımcıların kararlı adım alt boyutunun azaldığı söylenebilmektedir. Son olarak kontrol grubunun EPEÖ kabul alt boyutu ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Bu sonuçlara göre kontrol grubundaki katılımcıların EPEÖ ve EPEÖ kabul alt boyutu ön test ve son testinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık olmayacağı hipotezi doğrulanırken EPEÖ bilişsel ayrışma ve kararlı adım alt ölçeği ön test ve son testinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık olmayacağı hipotezi doğrulanmamıştır.

4.2.1.11. Kontrol Grubu Ön Test ve Son Test Öz Şefkat Puanlarının Karşılaştırılması

Kontrol grubunun ÖZAN ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Buna göre kontrol grubundaki katılımcıların Öz Şefkat Ölçeği ön test ve son testinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık olmayacağı hipotezi doğrulanmıştır.

4.2.1.12. Kontrol Grubu Ön Test ve Son Test Depresyon, Anksiyete ve Stres Puanlarının Karşılaştırılması

Kontrol grubunun DASS 21 ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Kontrol grubunun DASS 21 stres ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Kontrol grubunun DASS 21 anksiyete ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Kontrol grubunun DASS 21 depresyon ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Bu sonuçlara göre kontrol grubundaki katılımcıların DASS 21 ve alt ölçeklerinin ön test ve son testinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık olmayacağı hipotezi doğrulanmıştır.

4.2.1.13. Kontrol Grubu Ön Test ve Son Test Sonrası Yaşam Doyumu Puanlarının Karşılaştırılması

Kontrol grubunun yaşam doyumu ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Buna göre kontrol grubundaki katılımcıların Yaşam Doyumu Ölçeği ön test ve son testinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farklılık olmayacağı hipotezi doğrulanmıştır.

4.2.1.14. Kontrol Grubu Ön Test, Son Test ve Takip Ölçümlerinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Aşağıdaki tabloda kontrol grubundaki katılımcıların ön test, son test ve takip ölçümlerinden aldıkları puanlar arasında farklılık olup olmadığının tespiti için Friedman testi yapılmıştır. Anlamlı farklılık olduğu durumda farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının bulunması için Wilcoxon İşaretli Sıralar testi uygulanmıştır.

Tablo 4.9. Kontrol Grubundaki Katılımcıların Ön Test, Son Test ve Takip Ölçümlerinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Ölçekler	Test	n	Sıra sayılarının ortalaması	Friedman testi Ki Kare değeri	P	Anlamlı farklılık olan gruplar
ABSÖ	Ön test (1)	15	2.17	0.893	0.640	
	Son test (2)	15	2			
	Takip (3)	15	1.83			
EPEÖ	Ön test (1)	16	2.31	8.603	0.014	1-3 2-3
	Son test (2)	16	2.28			
	Takip (3)	16	1.41			
EPEÖ Bilişsel ayrışma	Ön test (1)	16	1.25	16.625	0.001	1-2 2-3
	Son test (2)	16	2.69			
	Takip (3)	16	2.06			
EPEÖ Kararlı adım	Ön test (1)	16	2.56	7.841	0.020	1-2 2-3
	Son test (2)	16	1.78			
	Takip (3)	16	1.66			
EPEÖ Kabul	Ön test (1)	16	2.22	2.590	0.274	
	Son test (2)	16	1.69			
	Takip (3)	16	2.09			
ÖZAN	Ön test (1)	16	1.91	0.300	0.861	
	Son test (2)	16	2			
	Takip (3)	16	2.09			

Tablo 4.9. (devamı)

DASS 21	Ön test (1)	14	1.50	13.286	0.001	1-3 2-3
	Son test (2)	14	1.71			
	Takip (3)	14	2.79			
DASS 21 Stres	Ön test (1)	14	1.64	15.571	0.001	1-3 2-3
	Son test (2)	14	1.50			
	Takip (3)	14	2.86			
DASS 21 Anksiyete	Ön test (1)	16	1.59	9.810	0.007	1-3 2-3
	Son test (2)	16	1.78			
	Takip (3)	16	2.63			
DASS 21 Depresyon	Ön test (1)	16	2.13	1.077	0.584	
	Son test (2)	16	2.06			
	Takip (3)	16	1.81			
YDÖ	Ön test (1)	16	1.91	2.100	0.350	
	Son test (2)	16	2.28			
	Takip (3)	16	1.81			

Kontrol grubunun ön test, son test ve takip sürecinde EPEÖ'den aldıkları puanların ortancaları karşılaştırıldığında üç zaman aralığında yapılan ölçümler arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p=0.014<0.05$). Hangi gruplar arasında farklılık olduğu incelendiğinde, takip ölçümüyle ön test ve son test puanları ortancaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre takip sürecindeki ebeveynlerin EPEÖ puan ortancasının ön test ve son testten anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubunun ön test, son test ve takip sürecinde EPEÖ bilişsel ayrışma boyutundan aldıkları puanların ortancaları karşılaştırıldığında üç zaman aralığında yapılan ölçümler arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p=0.014<0.05$). Hangi gruplar arasında farklılık olduğu incelendiğinde, ön test ve son test ile son test ve takip ölçümü puanları ortancaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre katılımcıların son testten aldıkları puanın, ön test ve takip sürecindeki puan ortancasından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubunun ön test, son test ve takip sürecinde EPEÖ kararlı adım boyutundan aldıkları puanların ortancaları karşılaştırıldığında üç zaman aralığında yapılan ölçümler arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p=0.020<0.05$). Hangi gruplar arasında farklılık olduğu incelendiğinde, ön test ve son test ile son test ve takip ölçümü puanları ortancaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre katılımcıların ön testten aldıkları puan ortancasının son testten aldığı puandan düşük ve son testten aldıkları puan ortancasının takip sürecindeki puan ortancasından daha yüksek olduğu tespit

edilmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre diğer bulgularda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Bu sonuçlara kontrol grubundaki katılımcıların üç farklı zaman aralığında yapılan EPEÖ ve EPEÖ bilişsel ayrışma ve EPEÖ kararlı adım alt ölçek test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmayacağı hipotezi doğrulanmamışken EPEÖ kabul alt ölçek test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmayacağı hipotezi doğrulanmıştır.

Kontrol grubunun ön test, son test ve takip sürecinde DASS 21'den aldıkları puanların ortancaları karşılaştırıldığında üç zaman aralığında yapılan ölçümler arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p=0.001<0.05$). Hangi gruplar arasında farklılık olduğu incelendiğinde, takip ölçümüyle ön test ve son test puanları ortancaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre takip sürecindeki ebeveynlerin DASS 21 puan ortancasının ön test ve son testten anlamlı düzeyde yüksek olduğu söylenebilir. Kontrol grubunun ön test, son test ve takip sürecinde DASS 21 stresten aldıkları puanların ortancaları karşılaştırıldığında üç zaman aralığında yapılan ölçümler arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p=0.001<0.05$). Hangi gruplar arasında farklılık olduğu incelendiğinde, takip ölçümüyle ön test ve son test puanları ortancaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre takip sürecindeki ebeveynlerin DASS 21 stres puan ortancasının ön test ve son testten anlamlı düzeyde yüksek olduğu söylenebilir. Kontrol grubunun ön test, son test ve takip sürecinde DASS 21 anksiyeteden aldıkları puanların ortancaları karşılaştırıldığında üç zaman aralığında yapılan ölçümler arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p=0.007<0.05$). Hangi gruplar arasında farklılık olduğu incelendiğinde, takip ölçümüyle ön test ve son test puanları ortancaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre takip sürecindeki ebeveynlerin DASS 21 anksiyete puan ortancasının ön test ve son testten anlamlı düzeyde yüksek olduğu söylenebilir. Bu sonuçlara göre kontrol grubundaki katılımcıların üç farklı zaman aralığında yapılan DASS 21, DASS 21 anksiyete ve DASS 21 stres alt ölçek test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmayacağı hipotezi doğrulanmamıştır ancak DASS 21 depresyon alt ölçek test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmayacağı hipotezi doğrulanmıştır.

4.2.2. Müdahale Programının Etkililiğine İlişkin Gruplar Arası Analizler

Bu kısımda ACT Temelli müdahale programının etkinliğine ilişkin gruplar arası analizler; deney ve kontrol grubunun ön test sonuçlarının karşılaştırması, son test analizlerinin karşılaştırmaları ve takip ölçüm karşılaştırmaları olarak sırayla yer almaktadır.

4.2.2.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Ön Test ve Son Test Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Aşağıdaki tabloda deney ve kontrol gruplarının ön testlerinin ve son test puanlarının karşılaştırılması için Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

4.2.2.2. Deney ve Kontrol Gruplarının Ön Test Ölçümlerinin Analizi

Araştırmanın deney ve kontrol grubunun ön testleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı hipotezi test edilmiştir. Aşağıdaki tabloda deney ve kontrol gruplarının ön testlerinin karşılaştırılması için Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

EPEÖ puanı bakımından deney ve kontrol grubunun ön test ortancaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0.036<0.05$). Buna göre deney grubunun ön test EPEÖ puan ortancasının, kontrol grubundan daha yüksek olduğu söylenebilir. EPEÖ bilişsel ayrışma puanı bakımından deney ve kontrol grubunun ön test ortancaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0.001<0.05$). Buna göre deney grubunun ön test EPEÖ bilişsel ayrışma puan ortancasının, kontrol grubundan daha yüksek olduğu söylenebilir. EPEÖ kararlı adım puanı bakımından deney ve kontrol grubunun ön test ortancaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0.005<0.05$). Buna göre deney grubunun ön test EPEÖ kararlı adım puan ortancasının, kontrol grubundan daha yüksek olduğu söylenebilir. EPEÖ bilişsel ayrışma puanı bakımından deney ve kontrol grubunun ön test ortancaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu bulgulara göre deney grubu ve kontrol grubu arasında ebeveyn psikolojik esneklik puanları arasında iki grubun ön test puanları arasında bir fark bulunurken diğer ölçümlerde herhangi bir fark bulunmamıştır.

Tablo 4.10. Deney ve Kontrol Gruplarının Ön Testlerinin Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler Öntest		Sıra sayılarının ortalaması	Sıra sayılarının toplamı	Mann Whitney U	p
ABSÖ	Deney	17,75	276	87,00	0.905
	Kontrol	17,72	319		
EPEÖ	Deney	21,31	341	83	0,036
	Kontrol	14,11	254		
EPEÖ Bilişsel Ayrışma	Deney	26.38	422	2,000	0,001
	Kontrol	9.61	173		
EPEÖ Kararlı Adım	Deney	22,5	360	64	0,005
	Kontrol	13,06	235		
EPEÖ Kabul	Deney	21.31	341	124.00	0.506
	Kontrol	14.11	254		
ÖZAN	Deney	17,63	282	142,00	0,959
	Kontrol	17,39	313		
DASS 21	Deney	16,84	26	113,00	0,297
	Kontrol	15,10	226,5		
DASS 21 Stres	Deney	16,75	268	115	0,330
	Kontrol	16,25	260		
DASS 21 Anksiyete	Deney	15,34	245,5	115	0,330
	Kontrol	19,42	349,5		
DASS 21 Depresyon	Deney	17,89	322	123	0,484
	Kontrol	16,19	259		
YDÖ	Deney	17,5	280	144	0,999
	Kontrol	17,5	315		

4.2.2.3. Deney ve Kontrol Grubu Son Test Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Aşağıdaki tabloda deney ve kontrol gruplarının son testlerinin karşılaştırılması için Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Tablo 4.11. Deney ve Kontrol Gruplarının Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler Sontest		Sıra sayılarının ortalaması	Sıra sayılarının toplamı	Mann Whitney U	p
ABSÖ	Deney	13,19	223	140.00	0.050
	Kontrol	20.67	372		
EPEÖ	Deney	20.16	322.5	101.5	0.144
	Kontrol	15.14	272.5		
EPEÖ Bilişsel Ayırışma	Deney	18.59	297.5	126.5	0.551
	Kontrol	16.53	297.5		
EPEÖ Kararlı adım	Deney	26.5	424	0.001	0.001
	Kontrol	9.5	171		
EPEÖ Kabul	Deney	20.16	322.5	100.5	0.135
	Kontrol	15.14	272.5		
ÖZAN	Deney	20.63	330	94.00	0.088
	Kontrol	14.72	265		
DASS 21	Deney	15.56	249	106.5	0.599
	Kontrol	19.22	346		
DASS 21 Stres	Deney	14.34	229.5	124.00	0.897
	Kontrol	17.77	266.5		
DASS 21 Anksiyete	Deney	19.31	268	109.5	0.237
	Kontrol	15.89	260		
DASS 21 Depresyon	Deney	16.19	259	123.00	0.484
	Kontrol	18.67	336		
YDÖ	Deney	19.22	307.5	116.5	0.347
	Kontrol	15.97	287.5		

4.2.2.4. Deney ve Kontrol Grubu Son Test Anne-Baba Stres Puanlarının Karşılaştırılması

Son test ölçümlerinde ABSÖ puanlarının deney grubunda kontrol grubuna göre daha düşük olduğu görülmüştür. Bununla birlikte bu farkın istatistiksel olarak anlamlı ancak bu anlamlılığın sınırda olduğu görülmüştür ($p=0.05$) (Kul, 2014). Buna göre, deney grubu ve kontrol grubu katılımcıları karşılaştırıldığında, Anne Baba Stres Ölçeği son test puanları, deney grubunda kontrol grubuna göre daha düşük olacağı hipotezi kısmen doğrulanmıştır denilebilir.

4.2.2.5. Deney ve Kontrol Grubu Son Test Ebeveyn Psikolojik Esneklik Puanlarının Karşılaştırılması

Son test ölçümlerinde deney grubunun EPEÖ puanları kontrol grubuna göre daha yüksektir ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Son test ölçümlerinde EPEÖ bilişsel ayrışma alt boyut puanları deney grubunda kontrol grubuna göre daha yüksektir ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). EPEÖ kararlı adım alt boyut puanı bakımından ise deney ve kontrol grubunun son test ortancaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0.001<0.05$). Buna göre deney grubunun son test EPEÖ kararlı adım puan ortancasının, kontrol grubundan daha yüksek olduğu söylenebilir. Son olarak müdahale sonrası EPEÖ kabul alt boyut puanları kontrol grubuna göre deney grubunda daha yüksektir ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Bu bulgulara göre müdahale sonrası EPEÖ ve alt boyutlarında artış olmakla birlikte olan bu artışlardan yalnızca kararlı adım alt boyutu istatistiksel olarak anlamlıdır. Buna göre deney grubu ve kontrol grubu katılımcılarının EPEÖ kararlı adım alt ölçeği son test puanları arasında anlamlı bir artış olacağı hipotezleri doğrulanırken EPEÖ, EPEÖ bilişsel ayrışma ve kabul alt ölçek son test puanları arasında anlamlı bir artış olacağı hipotezleri doğrulanmamıştır.

4.2.2.6. Deney ve Kontrol Grubu Son Test Öz Şefkat Puanlarının Karşılaştırılması

Son test ölçümlerinde öz şefkat puanlarının deney grubunda kontrol grubuna göre daha düşük olduğu görülmüştür. Bununla birlikte bu farkının büyüklüğünün istatistiksel zayıf olduğu/sınırdan anlamlılık görülmüştür ($p=0.08>0.05$). Buna göre, deney grubu ve kontrol grubu katılımcıları karşılaştırıldığında, Öz Şefkat Ölçeği son test puanları, deney grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek olacağı hipotezi kısmen doğrulanmıştır denilebilir.

4.2.2.7. Deney ve Kontrol Grubu Son Test Depresyon, Anksiyete ve Stres Puanlarının Karşılaştırılması

Son test ölçümlerinde DASS 21 puanları kontrol grubuna göre deney grubunda daha düşüktür ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Son test ölçümlerinde DASS 21 stres, anksiyete ve depresyon boyutu puanları ayrı değerlendirildiğine kontrol grubuna göre deney grubunda daha düşük bulunmuştur ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Buna göre, deney grubu ve

kontrol grubu katılımcıları karşılaştırıldığında, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve alt ölçekleri son test puanları, deney grubunda kontrol grubuna göre daha düşük olacağı hipotezleri doğrulanmamıştır.

4.2.2.8. Deney ve Kontrol Grubu Son Test Yaşam Doyumu Puanlarının Karşılaştırılması

Son test ölçümlerinde anne yaşam doyumu puanlarının kontrol grubuna göre deney grubunda daha yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte bu farkının büyüklüğünün istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Buna göre, deney grubu ve kontrol grubu katılımcıları karşılaştırıldığında, Yaşam Doyum Ölçeği son test puanları, deney grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek olacağı hipotezleri doğrulanmamıştır.

4.2.2.9. Deney ve Kontrol Grubu Takip Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Aşağıdaki tabloda deney ve kontrol grubundaki katılımcılardan eş zamanlı olarak 1 ay sonrası alınan takip ölçümlerinden aldıkları puanların ortancalarının karşılaştırılması için Mann Whitney U testi yapılmıştır.

Tablo 4.12. Deney ve Kontrol Gruplarının Takip Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Ölçekler	Grup	n	Sıra sayılarının ortalaması	Sıra sayılarının toplamı	Mann Whitney U	p
ABSÖ	Deney	16	12.75	204	68.00	0.041
	Kontrol	15	19.47	292		
EPEÖ	Deney	16	23	368	24.00	0.001
	Kontrol	16	10	160		
EPEÖ Bilişsel ayrışma	Deney	16	22.22	355.50	36.50	0.001
	Kontrol	16	10.78	172.50		
EPEÖ Kararlı adım	Deney	16	23.44	375	17.00	0.001
	Kontrol	16	9.56	153		
EPEÖ Kabul	Deney	16	17.22	275.50	116.50	0.669
	Kontrol	16	15.78	252.50		
ÖZAN	Deney	16	18.59	297.50	94.50	0.210
	Kontrol	16	14.41	230.50		
DASS 21	Deney	16	10.59	169.50	33.50	0.001
	Kontrol	16	22.41	358.50		
DASS 21 Stres	Deney	16	9.97	159.50	23.50	0.001
	Kontrol	16	23.03	368.5		
DASS 21 Anksiyete	Deney	16	11.50	184	48.00	0.002
	Kontrol	16	21.50	344		
DASS 21 Depresyon	Deney	16	15.06	241	105.00	0.402
	Kontrol	16	17.94	287		
YDÖ	Deney	16	20.19	323	69.00	0.026
	Kontrol	16	12.81	205		

4.2.2.10. Deney ve Kontrol Grubu Takip Ölçümü Anne-Baba Stres Puanlarının Karşılaştırılması

ABSÖ takip sürecinde ölçek puanı bakımından deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0.041<0.05$). Buna göre kontrol grubunun takip sürecinde anne baba stres puanı ortancasının deney grubundan daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre, deney grubu ve kontrol grubu katılımcıları karşılaştırıldığında Anne Baba Stres Ölçeği takip ölçüm puanları, deney grubunda kontrol grubuna göre daha düşük olacağı hipotezi doğrulanmıştır.

4.2.2.11. Deney ve Kontrol Grubu Takip Ölçümü Psikolojik Esneklik Puanlarının Karşılaştırılması

EPEÖ ölçek puanı bakımından takip sürecinde deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0.001<0.05$). Buna göre, deney grubunun takip sürecindeki EPEÖ puan ortancasının kontrol grubundan daha yüksek olduğu yani deney grubundaki ebeveynlerin psikolojik esnekliğinin kontrol grubundan daha fazla olduğu söylenebilir. EPEÖ bilişsel ayrışma ölçek puanı bakımından takip sürecinde deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0.001<0.05$). Buna göre, deney grubunun takip ölçümündeki EPEÖ bilişsel ayrışma puan ortancasının kontrol grubundan daha yüksek olduğu yani deney grubundaki ebeveynlerin bilişsel ayrışma düzeylerinin kontrol grubundan daha fazla olduğu söylenebilir. EPEÖ kararlı adım ölçek puanı bakımından takip ölçümünde deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0.001<0.05$). Buna göre, deney grubunun takip sürecindeki EPEÖ kararlı adım puan ortancasının kontrol grubundan daha yüksek olduğu yani deney grubundaki ebeveynlerin kararlı adım düzeylerinin kontrol grubundan daha fazla olduğu söylenebilir. EPEÖ kabul ölçek puanı bakımından takip sürecinde deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Buna göre deney grubu ve kontrol grubu katılımcıları karşılaştırıldığında EPEÖ genel puan, EPEÖ bilişsel ayrışma ve EPEÖ kararlı adım alt ölçeklerinin takip ölçüm puanları deney grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek olacağı hipotezleri doğrulanırken EPEÖ kabul alt ölçeklerinin takip ölçüm puanları deney grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek olacağı hipotezi doğrulanmamıştır.

4.2.2.12. Deney ve Kontrol Grubu Takip Ölçümü Öz Şefkat Puanlarının Karşılaştırılması

ÖZAN ölçek puanı bakımından takip sürecinde deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu sonuca göre deney grubu ve kontrol grubu katılımcıları karşılaştırıldığında Öz Şefkat Ölçeği takip ölçüm puanları, deney grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek olacağı hipotezi doğrulanmamıştır.

4.2.2.13. Deney ve Kontrol Grubu Takip Ölçümü Depresyon, Anksiyete ve Stres Puanlarının Karşılaştırılması

DASS 21 stres ölçek puanı bakımından takip sürecinde deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0.001<0.05$). Buna göre kontrol grubunun takip sürecinde DASS 21 stres puan ortancasının kontrol grubundan daha yüksek olduğu dolayısıyla kontrol grubundaki katılımcıların stres düzeylerinin deney grubundan daha yüksek olduğu bulunmuştur. DASS 21 anksiyete ölçek puanı bakımından takip sürecinde deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0.001<0.05$). Buna göre kontrol grubunun takip sürecinde DASS 21 anksiyete puan ortancasının kontrol grubundan daha yüksek olduğu dolayısıyla kontrol grubundaki katılımcıların anksiyete düzeylerinin deney grubundan daha yüksek olduğu bulunmuştur. DASS 21 depresyon ölçek puanı bakımından takip sürecinde deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu sonuçlara göre deney grubu ve kontrol grubu katılımcıları karşılaştırıldığında DASS 21, DASS 21 anksiyete ve DASS 21 stres alt ölçeklerinin takip ölçüm puanları deney grubunda kontrol grubuna göre daha düşük olacağı hipotezleri doğrulanırken, DASS 21 depresyon alt ölçeği takip ölçüm puanları deney grubunda kontrol grubuna göre daha düşük olacağı hipotezi doğrulanmamıştır.

4.2.2.14. Deney ve Kontrol Grubu Takip Ölçümü Yaşam Doyumu Puanlarının Karşılaştırılması

Yaşam doyumu ölçek puanı bakımından takip sürecinde deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0.026<0.05$). Buna göre deney grubunun takip sürecindeki yaşam doyumu puan ortancasının kontrol grubundan daha yüksek olduğu yani deney grubundaki katılımcıların yaşam doyumunun kontrol grubundan daha fazla olduğu söylenebilir. Bu sonuca göre deney grubu ve kontrol grubu katılımcıları karşılaştırıldığında Yaşam Doyum Ölçeği takip ölçüm puanları deney grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek olacağı hipotezi doğrulanmıştır.

4.2.3. Memnuniyet

Katılımcı memnuniyeti ile ilgili ACT müdalesini alan 16 katılımcıya son test aşamasında 5’li likert ölçeği ve açık uçlu sorulardan oluşan bir form verildi. Katılımcıların ölçeğe verdiği yanıtlardan ortalama memnuniyeti puanının 4.2 olduğu görüldü. Elde edilen sonuca göre katılımcı ebeveynlerin memnuniyet oranının yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca formda verilen açık uçlu sorulara gelen cevaplarda benzer sıkıntılara sahip olan ebeveynlerle bir araya gelmenin kendilerini oldukça anlaşılmış hissettirdiğini belirttiler. İlave olarak programı uygulayan araştırmacı tarafından anlaşıldıklarını, kapsayıcı ve şefkatli bir eşlikçinin kendilerine iyi geldiğini bildirdiler. Ayrıca programda interaktif katılım ve yoğun egzersizlerin programdan edindikleri faydayı arttırdığını bildirdiler. Son olarak her bir gün toplam beş saat süren programın daha geniş aralıklarla olmasının programdan edinilecek faydayı daha da artırabileceğine ve şu haliyle konsantre olmakta güçlük çektiklerine ilişkin geri bildirim verdiler.

Tablo 4.13. Katılımcıların Programın Kendilerine Yardımcı Olacağını Düşündüğü Kısımlar ve Programın İçeriğine İlişkin Geliştirilmesi Gerektiğini Düşündükleri Kısımlar ile İlgili Görüşleri

Görüş No	Görüş	Tema
1	Egzersizler çok farkındalık oluşturdu, düşünceleri yok saymadan ilerlemek çok daha insancıl, bol egzersiz şart yaşam tarzı değişikliği için.	Farkındalık ve Duygusal Farkındalık
2	Çocuğumla olan ilişkimde duygularımı fark etmek ve regüle etmek konusunda yardımcı olacağını düşünüyorum. Eğitimin iki haftada 5 saat olarak planlanmasının katılımı sağlamak açısından bir gereklilik olduğunu farkındayım. Konsantrasyon ve verimlilik açısından belirtmek istedim. Genel olarak eğitimin içeriğinden memnun kaldım.	Farkındalık ve Duygusal Farkındalık
3	Eğitimin tek taraflı olmaması katılımcıların aktif olması çok güzeldi. Bakış açımıza farkındalık kattı.	Katılımcıların Aktifliği ve Etkileşimi
4	Yeterliydi.	Programın İçeriği
5	Program içeriği biraz daha çözüm yolları odaklı olabilirdi genel anlamda güzel ve faydalı idi	Programın İçeriği

Tablo 4.13. (devamı)

6	İki oturum gerçekten yorucu ve ayarlanması zordu kesinlikle en az üç oturum olması gerekirdi. Çalışmanın ana teması olan kabul ve kararlılık yöntemi daha açıklayıcı ve zaman ayırabilirdi. her şeye rağmen tek cümle ile fedakârlık özveri çalışkanlık sabır ve profesyönlük ile yoğrulmuştu.	Programın Süresi
7	Nasıl bir ebeveyn olmak istediğimiz ve kaygılarımızın büyük ölçüde yanlış olduğunun fark etmemi sağladı.	Farkındalık ve Duygusal Farkındalık
8	Program saatleri birkaç güne, ya da birkaç haftaya yayılabilirse gözlemek ve bilgileri tecrübe etmek daha etkili olur diye düşündüm. Program çok besleyici idi. Düşünce nedir, duygu nedir gibi temel zihnin işleyişini anlatılmakla birlikte, karşılaştığımız zorluklarla nasıl baş edebileceğimize değinildi. Bu da hem teorik hem pratik anlamda hızlı sonuç almamıza vesile oldu. Çalışmalarınız için çok teşekkür ederim.	Programın Süresi
9	İçimde daha önce fark etmediğim duyguları fark etmemi ve kabul etmemi sağladı. Hayatı daha anlamlı ve yaşanılır kılma hususunda bana ciddi bir gelişmiş bakış açısı kattı. Uygulama sırasında gözlerimizi kapatıp yaptığımız çalışmalar en verimli kısımlardı. Benim gibi başka anne babaların olduğunu bilmek, onların da benzer sorunlar yaşadığını görmek, grup terapisi yaklaşımını çok verimli buldum. Tek başıma yaptığım çalışmalardan daha büyük bir fark oluşturdu.	Kendi İç Dünyası ve Duygusal Deneyimler
10	Egzersizler gayet faydalı idi. Ödevler destekleyici oldu. Belki görsel yayınlar eğitim sürecine dahil edilebilir. Davetsiz misafir için güzel bir Youtube videosu var sanırım Act Türkiye ekibine ait. Bu şekilde daha kalıcı olması sağlanabilir bilgilerin.	Programın İçeriği
11	Program DEHB tanılı çocuk ebeveynleri olmayan diğer ebeveynler için de gayet faydalı olabilecek bir çalışmaydı.	Programın İçeriği
12	Yapılan etkinlik ve uygulamaların çok faydalı olduğunu düşünüyorum. Katılımcıların rahatça deneyimlerini aktarabildikleri samimi ve yakın bir ortamdı. Ben de anlatılan birçok hikâyede kendi deneyimlerimi hatırladım. Program bireysel olarak yapılacak son bir oturumla daha verimli hale getirilebilir diye düşünüyorum.	Katılımcıların Aktifliği ve Etkileşimi

Tablo 4.13. (devamı)

13	Düşüncelerim ve on yargılarımın beni kontrol etmemesini sağladı sadece benim böyle bir hayata sahip olmadığımı ve nasıl davranmam gerektiğini anlamama sebep oldu.	Farkındalık ve Duygusal Farkındalık
14	İçinde bulunduğumuz durumla baş etme yollarını, karşılaştığımız durumlara benzer şeyleri başka insanların yaşadığını görmek çok iyi geldi. Tanı alan çocuklarla karşılaşılan olaylara ve doğru tepki ya da baş etme yöntemleri geliştirilebilir.	Programın İçeriği
15	Hayatta daha olumlu bakmayı bir kez daha hatırlattı bu program.	Farkındalık ve Duygusal Farkındalık
16	Kendi iç dünyamızı tanımamız için bir nevi ayna olundu. Duygularımızı tanıyıp isimlendirmek onları kontrol edebilmemiz için geliştirilen güzel bir yöntem.	Kendi İç Dünyası ve Duygusal Deneyimler

Tablo 4. 14. Katılımcıların Uygulayıcı Terapist Hakkındaki Görüşleri

Görüş No	Görüş	Tema
1	Gayet anlaşılır ve uygulanabilir içerikler sundu, hiç sıkılmadığım, interaktif bir eğitim oldu, teşekkürler, çok faydalandım.	Anlaşılabilirlik ve Interaktiflik
2	Terapistin konuyu sunumu, eğitime katılanlara yaklaşımı ve kullanmış olduğu egzersizler açısından başarılı olduğunu düşünüyorum.	Profesyonellik
3	Çok ilgili, insana güven veren sıcak ve samimi biriydi.	Sıcaklık ve Güven
4	Yaklaşım ve anlatımı yetkindi.	Yetkinlik
5	Konuyu dağıtmadan çok güzel bir şekilde geçişleri sağladı vurgulanması gereken yerlerde üzerinde durdu konunun.	Anlaşılabilirlik ve Konsantrasyon
6	Kendisini ifade etme ve katılımcıların konuyu farklı yere çekmesine engel olarak gerçekten çok iyi yönetti. Soğukkanlı ve anlayışla katılımcıları konu etrafında dikkatlice tuttu. Programın amaç ve bağlamını başında güzelce izah etti. Kabul ve kararlılık olarak belirledi ancak sonlara doğru BDT gibi oldu bu noktada biraz kafam karıştı psikolog değilim ondan dolayı da olabilir. Oğlumuz için kendisi ile çalışmayı düşünüyoruz inşallah.	Konu Yönetimi
7	Güler yüzlü ve pozitifliği sayesinde olaylara farklı bakmamı sağladı.	Pozitiflik

Tablo 4.14. (devamı)

8	Çok nezaketli bir şekilde katılımcıları yönettiğini düşünüyorum. Katılan herkesi hem dinleyip/konuşturup hem de konu akışından kopmadan bilgilendirdi. Kendi tecrübelerinden örnek vererek yasadıklarımızın anlaşıldığını bize daha yakinen hissettirdi. Vakti ve emeği için çok teşekkür ederim.	Nezaket ve Katılımcı Yönetimi
9	Kendisine çok teşekkür ederim. Nazik ve kibar ses tonu, anlaşılır cümleler kurması, özenle dinleyip yorum yapması, önceden yeterince hazırlık yapmış olması hepsi benim için önemli ve değerli idi. Çalışmanın sonucunu, ben de merakla bekliyorum.	Nezaket ve Hazırlık
10	Terapist oldukça destekleyici. Süreç boyunca tüm kopukluklara rağmen programda kalabilmem onun yardımları ile gerçekleşti.	Destekleme
11	Konuları toparlaması, konuşan kişileri çok doğru tespitlerle özetlemesi takdir edilmeli. Konudan kopmadan enerjik bir şekilde süreci yönetti. Teşekkürler.	Özetleme ve Enerji
12	Terapist gerçekten sabırlı, sakin ve tecrübeli bir rehberlikte bulundu. Özellikle duygu ve düşüncelerimizi isimlendirme noktasında akademik birikim ve kendi ebeveynlik deneyiminden faydalanarak bizlere yardımcı oldu. Kendisine bu farkındalık çalışması için teşekkür ediyorum.	Sabır ve Tecrübe
13	Benim doğru yolda ilerlememi sağladı.	Yol Gösterme
14	İletişimi kuvvetli, nazik, sakin akıcı bir lisanla sunumları çok kıymetli.	İletişim Gücü
15	Çok nazikti teşekkür ederim kendisine.	Teşekkür ve Nezaket
16	Terapistin iletişimi çok güzel ve bizleri ne demek istediğimizi anlama kabiliyeti de kuvvetli.	Anlama Kabiliyeti ve İletişim

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı, Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) temelli bir müdahalenin geliştirilerek Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanılı çocukların ebeveynlerindeki anne baba stresi, psikolojik esneklik, öz şefkat, depresyon, anksiyete, stres ve yaşam doyum üzerindeki etkisini incelemek ve kontrol grubu ile karşılaştırmaktır. Çalışma seçkisiz bir şekilde ataması yapılan deney ve kontrol grubundan oluşmaktadır. Bu çalışma kapsamında, deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcılarından uygulama öncesi, sonrası ve takip ölçümleri Anne Baba Stres Ölçeği, Ebeveyn Psikolojik Esneklik Ölçeği, Öz Şefkat Ölçeği, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği kullanılarak alınmıştır. Ölçek puanlarındaki değişimler hem grup içi hem de gruplar arası olacak şekilde incelenmiştir.

Deney grubunda son test ve takip ölçümleri lehine anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Deney grubu ve kontrol grubu karşılaştırıldığında, deney grubunda uygulanan müdahalenin anne babaların stresini azalttığını, psikolojik esnekliği arttırdığını, öz şefkatlerini geliştirdiğini, anksiyete ve stres semptomlarını azalttığını ve yaşam doyumlarını arttırdığını göstermektedir. Ancak depresyon semptomlarında bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür.

Aşağıdaki bölümde araştırmaya ilişkin yapılan grup içi ve gruplar arası analiz sonuç bulguları literatür ışığında tartışılmıştır. Son olarak mevcut çalışmanın sınırlılıklarına ve ileride yapılacak çalışmalar için önerilere yer verilmiştir.

5.1. ACT Temelli Müdahale Programının DEHB Tanılı Çocuğu Olan Ebeveynlerin Anne-Baba Stresi Üzerindeki Etkisi

Araştırmanın grup içi sonuçları incelendiğinde, ACT temelli müdahale programında yer alan katılımcıların anne baba stres düzeylerinin müdahale sonrasında müdahale

öncesine kıyasla anlamlı düzeyde azalmış olduğu görülmektedir. Elde edilen bulgular literatürle uyumludur (Marino ve ark., 2021). Deney grubunun üç farklı zaman aralığındaki ölçümlerinde hem ön test ve son test arasında hem de ön test ve takip ölçümleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu sonuca göre deney grubu anne baba stres düzeylerinin müdahale sonrasında azaldığı ve bu azalmanın takip sürecinde korunduğu söylenebilir. Ayrıca araştırmanın grup içi sonuçlarına göre müdahale grubunda yer almayan katılımcıların anne baba stres düzeylerinde herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

Araştırmanın gruplar arası sonuçları incelendiğinde ise deney ve kontrol grubunun anne baba stresi son test puan karşılaştırılmasında müdahale sonrası anne baba stresinin deney grubunda kontrol grubuna göre daha düşük olduğu görülmüştür. Bununla birlikte görülen farkın istatistiksel olarak sınırda anlamlılık gösterdiği görülmektedir (Kul, 2014). Diğer yandan deney ve kontrol grubu anne baba stresi takip ölçüm puanları karşılaştırıldığında, deney grubu anne baba stresinin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde azalmış olduğu görülmektedir. Her ne kadar araştırma kapsamında deney ve kontrol gruplarının son test ve takip ölçüm kıyaslamalarının her ikisinde de anlamlı bir azalış beklenilmiş olsa da mevcut sonuçlar bu anlamlı azalışın takip ölçüm kıyaslamalarında görüldüğünü göstermektedir. Takip ölçümlerinde görülen bu anlamlı azalışın ACT'nin kısa vadeli iyileşmeler yerine uzun vadeli iyileşmeler göstermesine (Davies & Nagi, 2017) bir kanıt oluşturduğunu düşündürmektedir.

Öte yandan mevcut sonuç literatürde ACT müdahale etkililiğini inceleyen araştırma sonuçlarıyla örtüşmektedir (Marcinkiewicz, 2020; Crawford, 2017). Crawford (2017) araştırmasında yeni doğum yapan annelere yönelik 6 oturumdan oluşan ACT temelli doğum sınıfının etkililiğini incelemiştir. Deney ve kontrol grubundan oluşan çalışmaya düşük gelirli toplam 41 anne dahil edilmiştir. Çalışmanın son test karşılaştırmasında mevcut çalışmaya benzer şekilde anne baba stresinde bir azalma görülmüş ancak bu azalmanın anlamlı düzeyde olmadığı bildirilmiştir. Anne baba stresindeki azalmanın anlamlı olmayışı karıştırıcı (confounding) iki nedenle ilişkilendirilendirebileceği belirtilmiştir. Öncelikle müdahalenin tüm oturumlarına katılım 18 katılımcıyla sınırlı kaldığı ve bu sayının müdahalenin istatistiksel gücü açısından bir sınırlılık oluşturduğuna dikkat çekilmiştir. Bu nokta mevcut çalışmanın da deney grubundaki katılımcılarının

16 kiři olması nedeniyle benzer bir sınırlılık oluřtuma ihtimalini dűşündürmektedir. İkinci olarak da farkındalık temelli müdahalelerin, özellikle farkındalığın arttığı ilk zamanlarında, semptomlarda artışa sebep olabileceđi ve bunun da sonuç üzerinde bir etken oluřturabileceđine iřaret edilmiřtir (Crawford, 2017). Mevcut arařtırmanın Crawford'un (2017) alıřma sonucu ve sınırlılıklarıyla uyumlu olduđu sűylenbilir. Benzer sonuca sahip bir diđer çalıřma da Kowalkowski (2012) tarafından yapılmıřtır. Otizm tanılı çocukların ebeveynlerine yűnelik yapılan çalıřmaya deney ve kontrol olmak üzere toplam 18 ebeveyn dahil edilmiřtir. Çalıřma 90 dk'lık toplam 8 oturumdan oluřmaktadır. Çalıřma sonucuna gűre deney grubu katılımcıların anne baba stres dűzeylerinin űn test ۆlűműne kıyasla son testte azalmıř olduđu gűrűlműř ancak bu azalma anlamlı bulunmamıřtır. Bununla birlikte takip ۆlűm skorunun ise űn testten anlamlı derecede daha dűřűk olduđu gűrűlműřtir. Kowalkowski (2012) ıkan sonuçlara iliřkin deđerlendirmesinde çalıřma bulgularının son test ařamasındaki deđerimin hem ۆrnekleme sayısının kűçűklűđűyle hem de anne baba stresinin deđerlendirilmeye katılmayan diđer stres faktűrlerinden etkilenebileceđiyle açıklamıřtır. Mevcut alıřmanın Kowalkowski'nin (2012) alıřma sonuçları ve sınırlılıklarıyla ۆrtűřtűđű sűylenbilir.

Bununla birlikte literatűrde ACT temelli ebeveyn müdahalelerinin gruplar arası anne baba stresi son test karřılařtırmalarında anlamlı azalmanın gűrűldűđű çalıřmalar da mevcuttur. Yapılan bu çalıřmaların mevcut çalıřmadan metodolojik ve uygulama olarak farklılıklar gűsterdiđi gűrűlmektedir. Corti ve arkadaşları (2018) otizmliler çocukların ebeveynlerine yűnelik yaptıkları deney ve kontrol gruplu űn test son test dizaynlı çalıřmalarına toplam 43 ebeveyni dahil etmiřlerdir. Çalıřma kapsamında deney grubuna ACT ve ebeveyn eđitiminin kombine edildiđi bir müdahale uygulanırken kontrol grubuna herhangi bir müdahale uygulanmamıřtır. Çalıřmanın deney ve kontrol grubu son test karřılařtırılmasında deney grubu anne baba stres dűzeylerinin kontrol grubuna kıyasla anlamlı dűzeyde daha dűřűk olduđu gűrűlműřtir. Uygulanan müdahale programının iki haftada bir olmak üzere 90 dk'lık 12 seans şeklinde gerçekleřtirdiđi gűrűlmektedir. Müdahalenin ebeveyn eđitimi bileřeniyle ebeveynlere, iřlevsiz ebeveyn ocuk etkileřim dűngűlerini azaltmaya yűnelik ara verme (time-out), ۆdűller, gűrmezden gelme ve etkili yűnergeler verme gibi temel davranıřsal stratejilerin kullanımı aktarılmıřtır. Bununla birlikte uygulanan müdahalede biliřsel ayrıřma, kabul, deđer teması gibi ACT becerilerine de yer

verilmiştir. Bu açıdan bakıldığında mevcut çalışmada ebeveyn eğitimiyle ilişkili bir müdahale uygulanmamıştır. Araştırmalar ebeveyn eğitimini ilave edilen ACT müdahalelerinin anne baba stresi azaltmadaki etkililiğini göstermektedir (Whittingham ve ark., 2014). Bu çalışmanın sonucunda ebeveynlere yöneltilen ‘programın içeriğine ilişkin geliştirilmesi gerektiğini düşündüğünüz kısımlar nelerdir’ sorusuna gelen cevaplarda ‘program içeriğinde biraz daha çözüm yollarına değinilebilirdi’ yanıtı gelmiştir. Hem bu çalışmaya gelen cevaptan hem de Corti ve arkadaşlarının (2018) çalışmasından yola çıkarak DEHB gibi davranış problemlerinin ağırlıkta olduğu bozukluklarda ebeveynlerin ACT ve ebeveyn eğitiminin kombine edildiği müdahalelerden anne baba stresini azaltma konusunda daha fazla faydalanabileceğini düşündürmektedir. Bu açıdan uygulanan müdahalenin temel ebeveynlik stratejilerini içermemesinin gruplar arası anne baba stresi son test ölçüm kıyaslamasındaki azalmanın sınırda anlamlılık göstermesiyle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Mevcut çalışmanın anne baba stresi son test puanındaki azalmanın sınırda anlamlılık göstermesinin bir diğer nedeninin müdahalenin oturum sayısı ve oturum aralığı olabileceği düşünülmektedir. Literatürde ACT ile geleneksel ebeveyn eğitiminin karşılaştırıldığı tek kör (single-blind) randomize kontrollü bir çalışmaya 20 otizmlili çocuğun ebeveyni dahil edilmiştir (Marino ve ark., 2021). Çalışmanın gruplar arası anne baba stresi son test kıyaslamalarında deney grubu anne baba stresinin kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görülmüştür. Bununla birlikte ACT protokolüne dahil edilen grupta psikolojik esneklik becerileri, farkındalık düzeyleri ve çocuklardaki yıkıcı davranışlara yönelik algılarda olumlu yönde anlamlı sonuçlar da elde edilmiştir. Yapılan çalışmanın her hafta olmak üzere 90 dk’lık toplam 24 oturumdan oluştuğu görülmektedir. Bu çalışmanın mevcut çalışmadan oturum sayısı ve sıklığı açısından metodolojik olarak farklılık gösterdiği görülmektedir. Mevcut çalışmadaki müdahale ardışık iki cumartesi 90 dk’lık 6 oturum şeklinde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmadaki metodolojik düzenlemeyle, yapılan daha önceki çalışmalarda belirtilen (Lunsky ve ark., 2017); ebeveynlerin haftalara bölünmüş olarak tasarlanan programlara katılımında çocukların bakımının ayarlanmasıyla ilgili yaşayabilecekleri güçlüklerin en aza indirgenmesi hedeflenmiştir. Ancak, uygulanan kısa süreli müdahalenin hem oturum sayısı hem de oturum aralığı bakımından müdahalenin son test ölçümlerine ilişkin kıyaslamada anne baba stresi son test

puanındaki azalmanın sınırdan anlamlılık göstermesiyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte ebeveynlere yönelik yapılan müdahalelerin kısa süreli ve uygulanabilir olması gerektiğini belirtilen araştırmalar da mevcuttur (Coyne ve ark., 2020).

Bütün bunlar göz önünde bulundurulduğunda sonuç olarak denilebilir ki DEHB tanılı çocukların ebeveynlerindeki yüksek stresin olumsuz ebeveynlik uygulamaları ve çocuklardaki problemlerle davranışların artışıyla ilişkili olduğu için (Theule ve ark., 2013; Harold ve ark. 2013a; Deater-Deckard, 2004), anne baba stresinin azaltılması hem ebeveynlerin hem de DEHB tanılı çocukların yaşam kalitesinin artırılması ve aile işlevselliğinin iyileştirilmesi açısından oldukça önemlidir. Araştırmanın grup içi son test ve gruplar arası takip ölçüm sonuçlarına göre yapılan müdahalenin anne baba stresini azaltmada etkili olabileceği söylenebilir. Elde edilen araştırma sonuçlarının ACT temelli müdahale programlarının ebeveynlerdeki anne baba stresi üzerine etkisini inceleyen araştırma sonuçlarıyla uyumlu olduğu görülmektedir (Corti ve ark., 2018; Shiralinia ve ark., 2018; Marino ve ark., 2021; Burke ve ark., 2014; Lunsy ve ark., 2018). Elde edilen bulgular klinik açıdan değerlendirildiğinde ACT temelli müdahale programının DEHB tanılı çocukların ebeveynlerindeki anne baba stresinin azaltılmada faydalı bir müdahale olabileceğini göstermektedir.

5.2. ACT Temelli Müdahale Programının DEHB Tanılı Çocuğu Olan Ebeveynlerin Psikolojik Esneklik Üzerindeki Etkisi

Araştırmanın grup içi sonuçları incelendiğinde ACT temelli müdahale programında yer alan katılımcıların toplam ebeveynlik psikolojik esneklik düzeylerinde ve kararlı adım alt boyutunda, müdahale sonrasında müdahale öncesine kıyasla anlamlı bir artış olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte bilişsel ayrışma ve kabul alt boyutlarında anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Bu sonuç literatürle uyumlu değildir. Burke ve arkadaşları (2014) hayati tehlikesi olan çocukların ebeveynlerine yönelik yaptıkları ön, son ve takip ölçümlü çalışmalarına 11 ebeveyn dahil etmişlerdir. Müdahalede ACT ve problem çözme becerileri eğitimi kombine edilerek uygulanmıştır. Çalışmanın grup içi sonuçlarına göre son test ebeveynlik psikolojik esneklik düzeyi bilişsel ayrışma, kabul ve kararlı adım puanlarının ön teste göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. Elde edilen yükselişin takip ölçümünde de devam ettiği görülmektedir.

Mevcut çalışmanın uygulama açısından Burke ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmadan farklı olduğu görülmektedir. Burke ve arkadaşlarının (2014) uyguladıkları müdahalede ACT ve problem çözme becerileri eğitimi kombine edilerek uygularken mevcut çalışmada problem çözme becerilerine yönelik herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Bu farklılığın mevcut çalışma sonucunda etkili olabileceği düşünülmektedir. Grup içi analizin üç farklı zaman aralığında alınan ölçümlere ilişkin sonuçlara bakıldığında ise ebeveyn psikolojik esnekliği kararlı adım alt boyut ölçümü ön ve son test arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Kontrol grubuna ait grup içi sonuçlara bakıldığında ise ebeveynlik psikolojik esneklik bilişsel alt boyutunda anlamlı bir artış görülürken kararlı adım alt boyutunda ise anlamlı bir azalış olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda bilişsel ayrışma alt boyutundaki bu anlamlı artışın tüm ölçümler sonrası gerçekleştirilen atölye programına katılımı bekleme sürecinde ‘kendileri için bir şey yapma’ motivasyonu ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir ancak olası nedenler kontrol grubundaki bu değişimi yorumlamada yetersiz olduğumuzu göstermektedir. Diğer yandan kararlı adım alt boyutunda görülen anlamlı azalmayla bilişsel ayrışma alt boyutundaki artış arasında bir çelişki olduğu düşünülmektedir. Kontrol grubundan üç farklı zaman aralığında alınan ölçümlere ilişkin sonuçlara bakıldığında ise toplam ebeveyn psikolojik esnekliği ve alt boyutları arasında kabul alt boyutu hariç anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Bu farklılıklara bakıldığında ise kontrol grubu toplam ebeveyn psikolojik esnekliği, kararlı adım ve bilişsel ayrışma alt boyut takip ölçümlerinin ön testten daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar kontrol grubu ebeveyn psikolojik esnekliği bilişsel ayrışma alt boyutu son testinde görülen anlamlı artışın durumsal olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmanın gruplar arası verileri incelendiğinde, deney grubu ve kontrol grubunun ebeveyn psikolojik esnekliği son test puanları karşılaştırıldığında müdahale sonrası toplam ebeveyn psikolojik esnekliği, bilişsel ayrışma ve kabul alt boyutlarının deney grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür ancak bu yükselme anlamlı düzeyde değildir. Bununla birlikte ebeveyn psikolojik esnekliği kararlı adım alt boyut son test puanının deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Kararlı adım müdahalelerin çocuk tedavisinde ve ebeveyn uyumunu arttırmaya yardımcı olacağı ve ebeveynliğe karşı daha esnek ve duyarlı bir

davranışsal duruşu teşvik edeceği belirtilmiştir (Murrell ve ark., 2004). Ayrıca ACT'deki nihai hedefin psikolojik esnekliği artırarak davranışlarda anlamlı değişim süreçlerini desteklemek olduğu da bilinmektedir (Hayes ve ark., 2006). Bu açıdan bakıldığında müdahale sonrası değer odaklı eylemlerde kararlılık düzeylerindeki anlamlı artışın bir yanıyla müdahalenin etkinliğine işaret ettiği söylenebilir.

Deney ve kontrol grubu ebeveyn psikolojik esnekliği ve alt boyut takip ölçüm puanları karşılaştırıldığında ise deney grubu toplam ebeveyn psikolojik esnekliği, bilişsel ayrışma ve kararlı adım alt boyutlarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yükselmiş olduğu görülmektedir. Kabul düzeylerinde ise herhangi bir farklılık görülmemiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlamasının yapıldığı çalışmada ebeveyn psikolojik esnekliği ve alt boyutlarındaki ilişki incelenmiştir (Aydın ve Diril, 2021). Türkçe'ye uyarlanmış versiyonunda bilişsel ayrışma ve kabul alt boyutu arasında pozitif ve zayıf, kararlı adım ve kabul boyutu arasında negatif ve zayıf son olarak bilişsel ayrışma ile kararlı adım alt boyutu arasında ise pozitif ve orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır (Aydın ve Diril, 2021). Ebeveyn psikolojik esnekliği ölçeğinin orijinalinde ise alt boyutların tümü arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişkilerin olduğu bildirilmiştir (Burke ve Moore, 2015). Ölçeklerin çeviri ve orijinali arasındaki bu farklılığın bilişsel ayrışma, kararlı adım ve kabul kavramlarının kültürler arasında farklı anlamlar taşınmasıyla ilişkili olabileceğine işaret edilmiştir (Aydın ve Diril, 2021). Bu çalışma sonucunda bilişsel ayrışma ve kararlı adım alt boyutlarında artış görülürken kabul alt boyutunda herhangi bir değişimin olmayışının kabul kavramının Türk kültüründe farklı anlamlandırılmasıyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmanın deney ve kontrol grubu ebeveyn psikolojik esnekliği ve alt ölçekleri son test kıyaslamasında deney grubunda sadece kararlı adım alt boyutunda yükseliş görülürken takip ölçüm kıyaslamalarında toplam ebeveyn psikolojik esnekliği, bilişsel ayrışma ve kararlı adım alt boyutlarında anlamlı bir artış gözlemlenmiştir. Elde edilen bu sonuçlar literatürle uyumludur (Blackledge ve Hayes,2006; Chong ve ark., 2019). Mevcut çalışmaların psikolojik esnekliğe ilişkin son test ölçümlerinde anlamlı bir farklılık bulunmazken yapılan takip ölçümlerinde anlamlı farklılıklar bildirilmiştir (Blackledge ve Hayes, 2006; Chong ve ark., 2019). Benzer şekilde araştırmanın psikolojik esnekliğe ilişkin sonuçları otizm tanılı çocukların ebeveynlerine yönelik yapılmış 6 haftalık müdahalenin sonuçlarıyla da uyumludur (Kowalkowski, 2012). Bu

çalışma kapsamında psikolojik esnekliği ölçmek için kullanılan araçlar mevcut çalışmada kullanılan ölçme araçlarından farklıdır. Çalışmada bilişsel ayrışma düzeyindeki değişimi belirlemek için otomatik düşünce ölçeği kullanılırken kabul düzeyindeki değişim kabul eylem formu kullanılarak incelenmiştir. Çalışma sonucu ön testten son teste anlamlı bir iyileşme görülmezken ön testten takibe anlamlı bir yükseliş görülmüştür. Çalışmanın sonucunda deney grubu katılımcılarının bilişsel ayrışma düzeylerinin arttığı ancak kabul düzeylerinde herhangi bir değişiklik görülmediği bildirilmiştir (Kowalkowski, 2012). Bu sonuçlar mevcut çalışmanın hem kabul boyutundaki değişimin bulunmayışıyla hem de son test değil takip sürecinde saptanan iyileşme bulgularıyla uyumludur.

Takip sürecindeki iyileşmenin pek çok farklı nedenle ilişkili olabileceği de bilinmektedir. Müdahaleden hemen sonra görülmeyen ancak takip ölçümünde görülen iyileşmenin psikolojik esneklik becerilerinin kazanılmasında bir kuluçka süresine ihtiyaç duyulabileceği ile ilişkilendirilmiştir (Corti ve ark., 2018). Ayrıca kabulle ilgili bir artışın görülmemesi Sairanen ve arkadaşlarının (2019) çevrimiçi yaptıkları çalışmayla da örtüşmektedir. Çalışma sonucunda kabulle ilgili herhangi bir gelişmenin olmaması kabul ile ilgili süreçlerin yüz yüze iletişimden daha fazla fayda sağlaması veya gelişmesi için daha fazla zamana ihtiyaç duymasıyla ilişkilendirilmiştir (Sairanen ve ark., 2019). Bu çalışmanın da çevrimiçi yapılması ve müdahalenin toplam iki günde gerçekleştirilmesinin kabulle ilgili değişimin olmayışında etkili olabileceğini düşündürmektedir. Benzer olarak mevcut çalışma sonuçları kronik ağrısı olan ergenlerin ebeveynlerine yönelik yapılan çalışma sonuçlarıyla da uyumludur (Wallace ve ark., 2015). Tüm bunlarla birlikte deney ve kontrol grubu takip ölçümündeki anlamlı artışın ACT'nin uzun dönem iyileşmelere olan katkısıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca önceki araştırmalar, ACT tedavileri ile ilişkili değişikliklerin müdahalenin bitiminden aylar sonra daha belirgin hale geldiğini göstermektedir (González-Menéndez ve ark. 2014; Gould ve ark. 2018; Kohtala ve ark. 2017), bu da bizim yorumumuzu desteklemektedir.

Elde edilen bulgular ışığında ACT temelli müdahale programının DEHB tanılı çocukların ebeveynlerdeki psikolojik esnekliği artırmada etkili olduğunu söylenebilir ve bu sonuçlar daha önce yapılan araştırma sonuçlarıyla da uyumludur (Blackledge ve Hayes, 2006; Burke ve ark., 2014; Lappalainen ve ark., 2021; Marino ve ark., 2021;

Burke ve Moore, 2015; Kowalkowski, 2012). Yüksek ebeveyn psikolojik esneklik düzeylerinin hem olumlu ebeveynlik pratikleriyle (Brassell ve ark., 2016) hem de çocuklardaki psikolojik esneklik seviyeleri ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Williams ve ark., 2012). Buna ek olarak psikolojik esnekliğin hayatın içinde karşılaşılan zorlu durumlarda etkin duygu düzenlemeyi sağlayan işlevi de (Fonseca ve ark., 2020) göz önüne alındığında ebeveynlik bağlamında değer odaklı eylemleri teşvik eden psikolojik esnekliğin büyük önem taşıdığı söylenebilir. Hele ki çocuklarında DEHB tanısı olan ebeveynlerde bu önemin daha da arttığı düşünülmektedir. Mevcut çalışmada elde edilen bulgular klinik açıdan değerlendirildiğinde ACT temelli müdahale programının DEHB tanılı çocukların ebeveynlerindeki psikolojik esnekliği artırmada faydalı bir müdahale olabileceğini göstermektedir.

Son olarak, araştırmanın gruplar arası psikolojik esneklik ön testinde beklenmedik bir farklılık tespit edildi. Deney grubu ebeveynlerinin psikolojik esnekliği kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu. Önceki çalışmaların bazısında kullanılan (Çiçek Gümüş ve Öncel, 2022) ancak bazısında kullanılmayan (Gharashi ve ark., 2019; Marino ve ark., 2021; Whittingham ve ark., 2016) "daha önce terapi almamış olma" kriterinin bu çalışmada dahil edilmemesi bu sonuçla ilişkili olabilir. Ön testteki farklılığa, deney grubundaki sınırlı sayıda katılımcının birkaçının daha önce terapi almış olması ve bu durumun yüksek düzeyde psikolojik esnekliğe sahip olmalarıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Ön test sonucundaki farklılık, çalışmanın bir limitasyonu olarak değerlendirilmekte ve bu noktada, ileriki çalışmalarda bu farklılığa ilişkin önlemlerin alınması önerilmektedir. Daha önce psikoterapi desteği almamış olmanın bir kriter olarak belirlendiği bazı çalışmalarda, deney ve kontrol grupları arasındaki müdahale sonrası farkların daha belirgin olduğu gözlemlenmiştir (Çiçek Gümüş ve Öncel, 2022). Bu durum, müdahalenin etkisini azaltabilecek potansiyel psikopatoloji durumunu dikkate alındığını gösterirken, çalışmamızda psikopatolojinin dışlanmamış olması, müdahalenin etkisindeki gözlenen küçüklüğü açıklayan bir faktör olabilir. Ancak bu çalışmada, daha önce psikoterapi almış olan katılımcıların dahil edilmesi ve potansiyel psikopatoloji durumlarının dışlanmaması, çalışmanın etkisini azaltma olasılığına rağmen, gözlenen bir etkiye işaret etmektedir. Bu duruma müdahale edilmemesinin diğer nedenlerini randomizasyonun bozulmaması ve örnekleme boyutu gibi faktörlere müdahale edilmemesi nedeniyle gerçekleştirmiştir. Bu bağlamda, ilerideki çalışmalarda, bu farklılığı yönetmek için önlemlerin alınması önemlidir.

5.3. ACT Temelli Müdahale Programının DHEB Tanılı Çocuğu Olan Ebeveynlerin Öz Şefkat Üzerine Etkisi

Araştırmanın grup içi sonuçları incelendiğinde ACT temelli müdahale programında yer alan katılımcıların öz şefkat düzeylerinde müdahale sonrasında müdahale öncesine kıyasla anlamlı düzeyde bir artış olduğu belirlenmiştir ve bu sonuçlar daha önce yapılan araştırmalarla uyumludur (Gould ve ark., 2018; Shirvani ve ark., 2019). Kontrol grubu katılımcıların öz şefkat düzeylerinde ise müdahale öncesi ve sonrası arasında herhangi farklılık bulunmamıştır. Deney ve kontrol grubundan üç farklı zaman aralığında alınan ölçümlerde de herhangi bir fark gözlemlenmemiştir.

Deney ve kontrol grubunun gruplar arası öz şefkat son test puanları karşılaştırıldığında ise müdahale sonrası öz şefkatin deney grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ancak bu yükselişin anlamlı olmadığı görülmektedir. Benzer şekilde deney grubu ve kontrol grubunun gruplar arası öz şefkat takip puanları karşılaştırıldığında müdahale sonrası öz şefkatin deney grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ancak bu yükselişin anlamlı olmadığı görülmektedir. Öz şefkat becerisinin en belirleyici bileşeninin farkındalık becerisi olduğu söylenebilir ve araştırmalar özellikle farkındalık becerisinin zaman içinde ve çokça pratikle gelişebileceğine işaret etmektedir (Singh ve ark., 2006). Dolayısıyla bu çalışmada da gruplar arası öz şefkat düzeyinde görülen artışın anlamlı olmayışında bu becerilerin pratikle ve zaman içinde gelişmesinin etkisinin payı olabileceği söylenebilir.

Her ne kadar deney kontrol grubu karşılaştırmasında anlamlı bir farklılık olmasa da, deney grubundaki grup içi öz şefkat düzeylerindeki müdahale sonrasındaki anlamlı artışın, bu müdahale programının ebeveynlerdeki öz şefkati artırmada rol oynayabileceğine işaret etmektedir. Araştırmalar DEHB tanılı çocukların ebeveynlerindeki yüksek öz şefkat düzeyleriyle olumlu ebevenlik uygulamaları arasında ilişki olduğunu göstermektedir (Riany ve Ihsana, 2021). Bu yönüyle DEHB tanısı olan çocukların ebeveynlerindeki öz şefkatin geliştirilmesinin klinik açıdan önemli olduğu düşünülmektedir. Öz şefkat becerisine sahip olan bireylerin acı verici duygulardan kaçınmak ya da istenmeyen düşünceleri bastırmak yerine ortaya çıkan içsel yaşantıları kabule daha istekli oldukları bildirilmiştir (Leary ve ark., 2007; Neff, 2003a). Ayrıca öz şefkatin hayatın zor koşullarıyla baş etmede önemli bir role sahip

olduğu da bilinmektedir (Allen ve Leary, 2010). ACT'nin tüm temel bileşenlerinde öz şefkat öz bir değer olarak kabul edilmekte ve buna ilişkin müdahalelere yer verilmektedir (Hayes, 2008). Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, uygulanan ACT müdahalesi sonrası ebeveynlerdeki öz şefkat düzeylerinde bir artışın olduğunu göstermektedir. Bu artış her ne kadar tüm karşılaştırmalarda anlamlı düzeyde olmasa da klinik açıdan ACT temelli müdahale programının DEHB tanılı çocukların ebeveynlerindeki öz şefkati artırmada faydalı bir müdahale olabileceği söylenebilir.

5.4. ACT Temelli Müdahale Programının DHEB Tanılı Çocuğu Olan Ebeveynlerin Depresyon, Ankiyete ve Stres Üzerine Etkisi

Araştırmanın grup içi sonuçları incelendiğinde ACT temelli müdahale programında yer alan katılımcıların anksiyete düzeylerinde müdahale sonrasında müdahale öncesine kıyasla anlamlı düzeyde bir azalma olduğu görölmüştür. Ancak toplam DASS 21, stres ve depresyon düzeylerinde müdahale sonrasında müdahale öncesine kıyasla bir azalma olduğu saptansa da bu azalmanın anlamlı olmadığı görölmektedir. Elde edilen bu sonuçlar Zemestani ve arkadaşlarının (2018)'te DEHB tanılı çocukların ebeveynlerine yönelik yaptıkları çalışma sonucunda elde edilen anksiyetede ki azalma ve depresyon düzeylerinde bir değişimin gözlemlenmemesi noktasında örtüşmemektedir. Bulunan bu sonuç farklı tanı gruplarına yönelik yapılan müdahale programlarının sonuçlarıyla da uyumludur (Çiçek Gümüş ve Öncel, 2022; Gharashi ve ark., 2019). Buna ek olarak kontrol grubu son test sonuçlarında müdahale öncesine kıyasla anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Deney ve kontrol grubunun gruplar arası depresyon, anksiyete ve stres son test puanları karşılaştırıldığında müdahale sonrası deney ve kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görölmektedir. Ancak deney ve kontrol grubu depresyon, anksiyete ve stres takip ölçüm puanları karşılaştırılmasında deney grubunun toplam DASS 21 puanları, anksiyete ve stresinin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde azalmış olduğu görölmektedir ve elde edilen sonuçlar lüteratürle uyumludur (Gümüş ve Öncel, 2022; Gharashi ve ark., 2019; Sairanen ve ark., 2019). Ancak deney ve kontrol grubunun gruplar arası depresyon ölçümlerinde herhangi anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir. Bu sonuç çalışmamızın deney grubu sonuçlarına benzer olarak

deney grubu depresyon başlangıç düzeyi hafif bulunan bir diğer çalışmanın sonucuyla uyumludur (Kowalkowski, 2012).

Deney grubuna ilişkin grup içi ve gruplar arası analizlerde depresyon düzeylerinde anlamlı bir azalmanın olmayışının deney grubundaki katılımcıların depresyon seviyelerinin müdahale öncesi klinik açıdan hafif düzeyde olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca literatürde ACT temelli müdahaleler sonrası depresyon seviyelerinde azalmanın görüldüğü çalışmalar olduğu gibi azalmanın görülmediği araştırmalar da mevcuttur (Kanstrup ve ark., 2016; Martin ve ark., 2016). Araştırmalar bu sonuçların değerlendirilmesinde örneklem büyüklüğü ve başlangıç düzeyi depresyon düzeyleri gibi potansiyel aracı etkenlerin değerlendirilmesine işaret etmektedir (Kanstrup ve ark., 2016; Martin ve ark., 2016). ACT'ye dayalı tedavilerde amaç kişinin olumsuz ya da rahatsız edici düşünce, duygu, anı ve deneyimleriyle olan ilişkisini kabul ve kendiliğindenliği içeren yaklaşımlar kullanarak değiştirmek ve değer odaklı davranışları teşvik etmektir (Davies & Nagi, 2017). Araştırma sonucundaki bu farklılıklar değerlendirilirken ACT temelli tedavilerde semptomatik iyileşmelerin asıl hedef olmadığı, semptom düzeyinde iyileşmenin semptomların varlığında değerli bir yaşam sürmeye başladıklarında ortaya çıkacağı (Davies & Nagi, 2017) ve semptomatik düzeydeki iyileşmelerin tedavinin bir amacı olmaktan ziyade tedavinin bir yan ürünü olarak kabul edildiği (Twohig ve Levin, 2017) hatırla tutulmalıdır.

Mevcut çalışmadaki ebeveyleerin depresyon ve stres düzeylerinin müdahale öncesi klinik açıdan düşük olmasına karşın, anksiyete seviyelerinin deney grubunda yüksek, kontrol grubunda orta düzeyde olduğu görülmüştür. Deney grubu katılımcılarının grup içi ve gruplar arası analizlerde anksiyete düzeylerinde görülen anlamlı azalma ACT'nin farklı tanı gruplarına sahip çocukların ebeveynlerinde görülen anksiyetenin tedavisindeki olumlu etkisini doğrular niteliktedir (Shiralinia ve ark., 2018; Lunskey ve ark., 2018; Chong ve ark., 2019). Araştırmalar anksiyetenin tedavisinde davranışçı terapilerin vazgeçilmez olan maruz bırakma ve tepki önleme tedavilerinin önemini göstermektedir (Chambless ve Ollendick, 2001). ACT tedavisinin önemli kısmını oluşturan kabul müdahalelerinin ise bir tür maruz bırakma olduğu düşünülmektedir ve bu nedenle ACT tüm maruz bırakmaya dayalı davranış terapileriyle bağlantılıdır (Hayes, 2004). Ancak geleneksel maruz bırakma terapilerinden farklı olarak ACT'de

maruz bırakmada önemli olan hissedilen anksiyete düzeyinden ziyade bu duyguda kalma konusunda danışanın gönüllülük düzeyidir ve gönüllülük ancak değer bağlantısıyla mümkündür (Twohig ve Levin, 2017). Müdahale kapsamında yer alan değerlerin keşfi, ayrışma ve kabul müdahalelerinin gönüllüğü artırmada etkili olabileceğini düşündürmektedir. Ancak anksiyete düzeyindeki bu düşüşte psikolojik esneklik bileşenlerinden hangisinin aracılık ettiği mevcut çalışmada incelenmemiştir bu nedenle sonraki araştırmalarda incelenmesi önerilmektedir.

5.5. ACT Temelli Müdahale Programının DHEB Tanılı Çocuğu Olan Ebeveynlerin Yaşam Doyum Üzerine Etkisi

Araştırmanın grup içi sonuçları incelendiğinde ACT temelli müdahale programında yer alan katılımcıların yaşam doyum düzeylerinde müdahale sonrasında müdahale öncesine kıyasla bir yükselme görülmekle birlikte bu artış anlamlı olmadığı gözlemlenmemiştir. Elde edilen bu sonuçlar Martin ve arkadaşlarının (2016) grup içi dizayn ettikleri çalışma sonucuyla uyum göstermektedir. Deney ve kontrol grubunun gruplar arası yaşam doyumunu son test puanları karşılaştırıldığında ise deney grubu puanının kontrol grubundan yüksek olduğu ancak bunun anlamlı düzeyde olmadığı görülmektedir. Deney ve kontrol grubunun gruplar arası yaşam doyum takip puanları karşılaştırıldığında ise müdahale sonrası deney grubunun yaşam doyum düzeylerinin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırma sonucu literatürde görülen çalışmalarla uyumludur (Jalali ve Shamsipoor, 2022; Viskovich ve Pakenham, 2018). Jalali ve Shamsipoor, (2022) karşıt olma karşıt gelme bozukluğu tanılı okul öncesi çocukların ebeveynlerine yönelik yaptıkları çalışmada ACT temelli ebeveyn eğitimi programı ile filial terapiyi karşılaştırmışlardır. Çalışmaya toplam 48 ebeveyn dahil edilmiştir. Çalışma sonucunda ACT grubundaki ebeveynlerin yaşam doyum düzeylerinin artmış olduğu görülmektedir. Literatür ışığında mevcut çalışmanın bulguları, ACT temelli müdahale programının DEHB tanılı çocuğu olan ebeveynlerin yaşam doyum düzeylerini olumlu olarak etkileyebileceğini işaret etmektedir.

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu araştırmanın amacı, Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) temelli bir müdahalenin geliştirilerek Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanılı çocukların ebeveynlerindeki anne baba stresi, psikolojik esneklik, öz şefkat, depresyon, anksiyete, stres ve yaşam doyum üzerindeki etkisini incelemek ve kontrol grubu ile karşılaştırmaktır. Araştırma bulguları deney grubunda anne baba stresi, toplam ebeveyn psikolojik esneklik düzeyi, ebeveyn psikolojik esnekliği kararlı adım alt boyutu, öz şefkat ve anksiyete düzeylerinde son test ve takip ölçümleri lehine anlamlı farklılıklar göstermiştir. Deney grubu ve kontrol grubu son test karşılaştırılmasında, deney grubunda uygulanan müdahalenin anne baba stresini azalttığını ve ebeveyn psikolojik esneklik kararlı adım alt boyutunu artırdığı görülmüştür. Bununla birlikte deney grubu ve kontrol grubu takip ölçüm karşılaştırılmasında deney grubunda uygulanan müdahalenin ebeveynlerin psikolojik esnekliklerini ve yaşam doyumlarını artırdığı görülmekle birlikte ebeveynlerdeki anne baba stresi ve toplam DASS 21 skorlarını azalttığı saptanmıştır. Bu bulgular ACT'nin DEHB tanılı çocukların ebeveynlerindeki anne baba stresi, kaygı ve stres düzeylerini azaltmada ve psikolojik esneklik, öz şefkat ve yaşam doyumlarını ise arttırmada etkili bir müdahale olduğunu göstermektedir.

Ülkemizde DEHB tanılı çocukların ebeveynlerine yönelik yapılan müdahalelerin sayıca oldukça az olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmaların ise çoğunlukla davranışçı temelli anne baba eğitime dayalı programlar olduğu bilinmektedir. Bu araştırma ise Türkiye'de DEHB tanılı çocukların ebeveynlerine yönelik ve tamamlanan ACT temelli ilk deneysel araştırmadır. Araştırma bulguları DEHB tanılı çocukların ebeveynlerindeki anne baba stresi, stres ve anksiyeteyi azaltmada ACT'nin faydalı bir yaklaşım olduğunu göstermektedir. Son olarak ACT'in transdiagnostik

yaklaşımıyla farklı tanılara sahip çocukların ebeveynlerinin yaşamış oldukları zorluklarını hafifletmede etkili bir yaklaşım olarak ileri müdahalelerde kullanılabilceğini ortaya koymaktadır.

6.2. Öneriler

İlk öneri ileriki çalışmaların daha büyük örneklem kullanmasına yöneliktir. Mevcut çalışma 16 deney, 18 kontrol grubu olmak üzere toplam 34 katılımcıyla sınırlıdır. Küçük örneklem büyüklüğü bulguların daha geniş bir popülasyona genellenmesini sınırlandırmakta ve çalışmanın istatistiksel gücünü azaltmaktadır. Bu açıdan bu sonuçların ön hazırlık olarak kabul edilebileceği söylenebilir. Gelecekteki çalışmalarda daha büyük örneklemle müdahalenin tekrarlanmasının çalışmanın istatistiksel gücünü artıracakı düşünölmektedir. ACT yapısı itibariyle yaşantısal müdahalelerin yoğunlukta olduğu bir yaklaşımdır bu açıdan tek bir grupta katılımcı sayısının 15-20 olması ideal görölmektedir. Ancak literatürde grup formatında daha fazla katılımcının dahil edildiğı ve aynı müdahalenin birden fazla grupta gerçekleştirildiğı örnekler de mevcuttur (Kavla, 2022). Böyle bir düzenlemenin ileri çalışmalarda kullanması önerilmektedir.

İkinci öneri gelecekteki çalışmaların birden fazla bildirim yöntemine baş vurmaı ilişkindir. Mevcut çalışmada müdahale öncesi, sonrası ve takipte yalnızca bir kez uygulanan bağımlı ölçümler yalnızca öz bildirim araçlarını içermektedir. İleri çalışmalarda birden fazla takip ölçümüne ilave olarak öz izleme ve/veya doğrudan gözlemsel ölçümlerin çalışmaya dahil edilmesinin ka etkinliğine daha güçlü kanıtlar sağlayacağı düşünölmektedir. Ayrıca mevcut çalışma kapsamında sadece ebeveynlere yönelik ölçümlere yer verilmiştir. Bu açıdan yapılan müdahalenin çocuk çıktıları üzerine etkisi değerlendirilmemiştir. Bu nedenle ileri çalışmalarda çocuk çıktılarına yönelik ölçümlere yer veren çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Diğer bir öneri ebeveynleri hedef alan çalışmaların farklı bakım verenleri de çalışmaya dahil etmesidir. Mevcut araştırmanın 16 deney grubu katılımcılarından 15'i annelerden oluşmaktadır. Bu durum her ne kadar çalışmanın bir sınırlılığı olarak kabul edilmiş olsa da cinsiyete dayalı karıştırıcı etkiyi önlemesi açısından literatüre katkıda bulunacağı düşünölmektedir. Bununla birlikte sonraki çalışmalarda ebeveyn

müdahalelerine babaların da dahil edilmesinin cinsiyet farklılığının müdahalenin etkililiği üzerine herhangi bir etkisinin olup olmayacağına ilişkin önemli bilgiler sunacağı düşünülmektedir. Genel olarak bakıldığında yapılan çalışmalarda babaların benzer müdahale gruplarında sayıca oldukça az oldukları gözlemlenmiştir. Bu noktada babaların katılımını kolaylaştıracak ve teşvik edecek düzenlemelerin yapılmasının önemli olduğu söylenebilir.

Mevcut çalışmanın amacı her ne kadar kısa süreli bir müdahalenin etkililiğinin incelenmesi olsa da ileri çalışmalarda farklı oturum sayısı ve aralığına sahip olacak şekilde dizayn edilmiş çalışmaların yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Benzer şekilde mevcut çalışma ACT temelli müdahalenin etkililiğini test edecek şekilde tasarlanmıştır. Yapılacak ileri çalışmalarda, daha önceki farklı tanı gruplarının ebeveynlerine yönelik yapılmış çalışmalarda olduğu gibi (Whittingham ve ark., 2014), ACT ile ebeveyn eğitiminin kombine edildiği tasarımların yapılması önerilmektedir. İlave olarak, ACT ve diğer müdahalelerin etkinliğini karşılaştıran ek araştırmaların, DEHB tanılı çocukların ebeveynlerinin psikolojik iyilik halini ele almak için geliştirilen çeşitli müdahalelerin göreceli ve muhtemelen kümülatif etkileri hakkında daha fazla bilgi sağlayacağı düşünülmektedir.

Son olarak çalışmanın sonucu üzerine etkisi olabilecek evlilik memnuniyeti, ebeveynin kişilik özellikleri, ebeveynlik stili ve algılanan sosyal destek gibi karıştırıcı faktörler mevcut çalışmada incelenmemiştir. İleri çalışmalarda bu karıştırıcı faktörlerin değerlendirilmesi önerilmektedir.

6.3. Sınırlılıklar

Mevcut çalışmanın sonuçlar değerlendirilirken araştırmanın sınırlılıkları göz önünde bulundurulmalıdır. Bu çalışmanın da bazı sınırlılıkları vardır. İlk olarak, araştırma deney ve kontrol gruplarında yer alan 34 ebeveyn ile sınırlıdır. Daha büyük örneklerin dahil edildiği çalışmalara ihtiyaç vardır. İkinci olarak, araştırmada yapılan takip ölçümü (bir ay sonrası) tek ölçümle sınırlıdır. Araştırmanın uzun dönem etkililiğinin tespiti için 3, 6 ya da 12 aylık takip ölçümlerine ihtiyaç vardır. Üçüncü olarak, araştırmanın ebeveyn psikolojik esneklik düzeyi ön test skorları deney grubunda daha yüksek bulunmuştur. Bu sonucun müdahale kapsamında belirlenen dahil etme

kriteriyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. İleri çalışmalarda daha önce psikoterapi desteği almamış olma kriterinin belirlenmesi önerilmektedir. Dördüncü olarak, araştırmanın katılımcıları DEHB tanılı çocukların ebeveynleri olduğu için, elde edilen bulgular ancak araştırmanın katılımcılarına benzerlikleri oranında diğer gruplara genellenebilir. Beşinci olarak, deney grubuna uygulanan müdahale iki gün, toplam 9 saatle sınırlıdır. İleri çalışmalarda farklı oturum sayısı ve aralığına sahip olacak şekilde dizayn edilmiş çalışmaların yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Altıncısı, araştırma bulguları 33 anne ve bir baba ile sınırlıdır. Babalarda sürecin nasıl işlediğinin anlaşılması için babaların yer aldığı çalışmalara ihtiyaç vardır. Son olarak araştırmada elde edilen veriler, ebeveynlerden alınan Anne Baba Stres Ölçeği, Ebeveynlikte Psikolojik Esneklik Ölçeği, Öz Şefkat Ölçeği, DASS 21 ve Yaşam Doyum Ölçeği'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır. İleri çalışmalarda çocuklara ilişkin ölçümlerin de alınması önerilmektedir.

REFERANSLAR

- A-tjak, J. G., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A., & Emmelkamp, P. M. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(1), 30-36.
- Abidin, R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 407-412
- Abikoff, H. B., Thompson, M., Laver-Bradbury, C., Long, N., Forehand, R. L., Miller Brotman, L., ... & Sonuga-Barke, E. (2015). Parent training for preschool ADHD: a randomized controlled trial of specialized and generic programs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(6), 618-631.
- Ahola Kohut, S., Martincevic, I., Turrell, S. L., Church, P. C., Walters, T. D., Weiser, N., & Iuliano, A. (2021). Online acceptance and commitment therapy and nutrition workshop for parents of children with inflammatory bowel disease: feasibility, acceptability, and initial effectiveness. *Children*, 8(5), 396.
- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). Self-Compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(2), 107-118.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Anastopoulos, A. D., Shelton, T. L., DuPaul, G. J., & Guevremont, D. C. (1993). Parent training for attention-deficit hyperactivity disorder: Its impact on parent functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21(5), 581-596.
- Ankaralı, H., Cangür, Ş., & Sungur, M. A. (2015). *Formülsüz biyoistatistik*. İstanbul: BETİM.
- Aydın, Y. & DİRİL, S. (2021). The Adaptation of Parental Psychological Flexibility Questionnaire to Turkish and Investigation in terms of Demographic Variables. 22nd International Psychological Counseling and Guidance Congress. Muş, Turkey.
- Baker, B. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C., & Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 217-230.
- Baker-Ericzén, M. J., Brookman-Fraze, L., & Stahmer, A. (2005). Stress levels and adaptability in parents of toddlers with and without autism spectrum disorders. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 30(4), 194-204.

- Barkley, R. A. (2018). Focus on the side effects of psychosocial treatments for children and teens with ADHD: a special issue. *The ADHD Report*, 26(1), 1-4.
- Barkley, R. A. (Ed.). (2015). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment (4th ed.)*. The Guilford Press.
- Barlow, J., Smailagic, N., Huband, N., Roloff, V., & Bennett, C. (2012). Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health. *Campbell Systematic Reviews*, 8(1), 1-197.
- Barry, T. D., Dunlap, S. T., Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2009). Inconsistent discipline as a mediator between maternal distress and aggression in boys. *Child & Family Behavior Therapy*, 31(1), 1-19.
- Bennett, C., Barlow, J., Huband, N., Smailagic, N., & Roloff, V. (2013). Group-based parenting programs for improving parenting and psychosocial functioning: A systematic review. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 4(4), 300-332.
- Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2006). Using acceptance and commitment training in the support of parents of children diagnosed with autism. *Child & Family Behavior Therapy*, 28(1), 1-18
- Blackledge, J. T., Ciarrochi, J., & Deane, F. P. (Eds.). (2009). *Acceptance and commitment therapy: Contemporary theory research and practice*. Australian Academic Press.
- Bodden, D. H., & Matthijssen, D. (2021). A Pilot Study Examining the Effect of Acceptance and Commitment Therapy as Parent Counseling. *Journal of Child and Family Studies*, 30(4), 978-988.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., & Barnes-Holmes, D. (2006). Psychological flexibility, ACT and organizational behaviour. *Journal of Organizational Behavior Management*, 26, 25-54.
- Bögels, S. M., Helleman, J., van Deursen, S., Römer, M., & van der Meulen, R. (2014). Mindful parenting in mental health care: Effects on parental and child psychopathology, parental stress, parenting, coparenting, and marital functioning. *Mindfulness*, 5(5), 536-551.
- Brassell, A. A., Rosenberg, E., Parent, J., Rough, J. N., Fondacaro, K., & Seehuus, M. (2016). Parent's psychological flexibility: Associations with parenting and child psychosocial well-being. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(2), 111-120.
- Breaux, R. P., & Harvey, E. A. (2019). A longitudinal study of the relation between family functioning and preschool ADHD symptoms. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(5), 749-764.

- Brinkborg, H., Michanek, J., Hesser, H., & Berglund, G. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of stress among social workers: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49(6-7), 389-398.
- Brown, F. L., Whittingham, K., & Sofronoff, K. (2015). Parental experiential avoidance as a potential mechanism of change in a parenting intervention for parents of children with pediatric acquired brain injury. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(4), 464-474.
- Burke, K., Muscara, F., McCarthy, M., Dimovski, A., Hearps, S., Anderson, V., & Walser, R. (2014). Adapting acceptance and commitment therapy for parents of children with life-threatening illness: pilot study. *Families, Systems, & Health*, 32(1), 122.
- Burke, K., & Moore, S. (2015). Development of the parental psychological flexibility questionnaire. *Child Psychiatry and Human Development*, 46, 548-557, 10.1007/s10578-014-0495-x.
- Büyüköztürk, Ş. (2018). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. *Pegem Atıf İndeksi*, 001-214.
- Carlson, E. A., Jacobvitz, D., & Sroufe, L. A. (1995). A developmental investigation of inattentiveness and hyperactivity. *Child Development*, 66(1), 37-54.
- Chambless, D. L., & Ollendick, T. H. (2001). Empirically supported psychological interventions: Controversies and evidence. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 685-716.
- Cherry, K. E., Gerstein, E. D., & Ciciolla, L. (2019). Parenting stress and children's behavior: Transactional models during Early Head Start. *Journal of Family Psychology*, 33(8), 916.
- Chen, Y. C., Hwang-Gu, S. L., Ni, H. C., Liang, S. H. Y., Lin, H. Y., Lin, C. F., ... & Gau, S. S. F. (2017). Relationship between parenting stress and informant discrepancies on symptoms of ADHD/ODD and internalizing behaviors in preschool children. *PLoS One*, 12(10), e0183467.
- Cheung, K., Aberdeen, K., Ward, M. A., & Theule, J. (2018). Maternal depression in families of children with ADHD: A meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 1015-1028.
- Cheung, K., & Theule, J. (2016). Parental psychopathology in families of children with ADHD: A meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 3451-3461.
- Chequer de Castro Paiva, G., Ferreira e Santos, D. A., Silva Jales, J., Romano-Silva, M. A., & Marques de Miranda, D. (2022). Online parent training platform for complementary treatment of disruptive behavior disorders in attention deficit hyperactivity disorder: A randomized controlled trial protocol. *Plos one*, 17(10), e0272516.

- Chong, Y. Y., Mak, Y. W., Leung, S. P., Lam, S. Y., & Loke, A. Y. (2019). Acceptance and commitment therapy for parental management of childhood asthma: An RCT. *Pediatrics, 143*(2).
- Chong, Y. Y., Mak, Y. W., & Loke, A. Y. (2017). Psychological flexibility in parents of children with asthma: analysis using a structural equation model. *Journal of Child and Family Studies, 26*, 2610-2622.
- Chronis-Tuscano, A., Clarke, T. L., O'Brien, K. A., Raggi, V. L., Diaz, Y., Mintz, A. D., ... & Lewinsohn, P. (2013). Development and preliminary evaluation of an integrated treatment targeting parenting and depressive symptoms in mothers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 81*(5), 918.
- Chronis, A. M., Gamble, S. A., Roberts, G. E., & Pelham, W. E. (2006). Cognitive-behavioral depression treatment for mothers of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Behavior Therapy, 37*, 143–158.
- Chronis, A. M., Chacko, A., Fabiano, G. A., Wymbs, B. T., & Pelham, W. E. (2004). Enhancements to the behavioral parent training paradigm for families of children with ADHD: Review and future directions. *Clinical Child and Family Psychology Review, 7*, 1-27.
- Coates, J., Taylor, J. A., & Sayal, K. (2015). Parenting interventions for ADHD: A systematic literature review and meta-analysis. *Journal of Attention Disorders, 19*(10), 831-843.
- Corti, C., Pergolizzi, F., Vanzin, L., Cargasacchi, G., Villa, L., Pozzi, M., & Molteni, M. (2018). Acceptance and commitment therapy-oriented parent-training for parents of children with autism. *Journal of Child and Family Studies, 27*, 2887-2900.
- Coyne, L. W., & Wilson, K. G. (2004). The role of cognitive fusion in impaired parenting: An RFT analysis. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 4*,
- Coyne, L. W., & Moore, P. S. (2021). Endişeli Çocukların Ebeveynleri için ACT Kılavuzu'u. *3.İstanbul ACT Günleri*, İstanbul, Türkiye.
- Coyne, L. W., McHugh, L., & Martinez, E. R. (2011). Acceptance and commitment therapy (ACT): Advances and applications with children, adolescents, and families. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics, 20*(2), 379-399.
- Coyne, L. W., Gould, E. R., Grimaldi, M., Wilson, K. G., Baffuto, G., & Biglan, A. (2020). First things first: Parent psychological flexibility and self-compassion during COVID-19. *Behavior Analysis in Practice, 1-7*.
- Crawford, N. S. (2017). Influence of ACT Based Birthing Class on Parenting Stress and Depressive Symptoms (Doctoral dissertation, University of Oregon).

- Crnic, K. A., & Greenberg, M. T. (1990). Minor parenting stresses with young children. *Child Development*, 61(5), 1628-1637.
- Crnic, K., & Ross, E. (2017). Parenting stress and parental efficacy. *Parental stress and early child development: Adaptive and Maladaptive Outcomes*, 263-284.
- Cuijpers, P., Van Straten, A., & Andersson, G. (2008). Internet-administered cognitive behavior therapy for health problems: a systematic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 31(2), 169-177.
- Curatolo, P., D'Agati, E., & Moavero, R. (2010). The neurobiological basis of ADHD. *Italian Journal of Pediatrics*, 36(1), 1-7.
- Çiçek Gümüş, E., & Öncel, S. (2022). Effects of acceptance and commitment therapy-based interventions on the mental states of parents with special needs children: Randomized controlled trial. *Current Psychology*, 1-14.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları* (Vol. 2). Ankara: Pegem Akademi.
- Dağlı, A., & Baysal, N. (2016). Yaşam doyumu ölçeğinin türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59).
- Dahl, V., Ramakrishnan, A., Spears, A. P., Jorge, A., Lu, J., Bigio, N. A., & Chacko, A. (2020). Psychoeducation interventions for parents and teachers of children and adolescents with ADHD: a systematic review of the literature. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 32, 257-292.
- Danforth, J. S., Barkley, R. A., & Stokes, T. F. (1991). Observations of parent-child interactions with hyperactive children: Research and clinical implications. *Clinical Psychology Review*, 11, 703-727.
- Davies, J., & Nagi, C. (2017). *Individual Psychological Therapies in Forensic Settings*. Taylor & Francis.
- Deater-Deckard, K. (2005). Parenting stress and children's development: Introduction to the special issue. *Infant and Child Development*.
- Deater-Deckard, K., & Petrill, S. A. (2004). Parent-child dyadic mutuality and child behavior problems: An investigation of gene-environment processes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(6), 1171-1179.
- Deater-Deckard, K. (2008). *Parenting stress*. Yale University Press.
- Deault, L. C. (2010). A systematic review of parenting in relation to the development of comorbidities and functional impairments in children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Child Psychiatry & Human Development*, 41, 168-192.

- Dehkordian, P., Hamid, N., Beshlideh, K., & Mehrabizade Honarmand, M. (2017). The effectiveness of mindful parenting, social thinking and exercise on quality of life in ADHD children. *International Journal of Pediatrics*, 5(2), 4295-4302.
- Deitz, D. K., Cook, R. F., Billings, D. W., & Hendrickson, A. (2008). Brief report: a web-based mental health program: reaching parents at work. *Journal of Pediatric Psychology*, 34(5), 488-494.
- Deniz, M., Kesici, Ş., & Sümer, A. S. (2008). The validity and reliability of the Turkish version of the Self-Compassion Scale. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 36(9), 1151-1160.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. and Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75.
- Duff, H., Larsson, A., & McHugh, L. (2016). Evaluations of self-referential thoughts and their association with components of Acceptance and Commitment Therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(1), 39-47.)
- Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., & Greenberg, M. T. (2009). A model of mindful parenting: Implications for parent-child relationships and prevention research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12, 255-270.
- Dumas, J. E. (2005). Mindfulness-based parent training: Strategies to lessen the grip of automaticity in families with disruptive children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(4), 779-791.
- Ellis, B., & Nigg, J. (2009). Parenting practices and attention-deficit/hyperactivity disorder: New findings suggest partial specificity of effects. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(2), 146-154.
- Emerson, L. M., & Bögels, S. (2017). A systemic approach to pediatric chronic health conditions: why we need to address parental stress. *Journal of Child and Family Studies*, 26, 2347-2348.
- Ercan, E. S., Kandulu, R., Uslu, E., Ardic, U. A., Yazici, K. U., Basay, B. K., ... & Rohde, L. A. (2013). Prevalence and diagnostic stability of ADHD and ODD in Turkish children: a 4-year longitudinal study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(1), 1-10.
- Ercan, E. S., Bilaç, Ö., Özaslan, T. U., & Rohde, L. A. (2015). Is the prevalence of ADHD in Turkish elementary school children really high?. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(7), 1145-1152
- Ercan, E. S., Bilaç, Ö., Uysal Özaslan, T., & Akyol Ardic, U. (2016). Prevalence of psychiatric disorders among Turkish children: the effects of impairment and sociodemographic correlates. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(1), 35-42.

- Evans, T., Whittingham, K., & Boyd, R. (2012). What helps the mother of a preterm infant become securely attached, responsive and well-adjusted?. *Infant Behavior and Development*, 35(1), 1-11.
- Faraone, S. V., & Larsson, H. (2019). Genetics of attention deficit hyperactivity disorder. *Molecular Psychiatry*, 24(4), 562-575.
- Faraone, S. V., Perlis, R. H., Doyle, A. E., Smoller, J. W., Goralnick, J. J., Holmgren, M. A., & Sklar, P. (2005). Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry*, 57(11), 1313-1323.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., & Pieterse, M. E. (2010). Does experiential avoidance mediate the effects of maladaptive coping styles on psychopathology and mental health?. *Behavior Modification*, 34(6), 503-519.
- Flujas-Contreras, J. M., & Gómez, I. (2018). Improving flexible parenting with acceptance and commitment therapy: A case study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 8, 29-35.
- Fonseca, A., Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2020). Uncovering the links between parenting stress and parenting styles: The role of psychological flexibility within parenting and global psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 59-67.
- Gallo, E. F., & Posner, J. (2016). Moving towards causality in attention-deficit hyperactivity disorder: overview of neural and genetic mechanisms. *The Lancet Psychiatry*, 3(6), 555-567.
- Gillberg, C., Gillberg, I. C., Rasmussen, P., Kadesjö, B., Söderström, H., Råstam, M., ... & Niklasson, L. (2004). Co-existing disorders in ADHD—implications for diagnosis and intervention. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13, i80-i92.
- Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., ... & Remington, B. (2014). The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire. *Behavior Therapy*, 45(1), 83-101
- Gharashi, K., Moheb, N., & Abdi, R. (2019). The effects of the acceptance and commitment therapy on the experiential avoidance and intolerance of uncertainty of mothers with hearing-impaired children. *Auditory and Vestibular Research*, 28(4), 256-264.
- Goldstein, D. S. (1995). Stress as a scientific idea: A homeostatic theory of stress and distress. *Homeostasis in Health and Disease*.
- González-Menéndez, A., Fernández, P., Rodríguez, F., & Villagrúa, P. (2014). Long-term outcomes of Acceptance and Commitment Therapy in drug-dependent female inmates: A randomized controlled trial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14, 18–27.

- Gordon, C. T., & Hinshaw, S. P. (2017). Parenting stress as a mediator between childhood ADHD and early adult female outcomes. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(4), 588-599
- Gould, E. R., Tarbox, J., & Coyne, L. (2018). Evaluating the effects of acceptance and commitment training on the overt behavior of parents of children with autism. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 7, 81-88.
- Gouveia, M. J., Carona, C., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2016). Self-compassion and dispositional mindfulness are associated with parenting styles and parenting stress: The mediating role of mindful parenting. *Mindfulness*, 7, 700-712.
- Graziano, P. A., McNamara, J. P., Geffken, G. R., & Reid, A. (2011). Severity of children's ADHD symptoms and parenting stress: A multiple mediation model of self-regulation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(7), 1073-1083.
- Hall, C. M., & Bierman, K. L. (2015). Technology-assisted interventions for parents of young children: Emerging practices, current research, and future directions. *Early Childhood Research Quarterly*, 33, 21-32.
- Harris, R. (2018). ACT'İ kolay öğrenmek: İlkeler ve ötesi için hızlı bir başlangıç. *Hasan Turan Karatepe ve K. Fatih YAVUZ (Çev. Ed.). Litera Yayıncılık.*
- Harris, R. (2016). *Mutluluk Tuzağı* (H. Karatepe, F. Yavuz, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Harris, R. (2020). Gerçeğin tokadı. *K. Fatih YAVUZ (Çev. Ed.). Litera Yayıncılık.*
- Harold, G. T., Leve, L. D., Barrett, D., Elam, K., Neiderhiser, J. M., Natsuaki, M. N., ... & Thapar, A. (2013a). Biological and rearing mother influences on child ADHD symptoms: revisiting the developmental interface between nature and nurture. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(10), 1038-1046.
- Harold, G. T., Leve, L. D., Elam, K. K., Thapar, A., Neiderhiser, J. M., Natsuaki, M. N., ... & Reiss, D. (2013b). The nature of nurture: Disentangling passive genotype–environment correlation from family relationship influences on children's externalizing problems. *Journal of Family Psychology*, 27(1), 12.
- Harvey, E. A., Metcalfe, L. A., Herbert, S. D., & Fanton, J. H. (2011). The role of family experiences and ADHD in the early development of oppositional defiant disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(6), 784.
- Hawes, D. J., Dadds, M. R., Frost, A. D., & Russell, A. (2013). Parenting practices and prospective levels of hyperactivity/inattention across early-and middle-childhood. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35(3), 273-282.
- Hayes, S. C., & Gifford, E. V. (1997). The trouble with language: Experiential avoidance, rules, and the nature of verbal events. *Psychological Science*, 8(3), 170-173.

- Hayes, S.C., Strosahl, K. ve Wilson K. G. (1999) *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Bunting, K., Twohig, M., & Wilson, K. G. (2004). *What is acceptance and commitment therapy?. In A practical guide to acceptance and commitment therapy* (pp. 3-29). Springer, Boston, MA.
- Hayes, S., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Behaviour research and therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25.
- Hayes, S. C. (2008). The roots of compassion. In *Keynote speech delivered at the International ACT Conference, Chicago*.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press.
- Hipwell, A., Keenan, K., Kasza, K., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., & Bean, T. (2008). Reciprocal influences between girls' conduct problems and depression, and parental punishment and warmth: A six year prospective analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 663-677.
- Hobfoll, S. E. (2004). *Stress, culture, and community: The psychology and philosophy of stress*. Springer Science & Business Media.
- İpçi, M., İzmir, S. B. İ., Türkçapar, M. H., Özdel, K., Ardiç, Ü. A., & Ercan, E. S. (2020). DSM-IV'e göre dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocuk ve ergenlerde DEHB alt tiplerinde psikiyatrik eş tanı varlığı. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 57(4), 283-289.
- Jalali, D., Aghae, A., & Shamsipoor, M. (2022). The Effectiveness of Paranting Training Based Acceptance and Commitment and Filialtherapy on Oppositional Defiant Disorder in Pre-school Children and Life Satisfaction of Mothers. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 23(1), 137-154.
- Johnston, C., & Chronis-Tuscano, A. (2015). Families and ADHD. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (pp. 191–209). The Guilford Press.
- Johnston, C., & Mash, E. J. (2001). Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4(3), 183-207.

- Johnston, C., & Ohan, J. L. (2005). The importance of parental attributions in families of children with attention-deficit/hyperactivity and disruptive behavior disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8, 167-182.
- Kanstrup, M., Wicksell, R. K., Kemani, M., Wiwe Lipsker, C., Lekander, M., & Holmström, L. (2016). A clinical pilot study of individual and group treatment for adolescents with chronic pain and their parents: Effects of acceptance and commitment therapy on functioning. *Children*, 3, 30–48.
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865-878.
- Kavla, B. (2022). *Kabul ve kararlılık terapisi temelli müdahalenin yetişkinlerdeki duygusal yeme davranışına etkisi* (Master's thesis, İbn Haldun Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Keown, L. J. (2012). Predictors of boys' ADHD symptoms from early to middle childhood: The role of father-child and mother-child interactions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 569-581.
- Kohtala, A., Muotka, J., & Lappalainen, R. (2017). What happens after five years?: The long-term effects of a four-session Acceptance and Commitment Therapy delivered by student therapists for depressive symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6, 230–238.
- Kowalkowski, J. D. (2012). *The impact of a group-based acceptance and commitment therapy intervention on parents of children diagnosed with an autism spectrum disorder*. Eastern Michigan University.
- Kristiana, I. F. (2017). Self compassion and parental stress among mothers of children with cognitive disability. *Jurnal Ecopsy*, 4(1), 52-57.
- Kul, S. (2014). İstatistik sonuçlarının yorumu: P değeri ve güven aralığı nedir?/interpretation of statistical results: What is p value and confidence interval?. *Plevra Bülteni*, 8(1), 11.
- Kvist, A. P., Nielsen, H. S., & Simonsen, M. (2013). The importance of children's ADHD for parents' relationship stability and labor supply. *Social Science & Medicine*, 88, 30-38.
- Lappalainen, P., Granlund, A., Siltanen, S., Ahonen, S., Vitikainen, M., Tolvanen, A., & Lappalainen, R. (2014). ACT Internet-based vs face-to-face? A randomized controlled trial of two ways to deliver Acceptance and Commitment Therapy for depressive symptoms: An 18-month follow-up. *Behaviour Research and Therapy*, 61, 43-54.
- Lappalainen, P., Pakkala, I., Strömmer, J., Sairanen, E., Kaipainen, K., & Lappalainen, R. (2021). Supporting parents of children with chronic conditions: A randomized controlled trial of web-based and self-help ACT interventions. *Internet Interventions*, 24, 100382.

- Larson, K., Russ, S. A., Kahn, R. S., & Halfon, N. (2011). Patterns of comorbidity, functioning, and service use for US children with ADHD, 2007. *Pediatrics*, *127*(3), 462-470.
- Lazarus, R. S. (2006). *Stress and emotion: A new synthesis*. Springer publishing company.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, *92*(5), 887.
- Lee, P. C., Niew, W. I., Yang, H. J., Chen, V. C. H., & Lin, K. C. (2012). A meta-analysis of behavioral parent training for children with attention deficit hyperactivity disorder. *Research in Developmental Disabilities*, *33*(6), 2040-2049.
- Lee, P. C., Lin, K. C., Robson, D., Yang, H. J., Chen, V. C. H., & Niew, W. I. (2013). Parent-child interaction of mothers with depression and their children with ADHD. *Research in Developmental Disabilities*, *34*(1), 656-668.
- Levin, M. E., Haeger, J. A., Pierce, B. G., & Twohig, M. P. (2017). Web-based acceptance and commitment therapy for mental health problems in college students: A randomized controlled trial. *Behavior Modification*, *41*(1), 141-162.
- Li, J. J., & Lansford, J. E. (2018). A smartphone-based ecological momentary assessment of parental behavioral consistency: Associations with parental stress and child ADHD symptoms. *Developmental Psychology*, *54*(6), 1086.
- Lifford, K. J., Harold, G. T., & Thapar, A. (2008). Parent-child relationships and ADHD symptoms: a longitudinal analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *36*, 285-296.
- Liu, P., Qiu, S., Lo, H. H. M., Song, X., & Qian, Q. (2021). Applying the mindful parenting program among Chinese parents of children with ADHD: A randomized control trial. *Mindfulness*, *12*, 1473-1489.
- Lo, H. H., Wong, S. W., Wong, J. Y., Yeung, J. W., Snel, E., & Wong, S. Y. (2020). The effects of family-based mindfulness intervention on ADHD symptomology in young children and their parents: A randomized control trial. *Journal of Attention Disorders*, *24*(5), 667-680.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995a). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, *33*, 335-343.
- Lunsky, Y., Fung, K., Lake, J., Steel, L., & Bryce, K. (2018). Evaluation of acceptance and commitment therapy (act) for mothers of children and youth with autism Spectrum Disorder. *Mindfulness*, *9*, 1110-1116.

- Luoma, J. B., Hayes, S. C. ve Walser, R. D. (2010). *Learning ACT: An Acceptance & Commitment Therapy skills-training manual for therapists*. New Harbinger Publications, 60, 549-552.
- Marcinkiewicz, A. (2020). Evaluating Committed Actions during Acceptance and Commitment Training for Caregivers of People with Neurodevelopmental Disabilities.
- Marino, F., Failla, C., Chilà, P., Minutoli, R., Puglisi, A., Arnao, A. A., ... & Pioggia, G. (2021). The effect of acceptance and commitment therapy for improving psychological well-being in parents of individuals with autism spectrum disorders: a randomized controlled trial. *Brain Sciences*, *11*(7), 880.
- Martin, S., Wolters, P. L., Toledo-Tamula, M. A., Schmitt, S. N., Baldwin, A., Starosta, A., ... & Widemann, B. (2016). Acceptance and commitment therapy in youth with neurofibromatosis type 1 (NF1) and chronic pain and their parents: a pilot study of feasibility and preliminary efficacy. *American Journal of Medical Genetics Part A*, *170*(6), 1462-1470.
- McLeod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *27*(2), 155-172.
- Mohammadi Masiri, F., Taher, M., Moradi, S., & Motaghedifard, M. (2020). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety and stress in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, *7*(2), 312-321.
- Moheb, K. (2020). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde yürütücü işlevler ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi.
- Molina, B. S., Pelham Jr, W. E., Cheong, J., Marshal, M. P., Gnagy, E. M., & Curran, P. J. (2012). Childhood attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and growth in adolescent alcohol use: the roles of functional impairments, ADHD symptom persistence, and parental knowledge. *Journal of Abnormal Psychology*, *121*(4), 922.
- Moreira, H., Gouveia, M. J., Carona, C., Silva, N., & Canavarro, M. C. (2015). Maternal attachment and children's quality of life: The mediating role of self-compassion and parenting stress. *Journal of Child and Family Studies*, *24*, 2332-2344.
- Morgan, J., Robinson, D., & Aldridge, J. (2005). Parenting stress and externalizing child behavior. *Social Work Diagnosis in Contemporary Practice*, *61*, 1998-2019.
- McLaughlin, D. P., & Harrison, C. A. (2006). Parenting practices of mothers of children with ADHD: The role of maternal and child factors. *Child and Adolescent Mental Health*, *11*(2), 82-88.

- Mukaddes, N. M. (2015). *Yaşam boyu dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve eşlik eden durumlar*. Nobel Tıp.
- Muratori, P., Milone, A., Nocentini, A., Manfredi, A., Polidori, L., Ruglioni, L., ... & Lochman, J. E. (2015). Maternal depression and parenting practices predict treatment outcome in Italian children with disruptive behavior disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 2805-2816.
- Murrell, A. R., Coyne, L. W., & Wilson, K. G. (2004). ACT with children, adolescents, and their parents. *In A practical guide to acceptance and commitment therapy* (pp. 249-273). Springer, Boston, MA.
- Narkunam, N., Hashim, A. H., Sachdev, M. K., Pillai, S. K., & Ng, C. G. (2014). Stress among parents of children with attention deficit hyperactivity disorder, a Malaysian experience. *Asia-Pacific Psychiatry*, 6(2), 207-216.
- Neece, C. L., Green, S. A., & Baker, B. L. (2012). Parenting stress and child behavior problems: A transactional relationship across time. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 117(1), 48-66.
- Neff, K. D., Hsieh, Y. P., & DeJitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4(3), 263-287.
- Neff, K. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101.
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D. & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44.
- Nigg, J. T., Hinshaw, S. P., & Huang-Pollock, C. (2015). Disorders of attention and impulse regulation. *Developmental Psychopathology: Volume Three: Risk, Disorder, and Adaptation*, 358-403.
- Özmen, S. K. (2011). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nda Çok Yönlü Eğitim Uygulamalarının Etkisi. *Eğitim ve Bilim*, 36(161).
- Özmen, S. K., & Özmen, A. (2012). Anne baba stres ölçeğinin geliştirilmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, 42(196), 20-35
- Öztürk, Y. (2013). *Triple P olumlu anne babalık eğitimi'nin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan 7-12 yaş arası çocuklarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtileri üzerine etkilerinin araştırıldığı randomize kontrollü bir çalışma* (Doctoral dissertation, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi).

- Özyurt, Gonca, Akay Pekcanlar, A., & Öztürk, Yusuf (2015). Dikkat Eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı olan olgularda aile işlevselliği ve anne anksiyetesinin kontrol grubu ile karşılaştırılması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3, 162-72.
- Pettit, G. S., & Arsiwalla, D. D. (2008). Commentary on special section on “bidirectional parent–child relationships”: The continuing evolution of dynamic, transactional models of parenting and youth behavior problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(5), 711-718.
- Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, G. A., Kieling, C., & Rohde, L. A. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 434-442.
- Polanczyk, G., De Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942-948.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345-365.
- Prevedini, A., Hirvikoski, T., Holmberg Bergman, T., Berg, B., Miselli, G., Pergolizzi, F., & Moderato, P. (2020). ACT-based interventions for reducing psychological distress in parents and caregivers of children with autism spectrum disorders: Recommendations for higher education programs. *European Journal of Behavior Analysis*, 21(1), 133-157.
- Primack, B. A., Hendricks, K. M., Longacre, M. R., Adachi-Mejia, A. M., Weiss, J. E., Titus, L. J., Beach, M. L., & Dalton, M. A. (2012). Parental efficacy and child behavior in a community sample of children with and without attention-deficit hyperactive disorder (ADHD). *Attention Deficit Hyperactivity Disorders*, 4, 189–197.
- Ravid, R. (2019). *Practical statistics for educators*. Rowman & Littlefield Publishers.
- Ramnero, J., & Törneke, N. (2008). *The ABCs of human behavior: Behavioral principles for the practicing clinician*. New Harbinger Publications.
- Reese, R. J., Slone, N. C., Soares, N., & Sprang, R. (2012). Telehealth for underserved families: an evidence-based parenting program. *Psychological Services*, 9(3), 320.
- Riany, Y. E., & Ihsana, A. (2021). Parenting stress, social support, self-compassion, and parenting practices among mothers of children with ASD and ADHD. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 6(1), 47-60.

- Robinson, S., Hastings, R. P., Weiss, J. A., Pagavathsing, J., & Lunskey, Y. (2018). Self-compassion and psychological distress in parents of young people and adults with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 31*(3), 454-458.
- Rommelse, N. N., Altink, M. E., Fliers, E. A., Martin, N. C., Buschgens, C. J., Hartman, C. A., ... & Oosterlaan, J. (2009). Comorbid problems in ADHD: degree of association, shared endophenotypes, and formation of distinct subtypes. Implications for a future DSM. *Journal of Abnormal Child Psychology, 37*, 793-804.
- Sairanen, E., Lappalainen, R., Lappalainen, P., Kaipainen, K., Carlstedt, F., Anclair, M., & Hiltunen, A. (2019). Effectiveness of a web-based acceptance and commitment therapy intervention for wellbeing of parents whose children have chronic conditions: A randomized controlled trial.
- Salimi, M., Mahdavi, A., Yeghaneh, S. S., Abedin, M., & Hajhosseini, M. (2019). The effectiveness of group based acceptance and commitment therapy (ACT) on emotion cognitive regulation strategies in mothers of children with autism spectrum. *Maedica, 14*(3), 240.
- Sameroff, A. (2009). The transactional model. In A. Sameroff (Ed.), *The transactional model of development: How children and contexts shape each other* (pp. 3–21). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11877-001>
- Sanders, M. R., Bor, W., & Morawska, A. (2007). Maintenance of treatment gains: a comparison of enhanced, standard, and self-directed Triple P-Positive Parenting Program. *Journal of Abnormal Child Psychology, 35*, 983-998.
- Sarıçam, H. (2018). The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in health control and clinical samples.
- Scassellati, C., Bonvicini, C., Faraone, S. V., & Gennarelli, M. (2012). Biomarkers and attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analyses. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 51*(10), 1003-1019.
- Sciberras, E., Mulraney, M., Silva, D., & Coghill, D. (2017). Prenatal risk factors and the etiology of ADHD—review of existing evidence. *Current Psychiatry Reports, 19*, 1-8.
- Shahinuzzaman, M., Siddique, M. N. E. A., Hassan, M., Liza, M., Alia, S. S., & Nishad, M. F. R. (2022). Parenting practice, Matrimonial Instability, and Children's Attention Deficit Hyperactivity Disorders. *International Journal of Indian Psychology, 10* (3), 857-866.
- Shea, S. E., & Coyne, L. W. (2011). Maternal dysphoric mood, stress, and parenting practices in mothers of Head Start preschoolers: The role of experiential avoidance. *Child & Family Behavior Therapy, 33*(3), 231-247.

- Shin, D. C., & Johnson, D. M. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research*, 5, 475-492.
- Shiralinia, K., ABDOLLAHI MUSAVI, H., & KHOjastemehr, R. (2018). The effectiveness of of Group Acceptance and Commitment Therapy (ACT)-Based Training on Parenting Stress and Psychological Flexibility in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders. *Psychology of Exceptional Individuals*, 7(28), 21-44.
- Shirvani, S., Fallah, M. H., & Sedrpoushan, N. (2019). The Study of the Effectiveness of Compilation Parenting Education Based on ACT, CFT and Enriched Whit Islamic Teachings on First Elementary Children's self-esteem and Self-compassion of Their parents. *Iranian Journal of Educational Sociology*, 2(4), 44-55.
- Singer, G. H., Ethridge, B. L., & Aldana, S. I. (2007). Primary and secondary effects of parenting and stress management interventions for parents of children with developmental disabilities: A meta-analysis. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4), 357-369.
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S. W., Fisher, B. C., Wahler, R. G., Mcleavey, K., & Sabaawi, M. (2006). Mindful parenting decreases aggression, noncompliance, and self-injury in children with autism. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 14, 169-177.
- Sonuga-Barke, E. S., & Halperin, J. M. (2010). Developmental phenotypes and causal pathways in attention deficit hyperactivity disorder: Potential targets for early intervention? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 368-389.
- Stenz, C. F., Breitmeyer, A. M., & Jansen, K. L. (2023). Parenting Stress and Self-Compassion in Parents of Children with and Without Psychological Disorders. *The Family Journal*, 31(2), 308-313.
- Stone, L. L., Mares, S. H., Otten, R., Engels, R. C., & Janssens, J. M. (2016). The co-development of parenting stress and childhood internalizing and externalizing problems. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38, 76-86.
- Thapar, A., Cooper, M., Eyre, O., & Langley, K. (2013). Practitioner review: what have we learnt about the causes of ADHD?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(1), 3-16.
- Theule, J., Wiener, J., Rogers, M. A., & Marton, I. (2011). Predicting parenting stress in families of children with ADHD: Parent and contextual factors. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 640-647.
- Theule, J., Wiener, J., Tannock, R., & Jenkins, J. M. (2013). Parenting stress in families of children with ADHD: A meta-analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21(1), 3-17

- Thorell, L. B., Rydell, A. M., & Bohlin, G. (2012). Parent–child attachment and executive functioning in relation to ADHD symptoms in middle childhood. *Attachment & Human Development, 14*(5), 517-532.
- Thomas, S. R., O’Brien, K. A., Clarke, T. L., Liu, Y., & Chronis-Tuscano, A. (2015). Maternal depression history moderates parenting responses to compliant and noncompliant behaviors of children with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology, 43*, 1257-1269.
- Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2017). Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: a review. *Psychiatric Clinics, 40*(4), 751-770.
- Van Steijn, D. J., Oerlemans, A. M., Van Aken, M. A., Buitelaar, J. K., & Rommelse, N. N. (2014). The reciprocal relationship of ASD, ADHD, depressive symptoms and stress in parents of children with ASD and/or ADHD. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 44*(5), 1064-1076.
- Viduoliene, E. (2013). Predicting the change of child’s behavior problems: sociodemographic and maternal parenting stress factors. *Social Transformations in Contemporary Society, 1*, 267-277.
- Wallace, D. P., McCracken, L. M., Weiss, K. E., & Harbeck-Weber, C. (2015). The role of parent psychological flexibility in relation to adolescent chronic pain: Further instrument development. *The Journal of Pain, 16*(3), 235-246
- Webster-Stratton, C., Reid, M. J., & Beauchaine, T. P. (2013). One-year follow-up of combined parent and child intervention for young children with ADHD. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 42*(2), 251-261.
- Weitlauf, A. S., Vehorn, A. C., Taylor, J. L., & Warren, Z. E. (2014). Relationship satisfaction, parenting stress, and depression in mothers of children with autism. *Autism, 18*(2), 194-198.
- Whalen, C. K., & Henker, B. (1999). The child with attention-deficit/hyperactivity disorder in family contexts. In *Handbook of disruptive behavior disorders* (pp. 139-155). Springer, Boston, MA.
- Whalen, C. K., Jamner, L. D., Henker, B., Delfino, R. J., & Lozano, J. M. (2002). The ADHD spectrum and everyday life: experience sampling of adolescent moods, activities, smoking and drinking. *Society for Research in Child Development, 73*, 209–227.
- Whittingham, K. (2014). Parents of children with disabilities, mindfulness and acceptance: A review and a call for research. *Mindfulness, 5*(6), 704-709.
- Whittingham, K., Sheffield, J., & Boyd, R. N. (2016). Parenting acceptance and commitment therapy: a randomised controlled trial of an innovative online course for families of children with cerebral palsy. *BMJ Open, 6*(10), e012807.

- Whittingham, K., Sanders, M., McKinlay, L., & Boyd, R. N. (2014). Interventions to reduce behavioral problems in children with cerebral palsy: an RCT. *Pediatrics*, *133*(5), e1249-e1257.
- Willcutt, E. G. (2012). The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Neurotherapeutics*, *9*(3), 490-499.
- Williams, K. E., Ciarrochi, J., & Heaven, P. C. (2012). Inflexible parents, inflexible kids: A 6-year longitudinal study of parenting style and the development of psychological flexibility in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, *41*(8), 1053-1066.
- Williford, A. P., Calkins, S. D., & Keane, S. P. (2007). Predicting change in parenting stress across early childhood: Child and maternal factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *35*(2), 251-263.
- Wilson, A. C., Mackintosh, K., Power, K., & Chan, S. W. (2019). Effectiveness of self-compassion related therapies: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, *10*, 979-995.
- Wong, D. F., Ng, T. K., Ip, P. S., Chung, M. L., & Choi, J. (2018). Evaluating the effectiveness of a group CBT for parents of ADHD children. *Journal of Child and Family Studies*, *27*, 227-239.
- Wymbs, B. T., Wymbs, F. A., & Dawson, A. E. (2015). Child ADHD and ODD behavior interacts with parent ADHD symptoms to worsen parenting and interparental communication. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *43*, 107-119.
- Yavuz, K. F. (2015). Kabul ve kararlılık terapisi (ACT): Genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, *8*(2), 21-27.
- Yılmaz, G. C. (2018). Bilişsel Davranışçı Terapiye Dayalı Anababa Eğitimleri: Kuramsal bir Gözden Geçirme. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, *7*(3), 133-143.
- Yousefia, S., Far, A. S., & Abdollahian, E. (2011). Parenting stress and parenting styles in mothers of ADHD with mothers of normal children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *30*, 1666-1671.
- Xie, Y., Dixon, J. F., Yee, O. M., Zhang, J., Chen, Y. A., DeAngelo, S., ... & Schweitzer, J. B. (2013). A study on the effectiveness of videoconferencing on teaching parent training skills to parents of children with ADHD. *Telemedicine and e-Health*, *19*(3), 192-199.
- Zaidman-Zait, A., Miranda, P., Duku, E., Vaillancourt, T., Smith, I. M., Szatmari, P., ... & Thompson, A. (2017). Impact of personal and social resources on parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorder. *Autism*, *21*(2), 155-166.

- Zemestani, M., Gholizadeh, Z., & Alaei, M. (2018). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on depression and anxiety of adhd childrens' mothers. *Psychology of Exceptional Individuals*, 8(29), 61-84.
- Zorlu, A., Unlu, G., Cakaloz, B., Zencir, M., Buber, A., & Isildar, Y. (2020). The prevalence and comorbidity rates of ADHD among school-age children in Turkey. *Journal of Attention Disorders*, 24(9), 1237-1245.
- Zwi, M., Jones, H., Thorgaard, C., York, A., & Dennis, J. A. (2011). Parent training interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12).



EKLER

EK A

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma Psikolog Ahsen Uluçay tarafından, Doç. Dr. Hasan Turan Karatepe danışmanlığında İbn Haldun Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı kapsamında yürütülen tez çalışması için yapılmaktadır. Çalışmada Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanılı çocukların ebeveynlerindeki psikolojik esnekliği artırmaya yönelik Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) Temelli çevrimiçi bir müdahale programının geliştirilerek etkililiğinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Yapılacak müdahale programı toplam iki cumartesi, 6 oturumdan oluşacaktır (Bir cumartesi 3 oturum, diğer cumartesi 3 oturum olacak şekilde). Çalışmaya başvurusu uygun bulunan katılımcılar davet edileceklerdir. Çalışma kapsamında sizden bir dizi soruya cevap vermeniz beklenmektedir. Lütfen soruları dikkatli bir şekilde okuyarak kendinize en uygun gelen cevabı işaretleyiniz.

Bu araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Dilediğiniz zaman çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırma kapsamında bütün kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çalışmadan çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

() Evet () Hayır

EK B

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU (Ebeveyn)

Adı Soyadı	
Yaş	
Cinsiyet	1. Kadın () 2. Erkek ()
Telefon	
Mail adresi	
Tarih/...../.....
1. Medeni durum	1. Bekar() 2. Evli() 3. Boşanmış() 4. Dul()
2. Eğitim Durumu	1. İlkokul mezunu() 2. Ortaokul mezunu() 3. Lise mezunu() 4. Üniversite ve üzeri()
3. Kimlerle yaşadığı	1. Eş ve çocukları ile() 2. Çocukları ile () 3. Yalnız()
4. Yaşadığı bölge	1. il () 2. ilçe ()
5. Çalışma durumu	1. Çalışıyor() 2. Çalışmıyor()
6. Meslek	()
7. Yaşadığı hanenin aylık gelir miktarı (TL)	1. Asgari ücretin altında () 2. Asgari ücret () 3. 7.245 TL ve üzeri() 4. 23.600 TL ve üzeri()
8. Kaç çocuğunuz var	()
9. Herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı? Varsa belirtiniz	()
10. Hali hazırda kullandığınız psikiyatrik ilaç var mı? Varsa ismini yazınız.	()
11. Yaşamınızın herhangi bir dönemde aşağıdaki tanılardan birini aldınız mı? Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz.	1. Bipolar bozukluk () 2. Şizofren () 3. Psikotik bozukluk () 4. Mental reterdasyon () 5. Almadım
12. Dikkat dağınıklığı hiperaktivite bozukluğu tanısı olan çocuğunuza ebeveynlik yapmak sizde stres oluşturuyor mu?	1. Evet () 2. Hayır ()

EK C

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU (Çocuk)

Adı Soyadı	
Yaş	
Cinsiyet	1. Kız () 2. Erkek ()
1. Kaçınıcı sınıf	
2. Kaçınıcı çocuk	
3. Kimlerle yaşadığı	1. Anne- babası ile () 2. Annesi ile () 3. Babası ile ()
4. Kardeş sayısı	1. Kardeşi yok () 2. Bir kardeşi var () 3. İki kardeşi var () 4. Üç kardeşi var () 5. Dört ve üzeri kardeşi var ()
5. Çocuğunuz Dikkat Eksiliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısını bir psikiyatrist tarafından mı aldı?	1. Evet () 2. Hayır ()
6. Çocuğunuz Dikkat Eksiliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısını ne zaman aldı?	1. 3 ay önce () 2. 6 ay önce () 3. 1 yıl önce () 4. 2 yıl ve daha fazla yıl önce ()
7. Çocuğunuz Dikkat Eksiliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ile ilgili ilaç kullanıyor mu?	1. Evet () 2. Hayır ()
8. Çocuğunuz hayatının bir döneminde aşağıdaki tanılardan birini aldı mı? Birden fazla işaretleyebilirsiniz.	1. Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu () 2. Davranım Bozukluğu () 3. Kaygı Bozukluğu () 4. Mental Reterdasyon () 5. Almadı ()

EK D

ANNE BABA STRES ÖLÇEĞİ

Aşağıda sizlerin anne babalığa ilişkin duygu ve düşünceleriniz ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Lütfen aşağıdaki her ifadeyi okuyunuz ve size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

		Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1.	Çocuğumu mutlu etmek benim için çok zor.				
2.	Çocuğumun bakımı ile ilgili sorumluluklarım beni öyleyor ki başka bir şey yapmaya isteğim olmuyor.				
3.	Anne/ Baba olmanın zor olduğunu düşünüyorum.				
4.	Çocuğumun bazı şeyleri beni kızdırmak için yaptığını düşünüyorum.				
5.	Çocuk sahibi olduğumdan beri kendime zaman ayıramıyorum.				
6.	Anne/Baba olduğumdan beri kendimi daha yaşlı hissediyorum.				
7.	Çocuğum bir hata yaptığında bundan kendimi sorumlu tutuyorum.				
8.	Çocuğuma kızdığında davranışlarımı kontrol etmekte zorlanıyorum.				
9.	Anne/Babalığa ilişkin sorumluluklarım beni psikolojik açıdan zorluyor.				
10.	Çocuğumun diğer çocuklara göre daha zor bir çocuk olduğunu düşünüyorum.				
11.	Hayal ettiğim gibi bir anne/baba olamadığımı düşünüyorum.				
12.	Çocuğumun istekleri karşısında tutarsız davranabiliyorum.				
13.	Çocuğumun ihtiyaçlarını yeterince karşılayamadığımı hissediyorum.				
14.	Hayatımdaki en temel stres kaynağı, çocuk sahibi olmaktır.				
15.	Çocuğumu eğitmek konusunda kendimi yetersiz buluyorum.				
16.	Başarısız bir anne/baba olduğumu düşünüyorum.				

EK E

EBEVEYN PSİKOLOJİK ESNEKLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda bir dizi ifade bulunmaktadır. Her bir ifadenin sizin için ne kadar doğru olduğunu değerlendiriniz ve sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koyunuz.

		Hiçbir zaman doğru değil	Çok nadiren doğru	Nadiren doğru	Bazen doğru	Sıklıkla doğru	Neredeyse her zaman doğru	Daima doğru
1.	Duygularım, olmak istediğim ideal ebeveyn olma yolunda bana engel olur.							
2.	Endişelerim başarılı bir ebeveyn olma yolunda bana engel olur.							
3.	Duygularım çocuğumla ilişkimde problemlere yol açar.							
4.	İnsanların birçoğunun benden daha iyi ebeveyn olduğunu düşünürüm.							
5.	Acı veren hatıralarım istediğim gibi bir ebeveyn olmamı engeller.							
6.	Duygularım beni çocuklarım için en iyi olduğunu bildiğim şeyi yapmaktan alıkoyar.							
7.	Çocuklarım hakkındaki duygularımı kontrol edememekten endişe duyarım.							
8.	Çocuğuma sevgi ya da ilgi göstermeden önce, keyfim yerinde olmalı.							
9.	Çocuğum yanlış bir şey yaptıysa hissedeceğim suçluluk duygusuyla baş edemem.							
10.	Çocuğumun arkadaşları ile birçok şey yapmasına izin vermem çünkü eğer o'na kötü bir şey olursa bununla baş edebileceğimi sanmıyorum.							
11.	Çok fazla endişeleneceğimi düşünerek çocuğum için önemli olan birçok şeyi yapmasına izin vermedim (Örneğin, arkadaşlarıyla zaman geçirmesine, okula kadar kendi başına yürütmesine)							
12.	Çocuğuma, beni endişelendirecek şeyler yapmasına izin vermem.							
13.	Çocuğumun davranışından ben sorumluyum.							
14.	Yorgun, stresli, üzgün ya da kızgın hissetsem bile ebeveynlik sorumluluklarımı yerine getirebilirim.							
15.	Çocuklarıma kızabilir ve yine de iyi bir ebeveyn olabilirim.							
16.	Hislerim ve düşüncelerim ne olursa olsun, çocuklarımla iyi bir ilişki kurabilirim.							
17.	Çocuğumun büyürken yeni deneyimler kazanmasını (örneğin, liseye başlaması, ilk aşkı, ergenliği) izlemek ilginç ve heyecan vericidir.							
18.	Kendimi nasıl hissettiğimi, çocuklarıma nasıl tepki verdiğimden ayırabilirim.							
19.	Ebeveyn olmanın öngörülemezliği, onu eğlenceli ve ödüllendirici yapan şeylerden biridir.							

EK F

DASS 21

Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve 1, 2 ve 3 numaralarından bugün dâhil son bir haftayı dikkate alarak size en uygun olanı işaretleyin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir cümle üzerinde çok fazla zaman harcamayın.

		Bana Hiç Uygun Değil	Bana Biraz Uygun Değil	Bana Genellikle Uygun	Bana Tamamen Uygun
1 (s)	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi.				
2 (a)	Ağzımda kuruluk olduğunu farkettim.				
3 (d)	Hiç olumlu duygu yaşamadığımı farkettim.				
4 (a)	Soluk almada zorluk çektim (Örneğin fizik egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi)				
5 (d)	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım.				
6 (s)	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliydim				
7 (a)	Vücudumda (Örneğin ellerimde) titremeler oldu.				
8 (s)	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.				
9 (a)	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.				
10 (d)	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım.				
11 (s)	Kışkırtılmakta olduğumu hissettim.				
12 (s)	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.				
13 (d)	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim.				
14 (s)	Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum.				
15 (a)	Panik haline yakın olduğumu hissettim.				
16 (d)	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu.				
17 (d)	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim.				
18 (s)	Alınan olduğumu hissettim.				
19 (a)	Fiziksel egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim).				
20 (a)	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim.				
21 (d)	Hayatın değersiz olduğunu hissettim.				

EKG

ÖZ ANLAYIŞ ÖLÇEĞİ

Zorluklar karşısında kendime genel olarak nasıl davranıyorum? Yanıtlamadan önce her bir ifadeyi dikkatle okuyunuz. Her bir maddenin sağında takip eden ölçeği kullanarak, belirtilen durumda ne kadar sıklıkla hareket ettiğinizi belirtiniz.

		Hemen Hemen Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğu Zaman	Hemen Hemen Her Zaman
1.	Kendimi kötü hissettiğimde, kötü olan her şeye takılma eğilimim vardır.					
2.	İşler benim için kötü gittiğinde zorlukların yaşamın bir parçası olduğunu ve herkesin bu zorlukları yaşadığını görebilirim.					
3.	Yetersizliklerimi düşünmek kendimi daha yalnız ve dünyadan kopuk hissetmeme neden olur.					
4.	Duygusal olarak acı yaşadığım durumlarda kendime sevgiyle yaklaşmaya çalışırım.					
5.	Benim için önemli bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik hisleriyle tükenirim.					
6.	Kötü hissettiğimde, dünyada benim gibi kötü hisseden pek çok kişi olduğunu kendi kendime hatırlatırım.					
7.	Zor zamanlar geçirdiğimde kendime daha katı (acımasız) olma eğilimindeyim.					
8.	Herhangi bir şey beni üzdüğünde hislerimi dengede tutmaya çalışırım.					
9.	Kendimi bir şekilde yetersiz hissettiğimde kendi kendime birçok insanın aynı şekilde kendi hakkında yetersizlik duyguları yaşadığını hatırlatmaya çalışırım.					
10.	Kişiliğimin sevmediğim yanlarına karşı hoşgörüsüz ve sabırsızım.					
11.	Çok sıkıntılıysam, kendime ihtiyacım olan ilgi ve şefkati gösteririm					
12.	Kendimi kötü hissettiğimde diğer insanların çoğunun benden mutlu olduğunu düşünme eğilimindeyim.					
13.	Acı veren bir şey olduğunda, durumu dengeli bir bakış açısıyla görmeye çalışırım.					
14.	Başarısızlıklarımı insan olmanın bir parçası olarak görmeye çalışırım.					
15.	Sevmediğim yanlarımı gördüğümde kendi kendimi üzerim.					
16.	Benim için önemli bir şeyde başarısız olduğumda, işleri belli bir bakış açısı içerisinde tutmaya çalışırım.					
17.	Ben mücadele halindeyken diğer herkesin işlerinin benimkinden kolay gittiğini hissetme eğilimim vardır.					
18.	Acı çektiğim zamanlarda, kendime karşı iyiyimdir.					
19.	Bir şey beni üzdüğünde, duygusal olarak bunu abartırım.					
20.	Acı çektiğim durumlarda kendime karşı bir parça daha soğukkanlı olabilirim.					
21.	Kendi kusur ve yetersizliklerime karşı hoşgörülüyümdür.					
22.	Acı veren bir şey olduğunda, olayı büyütme eğilimim vardır.					
23.	Benim için önemli bir şeyde başarısız olduğumda, başarısızlığın yalnız benim başıma geldiği duygusunu hissetme eğiliminde olurum.					
24.	Kişiliğimin sevmediğim yönlerine karşı anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.					

EK H

YAŞAM DOYUM ÖLÇEĞİ

		Hiç katılmıyorum	Çok az katılmıyorum	Orta düzeyde katılmıyorum	Büyük oranda katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
1.	Kendimi kötü hissettiğimde, kötü olan her şeye takılma eğilimim vardır.					
2.	İşler benim için kötü gittiğinde zorlukların yaşamın bir parçası olduğunu ve herkesin bu zorlukları yaşadığını görebilirim.					
3.	Yetersizliklerimi düşünmek kendimi daha yalnız ve dünyadan kopuk hissetmeme neden olur.					
4.	Duygusal olarak acı yaşadığım durumlarda kendime sevgiyle yaklaşmaya çalışırım.					
5.	Benim için önemli bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik hisleriyle tükenirim.					

EK I

MEMNUNİYET FORMU

Program sizin beklentinizi ne ölçüde karşıladı?				
1	2	3	4	5
(Hiç karşılamadı)				(Tamamen karşıladı)
Programın içeriği hakkındaki görüşlerinizi belirtiniz. Size yardımcı olacağını düşündüğünüz kısımlar neler? Programın içeriğine ilişkin geliştirilmesi gerektiğini düşündüğünüz kısımlar neler?				
Uygulayıcı terapist hakkındaki görüşleriniz?				
Yollamış olduğumuz ölçekler yeterince anlaşılır mıydı? Anlaşılmasını zor bulduğunuz bir ölçek var mıydı? Varsa belirtiniz.				

EK J
ETİK KURUL İZİNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 22.12.2022-20998



T.C.
İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği
Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-71395021-020-20998
Konu : Ahsen ULUÇAY-Etik Kurul Kararı

22.12.2022

İLGİLİ MAKAMA

Kurulumuza başvuran Ahsen ULUÇAY'ın "DEBH Tanılı Çocukların Ebeveynlerindeki Psikolojik Esnekliği Artırmaya Yönelik Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) Temelli bir Müdahalenin Geliştirilerek Etkililiğinin İncelenmesi" isimli projesi; amaç, araştırma türü, veri toplama araçları, süreç ve işlemler, veri analizleri dikkate alınmak suretiyle 28.10.2022 tarihinde değerlendirilerek 2022/07-3 karar numarası ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi arz/rica ederim.

Prof. Dr. Alev ERKİLET
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSMZZVTH0

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/ibn-haldun-universitesi-ebys>

Adres:Başak Mah. Ordu Cad. No:3 P.K. 34480 Başakşehir / İstanbul

Telefon:0212 692 0212 Faks:0212 551 6464

Kep:ihu@hs01.kep.tr e-Posta:info@ihu.edu.tr Elektronik Ağ:www.ihu.edu.tr

Bilgi için: Neslihan Pala

Unvanı: Sekreter



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK K

ÖZETLENMİŞ UYGULAMA REHBERİ

**DEHB Tanılı Çocukların Ebeveynlerine
Yönelik Kabul ve Kararlılık Terapisi
(ACT) Temelli Özetlenmiş Uygulama**

Rehberi

Ahsen Uluçay

Doç. Dr. Hasan Turan Karatepe

İbn Haldun Üniversitesi

2023

İçindekiler

İLK HAFTA

1. OTURUM

Amaçlar

- Grup Liderinin Kendini Tanıtması ve Grup Süreci ve Kuralları Hakkında Bilgilendirme
- Bağ Kurmak
- Katılımcılarla Tanışma
- Grup Çalışmasıyla İlişkili Beklentilerin Dinlemek ve Çalışmanın Hedefinin Paylaşılması
- DEHB Tanılı Çocuğa Ebeveynlik Yapmadaki Zorlukların Dinlemek
- Ebeveynlik Stresini Fark Etmek ve Normalleştirmek

2. OTURUM

Amaçlar

- Ebeveyn zorluklarının yanında DEHB tanılı çocuklarda neler oluyor?
- Tekrar Eden Döngüleri Fark Etmek
- Hayattaki Rotamızı Bulmada Pusulamız: Değerler
- Temel Ebeveynlik Değerlerini Açığa Çıkarma: Tatlı Anlar

3. OTURUM

Amaçlar

- Ebeveyn Çocuk İlişkisinde Neler Olduğunu Fark Etmek: Yaratıcı Umutsuzluk (Davranış Analizi)
- Rotada Kalmayı Zorlaştıran Engeller
- Yaşantısal Kaçınmayı Anlamak /Kabul
- Duygular Ne İşe Yarar
- Duygu Kabulündeki Basamaklar

İKİNCİ HAFTA

4. OTURUM

Amaçlar

- Geçen Oturumlardan Akılda Kalanlar
- Geçen Oturumların Özeti
- Matrix aracılığıyla Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde İşlevsellik Kavramına Giriş
- Zihin Nasıl Çalışır
- Bilişsel Birleşme ve Ayrışma

5. OTURUM

Amaçlar

- Ebeveyn Çocuk İlişkisinde Yaşantısal Kaçınma/Bilişsel Birleşmenin Kendinelik (Şimdiki An) Üzerine Etkisini Fark Etme
- Kendineliğe Giriş
- Kendineliği Anlamadaki Basamaklar

6. OTURUM

Amaçlar

- Şefkatle Dinlemek/ Bağlamsal Benlik (Başarısızlığı Yatıştırarak)
- Öz Şefkat Nedir Ne Değildir
- Öz Şefkatin Yatıştırıcılığından Faydalanmak
- Bir Mihenk Taşı Oluşturmak: Değerlere Geri Dönüş/ Kararlı Eylem
- Tüm Oturumlarda Akılda Kalanların Paylaşılması ve Özetlenmesi

1. OTURUM

Amaçlar

- Grup Liderinin Kendini Tanıtması ve Grup Süreci ve Kuralları Hakkında Bilgilendirme
- Bağ Kurmak
- Katılımcılarla Tanışma
- Grup Çalışmasıyla İlişkili Beklentilerin Dinlenilmesi ve Çalışmanın Hedefinin Paylaşılması
- DEHB Tanılı Çocuğa Ebeveynlik Yapmadaki Zorlukların Dinlemek
- Ebeveynlik Stresini Fark Etmek ve Normalleştirmek

Grup Liderinin Kendini Tanıtması ve Grup Süreci ve Kuralları Hakkında Bilgilendirme

Grubun lideri kendisini tanıtır ve yapılacak çalışma ve kuralları hakkında kısa bir açıklama yapar. Aşağıdaki metin kullanılmıştır:

“Bu çalışma iki cumartesten oluşan 6 oturumlu bir grup çalışması. İlk hafta 3 oturum ve diğer hafta 3 oturum olacak şekilde planlanmıştır. Her bir oturum yaklaşık 90 dk sürecek olup aralarda 10 dk’lık aralar veriyor olacağız. Her oturumda farklı beceriler üzerinde çalışacağımız için tüm oturumlara katılmak oldukça önemli. Bu grup çalışmasında ebeveynlik hakkında, çocuğunuzla geçirdiğiniz zor zamanlardaki duygu ve düşünceleriniz hakkında ve bunlarla ne yapabileceğimiz hakkında konuşacağız. Bunları grupta paylaşmak için fırsatınız olacak fakat eğer istemezseniz hiçbir şey paylaşmak zorunda değilsiniz. Bu çalışma benim sizlerle paylaşımlarım ve bazı egzersizlerin bir karışımı şeklinde olacak. Çalışma boyunca kazanılmasını hedeflediğimiz becerileri daha iyi deneyimleyebilmek için sizleri bazı egzersizlere davet ediyor olacağım. Örneğin bisiklet sürmeyi öğrenmek istiyorsunuz diyelim. Bunun hakkında okuyabilirsiniz veya birileri size nasıl kullanılacağını anlatabilir. Ancak en iyi yol denemek, denemeye devam etmek ve sürebilene kadar pratik yapmak olacaktır. Bu çalışmada üzerine durulacak beceriler de tıpkı bunun gibi, bu nedenle burada yapılacak egzersizlere katılım ve evde de pratik yapmaya devam etmek bu becerilerin edinilmesinde oldukça önemli. Bununla birlikte paylaşım yapma konusunda olduğu gibi tüm egzersizlere katılım gönüllüdür. Son olarak; bu çalışma yapısı gereği kişisel paylaşımlara yer veren bir çalışma olacağı için grupta paylaşılanların gizliliği ve grup içinde konuşulanların burada kalacağı konusunda bir hatırlatma yapmak istiyorum. Bu herkes için uygun mu? Herhangi bir sorusu veya yorumu olan var mı?”

Bağ Kurmak

Buradaki amaç katılımcılara birbirleriyle irtibat kurabilmeleri için yaşantısal bir fırsat vermek ve bunun hem biraz zorlayıcı hem de faydalı olabileceğinin fark edilmesidir. Aşağıdaki egzersiz Coyne ve Moore (2021) tarafından hazırlanan ‘Endişeli Çocukların Ebeveynleri için hazırlanan ACT Kılavuzu’ndan esinlenerek hazırlanmıştır.

Bağ Kurma

“Lütfen oturduğunuz yerde sırtınızı dik duruma getirin. Belki tam bu aşamada ufak gerinmeler size iyi gelebilir. Pozisyonunuzu en rahat olacak şekilde belirleyin, lütfen ayaklarınız yerde ve sırtınız dik durumda olsun. Şimdi nefes alışverişinizle bağ kurmak için kendinize zaman tanıyın. Vücudunuzun havayı içeriye aldığını, ciğerlerinizi doldurduğunu ve ayak parmak ucunuzdan başınıza kadar her hücrenizi beslediğini fark edin. Ve nefes verin, nefes alıp verirken etrafınızdaki dünyanın bir parçası olduğunuzu fark edin. Her soluk alış bir açılma ve beslenme. Her soluk veriş tamamen bir bırakma. Nefes alışverişinizle, bedeninizle bu dünyanın bir parçası olmanızla ve şu anda, tam burada, tam şimdi, tam da olduğunuz gibi, bu grubun içinde kendinizle bağ kurmak için kendinize zaman tanıyın.

Şimdi sizlerden ekranda gördüğünüz kişilere, katılımcılara sırayla bakmanızı rica ediyorum. Bu kişilerle bir bağ kurup kuramadığınıza bir bakın. Buradaki herkesin bir zamanlar karnı ağrıyacak kadar veya nefes alamayacak çok güldüğünü fark edin. (duraklama) Herkesin bir şeyler için gerçekten çok çabaladığını fark edin. (duraklama) Yine herkesin sabah uyanmakta zorlandığı, yataktan çıkmak istemedikleri gün ya da günler yaşadığını fark edin. (duraklama) herkesin geçmişte mutluluğu ve neşeyi deneyimlediğini/tecrübe ettiğini fark edin. (duraklama) Buradaki herkesin bir şey veya sevdikleri biri tarafından hayal kırıklığına uğradığını fark edin. (duraklama). Buradaki herkesin sevmeyi ve seilmeyi deneyimlediğini fark edin. (duraklama) Buradaki herkesin kaygıyı veya korkuyu veya üzüntüyü yaşadığını fark edin. Buradaki herkesin bir kayıp yaşadığını fark edin. (duraklama) Buradaki herkesin bir şeylerin özlemini çektiğini fark edin, belki konforun belki huzurun. (duraklama) Birbirinizi fark etmenin nasıl bir şey olduğunu fark edin. Görülmek için kendinize izin vermenin nasıl bir şey olduğunu fark edin. (duraklama). Şimdi tekrar nefesinize odaklanın. Derin bir nefes alın ve yavaşça sanki bir balon üfler gibi verin. Tekrar hoş geldiniz.

Not: Egzersiz sonlandıktan sonra bu deneyimin nasıl olduğuna dair açık uçlu sorular sorulmuştur.

Grup Çalışmasıyla İlişkili Beklentilerin Dinlenilmesi ve Çalışmanın Hedefinin Paylaşılması

Buradaki amaç öncelikle katılımcıların çalışmadan beklentilerini dinlemek ve bunları valide etmektir. Ardından ebeveyn çocuk ilişkisinin çift yönlü birbirini etkileyen bir süreç olduğunun anlatılması ve çalışma boyunca bu çift yönlü süreçte bulunan ebeveynle ilişkin kısımların üzerinde durulacağına bilgisinin verilmesidir. Böylece grup çalışmasının hedefi netleştirilmiştir. Son olarak çalışmanın teorik temelini oluşturan Kabul Kararlılık Terapisi (ACT) hakkında kısa bir bilgi paylaşımı yapılmıştır. İlave olarak daha önce yapılmış ACT temelli ebeveyn müdahale programlarından ve etkinliğinden bahsedilmiştir.

DEHB Tanılı Çocuğa Ebeveynlik Yapmadaki Zorlukların Dinlemek

Buradaki amaç DEHB tanılı bir çocuk yetiştirirken doğal olarak ortaya çıkan stresi dinlemektir. Grup lideri katılımcıların cevaplarını yansıtırken yavaş yavaş ayrışma müdahalelerini kullanmıştır. “Öyleyse zihnini sana ... diyor” ve “Öyleyse ... hakkında

bir hikâye var” gibi ifadelerle katılımcıların ayrışma becerilerine aşinalık kazandırılması hedeflenmiştir. Son olarak, grup lideri paylaşım yapan katılımcının paylaşımlarıyla diğer ebeveynlerin deneyimleri arasında benzerlik olup olmadığına dikkat çekerek öz şefkatin ‘ortak insanlık hissiyatı’ bileşenine dair farkındalık kazandırmayı hedeflemiştir.

Ebeveynlik Stresini Fark Etmek ve Normalleştirmek

Buradaki amaç DEHB tanılı çocukların ebeveynlerinde görülen ebeveyn stresinin literatür bulgularını paylaşmak ve ebeveynlerin yalnız olmadıklarını hissetmelerine yardımcı olmaktır. böylece paylaşım yapmaları konusunda ebeveynlerin teşvik edilmesi amaçlanmaktadır. Çalışma kapsamında ebeveynlik stresinin normalleştirilmesi amacıyla aşağıdaki bilgiler paylaşılmıştır.

Amerikan Psikiyatri Derneği (APA) ’nın Ebeveyn Stresi Hakkındaki Raporuna Göre;

- *Ebeveynlerin 3/2’si yoğun stres altında bulunuyor.*
- *Ebeveynler stres yönetimini yapamadıklarını söylüyor.*
- *Ebeveynlerin 4/3’ü kendilerindeki stresin çocukları üzerinde hiç etkisi olmadığını, ya da az etkisi olduğunu söylüyor.*
- *Çocukların %91’i anne babalarının stresli olduklarını bildiklerini çünkü bağırarak, tartışarak ve şikâyet etmek gibi pek çok davranışlarını gözlemlediklerini söylüyor.*
- *Anne babası stresli olan çocuklar, olmayan çocuklara göre daha büyük stres altında hissettiklerini belirtiyor.*
- *Yapılan araştırmalar, bize, çocuklarında DEHB tanısı olan ebeveynlerin yüksek seviyede stres deneyimlediklerini ve özellikle bu stresin ‘ebeveynlik rollerine özgü stres’ olduğunu gösteriyor.*
- *Yine bu ebeveynlerde; özellikle annelerde anksiyete ve depresyon oranları, çocuklarında DEHB tanısı olmayan diğer ebeveynlere göre daha fazla bulunmuş.*

2. OTURUM

Amaçlar

- Ebeveyn zorluklarının yanında DEHB tanılı çocuklarda neler oluyor?
- Tekrar Eden Döngüleri Fark Etmek
- Hayattaki Rotamızı Bulmada Pusulamız: Değerler
- Temel Ebeveynlik Değerlerini Açığa Çıkarma: Tatlı Anlar
- Ebeveyn zorluklarının yanında DEHB tanılı çocuklarda neler oluyor?

Buradaki amaç daha önce belirtilen ebeveyn çocuk ilişkisindeki çift yönün diğer tarafında bulunan DEHB tanılı çocukların yaşadığı zorlukları yine literatür bilgileriyle paylaşmaktır. (Bu kısım yapılmadan önce ebeveynlerin kendi stres deneyimlerini paylaşımları sırasında yeterince valide edildiklerinden emin olunmalıdır). Çalışma kapsamında katılımcılarla aşağıdaki bilgiler paylaşılmıştır.

‘DEHB’li çocuklara yönelik yapılan araştırmalar bize bu çocukların DEHB tanısı olmayan çocuklara göre, ebeveynleri tarafından daha çok desteklenmeye ihtiyaç duyduklarını gösteriyor. Ancak bunun aksine, bu çocukların, ebeveynleri tarafından daha çok eleştirildikleri, suçlandıkları ve bolca uyarıya maruz kaldıkları bildirilmiştir.’

Tekrar Eden Döngüleri Fark Etmek

Buradaki amaç ebeveyn çocuk ilişkisinde sürekli tekrarlayan bir döngünün olduğuna dikkat çekmektir. Grup lideri bu farkındalığı artırmak için aşağıdaki gibi bir giriş kullanmıştır.

‘Eğer siz de çoğu ebeveyn gibiyseniz, ebeveynlik zorlaştığında sadece gidişata kendinizi kaptırdığınızı hissedebilirsiniz. Hayat sürekli tekrar eden döngülerden ibaret hale gelebilir. Böyle zamanlarda muhtemelen tüm odağınız ve ebeveynlik amacınız çocuğunuzun problemlili ya da uyumsuz davranışını durdurmak için gereken neyse onu yapmakla kısıtlanabilir’.

Bu girişin ardından ebeveynlerin deneyimlerini paylaşıp paylaşmak istedikleri sorulmuştur. Yapılan paylaşımlar yansıtılırken valide edilmiş bir yandan da ayrışma müdahaleleri kullanılmıştır. Son olarak katılımcılara ‘Peki bu döngülerin içinde neyi kaybediyoruz’ sorusu yöneltilmiştir.

Hayattaki Rotamızı Bulmada Pusulamız: Değerler

Buradaki amaç ACT perspektifinden ‘Değerler’ kavramının açıklanmasıdır. Bu amaçla aşağıdaki bilgiler paylaşılmıştır.

‘Değerler şu anda ve sürekli olarak, nasıl davranmak istediğimizi, nasıl biri olmak istediğimizi belirleyen hayat pusulalarımızdır. Diğer bir ifadeyle değerlerimiz, başkalarına, kendimize ve çevremizdeki dünyaya nasıl davranmak, nasıl muamele etmek istediğimizle ilgilidir.’

Temel Ebeveynlik Değerlerini Açığa Çıkarma

Buradaki amaç temel ebeveynlik değerlerini açığa çıkarmaktır. Bu amaçla katılımcılarla aşağıdaki sorular paylaşılmıştır.

‘Çocuğumla ilişkimde nasıl bir anne/baba olmak benim için önemli? Olmak istediğim annelik/babalık hangi özelliklerden oluşuyor?’

Bu soruların keşfinde tatlı anlar egzersizi kullanılmıştır. Tatlı anlar egzersizinin metni aşağıda paylaşılmıştır.

Tatlı Anlar

Uyarı: Egzersizler esnasında arada dikkatiniz dağılabilir, bu çok beklediğimiz birşey. Zihninizden egzersizin saçma olduğu, anlamsız ya da odaklanmanın zor olduğuna dair düşünceler ya da gündelik hayatla ilgili düşünceler geçebilir. Bu düşünceleri farkedin ve zihninizi nazikçe egzersize getirin.

‘Lütfen sırtınızı dik bir pozisyona getirin ve ayaklarınız yere bassın. Dilerseniz gözlerinizi kapatabilir derseniz açık tutup sabit bir noktaya bakabilirsiniz. Şimdi lütfen nazikçe nefesinize odaklanın; soğuk havanın vücudunuza girişini ve izlediği yolu takip edin, göğüs kafesinizin nasıl eşlik ettiğini fark edin...nefes alıp verin, müdahale etmeyin, sadece izleyin...şimdi sizden kendinizi çocuğunuzla birlikteyken çok canlı, yaşam dolu, mutlu hissettiğiniz bir anı düşünmenizi istiyorum. bu anı zihninizde canlandırın. Belki çocuğunuzla yalnızsınız belki etrafınızda insanlar var, tanıdıklarınız ya da tanımadıklarınız...kendinizi hayat dolu hissettiğiniz bir

an...herhangi bir mücadeleye girmediğiniz bir an olması önemli. bu son zamanlarda yaşadığınız bir an da olabilir, yıllar öncesinde de.

sizden iyi hatırladığınız birini zihninizde canlandırmanızı istiyorum. canlı, yaşam dolu, mutlu hissettiğiniz, gerçekten kim olduğunuzu bildiğiniz... en mutlu, ya da en önemlisi olmak zorunda değil, birini seçebilirsiniz. belki bu esnada az da olsa bir üzüntü deneyimleyebilirsiniz, herhangi bir müdahalede bulunmadan üzüntünün orada kalmasına izin verin ve hayatınızdaki o hoş, mutlu ana geri dönün. bulduysanız elinizi kaldırın.

şimdi o anda biraz kalmanızı istiyorum, yanınızda kimler vardı, ne yapıyordunuz, ... Etrafınızda neler vardı, göze çarpan hangi ayrıntılar vardı, merkezde ne vardı, seyredin. Yanınızda kimler vardı, bu özel ana kimler şahitlik ediyordu. Hava nasıldı? Sıcak, soğuk, esintili, yağmurlu, bulunduğunuz ortamın bedeninizdeki etkilerini hissedin...

Ortamın kokusunu hatırlayın, belirgin olarak fark ettiğiniz bir koku var mıydı? Belki çevreden yayılan bir koku, belki birlikte olduğunuz insanların kokusu... Nasıl sesler duyuyordunuz, ortamı dinlediğinizde belirgin olan ses neydi, ayrıntılardaki sesler nasıldı, bir müddet dinleyin...

Zihninizde hangi düşünceler dolaşmaktaydı, neler düşünüyordunuz? Yaşadığınız duyguları hatırlayın, belirgin olanlar nelerdi, duygu değişiklikleri yaşıyor muydunuz...

Şimdi size o anla ilgili birkaç soru soracağım. bu an sizin için neden önemliydi? orada bulunmak, sizin için önemli olan neye işaret ediyordu;

O an çocuğunuzla birlikteyken ilişkinizde kıymet verdiğiniz hangi özellikler mevcuttu? Çocuğunuza karşı nasıl biri olmak sizin için önemliydi...Nasıl bir anne vardı? O davranışı/davranışları yaparken kendinizle ilgili hangi özelliği göstermiş oluyordunuz...

*O anda kendinizi nasıl biri olarak hissediyordunuz.
O anda sizin için önemli olan hangi tutumu sergiliyordunuz...
Özetle o anı kıymetli kılan neydi.*

Şimdi nefes alıp vermenizi izleyin, karın kaslarının nasıl hareket ettiğini gözlemleyin son olarak etraftan duyduğunuz 2 farklı sesi fark edin...Hazırsanız gözlerinizi açabilirsiniz....

Not: Egzersiz sonrası katılımcılara deneyimleri sorulmuş ve kendi ebeveynliklerinde önemli olan 3 şeyi paylaşmaları istenmiştir. Verilen cevaplar ekran paylaşımı yapılarak tabloda eş zamanlı olarak paylaşılmıştır.

3. OTURUM

Amaçlar

- Ebeveyn Çocuk İlişkisinde Neler Olduğunu Fark Etmek: Yaratıcı Umutsuzluk (Davranış Analizi)
- Yaşantısal Kaçınmayı Anlamak /Kabul

- Duygular Ne İşe Yarar
- Duygu Kabulündeki Basamaklar

Ebeveyn Çocuk İlişkisinde Neler Olduğunu Fark Etmek: Yaratıcı Umutsuzluk (Davranış Analizi)

Buradaki amaç ebeveyn çocuk ilişkisinde tekrarlayan olayların davranış analizini yapmaktır. Davranış analiziyle hedeflenen kişinin içsel yaşantılarının davranış üzerindeki etkisine dikkat çekmek ve davranışların kişinin değerleriyle bağlantısını incelemektir. Bu amaçla paylaşmak isteyen bir katılımcıdan DEHB tanılı çocuklarıyla yakın zamanda en hatırlayabildikleri ve zorlandıkları bir olayı paylaşmalarını istenmiştir. Davranış analizi ekran paylaşımı yapılarak tüm katılımcılarla paylaşılmıştır.

Yaşantısal Kaçınmayı Anlamak /Kabul

Buradaki amaç duyguyla girişilen mücadelenin yaşantısal kaçınmaya yol açarak kişiyi değer odaklı davranıştan uzaklaştırdığının deneyimlenmesidir. Bu amaçla 'Kâğıt itme' egzersizi yapılmıştır.

Duygular Ne İşe Yarar

Buradaki amaç duygu ve fizyoloji arasındaki ilişkinin ve duyguların mücadeleye girilecek bir düşman olmadığını ve temelde ne işe yaradığının paylaşılmasıdır. Bu amaçla aşağıdaki başlıklar üzerinden çalışılmıştır.

- *Duygular ve Fizyolojimiz*
 - *'Her duygunun kökeninde, vücuttaki bir dizi karmaşık fiziksel değişiklikler yatıyor.*
- *Bu fiziksel değişimler bizi bir eylemde bulunmaya hazırlar. Belli bir duygu hissettiğimizde belli bir şekilde davranma ihtimalimize 'eylem eğilimi' denir. Ancak bu başka seçeneğimiz olmadığı anlamına gelmez sadece belli bir şekilde hareket etme eğilimi gösterdiğimiz anlamına gelir'*
- *Duygular Hangi Amaca Hizmet Eder?*
 - *Duygular eylemlerimizi motive eder*
 - *Duygular diğerleriyle iletişime hizmet eder*
 - *Duygular bizim için önemli olanlara işaret eder*

Duygu Kabulündeki Basamaklar

Buradaki amaç duyguyla kurulan ilişkide yargısızlık ve kabul kavramlarına giriş yapmaktır. Duygu kabulüne ilişkin aşağıdaki başlıklar paylaşılmıştır.

- *Duygunuzu fark edin. (Burada bedeninizden yardım alabilirsiniz.)*
- *Duygunuza merakla bakın.*
- *Duygunuza isim verin.*
- *Duygunuza izin verin.*
- *Duygunuza bedeninizde bir yer açın.*

Son olarak duyguya yer açma egzersizi yapılmıştır. Egzersizde aşağıdaki yönerge takip edilmiştir.

Duyguya Yer Açma

'Sizden koltuğunuzda, ayaklarınız yere basarken sırtınız dik bir şekilde oturmanızı rica ediyorum. Gözlerinizi kapatabilirsiniz veya sabit bir noktaya bakabilirsiniz. Hangisini tercih ederseniz onu yapın. Şimdi derin bir nefes alın. Ciğerlerinizin nefesinizle dolmasını ve verirken aldığımız nefesin ciğerlerinizden çıkışını hissedin. (10 saniye bekleyin) Normal ritminize dönerken nefes alışverişinizi izleyin...

Son zamanlarda yaşadığınız/ya da iyi hatırladığınız, sizi zorlayan, gerçekten sıkışmış hissettiğiniz, mücadeleye girdiğiniz bir anı düşünün... O an yanınızda kimler vardı, yalnız mıydınız, nasıl bir ortamdıydınız, ne yapıyordunuz... sizi zorlayan bu durumda nasıl hissettiğinizi fark edin... deneyimlemek istemediğiniz, hoşunuza gitmeyen, kurtulmak istediğiniz bir duygu varsa bunu fark edin...

Şimdi, hızlıca, vücudunuzu başınızdan ayak parmak uçlarınıza kadar aşağıya doğru inceleyin ve bu duyguyu vücudunuzda en yoğun hissettiğiniz bölgeyi fark edin... belki başınızda... belki boğazınızda... boynunuzda... omuzlarınızda... göğsünüzde... karnınızda... kollarınızda... ellerinizde... bacaklarınızda... ve ayaklarınızda... Bu bölgeye odaklanın... Böyle bir şeyle ilk defa karşılaşan bir bilim insanı gibi bu duyguyu yakından gözlemleyin. (5 saniye bekleyin.) Dikkatlice inceleyin...

Bu esnada zihninize farklı düşünceler gelebilir, bunu fark ederseniz fark ettiğiniz için kendinizi tebrik edin, düşüncelerinizin sokaktan geçen arabalar gibi gelip gitmesine izin verin ve yeniden dikkatinizi o duyguya odaklayın... Nerede başladığını ve nerede bittiğini fark edin... Bu duygu hakkında mümkün olduğunca bilgi edinmeye çalışın... Vücudunuzun dış yüzeyinde mi yoksa içinde mi ya da her ikisi mi? ... Ne kadar içeride? ... En yoğun olduğu yer neresi? ... En zayıf olduğu yer neresi?... Hafif mi yoksa ağır mı? Hareketli mi sabit mi? Elinizde bir kalem varmışçasına etrafını çizmeye çalışsanız şekli nasıl olurdu? ...Kenarları nasıl olurdu?... Bir rengi var mı? ... Saydam mı mat mı? ... Yüzeyine dokunuyor olabilseydiniz, yüzeyi nasıl olurdu? ... Kuru mu ıslak mı? ... Pürüzlü mü pürüzsüz mü? ... Sıcak mı soğuk mu? ... Sert mi yumuşak mı? ... Bir ağırlığı olsaydı nasıl olurdu? ... (10 saniye bekleyin.) İçindeki farklı elementlerin farkına varın... Sadece tek bir duygudan ibaret olmadığını fark edin... Duyguların içinde duygular vardır... Farklı katmanları hissedin. (5 saniye bekleyin.) Bir yandan bu duyguyu incelerken bir yandan nefes alışverişinizi fark edin... Nefesinizin bu duygunun içinde ve etrafında dolaştığını hissedin... İçine ve etrafına nefes alın ...

Bu duygu size çok değerli bir bilgi veriyor... Size sizin kalbi olan normal bir insan olduğunuzu söylüyor... Umursadığınızı, hayatta önem verdiğiniz şeyler olduğunu söylüyor... Şimdi bu duygunun sizin için önemli olan ne ile ilişkili olduğunu fark edin. Bu duygu en derininizde sizin için hayatınızda önemli olan neye ya da kime işaret ediyor?... Bu duygu anne olarak çocuğunuzla ilişkinizde önemli neye işaret ediyor (10 saniye bekleyin.)

Bu duygunun içine doğru nefes alırken sanki büyümlü bir şekilde içinizdeki bütün bu boşluğun genişlediğini hayal edin... Bu duygunun etrafında ona yer açıyorsunuz... Ona var olacağı bir boşluk yaratıyorsunuz... Etrafını genişletiyorsunuz... Nasıl hissediyorsanız... Bu duygunun içine doğru nefes alarak ve onun etrafında ona yer açarak...

Sizin için önemli olan şeylere işaret eden bu duygunun orada var olmasına izin verin. Bundan hoşlanmak ya da bu duyguyu istemek zorunda değilsiniz... Bu duyguyu evinize gelen çok da haşlanmadığınız bir misafir gibi düşünün....Sadece izin verin... Var olmasına müsaade edin... Gözlemleyin, içine doğru nefes alın, etrafında ona yer açın ve olduğu gibi var olmasına izin verin. (10 saniye bekleyin.) Onunla savaşmak veya onu uzaklaştırmak isteyebilirsiniz. Eğer böyle bir şey hissederseniz, onu harekete geçirmeden sadece o isteğin orada olduğunu fark edin, bu isteğe yer açın ve duyguyu gözlemlemeye devam edin. (5 saniye bekleyin.) Ondan kurtulmaya veya onu değiştirmeye çalışmayın. Eğer kendisi değişiyorsa sorun yok. Eğer değişmiyorsa o da sorun değil. Amaç onu değiştirmek veya ondan kurtulmak değil. Amacınız sadece ona izin vermek... var olmasına izin vermek. (5 saniye bekleyin.)

Şimdi dikkatinizi bedeninize yöneltmenizi istiyorum... kollarınızı, bacaklarınızı, başınızı ve boynunuzu fark edin... ne hissediyor olursanız olun, kollarınızın ve bacaklarınızın sizin kontrolünüzde olduğunun farkına varın... Kontrol etmek için kollarınızı biraz hareket ettirin... şimdi biraz esneyin ve esnerken kendinizin farkına varın... Gözlerinizi açın, etrafa bakın ve görebildiğiniz şeylerin farkına varın... duyabildiklerinizi fark edin... ve sadece burada bir duygu olmadığını fark edin... bir bedenin içinde, bir odanın içinde ve fırsatlarla dolu bir dünyanın içinde de bir duygu var... hoş geldiniz'.

Not: Egzersiz sonrası katılımcılara egzersizle ilgili deneyimlerini paylaşmaları için gerekli zaman verilmiştir.

4. OTURUM

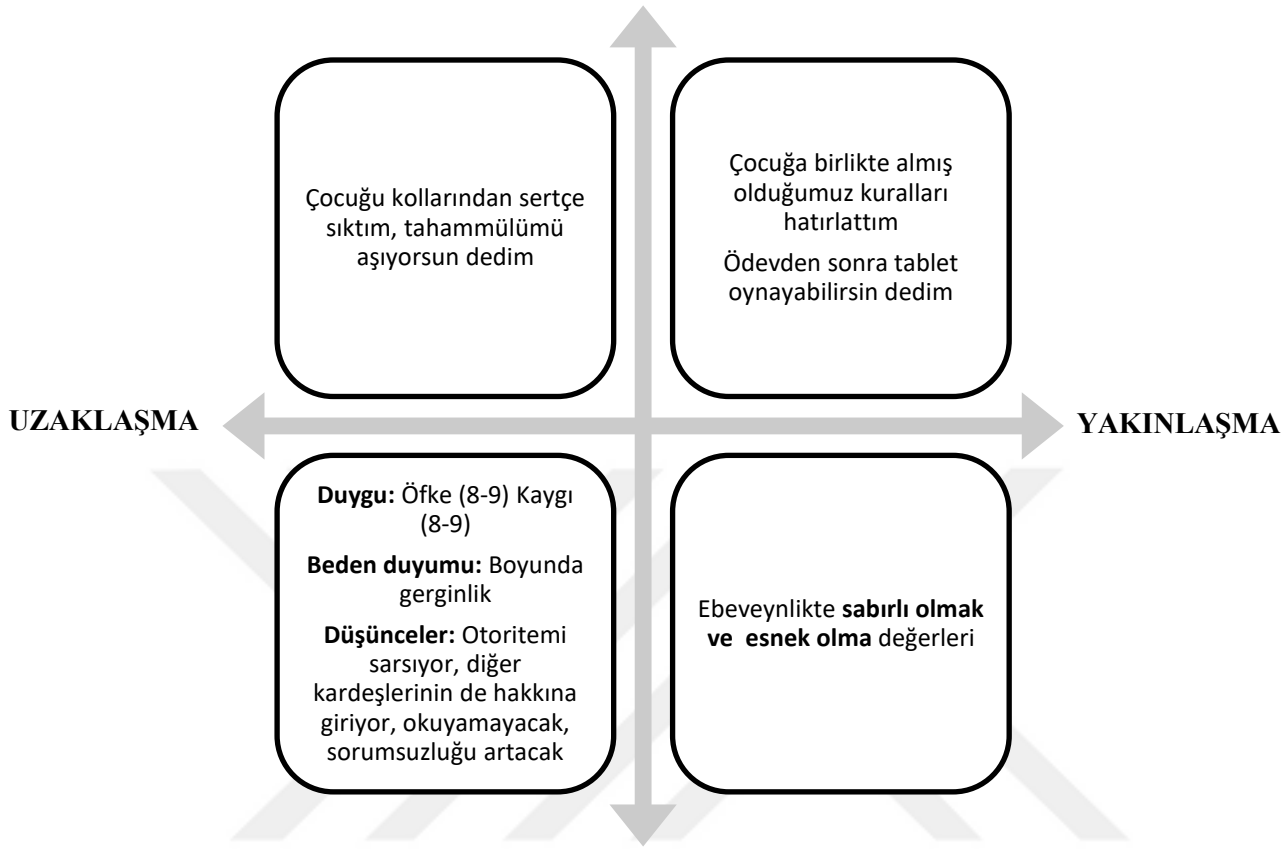
Amaçlar

- Geçen Oturumlardan Akılda Kalanlar
- Geçen Oturumların Özeti
- Matrix aracılığıyla Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde İşlevsellik Kavramına Giriş
- Zihin Nasıl Çalışır
- Bilişsel Birleşme ve Ayrışma

Matrix aracılığıyla Ebeveyn-Çocuk Etkileşiminde İşlevsellik Kavramına

Buradaki amaç ebeveynin çocuğuyla ilişkisinde ortaya çıkan içsel yaşantılarıyla girdiği mücadele sonucu değer odaklı davranışlardan uzaklaştığına dikkat çekmektir. Bu amaçla paylaşım yapmak isteyen bir katılımcıdan DEHB tanılı çocuğuyla yakında zamanda yaşamış olduğu ve kendini zorlayan bir olayı paylaşması istenmiştir. Matrix yapılırken ekran paylaşımıyla diğer katılımcılarla da paylaşılmıştır. Yapılan örnek çalışma aşağıda paylaşılmıştır.

Olay: Çocuğun ödev başında oyalanması, ödev yapmak istememesi ve tabletle oynamak istemesi



Zihin Nasıl Çalışır

Buradaki amaç düşüncelerin davranış üzerindeki etkisine dikkat çekmektir ve bu amaçla temelde zihnin çalışma prensipleri paylaşılmıştır. Zihnin çalışma prensipleri paylaşılmadan önce düşüncelerle birleşme ve davranış arasındaki etkileşimin deneyimlenmesi amacıyla 'Düşünce olarak eller' egzersizi yapılmıştır. Egzersiz sonrası zihnin çalışma prensipleri paylaşılmıştır. Egzersiz aşağıdaki yönergeler takip edilerek yapılmıştır.

Düşünce Olarak Eller

'Şimdi sizlerden bulunduğunuz odada kalbinizin en derinliklerinde sizin için anlamlı olan, hayatınızı anlamlı hale getiren her şeyin; bütün sevdiğiniz insanlar, mekanlar ve aktivitelerin; en sevdiğiniz yiyecek, içecek, müzik, kitap ve filmlerin; yapmayı sevdiğiniz her şeyin; kendilerini önemseydiğiniz ve birlikte zaman geçirmek istediğiniz insanların olduğunu hayal etmenizi istiyorum. Ancak hepsi bu değil. Ayrıca orada bugün hayatınızda üstesinden gelmeniz gereken bütün problemler ve mücadelelerde var. Mesela çocuğunuzla yaşadığınız sorunlar, maddi sıkıntılarınız, sağlık problemlerinizi, işle ilgili meseleler... Ve yine bu odada hayatınızı düzene sokmak için rutin bir şekilde yapmanız gereken alışveriş, yemek, temizlik, araç kullanma gibi şeylerde var.

Şimdi ellerimizin, her bir parmağını bizim düşüncelerimiz olduğunu hayal edin ve

onları sanki açık bir kitabın sayfaları gibi birleştirin. Çocuğunuzla ilişkinizde, zorlandığınız anlarınızda ortaya çıkan düşünleri fark edin ve her bir parmağa bir düşünce yerleştirdiğinizi hayal edin.

Şimdi düşüncelerimizin oltasına takıldığımızda neler olduğuna bir bakalım. Ellerinizi sakın ve yavaşça yüzünüzün önüne getirin (yaklaşık beş saniyenizi buna ayırın). Elleriniz gözlerinizi kapatana kadar bunu yapmaya devam edin. Şimdi odayı nasıl görüyorsunuz?

Şimdi üç şeyi fark edin.

- İlk olarak hangi fırsatları kaçıyorsunuz? Önem verdiğiniz kişilerden ve şeylerden nasıl kopuyorsunuz ve onlarla bağlantınız nasıl kesiliyor bunu fark edin. Sevdiğiniz bir tam şu anda yanınızda olsaydı onunla bağlantınız ne durumda olurdu? Ya da şu anda ekranda en sevdiğiniz film oynuyor olsaydı, ona kendinizi verebilir miydiniz?
- İkinci olarak, yapmanız gereken şeylere dikkatinizi odaklamanın ne kadar zor olduğunu fark edin. Şimdi önünüzde önemli bir konu olsaydı, ona odaklanmak ne nasıl olurdu? Üzerine eğilmeniz gereken bir problem olsaydı, bütün dikkatinizi ona vermek nasıl olurdu?
- Üçüncü olarak, sizin için önemli alanlarda harekete geçmenin, hayatınızı işler hale getirecek bazı şeyler yapmanın ne kadar zor olduğunu fark edin. Böylece takılıp kaldığınızda hayatın ne kadar zor olduğunu fark edin. Hayatı kaçırmıyoruz, irtibatımız kesiliyor ve hayattan kopuyoruz, odaklanmak zorlaşıyor ve hayatımızda bizim için önemli olanları yapmak zorlaşıyor.
- Şimdi, düşüncelerimizin kancasından kurtulduğumuzda neler olduğunu bir görelim. Yavaşça ellerinizi, yani düşüncelerinizi, gözlerinizden uzaklaştırın ve kucağınıza koyun. Bu şekilde kancadan kurtulduğunuzda ne olduğunu fark edin. Şimdi odayı nasıl görüyorsunuz. İlişki kurmak ve temas etmek ne kadar kolay? En sevdiğiniz kişi yanınızda olsaydı, bu şekilde ona ne kadar temas edebilirdiniz. Yapmanız gereken bir görev ya da sorun olsaydı, bu şekilde ona odaklanmak nasıl olurdu? Şimdi ellerinizi ve kollarınızı kimildatın. Şimdi harekete geçmek ne kadar kolay; yemek yapmak, bir çocuğa sarılmak, bilgisayarda yazı yazmak, sevdiğiniz birini kucaklamak?
- Şimdi bu şeylerin ortadan kaybolmadığını fark edin. Onları yok etmedik, hala buradalar. O halde onlarla yapabileceğimiz faydalı şeyler varsa onları kullanabiliriz. Gördüğümüz gibi, gerçekten acı dolu düşünce ve duygular bile bize yardımcı olabilecek faydalı bilgileri içerebilir. Örn; üzerine gitmemiz gereken problemleri veya farklı yapmamız gereken şeyleri bize gösteriyor ya da kendimize karşı daha iyi davranmamızı hatırlatıyor olabilirler. Eğer düşüncelerimizle yapacağımız faydalı hiçbir şey olmasa da, onları orada bulunmasına izin verebiliriz’.

Not: Egzersiz sonrası katılımcılara egzersizle ilgili deneyimlerini paylaşmaları için gerekli zaman verilmiştir.

Bilişsel Birleşme ve Ayrışma

Buradaki amaç bilişlerle/düşüncelerle kurulan ilişkide birleşmeye karşın ayrışmanın basamaklarının paylaşılmasıdır. Bu amaçla aşağıdaki basamaklar takip edilmiştir.

- *Fark et! (Zihne gelen düşünceyi fark et)*
- *Dönüştür! (Benim şeklinde bir düşüncem var)*
- *İsim ver! (Örn; felaket radyosu çalmaya başladı, eleştirmen iş başında’).*
- *Araştır! (Bu düşünce işime yarar mı, yarayacaksa kullan değilse var olmasına izin ver)*

5. OTURUM

Amaçlar

- Ebeveyn Çocuk İlişkisinde Yaşantısal Kaçınma/Bilişsel Birleşmenin Kendinelik (Şimdiki An) Üzerine Etkisini Fark Etme
- Kendineliği Anlamadaki Basamaklar
- Ebeveyn Çocuk İlişkisinde Yaşantısal Kaçınma/Bilişsel Birleşmenin Kendinelik (Şimdiki An) Üzerine Etkisini Fark Etme

Buradaki amaç düşüncelerle ve duygularla girilen mücadelenin şimdiki an üzerine etkisine dikkat çekmektir. Yaşantısal kaçınmanın olduğu durumlarda dikkatimiz ya giriştiğimiz mücadelede (duyguyu uzaklaştırmak) ya da zihnimizin içinde olup bitenlerle birleşme halindedir. Değer odaklı eylemde bulunmak ancak şimdiki anla kurulan temasın artırılmasıyla mümkündür. Bu noktada katılımcılara en son ne zaman çocuklarıyla ilişkilerinde ‘şimdi ve burada’ zaman geçirdikleri sorulmuştur. Paylaşımlar sonrasında kendineliği daha iyi deneyimlemek üzere ‘Üzüm yeme’ egzersizi yapılmıştır. Egzersiz aşağıdaki yönergeler takip edilerek yapılmıştır.

Üzüm Yeme

‘Şimdi sizlerden elinize bir adet üzüm almanızı rica ediyorum. Önce elinizde bulunan üzümü sanki daha önce hiç görmemiş gibi merakla incelemenizi istiyorum. Dokusunu inceleyerek parmaklarınızın arasında çevirin. Yumuşaklığını, kayganlığını, sert taraflarını hissedin. Boyutları nasıl, dış yüzeyi düz mü yoksa pütürlü mü, ağırlığı nasıl. rengini fark edin, rengi tek renk mi yoksa renk geçişleri var mı.

Şimdi üzüm tanesini koklayın, kokusunu fark edin keskin bir koku mu yoksa hafif mi, koku ile birlikte ortaya çıkan vücut duyularınızı fark edin; ağızınızda ya da midenizde meydana gelebilecek değişimleri gözlemleyin.

Şimdi yavaşça dilinizin ortasına yerleştirin. Ben demeden lütfen yutmayın ya da çiğnemeyin. Bir an önce ısırarak isteyen tarafınızı fark edin fakat biraz daha incemek için dilinizle keşfetmeye devam edin, dokusunu, kıvrımlarını, yumuşak ve sert yerlerini, ağızınız içinde bıraktığı duyuları, aromayı hissedin

Ne zaman hazırsanız, sadece bir defa ısırın, koparmayın ve çiğnemeyin; ağızda dağılan aromayı bütünüyle fark edin, sizi zorlayan çiğneme dürtünüzü fark edin ama biraz zaman verin, bu anı biraz daha gözlemleyin. Çiğnemeye başlayın fakat yutmayın; üzümü ilk ısırduğunuzda ortaya çıkan sesin gidişatını takip edin, çiğneme devam ettikçe o sesin seyrini izleyin.. Bu sırada üzümde meydana gelen değişimleri gözlemleyin...dokusu, yapısı...ağızınızdaki lezzetin seyrini takip edin.

Şimdi yutun, yutarken yemek borusundaki hareketlenmeyi fak edin, aromanın nasıl azaldığını izleyin. Tadın nasıl kaybolduğunu ve içinizden gelen tekrar yeme isteğini fark edin’.

Not: Egzersiz sonrası katılımcılara egzersizle ilgili deneyimlerini paylaşımları için gerekli zaman verilmiştir.

Kendindeligi Anlamadaki Basamaklar

Buradaki amaç kendinelik becerilerine ilişkin hangi adımların takip edilmesi gerektiğinin paylaşılmasıdır.

- **Sende içeride, neler oluyor?**
- *Zihninden hangi düşünce geçiyor?*
- *Hangi duyguyu hissediyorsun?*
- *Bedeninde neler oluyor?*
- **Dış dünyada neler oluyor?(5 duyunla dışarıda olup bitenleri fark etmek)**
- *5 kırmızı nesneyi fark et*
- *4 işittiğin farklı sesi fark et*
- *farklı dokuya dokun ve fark et*
- *farklı kokuyu kokla ve fark et*
- *1 tadacağıın şeyi tat ve fark et*

6. OTURUM

Amaçlar

- Şefkatle Dinlemek/ Bağlamsal Benlik (Başarısızlığı Yatıştırmak)
- Öz Şefkat Nedir Ne Değildir
- Öz Şefkatin Yatıştırıcılığından Faydalanmak
- Bir Mihenk Taşı Oluşturmak: Değerlere Geri Dönüş/ Kararlı Eylem
- Tüm Oturumlarda Akılda Kalanların Paylaşılması ve Özetlenmesi

Şefkatle Dinlemek/ Bağlamsal Benlik (Başarısızlığı Yatıştırmak)

Buradaki amaç ebeveynlikte yaşanan zorluklarla birlikte ebeveynin kavramsal benliğe yapışmasına ve kendini eleştirmenin işlevine ilişkin farkındalık kazandırmaktır. Kendini eleştirme davranışının da bir tür yaşantısal kaçınma olduğunun farkındalığının kazanılması hedeflenmektedir. Bu amaçla ebeveynlere '*İşler istediğiniz gibi gitmediğinde kendinize nasıl davranırsınız*' sorusu sorularak bu tema interaktif olarak başlatılmıştır. Grup lideri diğer oturumlarda olduğu gibi gelen paylaşımları yansıtırken hem ayrışma tekniklerini kullanmış hem de şefkatli bir dinleyişi benimsemiştir.

Öz Şefkat Nedir Ne Değildir

Buradaki amaç ebeveynlikte kendini eleştirme ya da kavramsal bağlanmaya karşı öz şefkat becerilerinin işlevinin paylaşılmasıdır. Öncelikle Neff'in öz şefkat tanımı paylaşılmıştır. Son olarak öz şefkat becerilerinin basamakları paylaşılmıştır.

- *Yaşamakta olduğunuz zorluğun ve acının varlığını onaylayın (fark et, isimlendir)*
- *İnsan olduğunuzu unutmayın (ortak insanlık hissiyatı; herkes hata yapar ve herkes kusurludur)*
- *Kendinize yönelttiğiniz eleştirin gücünü kırmak için düşüncelerinize mesafe alın*
- *Kendinize nazik davranın (acının varlığı en çok nezakete ihtiyaç duyduğumuz andır)*
- *Acınıza yer açın (duyguyla mücadele yerini onu kabul etmeye gönüllü olmak her zaman daha nezaketli bir yoldur)*

- Başkalarında kendinizi görün (yalnız değilsiniz)
- Bu paylaşımların ardından ‘Şefkatli el’ egzersizi yapılmıştır. Egzersiz aşağıdaki yönergeler takip edilerek yapılmıştır.

Şefkatli El

‘Lütfen rahat bir pozisyon alın, bir sandalyede oturuyorsanız hafifçe öne doğru eğilebilir, sırtınızı düzleştirebilir, omuzlarınızı düşürebilir ve ayaklarınızı hafifçe yere bastırabilirsiniz.

Şimdi mücadele halinde olduğunuz bir sorununuzu aklınıza getirin.

Bu mesele üzerine düşünmek için kendinize süre verin; ne olduğunu hatırlayın, bunun sizi nasıl etkilediğini ve geleceğinizi nasıl etkileyebileceğini düşünün ve bunu yaparken, hangi zorlayıcı düşüncelerin ve hislerin ortaya çıktığını fark edin. Merak duygusuyla bu acıyı vücudunuzun neresinde hissettiğinizi fark edin. (Başınızda mı, boynunuzda mı, omuzlarınızda mı, boğazınızda mı, göğsünüzde mi, karnınızda mı, kollarınızda mı, bacaklarınızda mı?) Sanki tamamıyla yeni bir şeyi keşfeden meraklı bir çocuk gibi fark edin; tam olarak nerede ve neye benziyor?

Şimdi ellerinizden birini seçin ve avucunuz yukarıda olacak şekilde döndürün ve bu eli nazik bir şekilde kullandığınız zamanları hatırlamak için birkaç saniyenizi ayırın. Belki bu seçtiğiniz elinizle sevdiğiniz biri acı çekerken onun elini tutunuz ya da sırtını sıvazladınız ya da onu destekleyerek kucakladınız. Ya da belki ağlayan bir bebeği kucağınıza alıp sallayarak uyuttunuz. Ya da belki bir arkadaşınıza zor bir görevde yardım etmek için bu eli kullandınız.

Bu eli şu anda aynı ilgi, destek ve nezaket hissi ile doldurup dolduramayacağınıza bir bakın. Onu sıcak, nazik bir enerji ile doldurduğunuzu hayal edin. Şimdi, vücudunuzun en çok hangi parçası acıyorsa bu eli oraya yavaşça ve kibar bir şekilde yerleştirin. (Belki acıyı en çok göğsünüzde ya da başınızda, boynunuzda ya da midenizde hissediyorsunuz?) Nerede daha yoğunsa elinizi oranın üzerine koyun. (Eğer hissizlik tecrübe ediyorsanız, elinizi en hissiz olan kısmın üzerine koyun. Ve eğer acı da hissizlik de yoksa, o zaman elinizi kibarca kalbinizin üzerine koyun.)

Elinizin orada hafifçe ve usulca dinlenmesine izin verin; cildinizin ve kıyafetlerinizin üzerinden onu hissedin. Ve avucunuzdan vücudunuza -yukarı ve aşağı her yöne dağılan sıcaklığı hissedin. Ve nerede acıyan bir bölge ya da sertlik ya da gerginlik bulursanız; bu sıcak, nazik enerjinin oraya nüfuz etmesine izin verin ve vücudunuzun bu rahatsızlığın etrafında yumuşadığını hayal edin; bu enerji orayı gevşetiyor, yumuşatıyor ve epeyce alan açıyor. Eğer hissizlik tecrübe ediyorsanız, o zaman bu hissizliğin etrafını yumuşatın ve gevşetin.

Acınızı ya da hissizliğinizi çok yumuşak bir şekilde tutun. Onu ağlayan bir bebek ya da paha biçilemez ve kırılabilir bir sanat eseri gibi tutun. Bu nazik eylemi kıymet verdiğiniz birine elinizi uzatıyormuşsunuz gibi ilgi ve sıcaklıkla doldurun. Nezaketin parmaklarınızdan vücudunuza akmasına izin verin. Şimdi, her iki elinizi nazik bir adım atmak için kullanın. Bir elinizi göğsünüzün, diğerini midenizin üzerine yerleştirin. Her ikisinin de usulca buldukları yerde durmalarına izin verin ve kendinizi nazikçe tutun.

Ve bu sıcaklık ve nezaket alanında dinlenirken, bu acının (ya da hissizliğin) insan olmanın bir parçası olduğunu fark etmek için birkaç saniyenizi ayırın. Bu acı sizde bir sorun ya da problem olduğunu göstermiyor. Yaşayan, umursayan bir insan olduğunuza işaret ediyor. Yaşayan, umursayan bir insanın hayat zorlaştığı zaman hissettiği tam olarak budur: Biz insanlar inciniriz (ya da kendimizi kapatır ve hissizleşiriz). Bu, yerkürenin üzerinde yaşayan her insanın sahip olduğu ortak şeydir. Olduğunuz kişi olmanın, insan olmanın ve bir kalbe sahip olmanın bir parçasıdır. Şimdi nazikçe dikkatinizi nefesinize yönlendirin, bedeninizi izleyin bu nefes alıp verişlerde göğsünüzün iniş çıkışını fark edin. Şimdi derin bir nefes alın, hazır olduğunuzda gözlerinizi açabilirsiniz’.

Not: Egzersiz sonrası katılımcılara deneyimlerini paylaşımları için gerekli zaman tatnınmıştır. Kişinin kendisine şefkatle davranmasının ebevenliğe üzerine etkisinin nasıl olacağına dair görüşleri sorulmuştur.

Bir Mihenk Taşı Oluşturmak: Değerlere Geri Dönüş/ Kararlı Eylem

Buradaki amaç değerler doğrultusunda kararlı olma yolunda çalışma boyunca çalışılan becerilerin katılımcıların katkılarıyla özetlenmesidir. Denizde fırtına çıktığında (ebevenlikte işler yolunda gitmediğinde, zorlu bir deneyimden geçerken) elimde neler var!

- *Duyguların kabulü*
- *Düşüncelerle ayrışma*
- *Kendinelik ve şimdiki anla teması artırma*
- *Öz şefkatle kendini destekleme*
- *Ebevenlik değerlerini fark etme (ebevenlikteki pusula) ve önemli olanı seçme*

Tüm Oturumlarda Akılda Kalanların Paylaşılması ve Sorular

Buradaki amaç tüm oturumlarda katılımcıların zihinlerinde ne ya da nelerin kaldığının paylaşılması ve son olarak çalışma hakkında soru ve katkılarının alınmasıdır. Grup lideri tüm oturumları kısaca başlık halinde özetleyerek ve katılımcılara katılımları için teşekkür ederek oturumları sonlandırmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Ad ve Soyad:

Ahsen Uluçay

İletişim Bilgileri:

Eğitim:

2013-2018	Psikoloji, Lisans, İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
2019-devam	Klinik Psikoloji, Yüksek Lisans, İbn Haldun Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Staj ve İş Deneyimleri:

2022-devam	Psikolog, Psikolojihanem, İstanbul, Türkiye
2020-2022	Stajyer Psikolog, İbn Haldun Üniversitesi Psikoloji Araştırma Merkezi (İPAM), İstanbul, Türkiye
2019-2020	Stajyer Psikolog, Özel Fransız Lape Hastanesi, İstanbul, Türkiye
2019-2020	Stajyer Psikolog, Hayat Vakfı (Sosyal Beceri Programının geliştirilmesi ve uygulanması), İstanbul, Türkiye

Katıldığı Eğitim ve Kongreler:

Eylül 2020	Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimi Temel Modülü, Prof. Dr. M. Hakan Türkçapar, İstanbul, Türkiye
Mayıs 2021	Bilişsel Davranışçı Terapi Beceri Eğitimi (30 saat), Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği, İstanbul, Türkiye
Haziran 2021	Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) Temel Eğitim (42 saat), Bağlamsal Bilimler ve Psikoterapiler Derneği, İstanbul, Türkiye
Mayıs 2022	Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) İleri Beceri Eğitimi (12 saat), Bağlamsal Bilimler ve Psikoterapiler Derneği, İstanbul, Türkiye
Eylül 2022	Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) Süpervizyon (50 saat), Bağlamsal Bilimler ve Psikoterapiler Derneği, İstanbul, Türkiye
Ekim 2019	Theraplay (1. Seviye), MEM (Marschak Interaction Method) ve Grup Theraplay Eğitimi, Nadis Danışmanlık, İstanbul, Türkiye

Ekim 2019	Theraplay Grup Süpervizyonu (1. Seviye), Nadis Danışmanlık, İstanbul, Türkiye
Temmuz 2019	Kişilik Bozuklukları için BDT Atölyesi, Judith Beck, Dünya Bilişsel Davranışçı Terapiler Kongresi, Berlin, Almanya
Temmuz 2019	ACT Giriş Atölyesi, Steve Hayes, Dünya Bilişsel Davranışçı Terapiler Kongresi, Berlin, Almanya
Temmuz 2019	Şema Terapi Atölyesi, Arnoud Arntz, Dünya Bilişsel Davranışçı Terapiler Kongresi, Berlin, Almanya
Ağustos 2019	Depresyon ve İntihar için BDT Atölyesi, Beck Enstitüsü, Philadelphia, USA
Haziran 2021	Somatik Deneyimleme Giriş Semineri, Ariel Giarretto
Eylül 2020	Somatik Deneyimleme Öz-Düzenleme ve Salınım Atölye Çalışması, Sonia Gomes, İstanbul, Türkiye
Eylül 2020	Kompleks Travması olan Danışanlarla Çalışmak Atölye Çalışması, Dr. Sümer Öztanrıöver, İstanbul, Türkiye
Şubat 2020	Çözüm Odaklı Terapi, Nevin Dölek, İstanbul, Türkiye
Mart 2023	Belirsizliğe Tahammülsüzlük Atölyesi, Prof. Dr. Aslıhan Dönmez
Mayıs 2023	Yeme Bozuklukları Atölyesi, Prof. Dr. Aslıhan Dönmez