

T.C.  
İSTANBUL NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
PSİKOLOJİ (TEZLİ) YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUĞA SAHİP  
EBEVEYNLERDE AİLE DANIŞMANLIĞI UYGULAMASININ ÖZ  
ŞEFKAT VE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÜZERİNDEKİ  
ETKİSİNİN İNCELENMESİ: ONLINE GRUP ÇALIŞMASI

Feyza KAVILCIOĞLU

Yüksek Lisans Tezi

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUĞA SAHİP  
EBEVEYNLERDE AİLE DANIŞMANLIĞI UYGULAMASININ ÖZ  
ŞEFKAT VE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÜZERİNDEKİ  
ETKİSİNİN İNCELENMESİ: ONLİNE GRUP ÇALIŞMASI

Feyza KAVİLCİOĞLU

T.C.  
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Psikoloji Anabilim Dalı  
Psikoloji (Tezli) Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

ORCID ID: 0009-0007-1557-0443

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Alev ELMAS

İstanbul  
Ocak 2025

## KABUL VE ONAY

Feyza KAVİLCİOĞLU tarafından hazırlanan “Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Aile Danışmanlığı Uygulamasının Öz Şefkat Ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Online Grup Çalışması” başlıklı bu çalışma, 29 Ocak 2025 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

**Jüri Üyesi:** **Dr. Öğr. Üyesi Selçuk ASLAN** \_\_\_\_\_  
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi

**Jüri Üyesi:** **Prof. Dr. Ayşe Pınar VURAL** \_\_\_\_\_  
Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi

**Tez Danışmanı:** **Dr. Öğr. Üyesi Alev ELMAS** \_\_\_\_\_  
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi

Jüri tarafından kabul edilen bu çalışmanın Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

### **Enstitü Yönetim Kurulu;**

Karar Tarihi :  
Karar Numarası :

\_\_\_\_\_  
**Dr. Öğr. Üyesi Şerafettin SEVGİLİ**  
Enstitü Müdürü

## ETİK BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını tezimin/projemin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

29 Ocak 2025

---

**Feyza KAVİLCİOĞLU**





*Annem ve babama ithafen...*

## SAVUNMA ÖNCESİ ONAYLAR

BENZERLİK ONAYI		
Başlık	Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Aile Danışmanlığı Uygulamasının Öz Şefkat ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Online Grup Çalışması	
Savunma Tarihi	29.01.2025	
Sayfa Sayısı	93	
Benzerlik Yüzdesi (%)	% 19	
Taranan Program	Turnitin	
Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın kapak sayfası, giriş, özet, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan çalışmam için şahsım ve tez danışmanım/Enstitü Sorumlusu tarafından intihal tespit programında taraması yapılmıştır. Tez Danışmanımın gözetiminde tamamladığım çalışmamın azami benzerlik oranlarına göre intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.		
Öğrenci	Danışman	Enstitü Sorumlusu
Feyza KAVILCIOĞLU	Dr. Öğr. Üyesi Alev ELMAS	

ETİK KURUL ONAYI		
Başlık	Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Aile Danışmanlığı Uygulamasının Öz Şefkat ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Online Grup Çalışması	
Etik Kurul Toplantı Tarihi	04.01.2024	
Etik Kurul Karar No	2024/01	
Enstitü Sekreteri		

TEZDEN ÇIKARILAN YAYIN		
Yayın Künyesi	Kavilcioğlu, F. ve Elmas, A. (2024). Aile danışmanlığı uygulamalarının otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin öz şefkat ve duygu düzenleme becerileri üzerindeki etkisinin incelenmesi. <i>17. Uluslararası Sosyal Beşeri ve Eğitim Bilimleri Kongresi Bildiri Kitabı</i> (s. 557).	
Yayın Türü	<input type="checkbox"/> Ulusal Hakemli Dergide Makale <input type="checkbox"/> Uluslararası Hakemli Dergide Makale <input type="checkbox"/> Ulusal Kongre/Sempozyumda Bildiri <input checked="" type="checkbox"/> Uluslararası Kongre Sempozyumda Bildiri	
Enstitü Sekreteri		

## TEŞEKKÜR

Bu tezin hazırlanma sürecinde yanımda olan, beni her koşulda destekleyen ve cesaretlendiren tüm sevdiklerime gönülden teşekkür ediyorum.

Öncelikle, hayatım boyunca her zaman bana inanarak yanımda olan, sevgileriyle ve sabırlarıyla bana güç veren canım annem Yasemin KAVİLCİOĞLU ve canım babam Erkan KAVİLCİOĞLU'na sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Desteğiniz ve bana duyduğunuz inanç olmasaydı, bu yolculuk bu kadar anlamlı ve mümkün olamazdı. Hayallerimi gerçekleştirmemde bana verdiğiniz güçle her zaman en büyük dayanağım oldunuz. Sizin gibi bir ailede doğup büyüdüğüm için, her geçen gün şanslı olduğumu derinden hissediyorum. Sizi her şeyden çok seviyorum ve bana kattığınız her şey için minnettarım.

Ve sevgili nişanlım Sedat KARAOĞLU, hayatıma dahil olduğun andan itibaren, her şey çok daha eğlenceli ve anlamlı oldu. Seninle her anı paylaşmak, bana yalnızca sevgi ve mutluluk değil, aynı zamanda güç ve güven de verdi. Bu yolculukta, yoğunluklarım, yorgunluklarım ve zaman zaman içimi kaplayan umutsuzluklar karşısında sabırla bana destek oldun. Sevgin, desteğin ve inancın, bu süreçte motivasyonumu korumamın en büyük kaynağıydı. Hayalimi gerçekleştirmemde bana olan inancın ve desteğin, tarif edilemez bir anlam taşıyor. Sonsuz teşekkür ederim, seni her geçen gün daha çok seviyorum.

Danışmanım Dr. Alev ELMAS, akademik rehberliğiniz ve sabrınız için ne kadar teşekkür etsem az. Her eleştiriniz, öneriniz ve yönlendirmeniz bana hem bilimsel hem de kişisel olarak çok şey kattı.

Araştırma sürecimde bana destek olan ve katkı sağlayan her birinize iyi niyetiniz, işbirliğiniz ve yardımlarınız olmadan bu çalışmayı tamamlamak mümkün olamazdı.

Bu tez yalnızca benim çabalarımla değil, sizin katkılarınızın bir ürünü. Hepinize sonsuz teşekkürler.

Feyza KAVİLCİOĞLU

Ocak, 2025

## ÖZET

Feyza KAVİLCİOĞLU

Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Aile Danışmanlığı Uygulamasının Öz Şefkat ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Online Grup Çalışması

Yüksek Lisans Tezi

İstanbul, 2025

Bu araştırmanın amacı, otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip ebeveynlerine uygulanan aile danışmanlığı programının ebeveynlerin öz şefkat ve duygu düzenleme becerileri üzerinde etkisini incelemektir. Bu çalışmada Kişisel Bilgi Formu (KBF), Belirti Tarama Testi (SCLR-90), Öz Şefkat Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) uygulandı. Bu araştırma yarı deneysel bir çalışmadır.

Araştırma otizm spektrum bozukluğu teşhisi olan çocuğa sahip 32 ebeveyn ile yapıldı. Araştırmanın deney grubunu oluşturan 16 aileye, haftada bir kez, 1 saat süren, toplam sekiz oturumdan oluşan Aile danışmanlık programı online olarak uygulandı. Kontrol grubuna ise herhangi bir uygulama yapılmadı Kişiler kontrol ya da deney grubunda bulunmalarına seçkisiz atama yöntemi ile karar verildi.

Çalışmaya katılan kişilerin demografik bilgilerini tespit etmek için Frekans Analizi ve Betimsel İstatistik; kontrol grubunun puanları arasındaki anlamlılık, Mann-Whitney U testi ile incelenmiş olup, deney ve kontrol gruplarının ön test ve son test puanları arasındaki farklar Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ve öz şefkat ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkiyi ölçmek için Spearman Korelasyon Analizi Testi kullanıldı. Araştırma kapsamında kullanılan SCL-90-R Ölçeği, Öz Şefkat Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, ilgili katılımcılar üzerinde uygulandı.

Araştırmanın sonuçlarına göre özel gereksinimli çocuğa sahip ailelere programının deney grubunda bulunan ailelerin duygu düzenleme güçlüğü puanlarında düşüş, öz şefkat puanlarında artış gözlemlendi. Kontrol grubunun duygu düzenleme güçlüğü puanlarında artış, öz şefkat puanlarında anlamlı bir değişiklik gözlemlenmedi.

Yapılan bu araştırma otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip ebeveynler ile sınırlıdır bu nedenle sonuçlar genellenebilirlik açısından kısıtlıdır. Araştırma yarı deneysel tasarımda oluşturulan araştırma için, kontrol dışı faktörlerin varlığı gözlemlenmelidir.

Elde edilen sonuçlar ışığında; alanda uzman kişilerin, otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların ebeveynlerine yönelik aile danışmanlığı programlarının yaygınlaştırılmasının önemini vurgular. Farklı gelişen grupların aileleri ile yapılan eğitsel grup çalışmalarının, ilgili grupların ihtiyaçları doğrultusunda genel psikolojik sağlığı pozitif yönde etkilenmesi nedeniyle, uzmanların bu tür müdahaleleri teşvik etmesi önem taşır.

### **Anahtar Kelimeler**

Otizm spektrum bozukluğu, aile danışmanlığı, öz şefkat, duygu düzenleme güçlüğü

## ABSTRACT

Feyza KAVİLCİOĞLU

Examining the Effect of Family Counseling Intervention on Self-Compassion and Emotion Regulation Difficulties in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: An Online Group Study

Master's Thesis

İstanbul, 2025

The aim of this study is to examine the effects of a family counseling program applied to parents of children diagnosed with autism spectrum disorder (ASD) on their self-compassion and emotion regulation skills. In this research, the Personal Information Form (PIF), Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R), Self-Compassion Scale (SCS), and Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) were administered. This study was designed as a quasi-experimental research.

The study was conducted with 32 parents of children diagnosed with ASD. The experimental group, consisting of 16 families, participated in an online family counseling program, which was implemented once a week for eight weeks, with each session lasting one hour. No intervention was provided to the control group. Participants were assigned to the experimental or control group through random assignment. To analyze the demographic characteristics of the participants, Frequency Analysis and Descriptive Statistics were employed. The significance of differences between the control group's scores was examined using the Mann-Whitney U test. The differences between the pre-test and post-test scores of the experimental and control groups were analyzed using the Wilcoxon Signed-Rank Test, while the relationship between self-compassion and emotion regulation skills was assessed using the Spearman Correlation Analysis. The SCL-90-R, Self-Compassion Scale, and Difficulties in Emotion Regulation Scale were applied to the relevant participants.

The results of the study indicated a decrease in emotion regulation difficulties and an increase in self-compassion scores in the experimental group, while an increase in emotion regulation difficulties and no significant change in self-compassion scores were observed in the control group. This research is limited to parents of children diagnosed with ASD, which restricts the generalizability of the findings. Given the quasi-experimental design of the study, the presence of uncontrolled variables should be considered.

In light of the findings, it is emphasized that professionals in the field should promote the widespread implementation of family counseling programs for parents of children with ASD. Since educational group interventions conducted with families of neurodivergent children positively influence their general psychological well-being, encouraging such interventions remains crucial.

### Keywords

Autism spectrum disorder, family counseling, self-compassion, emotion regulation skills

## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY .....	i
ETİK BEYAN.....	ii
SAVUNMA ÖNCESİ ONAYLAR .....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER .....	vii
TABLolar DİZİNİ .....	ix
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
GİRİŞ .....	1
BİRİNCİ BÖLÜM: OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANIMI VE UNSURLARI 5	
1.1. Tarihçe.....	5
1.2. Tanım.....	6
1.3. Etiyolojisi .....	7
1.4. Epidemiyoloji .....	8
1.5. Tedavisi .....	8
1.6. Aile Üzerinde Yapılan Araştırmalar.....	9
İKİNCİ BÖLÜM: ÖZ ŞEFKAT TANIMI VE UNSURLARI.....	12
2.1. Tanım.....	12
2.2. Bileşenler.....	12
2.3. Öz Şefkat Üzerine Araştırmalar .....	13
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: DUYGU DÜZENLEME TANIMI VE UNSURLARI.....	16
3.1. Tanım.....	16
3.2. Bileşenler.....	16
3.3. Duygu Düzenleme Üzerine Araştırmalar .....	18
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: AİLE DANIŞMANLIĞI TANIMI VE UNSURLARI .....	20
4.1. Tanım.....	20
4.2. Kuramsal Yaklaşımlar .....	20
4.3. OSB Tanılı Çocuğa Sahip Ebeveynler ve Aile Danışmanlığı Üzerine Araştırmalar .....	21
BEŞİNCİ BÖLÜM: YÖNTEM.....	24
5.1. Planlanan Psikoeğitim Programı .....	24
5.2. Araştırmanın Modeli .....	31

5.3. Evren ve Örneklem.....	31
5.4. Veri Toplama Araçları.....	32
5.4.1. Demografik Bilgi Formu .....	32
5.4.2. Semptom Tarama Testi (Scl-90-R).....	32
5.4.3. Öz Şefkat Ölçeği.....	33
5.4.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (Ddgö-16).....	34
5.5. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler .....	34
ALTINCI BÖLÜM: BULGULAR .....	35
KAYNAKLAR .....	58
EK 1. PLANLANAN UYGULAMANIN AKIŞI.....	62
EK 2. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU .....	67
EK 3. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU .....	69
EK 4. SCL-90-R ÖLÇEĞİ .....	71
EK 5. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ-KISA FORM ÖLÇEĞİ .....	74
EK 6. ÖZ ŞEFKAT ÖLÇEĞİ .....	76
ETİK KURUL.....	78
ÖLÇEK İZİNLERİ.....	79

## TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. DSM-5'e Göre Otizm Spektrum Bozukluğu Tanı Kriterlerinin Tablosu.....	7
Tablo 2. Uygulama Planı.....	30
Tablo 3. Araştırma Deseni.....	31
Tablo 4. Kişilere İlişkin Demografik Özellikler..	35
Tablo 5. Deney Grubu Uygulama Öncesi ve Sonrası Duygu Düzenleme Ölçeği Değerlerinin Betimleyici Tablosu .....	36
Tablo 6. Kontrol Grubu Uygulama Öncesi ve Sonrası Duygu Düzenleme Ölçeği Değerlerinin Betimleyici Tablosu .....	37
Tablo 7. Deney Grubu Uygulama Öncesi ve Sonrası Öz Şefkat Ölçeği Değerlerinin Betimleyici Tablosu .....	39
Tablo 8. Kontrol Grubu Uygulama Öncesi ve Sonrası Öz Şefkat Ölçeği Değerlerinin Betimleyici Tablosu .....	40
Tablo 9. Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi.....	42
Tablo 10. Normallik Testi Sonuçları.....	42
Tablo 11. Kontrol Grubu Duygu Düzenleme Güçlüğü Ön Test Son Test Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	43
Tablo 12. Deney Grubu Duygu Düzenleme Güçlüğü Ön Test Son Test Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	43
Tablo 13. Kontrol Grubu Öz Şefkat Ön Test Son Test Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	44
Tablo 14. Deney Grubu Öz Şefkat Ön Test Son Test Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları.....	44
Tablo 15. Deney Grubunun Cinsiyete Göre Öz Şefkat Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....	45
Tablo 16. Kontrol Grubunun Cinsiyete Göre Öz Şefkat Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....	45
Tablo 17. Deney Grubunun Cinsiyete Göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....	46
Tablo 18. Kontrol Grubunun Cinsiyete Göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....	46
Tablo 19. Deney ve Kontrol Grubunun Duygu Düzenleme Güçlüğü Açıklık Alt Boyutu Ön Test Son Test Fark Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....	47
Tablo 20. Deney ve Kontrol Grubunun Duygu Düzenleme Güçlüğü Amaçlar Alt Boyutu Ön Test Son Test Fark Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....	47
Tablo 21. Deney ve Kontrol Grubunun Duygu Düzenleme Güçlüğü Dürtü Alt Boyutu Ön Test Son Test Fark Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....	48

Tablo 22. Deney ve Kontrol Grubunun Duygu Düzenleme Güçlüğü Stratejiler Alt Boyutu Ön Test Son Test Fark Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları....	48
Tablo 23. Deney ve Kontrol Grubunun Duygu Düzenleme Güçlüğü Kabul Etmeme Alt Boyutu Ön Test Son Test Fark Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....	49
Tablo 24. Deney ve Kontrol Grubunun Öz Şefkat Öz Sevecenlik Alt Boyutu Ön Test Son Test Fark Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....	49
Tablo 25. Deney ve Kontrol Grubunun Öz Şefkat Bilincinde Olma Alt Boyutu Ön Test Son Test Fark Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....	50
Tablo 26. Deney ve Kontrol Grubunun Öz Şefkat Bilinçlilik Alt Boyutu Ön Test Son Test Fark Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....	50
Tablo 27. Deney ve Kontrol Grubunun Öz Şefkat Yargılama Alt Boyutu Ön Test Son Test Fark Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....	51
Tablo 28. Deney ve Kontrol Grubunun Öz Şefkat İzolasyon Alt Boyutu Ön Test Son Test Fark Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....	51
Tablo 29. Deney ve Kontrol Grubunun Öz Şefkat Aşırı Özdeşleşme Alt Boyutu Ön Test Son Test Fark Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....	52
Tablo 30. Deney ve Kontrol Grubunun Değişkenler Arasındaki Korelasyon Değerleri.	52

## KISALTMALAR DİZİNİ

<b>Kısaltma</b>	<b>Açıklama</b>
OSB	Otizm Spektrum Bozukluğu
DEHB	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DSM	Mental Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal El Kitabı
APA	Amerikan Psikoloji Birliği



## GİRİŞ

Bir çocuğun dünyaya gelme anı, ebeveynlerin ve onları seven kişilerin neşesini arttıran bir olaydır (Smith, 2020). Büyük bir coşku ve merak ile çocuklarının gelişim aşamalarını gözlemleyen ebeveynler, bir gün çocuklarının özel gereksinime ihtiyaç duyacağını hayal etmezler ama bu zorlu durumun gerçekleşmesi imkansız değildir (Özgüven, 2000).

Dünyaya gelen her 36 çocuktan birinin Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı aldığı belirlenmiştir (CDC, 2023). Gelişimsel bozukluklardan sadece biri olan OSB, çocuklarda ilk 3 yıl içinde ortaya çıkan ve ömür boyu etkileri olan bir durumdur. OSB tanısı için temel belirtilere bakıldığında; sosyal iletişim ve etkileşimde zorluklar, tekrarlayıcı davranışlar ve sınırlı ilgiler veya aktiviteler gibi davranışlar sergiledikleri bilinmektedir (APA, 2013).

Çocuklarında yaşanan bu bilinmezliği anlamlandırma süreci her bir aile ve çocuk için benzeri olmayan bir durumdur (Mameghani ve ark., 2019). Tanının kesinleşmesiyle beraber ebeveynlerin hayatında stres faktörü önemli bir yer edinmektedir (Greeff ve Walt, 2010, s. 350). Otizm tanısı almış çocuğa sahip ailenin birçok alanlarda zorluk yaşadığı bilinmektedir Altieri ve Kluge, 2009b; Broach, 2003). OSB tanılı çocukların ebeveynlerinin, tipik gelişim gösteren çocuklara sahip ebeveynlere kıyasla daha düşük öz şefkat seviyelerine sahip oldukları bulunmuştur Pisula (2011). OSB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve tükenmişlik gibi psikolojik sorunlarla karşılaşma olasılıklarının yüksek olduğu (Olsson ve Hwang, 2001), bu nedenle duygularını düzenlemekte zorlanabileceği söylenebilir. Bireyin duygularını düzenleyebilmesi için psikolojik iyi oluşun önemli bir etkisi bulunmaktadır (Gross ve John, 2003). Yaşanan duygu düzenlemedeki zorluklar kişiler için olası psikopatolojiler için bir risk faktörü olarak görülmektedir (Aldao ve Nolen-Hoeksema 2010, Kring ve Sloan 2010). Ayrıca OSB tanısı almış çocuğa sahip kişilerin yüksek düzeyde stres ve anksiyete yaşadıkları ve bu nedenle aile içi ilişkilerinin negatif anlamda etkilenebileceği bulunmuştur (Weiss ve Lunsky, 2011).

Planlanan uygulama OSB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin öz şefkat ve duygu düzenleme güçlüğü üzerindeki etkisini incelemeyi hedefler. Bu hedef doğrultusunda araştırmada, ön test-son test kontrol gruplu deneysel bir çalışma yapılmıştır. Katılımcılar 16 kişi deney ve 16 kişi kontrol grubuna seçkisiz kura yöntemi ile atanmış olup 32 kişi ile çalışılmıştır. Elde edilen veriler IBM SPSS Statistics (Sürüm 26) programı ile analiz edilmiştir.

Araştırmanın hipotezleri şu şekilde olabilir:

H1: Aile danışmanlığı uygulamaları, otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin duygu düzenleme güçlüğü azaltmada istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahiptir.

H2: Aile danışmanlığı uygulamaları, otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin öz şefkat düzeylerini artırmada istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahiptir.

H3: Aile danışmanlığı uygulamaları, otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahiptir.

H4: Aile danışmanlığı uygulamaları, otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin öz şefkat alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahiptir.

H5: Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin duygu düzenleme güçlüğü ile öz şefkat düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

### **Çalışmanın Amacı**

Bu çalışmada, ailelere haftada bir gün, bir saatlik oturumlar halinde toplam sekiz hafta süren yapılandırılmış bir program uygulanmıştır. Bu program, OSB tanılı çocukların ebeveynlerinde duygu düzenleme güçlüğü azaltıp öz şefkat düzeylerini artırarak, ailelerin yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik bir müdahale geliştirmeyi hedeflemektedir.

### **Çalışmanın Önemi**

Bu alanda yapılan çalışmaların sınırlı olması, OSB tanılı çocuk ebeveynlerinin hayatlarında birden fazla zorluk yaşamaları nedeniyle, aile danışmanlığı uygulamalarının ebeveynlerin öz şefkat ve duygu düzenleme güçlüğü üzerindeki etkisini, bu etkinin ölçülmesi için kullanılacak yöntemleri değerlendirmeyi ve ilgili literatürde önemli bir açığı doldurabileceği düşünülmektedir. Bu çalışma sonucunda elde edilen bulgular, hem aile danışmanlığı alanında çalışan uzmanların hem de OSB tanılı çocuk ebeveynlerinin ihtiyaçlarını daha iyi anlamalarına ve desteklemelerine yardımcı olabilir. Bu çalışmanın bulguları, aile danışmanlığı uygulamalarının geliştirilmesine ve otizmlili çocukların ailelerinin daha iyi desteklenmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

## **Varsayımlar**

Araştırmaya katılacak olan gönüllü bireylerin, “Öz Şefkat Ölçeği”, ‘Demografik Bilgi Formu’ ve “Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (Ddgö-16)”undan oluşan ölçme araçlarını doğru olarak yanıtlayacakları ve örneklemin evreni uygun olarak yansıttığı varsayılmıştır.

## **Araştırmanın Sınırlılıkları**

OSB tanılı çocuğa sahip 32 ebeveynin sosyo-demografik değişkenler ile ilgili bilgileri “Kişisel Bilgi Formu”, öz şefkat düzeyleri “Öz Şefkat Ölçeği” ve duygu düzenleme güçlük düzeyleri “Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (Ddgö-16)” ölçeklerine verdikleri cevaplar ile toplanacaktır. Belirli bir zaman aralığında yapılan araştırmada, süreç içinde örneklem grubunun algı, düşünce ve tutumlarının değişebileceği göz önünde bulundurulduğunda araştırmanın sonuçları örneklem grubunun verileri ile sınırlıdır.

## **Tanımlar**

**Otizm Spektrum Bozukluğu:** Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal iletişimdeki eksiklikler ve kısıtlı ilgi alanları ve tekrarlayan davranışların varlığı ile karakterize bir nörogelişimsel bozukluktur (APA, 2013).

**Öz Şefkat:** Öz şefkat, kişinin kendisi ile ilgili olumsuz (yetersiz, başarısız, acı çektiği) durumlar içerisinde olduğu anlarda yaşadığı olumsuz duygularının insan olmanın bir parçası olduğunu bilerek kendine karşı kibar ve sevecen bir şekilde destekleyici olmasıdır (Neff, 2003).

**Duygu Düzenleme Güçlüğü:** Duygu düzenleme güçlüğü, bireyin duygularını tanıma, anlama, ifade etme ve yönetme süreçlerinde yaşadığı zorlukları ifade eder (Gratz ve Roemer, 2004).

**Aile Danışmanlığı:** Aile üyelerinin içinde buldukları aile sistemi ya da etkileşimde oldukları diğer sosyal çevreleri analiz ederek, bireylerin, çiftlerin veya ailelerin sorunlarına yönelik çözüm, değişim ve gelişim odaklı teknik ve stratejiler sunmayı amaçlayan bir hizmettir. (Aile Danışma Merkezleri Yönetmeliği, 2012).

Bu bölümde, araştırmanın konusu, önemi, amacı, yöntemi ve sınırlılıkları hakkında bilgiler verildi. Diğer bölümlerde, konu ile ilgili literatür taraması yapılacak, bulgular sunulacak ve elde edilen sonuçlar değerlendirilecektir. Bu amaçla birlikte uygulama sonucunda Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanılı çocukların ailelerinin günlük

yaşamlarını kolaylaştırmak ve yaşam kalitelerini artırmak amacıyla bir uygulama geliştirmeyi hedeflemektedir.



# **BİRİNCİ BÖLÜM: OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANIMI VE UNSURLARI**

## **1.1. Tarihçe**

Otizm kavramı ilk kez 20. yüzyılın başlarında Eugen Bleuler tarafından, çocukluk şizofrenisi bağlamında ele alınmış ve çocukların gerçeklikle ilişki kurma zorluğu yaşadıklarını belirtti. Bleuler, bu çocukları çevrelerindeki dünyaya ilgisiz ve donuk olarak tanımladı (Ersevim, 2019).

1943 yılında Leo Kanner, "erken infantil otizm" olarak adlandırdığı çalışmasında, 11 çocuk üzerinde yaptığı gözlemler sonucunda bu çocukların sosyal etkileşimde güçlükler yaşadıklarını, tekrarlayan davranışlar sergilediklerini ve sınırlı ilgi alanlarına sahip olduklarını bildirdi. Kanner'in bu çalışması, otizmin modern tanımının temellerini attı. Ayrıca, otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı alan çocukların günlük yaşamdaki rutinlerini değiştirmeye direnç gösterdiklerini ve düzgün cümlelerle iletişim kurmada sınırlılıklar yaşadıklarını da vurguladı (Kanner, 1943; akt. Mukaddes, 2017).

1944 yılında Hans Asperger, "otistik psikopati" terimini, sosyal iletişimde zorluk çeken ancak dil ve bilişsel gelişimleri büyük ölçüde normal olan çocuklar için kullandı. Bu durum daha sonra Asperger Sendromu olarak adlandırdı ve otizmin farklı spektrumlarını tanımlamanın ilk adımlarından biri oldu. Leo Kanner ve Hans Asperger'in çalışmaları, otizmin sistematik ve ayrıntılı gözlemlerine dayalı bir anlayış geliştirilmesine katkı sağlamış, tekrarlayan hareketler, saplantılı düşünceler ve ekolali gibi belirtiler literatüre kazandırdı (Kanner ve Asperger, 1968).

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'na (DSM) bakıldığında, otizmin 1980 yılında DSM-III ile Çocukluk Çağı Şizofrenisi'nden ayrılarak resmi bir teşhis kategorisi olarak tanımlandığı görülmektedir. 1987'de DSM-III-R (Revize Edilmiş DSM-III) ile otizmin farklı formları kabul edilip, yaygın gelişimsel bozukluklar başlığı altında yer almıştır. 1994'te DSM-IV, Otizm Spektrum Bozukluğu kavramını daha geniş bir çerçeveye oturtmuş; Asperger sendromu, Rett sendromu ve diğer yaygın gelişimsel bozukluklar bu kategoriye eklenmiştir. Benzer şekilde, Uluslararası Hastalık Sınıflaması (ICD) de otizmi aynı kapsamda ele almıştır. 2000 yılında DSM-IV-TR'de (Gözden Geçirilmiş DSM-IV), Asperger sendromu ve diğer yaygın gelişimsel bozukluklar, otizmden ayrı tanımlar olarak yer almaya devam etmiştir. Ancak, 2013 yılında DSM-5 ile otizm, Asperger sendromu ve diğer yaygın gelişimsel bozukluklar, Otizm Spektrum

Bozukluğu (OSB) başlığı altında birleştirilmiştir. Tanı, sosyal iletişim ve etkileşim sorunları ile sınırlı ve tekrarlayıcı davranışlar olmak üzere iki ana kategoriye ayrılmıştır. 2022 itibarıyla, DSM-5 kriterleri otizm tanısında yaygın olarak kullanılmaktadır.

## 1.2. Tanım

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), belirtileri ve bu belirtilerin şiddeti her bireyde farklılık gösterebilir. OSB belirtileri arasında sınırlı ortak dikkat, göz teması, taklit becerileri, jest ve mimiklerin az kullanımı, işaret etme davranışının kısıtlı olması gibi özellikler yer alır (Baron-Cohen, 2008). Ayrıca, OSB tanısı olan çocukların hayal gücü ve oyun oynama yeteneklerinde eksiklikler bulunduğu, sosyal oyunlar ve taklit oyunları oynamadıkları gözlemlenmiştir (Skuse ve ark., 2011; Wing, 2012). Duygusal ifadeleri anlamada zorluk yaşamaları sebebiyle, başkalarının mutluluğunu veya üzüntüsünü paylaşmakta güçlük çekerler (Wing, 2012) ve yüz ifadeleri ya da ses tonlarındaki duyguları yorumlamakta yetersiz kalabilirler (Baron-Cohen, 2008). Kısacası, duygusal ifadelere yönelik gizli ipuçlarını anlamlandırmada sorun yaşarlar (Bernier ve Gerds, 2010).

OSB tanılı çocuklar, stereotipik davranışlar ve iletişim ile sosyal etkileşimdeki güçlüklerin yanı sıra hiperaktivite, kendine zarar verme, duyu hassasiyetler, öfke nöbetleri ve saldırganlık gibi çeşitli duygusal ve davranışsal sorunlar da sergileyebilir (Giovagnoli ve ark., 2015). Aynı zamanda bu çocuklar zihinsel ya da dil bozuklukları tanısı alma riski de taşımaktadırlar (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013; Charman ve ark., 2011; Loomes, Hull ve Mandy, 2017).

Günümüzde otizm tanısı, DSM-5 ve ICD-11 gibi tanı kılavuzlarına dayanmaktadır. Bu kılavuzlar, Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) belirtilerini üç ana başlık altında değerlendirir: sosyal iletişim, sosyal etkileşim ve davranışsal esneklik. DSM-5'e göre, bir kişiye OSB tanısı konulabilmesi için bu üç kategoriden belirli kriterlerin karşılanması gerekmektedir. Sosyal iletişim başlığından en az bir, sosyal etkileşim ve davranışsal esneklik başlıklarından ise en az iki belirti bulunmalıdır. Bu tanı kriterleri, OSB'nin geniş belirti spektrumunu kapsayarak bireyler arasındaki farklılıkları göz önünde bulundurur.

DSM-5'e göre, OSB tanısı koymak için A ölçütlerinin tamamının, B ölçütlerinden ise en az ikisinin mevcut olması gerekir (APA, 2013).

**Tablo 1. DSM-5'e Göre Otizm Spektrum Bozukluğu Tanı Kriterlerinin Tablosu**

<b>Kriter</b>	<b>Açıklama</b>
<b>A. Sosyal İletişim ve Etkileşimde Kalıcı Eksiklikler</b>	<b>Aşağıdakilerden en az üçünde belirgin zorluklar bulunmalıdır</b>
A1. Sosyal-duygusal karşılık vermede zorluklar	Normal sohbete başlama ve sürdürmede zorluklar- Azalmış paylaşım ve karşılıklı ilgide zorluklar-Sosyal etkileşim başlatmada ve cevap vermede sınırlı girişimler
A2. İlişki kurma, sürdürme ve anlama becerilerinde yetersizlik	Yaşına uygun arkadaşlık kuramama- Hayali oyun ve arkadaşlıkta zorluklar- Sosyal bağlamların anlaşılmasında ve yorumlanmasında güçlükler
A3. Sözel ve sözel olmayan iletişimde zorluklar	Göz teması, mimik ve jestlerde zorluklar- Konuşma ve beden dilini uygun kullanamama- İletişim için jest ve mimiklerin sınırlı kullanımı
<b>B. Sınırlı, Tekrarlayıcı Davranışlar, İlg Alanları veya Aktiviteler</b>	<b>Aşağıdakilerden en az ikisi bulunmalıdır</b>
B1. Stereotipik veya tekrarlayıcı motor hareketler, nesne kullanımı veya konuşma	Motor stereotipiler (el çırpma, parmak hareketleri)-Nesne kullanımı veya konuşma şekillerinde tekrarlamalar (ekolali, nesnelere sıraya dizme)
B2. Aynılıkta ısrar, rutinelere katı bağlılık, ritüelleşmiş davranışlar	Günlük rutinlerde değişikliklere aşırı tepki - Esneklik gerektiren durumlarda zorlanma (aynı yiyecekleri yeme, aynı yol üzerinden gitme)
B3. Yoğun, sınırlı ve saplantılı ilgi alanları	Yaşa uygun olmayan aşırı ilgiler (tarihler, rakamlar) - İlgileriyle ilgili yoğun ve detaylı bilgi birikimi
B4. Duyusal girdiye aşırı veya az duyarlılık	Belirli seslere, dokulara, ışıklara aşırı tepki veya ilgisizlik- Dokunma, tat, koku gibi duyu özelliklere alışılmadık tepkiler
C. Belirtiler erken gelişim döneminde mevcut olmalıdır	Genellikle 2 yaş öncesinde belirti verir ancak daha geç fark edilebilir.
D. Belirtiler sosyal, iş veya diğer önemli işlevsellik alanlarında klinik olarak anlamlı bozulmaya yol açmalıdır	Belirtilerin günlük işlevselliği belirgin şekilde etkilemesi gereklidir.
E. Bu bozukluklar, entelektüel yetersizlik veya genel gelişimsel gecikme ile daha iyi açıklanamaz	Otizm spektrum bozukluğu tanısı, entelektüel yetersizlikler veya genel gelişimsel gecikmelerden bağımsız olarak konulmalıdır.

Kaynak: Amerikan Psikiyatri Birliği, 2022

### 1.3. Etiyolojisi

Otizm Spektrum Bozukluğu'nun (OSB) nedenleri, ilk tanımlandığı dönemden bu yana farklı teorilerle açıklanmaya çalışılmıştır. Başlangıçta sevgi yoksunluğuna bağlı olarak geliştiği düşünülse de, daha sonra yapılan araştırmalar OSB'nin nörobiyolojik temellere dayandığını ortaya koymuştur (Bodur ve Soysal, 2004). OSB tanılı çocukların

beyinlerinde belirli bölgelerde hücre yoğunluğundaki değişimlerin, yaşadıkları bazı nörolojik anomaliler üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir (Baron-Cohen, 2004). Ayrıca, doğum öncesi geçirilen enfeksiyonlar, stres faktörleri ve doğum sırasında yaşanan komplikasyonların OSB gelişiminde rol oynayabileceği öne sürülmüştür (Mandy ve Lai, 2016). Hamilelik dönemindeki koşullar ve doğumun gerçekleştiği şartlar da bu bağlamda etkili olabilir (Graziano, 2002).

OSB tanısının genetik temelleri de araştırmalarla desteklenmiştir; OSB'nin, aile geçmişinde daha yaygın olarak görülmesi genetik bir yatkınlık olduğuna işaret etmektedir (Geschwind, 2011). Örneğin, C4B geninin eksikliği dikkat eksikliği, hiperaktivite ve disleksi gibi nörogelişimsel bozukluklarla ilişkilendirilmiştir (McCandless, 2000). Genetik faktörlerin yanı sıra çevresel etmenlerin de OSB'nin gelişiminde önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir (Filipek, 1999). Araştırmalar, OSB'nin yüksek derecede kalıtsal olduğunu, ancak birçok genetik varyantın bu riske katkıda bulunduğunu ve çevresel faktörlerin de hastalık gelişiminde etkili olabileceğini göstermektedir (Maenner, 2020). OSB, küresel bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmekte ve görülme sıklığı, teşhis süreci ve tedaviye erişim, pek çok faktörden etkilenmektedir (Malik-Soni ve ark., 2022).

#### **1.4. Epidemiyoloji**

OSB tanısının tahmini yaygınlığı ABD'de yaklaşık %2,76 (Maenner, Warren ve Williams, 2023) ve Çin'de yaklaşık %1'dir (Sun, 2019). Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre, tanının ortalama yaygınlığı yaklaşık %1'dir (Kojovic, Ben Hadid, Franchini ve Schaer, 2019). Bu oran bölgeler ve ülkeler arasında değişkenlik gösterebilmektedir. OSB tanısının erkeklerde görülme sıklığı kızlarda görülme sıklığının yaklaşık 4 katı kadardır (McCarty, 2021).

#### **1.5. Tedavisi**

Ebeveynler, çocuklarının otizm tanısı için birden fazla uzmandan görüş alırken, bu süreç uzun süreye yayılabilir ve farklı uzmanların görüşlerinin alınması gerekebilir (Cridland ve ark., 2014). Bu süreçte çocuklarda gelişimi teşvik etmek için erken teşhis ve müdahale esastır (Pinto-Martin, Dunkle, Earls, Fliedner ve Landes, 2005). Henüz sosyal işlev bozukluğu açısından OSB tanısının temel semptomları için onaylı bir farmakolojik müdahale bulunmamaktadır (Lord, Elsabbagh, Baird ve Veenstra-Vanderweele, 2018). OSB tanısı olan her birey birbirlerinden farklı olduğu için tedaviler, bireysel olarak

uygulanabilecek birden farklı yöntemleri içerir. Uygulanan programlar sosyal, iletişim ve bilişsel becerilerini geliştirmede önemli bir rol oynar (Dawson ve ark., 2010). Davranışsal terapiler, özellikle Uygulamalı Davranış Analizi (UDA), yaygın olarak kullanılır. Diğer yaygın tedavi yöntemleri arasında konuşma ve dil terapisi, mesleki terapi ve sosyal beceri eğitimleri bulunur. İlaç tedavisi, otizmin çekirdek belirtilerini doğrudan tedavi etmemekle birlikte, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi eşlik eden durumları yönetmede yardımcı olabilir (McCracken ve ark., 2002). OSB tanılı bireyler için uyarlanmış sosyal beceri grupları ve destek programları, bireylerin sosyal etkileşimlerini ve bağımsız yaşam becerilerini artırabilir (Bellini ve ark., 2007).

### **1.6. Aile Üzerinde Yapılan Araştırmalar**

Çocuklarının özel gereksinimi olduğunu öğrenen aile büyük bir hayal kırıklığı yaşar (Ahmetoğlu, 2004: 42). Yaşadıkları bu süreçte yeterli bilgiye sahip olmamaları, ebeveynlerin duygusal zorlanmalar yaşamalarına neden olur (Benson ve Karlof, 2009). Kübler'e göre tanı sonrasında ailenin geçirdiği aşamalar sırasıyla şunlardır: şok, inanmama ve yadsıma, öfke ve içleme, pazarlık, depresyon ve umutsuzluk, kabullenme. Kabullenme sürecinde, bu duruma kendisinin sebep olduğunu düşünen ebeveynler (Mercer ve ark., 2006), öfkeyle birlikte suçluluk ve utanç duygularını da yaşarlar (Kocabıyık ve Fazlıoğlu, 2018). Bu süreç, aileyi oluşturan bireylerin her birini ve aile sistemini derinden etkiler (O'Shea, Algozzine ve Hammitte, 2001). Tanı alan çocuğun aileye katılmasıyla birlikte ebeveynlerin stres seviyelerinin arttığı bilinmektedir (Davis ve Carter, 2008).

OSB tanılı çocuğun hayatlarına girmesiyle, çocuğun gündelik hayatta yaşadığı zorlanmalar ebeveynlerin de birçok alanda zorlanmasına neden olmaktadır (Bayat, 2007). Çocuğun davranışlarına uyum sağlamaya çalışan aile, çocuklarının çeşitli davranışsal ve duygusal sorunlarıyla (örneğin uyku sorunları, dikkat sorunları, kendine zarar verme, yeme problemleri veya saldırganlık) başa çıkmak zorundadır (Giovagnoli, 2015). Bununla beraber çocuğun yaşadığı bozulmuş uyum becerileri (Webb ve ark., 2017), okula gitmemesi (Derguy ve ark., 2016), davranışsal ve duygusal sorunlar (Giovagnoli ve ark., 2015), yeme ve uyuma problemleri (Davis ve Carter, 2008) ebeveynlerin stres düzeylerini arttırdığı gözlemlendi. Yapılan araştırmalara dikkat edildiğinde OSB tanılı çocuklarının yaşadığı kısıtlılıkların ebeveynlerinin psikolojik iyi olma halleri üzerinde negatif yönde etkisinin olduğu bulunmuştur (Hastings, 2003: 231; Bordin, Yazigi ve Mooney, 2005:

422; Lecavalier, Leone ve Wiltz, 2006: 172). Bu etki, kişilerin psikolojik sağlığını bozabilecek düzeyde olduğu gözlemlenmiştir (Ekas, Lickenbrock ve Whitman, 2010: 1282; Weiss, Cappadocia, MacMullin, Viecili ve Lunskey, 2012: 267). Ebeveynler, sosyal hayatlarına devam ettiklerinde çocuklarıyla ya da kendileriyle ilgili çeşitli yargılarla karşılaşabilmektedirler (Ludlow ve ark., 2012). Bu durumla karşılaşmak istemeyen aileler, zamanla sosyal izolasyon, yalnızlık, utanma, hayal kırıklığı ve çocuklarının küçümsenmesi gibi duygular yaşayabilir; buna bağlı olarak çocuklarını topluma daha az çıkarma, aile içi ilişkilerin bozulması ve maddi ile psikolojik sorunlar gözlemlenmiştir (Gray, 2006; Çengelci, 2009). Bu zorluklarla başa çıkmak için ailelerin ekonomik durum, eğitim planları, özsaygı ve sosyalleşme gibi çeşitli alanlarda düzenlemeler yapmaları gerekebilir (Walt, 2010; Turnbull, Erwin ve Soodak, 2007). Ebeveynlerin yaşadıkları utanma duygusu ile ilgili yapılan bir araştırmada, olumsuz eleştirilerin içselleştirilmesi, düşük benlik saygısı, aile problemleri ve depresif belirtilerle ilişki olduğu bulunmuştur (Zhou ve ark., 2018). Ayrıca, özel gereksinimli çocuğa bakım veren kişilerin öfke, depresyon, kaygı ve stres düzeylerinde artış gözlemlenmiştir (Estes ve ark., 2009); sosyal izolasyon, özsaygı eksikliği gibi psikolojik zorluklar yaşadıkları bilinmektedir (Kersh ve ark., 2006). Anneler üzerinde yapılan araştırmalarda, bakım verme, duygu durum bozuklukları, sosyal ilişkilerin azlığı ve sosyal destek eksikliği gibi faktörlerin stres seviyelerini artırmada önemli rol oynadığı tespit edilmiştir (Hsiao ve ark., 2017). Booker ve Sacker (2012) ile Werner ve Shulman (2013) çalışmalarında; özel gereksinimli çocukları olan annelerin, normal çocukları olan annelere göre daha düşük bir iyi olma düzeyine sahip olduğu, bakım gereksinimi duyan bir çocuğun varlığının ailelerin kişisel refah durumunu negatif yönde etkilediğini bulmuştur.

OSB tanılı çocukların aile üzerinde yarattığı etkilere bakıldığında, aile düzenini negatif şekilde etkilediği, evlilik çatışmaları ve aile içi iletişim sorunlarının yaygın olduğu görülmüştür (Perry, Harris ve Minnes, 2004; Higgins ve ark., 2005). Ayrıca, ailelerin diğer özel gereksinimli çocukların ebeveynlerine göre daha fazla dezavantaj yaşadıkları (Ardıç, 2013; Estes ve ark., 2013) ve sosyal iletişimde daha pasif hale geldikleri tespit edilmiştir (Whitehouse ve ark., 2010). Bu sorunlar, bozulmuş aile işlevselliği (Walton, 2019), yaşam kalitesinde azalma (Adams ve ark., 2020), artan depresyon ve anksiyete semptomları (Al-Farsi ve ark., 2016) ile ilişkili olabilir. OSB tanısının ardından, ilk beş yıl içinde boşanma oranının %80'e, on yıl sonra ise %90'a yükseldiği bildirilmiştir (Rivera, 2018).

Ebeveynler üzerinde pozitif yönde etkiler de gözlemlenmiştir; süreç içinde birbirine destek olan evliliklerin güçlendiği (Özekes ve ark., 1998) ve destek gruplarının ya da profesyonel hizmetlerin ebeveyn stresini azalttığı bilinmektedir (Drogomyretska ve ark., 2020; Ilias ve ark., 2018). Ayrıca, arkadaşların ve hayat arkadaşının desteği (Hall ve Graff, 2011), öz şefkat (Neff ve Faso, 2014) ve affetme (Oti-Boadi ve ark., 2020; Weinberg ve ark., 2021) kavramlarının da ebeveyn stresini azaltmada etkili olduğu gözlemlenmiştir.

Araştırmalar, ebeveynlerin stres seviyelerini yönetmede ve duygusal sağlıklarını korumada öz şefkat, duygu düzenleme güçlüğü ve sosyal destek hizmetlerinin önemini vurgulamaktadır. Bu bağlamda, otizmlili çocukların ailelerine daha fazla destek ve kaynak sağlanması, hem çocukların hem de ailelerinin yaşam kalitesini artırmada kritik bir rol oynar. Bu noktada öz şefkat kavramı duygusal dengeyi sağlamak ve stresle başa çıkmak için etkili bir mekanizma sunabilir. Şimdi, öz şefkat kavramını daha detaylı olarak inceleyeceğiz.

## İKİNCİ BÖLÜM: ÖZ ŞEFKAT TANIMI VE UNSURLARI

### 2.1. Tanım

"Şefkat" kelimesi, Latince "compati" yani "birlikte acı çekmek" kökünden gelir (Strauss ve ark., 2016). Budizm'de şefkat, yalnızca başkalarının acısını anlamak değil, aynı zamanda bu acıyı dindirmeye yönelik derin bir bağlılık içerir (Lama, 1995; Neff, 2003). Gilbert (2010) şefkati; biyolojik duyarlılık, empati, motivasyon ve diğer bazı temel insan özelliklerinin birleşimi olarak tanımlar.

Öz şefkat, kişinin kendi acılarını ve eksikliklerini kabul ederek, kendisine karşı şefkatli ve anlayışlı olmasıdır (Neff, 2003). Bu, kendini yargılamamak ve hataları affetmek anlamına gelir. Germer (2011) öz şefkati, sevdiğimiz birine gösterdiğimiz özeni kendimize de göstermeye benzetir.

Şefkat ve empati sıklıkla karıştırılsa da farklı kavramlardır. Empati, başkalarının duygularını anlama yeteneğiyken, şefkat bu anlayışa hareket geçme isteği ekler. Yani, empati başkalarının acısını anlamak, şefkat ise bu acıyı hafifletmek için bir şeyler yapmak demektir (Gilbert, 2010).

### 2.2. Bileşenler

Budist bir bakış açısından, Neff (2003) öz şefkati üç ana bileşenle kavramsallaştırır.

İlki, öz nezaket kavramı kişinin kendine karşı nazik olması, acı verici yetersizlik ve başarısızlık durumlarında kendini anlayışla davranması olarak tanımlanabilir. Gündelik hayatta kendimizi eleştiren iç sesimizi susturur (Neff, 2011).

İkincisi, ortak insanlık kavramı kişinin kendi deneyimlerini evrensel insan deneyimi bağlamında görmek olarak tanımlanabilir. Ortak vicdan olarak da adlandırılabilir. Kişi kendi yaşadığı olayların ve duyguların diğer insanların deneyimlerine benzer olabileceğini gördüğünde tüm insanların buna benzer olaylar yaşayabileceğini kabul eder. Ortak deneyim algısı sayesinde kendisini soyutlanmış ve yalnız kalmış hissinden kurtarır (Neff, 2011, 2021).

Üçüncüsü, farkındalık kavramı kişinin acı verici düşünce ve duygulara karşı dengeli bir farkındalık geliştirmesi olarak tanımlanabilir. Farkındalık yaşanan olayı, hissedilen duyguyu görmezden gelmek, bastırmak ya da abartmak yerine yaşanan duyguyu fark ederek kabul etmektir. İçinde bulunulan durumu en doğru şekilde anlamlandırabilmek

için gerçeğin farkına varmak ve gerçeği olduğu gibi kabul etmek gerekir (Neff, 2011, 2021).

### **2.3. Öz Şefkat Üzerine Araştırmalar**

OSB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin hayatlarında yaşanan negatif değişimler karşısında öz şefkat kavramının etkileri incelenmiştir.

Literatür incelendiğinde, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin öz şefkat düzeyleri arttıkça iyimserlik seviyelerinin arttığı (Koyuncu, 2021), tükenmişlik ile negatif, öznel iyi oluş ile pozitif yönde ilişkisinin bulunduğu (Duran ve Barlas, 2014), öz şefkat düzeyi yükseldikçe olumlu başa çıkma stratejilerinin de arttığı bildirilmiştir (Sumiati, 2018). Yüksek öz şefkat düzeyine sahip ebeveynlerin düşük seviyede depresyon, anksiyete ve stres yaşadıkları (Neff ve Faso, 2015), yüksek yaşam memnuniyeti gösterdikleri bilinmektedir (Wong, Mak ve Liao, 2016). Son yıllarda yapılan araştırmalar, öz şefkatin ruhsal sağlığın iyileştirilmesinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Barnard ve Curry, 2011).

Neff'in (2011, 2021) araştırmalarına göre, öz şefkat düzeyi yüksek bireyler, stresli durumlarla karşılaştıklarında daha iyi bir fizyolojik düzenleme göstermektedir. Bu bireylerde, stres hormonlarından biri olan kortizol seviyesinin daha düşük olması, vücutlarının stres tepkisini daha az şiddetli olarak yaşadığını göstermektedir. Ayrıca, kalp atış hızı değişkenliğinin yüksek olması, bu kişilerin kalp atış hızlarının daha düzenli ve esnek olduğunu ve böylece stresli durumlara daha iyi adapte olabildiklerini ifade etmektedir. Bu bulgular, öz şefkatin sadece psikolojik değil, aynı zamanda fizyolojik düzeyde de pozitif etkiler yarattığını ve bireylerin genel sağlığına katkıda bulunduğunu göstermektedir.

Öz şefkat, insanların kendileriyle bütünleşmelerini, empati geliştirmelerini, sempatik ve duyarlı olmalarını ve sorunlara karşı hoşgörülü olmalarını teşvik eder (Gilbert ve Procter, 2006); bu nedenle, daha yüksek öz şefkat düzeylerinin psikolojik refahlarıyla ilişkili olduğu ileri sürülebilir (Neff, 2009) ve öz şefkat, olumsuz yaşam deneyimleriyle başa çıkmanın önemli bir yolu olarak kabul edilebilir (Allen ve Leary, 2010). Bununla birlikte kişiler kendilerini affettiklerinde stres seviyelerinde düşüş gözlenmiştir (Worthington, 2013). Öz şefkatin otizm tanılı çocukların ebeveynleri için refahta önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir. (Neff ve Faso, 2014). Öz şefkatin, otizm tanısı almış

çocuğa sahip ailelerin hem psikolojik iyi oluşlarını hem de psikolojik dayanıklılıklarını desteklediği belirtilmiştir (Neff ve Faso, 2014). Ayrıca, düşük öz saygıya sahip bireylerde öz şefkatin pozitif yöde etkiler gösterdiği tespit edilmiştir (Leary ve ark., 2007).

Öz-şefkatin alt boyutlarından biri olan bilinçliliğin, objektif bir özdeğerlendirmeyi kolaylaştırdığı (Neff, 2003b), öz şefkate sahip bireylerin daha doğru bir öz değerlendirilmede buldukları (Leary ve ark., 2007) belirtilmiştir. Öz şefkat, farkındalığın tamamlayıcısı olarak düşünülebilir (Wisener ve Khoury, 2020), bu nedenle farkındalık kavramı kişilerin başkalarına ve kendine olan öz şefkati arttırmaktadır (Golden vd., 2021; Kristeller ve Johnson, 2005; Wasson ve ark., 2020).

Farkındalık pratiği de öz şefkate yakından ilişkilidir. Farkındalık, bireyin anı yaşama ve içsel deneyimlerine odaklanma becerisidir. Araştırmalar, farkındalığın öz şefkate pozitif bir korelasyon içinde olduğunu göstermektedir (Golden ve ark., 2021; Kristeller ve Johnson, 2005; Wasson ve ark., 2020). Daha spesifik olarak, farkındalık hem kendine hem de başkalarına karşı öz şefkat duygularını arttırmaktadır. Öz şefkat ve farkındalık, birlikte kullanıldığında, stresle başa çıkma becerilerini güçlendirerek yaşam kalitesini artırabilir. Özellikle stresle ilişkili sorunlarla uğraşan kişilerde, öz şefkat ve farkındalık uygulamaları, olumsuz duyguları azaltarak psikolojik iyilik halini destekleyebilir (Mugrabi ve ark., 2020; Tang ve ark., 2019). Zor bir durumla karşı karşıya kalındığında, farkındalık ve öz şefkat birlikte kullanılarak daha sağlıklı bir başa çıkma mekanizması geliştirilebilir (Wisener ve Khoury, 2020).

Öz şefkat odaklı müdahaleler ve terapiler, ebeveynlerin duygusal sağlıklarını desteklemeyi amaçlar. Kristin Neff ve Christopher Germer tarafından geliştirilen Öz Şefkatli Farkındalık Programı (Mindful Self-Compassion Program), öz şefkatin artırılmasına yönelik etkili bir yaklaşımdır (Neff ve Germer, 2013). Bu program, farkındalık ve öz şefkat pratiği yaparak bireylerin kendilerine karşı daha nazik ve destekleyici olmayı öğrenmelerini sağlar. Bir pilot çalışma, öz şefkatli farkındalık programlarının otizmli çocuklara sahip ebeveynler üzerindeki etkilerini incelemiştir. Sonuçlar, bu tür programların ebeveynlerin stres düzeylerini azaltmada ve öz şefkat düzeylerini arttırmada etkili olduğunu göstermiştir (Benn, Akiva, Arel ve Roeser, 2012). Öz şefkateki değişiklikler zihinsel sağlık ve refahtaki değişiklikler üzerinde aracı etkisinin olduğu gözlenmiştir (Galante ve ark., 2014; Navarro-Gil ve ark., 2020). Öz

şefkatin, ruhsal sağlığın iyileştirilmesinde önemli bir katkısı bulunmaktadır (Barnard ve Curry, 2011).

Yapılan araştırmalara göre bireyin kendinden daha çok başkalarına şefkat gösterme eğiliminde oldukları gözlemlenmiştir (Neff, 2003). Öz-şefkat, kaygılı ve depresif semptomların azalması, ağrıyla başa çıkmanın iyileşmesi ve yaşam kalitesi ve refahın olumlu sonuçları (A. López ve ark., 2018; Mongrain ve ark., 2011; Van Dam ve ark., 2011), aktif başa çıkma, kabullenme ve yeniden yapılandırma gibi başa çıkma stratejileri ile pozitif yönde ilişkilidir; Zihinsel-davranışsal ayrışma veya inkar gibi başa çıkma stratejileri ile negatif ilişkide olduğu bulunmuştur (Llyod ve ark., 2019). Otizm tanısı almış çocuğa sahip ailelerle yapılan bir araştırmada, öz şefkatin yaşam memnuniyeti, amaca yöneliklik ve umut ile pozitif; depresyon ve stres ile ise negatif bir ilişkiye sahip olduğu tespit edilmiştir (Neff ve Faso, 2014).

Literatür incelendiğinde öz şefkatin bireylerin duygusal sağlığı üzerindeki pozitif yönde etkilerini ortaya koymaktadır. Leary ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan bir çalışmada, öz şefkat düzeylerinin yüksek olması, olumsuz olaylara karşı verilen duygusal ve bilişsel tepkileri olumlu yönde etkilemektedir. Vatan (2019) ise öz şefkatin duygu düzenleme güçlüğü sürecinde önemli bir rol oynadığını vurgulamıştır. Aktaş (2017) tarafından yapılan bir çalışmada ise duygu düzenleme güçlüğü yaşayan bireylerin öz şefkat düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, öz şefkatin duygusal iyi oluş için önemli bir koruyucu faktör olduğunu göstermektedir.

Bu nedenle, otizm tanılı çocuğa sahip ebeveynlere yönelik destek hizmetlerinin, öz şefkatin geliştirilmesini teşvik eden yaklaşımları içermesi büyük önem taşımaktadır.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: DUYGU DÜZENLEME TANIMI VE UNSURLARI

### 3.1. Tanım

Duygu düzenleme tanımı bir hedefe ulaşmak için kişinin duygusal durumunu izleme, değerlendirme ve değiştirme (artırma veya azaltma) kapasitesi olarak tanımlanmıştır (Gross, 2013; Thompson, 1994). Duygu düzenleme hem içsel hem de dışsal süreçleri içerir (Gross, 2013).

İçsel duygu düzenleme, bir bireyin kendi duygularını düzenleme yeteneğini ifade ederken (örn. kendini sakinleştirme, kendi kendine konuşma gibi stratejiler kullanma) dışsal duygu düzenleme, bir bireyin duygularının dışsal bir kişi tarafından düzenlendiği durumları ifade eder (örn. bir bebeğin bakıcısı tarafından sarılma yoluyla sakinleştirilmesi; Gross, 2013). Duygu düzenlemesi, zihinsel ve fiziksel sağlık ve başkalarıyla kurulan ve sürdürülen ilişkiler dahil olmak üzere işleyişin her yönünü etkileyebilir (Koole, 2009).

Kişiler genellikle yaşadığı olumsuz duyguları anlamlandırmakta sınırlı kalması ve buna bağlı olarak davranışlarını kontrol edemeyip, duyguları ile uyumsuz davranışlar sergilemesi Gratz ve Roemer (2004), duygularını esnek bir şekilde karşılayabilme ve duygulara cevap verebilme beceri eksikliği duygu düzenleme gücü olarak tanımlanmaktadır Carpenter ve Trull (2013).

Duygularımızı nasıl yönettiğimizi anlamak için yapılan beyin araştırmaları, duygusal düzenlemenin nörolojik temellerini ortaya çıkarmıştır. Bu araştırmalar, amigdala, prefrontal korteks ve insula gibi beyin bölgelerinin duygusal tepkileri kontrol etmede önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Pessoa (2008) tarafından yapılan çalışmalar, bu bulguları desteklemektedir.

### 3.2. Bileşenler

Garnefski ve arkadaşları (2002), duygularımızı yönetmek için kullandığımız dokuz farklı stratejiyi detaylı bir şekilde incelemişler. Bu stratejiler, kabul etme (yaşanan durumu olduğu gibi kabul etmek), plana tekrar odaklanma (sorun çözmeye yönelik adımlar atmak), olumlu yeniden odaklanma (olumlu yönlere odaklanmak), olumlu yeniden değerlendirme (durumu farklı bir açıdan değerlendirmek), bakış açısına yerleştirme (durumu daha geniş bir perspektifte değerlendirmek) gibi uyumlu ve ruminasyon (durum

üzerinde sürekli düşünmek), kendini suçlama, felaketleştirme (gelecekle ilgili kötü senaryolar oluşturmak), diğerlerini suçlama gibi uyumsuz olmak üzere ikiye ayrılıyor.

En çok kullanılan iki duygu düzenleme becerilerine baktığımızda; bilişsel yeniden değerlendirme ve duygusal baskılama becerileri ile karşılaşırız (Gross, 1998b). Bilişsel yeniden değerlendirme, kişinin bir durum hakkında düşünme şeklini değiştirmeyi ve böylece daha az duygusal olarak yüklenmesini sağlar. Duygusal bastırma ise, bir durumda başka türlü girilebilecek duygusal bir davranışı engellemeyi içerir. Bu iki strateji birbirini dışlamaz, ancak yeniden değerlendirme, olumsuz duyguların fizyolojik ve duygusal deneyimini azaltmada bastırmadan daha etkilidir (Hofmann, Heering, Sawyer ve Asnaani, 2009). Her bir süreç, bu duyguların kabulünü ve yoğunluğunu, hangi koşullarda yaşanması gerektiğini ve ifadenin uygunluğunu etkilemesi açısından, kişinin sosyal, psikolojik ve bilişsel işlevselliği için çok önemlidir (Kring ve Sloan, 2009).

Gross'un (2002) duygu düzenleme modeline göre, bu süreç duygusal tepkilerin başlangıcından düzenlenmesine kadar birçok aşamayı içerir. Gross'un (2002) modeline göre, duygu düzenleme beş ana aşamadan oluşur. Bunlar; duygusal tepkiye yol açabilecek durumların seçilmesi ya da kaçınılması (durum seçimi), içinde bulunulan durumun değiştirilmesi ya da düzenlenmesi (durum değiştirme), dikkat dağıtma, durumun anlamını veya duygusal etkisini yeniden çerçevelemek (bilişsel yeniden değerlendirme) ve verilen duygusal tepkinin değiştirilmesi (tepki değiştirme).

Duygu düzenleme becerileri üzerinde birden fazla durumun etkisi bulunmaktadır. Duygu düzenlemenin gelişiminde yaşamın erken dönemlerinden itibaren aile, genetik faktörler, sosyal çevre ve eğitim gibi birçok etken vardır. Duygu düzenleme becerisi bebeklik döneminde temel düzeyde gelişmeye başlar, güvenli bir bağlanma ilişkisi, bebeğin kendini sakinleştirme ve stresle başa çıkma becerilerini destekler (Cassidy, 1994). Destekleyici ve duyarlı ebeveynlik, çocukların daha etkili duygu düzenleme stratejileri geliştirmelerine yardımcı olur (Morris ve arkadaşları, 2007). Çevresel faktörler bu genetik yatkınlıkların nasıl şekillendiğini belirlemede önemli bir rol oynar (Plomin ve Rende, 1991). Farklı kültürler, duyguların ifadesi ve düzenlenmesi konusunda farklı normlara sahip olabilir (Matsumoto ve Juang, 2004). Sosyal-duygusal öğrenme programları, çocukların bu becerileri erken yaşlarda kazanmalarına yardımcı olabilir (Zins ve ark., 2004).

Duygular kontrollü bir şekilde düzenlendiğinde kişiler arası ilişkileri geliştiren işlevsel bir rol oynadığı bilinmektedir (Roque L ve Verissimo, 2011). Duygu düzenlemek için kullanılan tekniklerin temel amacı, kişinin hissettiği uygunsuz duygunun şiddetini ve süresini yöneterek uygun duyguya geçişi sağlayabilmek ve bireyi rahatlatmaktır (Thompson, 1994).

### **3.3. Duygu Düzenleme Üzerine Araştırmalar**

OSB tanısı olan çocuğa sahip aileler duygusal yük altındadır. Bu bağlamda duygu düzenleme becerilerini inceleyen farklı araştırmalar bulunmaktadır. Aşağıda bu konuda yapılmış önemli çalışmalara ve elde edilen sonuçlara yer verilmektedir.

Yapılan araştırmalar, ebeveyn tükenmişliği ile duygusal düzenleme becerileri arasında güçlü bir bağlantı olduğunu ortaya koymaktadır. Halford ve arkadaşlarının (2017) çalışması, ebeveyn tükenmişliğinin duygusal düzenleme becerilerini negatif yönde etkileyerek, ebeveynlerin çocuklarıyla olan ilişkilerini ve genel yaşam kalitelerini düşürdüğünü göstermektedir. Başka bir çalışmada ise Hayes ve Watson (2013), duygusal düzenleme becerilerinin ebeveyn tükenmişliği ve depresyon üzerinde doğrudan bir etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Bu bulgu, duygusal düzenleme becerilerinin önemini vurgulamaktadır.

Duygusal düzenleme stratejileri, ebeveynlerin olumsuz duygularla başa çıkmalarına ve stres seviyelerini düşürmelerine yardımcı olabilir. Özellikle bilişsel yeniden değerlendirme ve problem çözme gibi stratejiler, depresyon ve tükenmişliği azaltmada etkili olduğu görülmüştür (Hayes ve Watson, 2013). Sameroff ve Mackenzie (2003) ise duygusal düzenleme stratejileri kullanan ebeveynlerin daha düşük stres seviyelerine sahip olduğunu ve yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Kişilerin duygu düzenleme güçlüğü yaşaması, yaygın anksiyete bozukluğu (Etkin, Prater, Hoeft, Menon ve Schatzberg, 2010), depresyon (Gross ve Muñoz, 1995) ve madde kullanımı ve kötüye kullanımının (Li ve Sinha, 2008) ortaya çıkmasına neden olabilir. Kişiler hayatlarında duygu düzenleme stratejilerini kullandıklarında oluşabilecek psikopatolojiler için koruyucu bir etki oluşturabilirler (Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer, 2010). Bu dikkate alındığında duygu düzenleme becerisine sahip olmanın kişiler için önemli bir beceri olacağı söylenebilir (Akbulut, 2018). Aldao ve Nolen-Hoeksema (2012)'nin çalışması, duygularımızı nasıl yönettiğimizin psikolojik sağlığımız

üzerindeki önemli etkisini göstermektedir. Çalışmaya göre, duygularımızı sağlıklı bir şekilde yönetemeyen kişilerin, çeşitli psikolojik sorunlarla karşılaşma riski daha yüksektir.

Mindfulness temelli müdahaleler, OSB ebeveynlerinin anda kalma, duygularını fark etme ve kabul etme becerilerini geliştirerek, duygusal düzenlemeyi kolaylaştırmaktadır. Goyal ve arkadaşları (2014), Mindfulness uygulamalarının stres, anksiyete ve depresyonu azaltmada etkili olduğunu göstermiştir. Bunun yanında duygu düzenleme becerilerini artırmada etkili olduğunu göstermiştir (Weiss ve Lunsky, 2011).

KBT, ebeveynlerin olumsuz düşünce kalıplarını değiştirerek, duygusal tepkilerini yönetmelerine yardımcı olur. Clark ve Beck (1999). Bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve destek gruplarının da ebeveynlerin duygusal zorluklarla başa çıkma becerilerini artırmada faydalı olduğu bulunmuştur (Singer, 2006). Westphal ve Bonanno (2004) da belirttiği gibi, duyguların başarılı bir şekilde düzenlenmesi, bireylerin yaşamlarının farklı alanlarında karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmalarını kolaylaştırır.

Barnett ve arkadaşları (2003) ise sosyal destek ağlarının, OSB'li çocukların ebeveynlerinin duygusal düzenleme becerilerini geliştirerek, ebeveynlerin hem kendilerini daha iyi hissetmelerine hem de çocuklarıyla olan ilişkilerini güçlendirmelerine yardımcı olduğunu belirtmiştir. Ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin, duygusal sağlıklarını sürdürmelerinde önemli bir rol oynadığına dikkat çekilmektedir (Woodgate ve ark., 2008).

Sameroff ve Mackenzie (2003) tarafından yapılan bir çalışmada ise, duygusal düzenleme becerileri yüksek olan OSB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin aile içi uyum ve yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgu, duygusal düzenleme becerilerinin, sosyal destekle birlikte, ebeveynlerin genel refahı üzerindeki pozitif yönde etkisini göstermektedir.

OSB tanılı çocukların ebeveynleri, duygusal zorluklarla başa çıkmak için etkili duygusal düzenleme becerilerine ihtiyaç duyarlar. Mevcut literatür, bu ebeveynlerin çeşitli zorluklarla karşılaştığını ve duygusal düzenleme güçlüğü yaşadığını göstermektedir. Bu durum, ebeveynlerin hem kendi refahları hem de çocuklarıyla olan ilişkileri üzerinde negatif yönde etkiler yaratabilir. Bu nedenle, OSB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin duygusal düzenleme becerilerini geliştirmeye yönelik destek programlarının sayısının az olması nedeniyle alandaki çalışmaların geliştirilmesi ve uygulanması önemlidir.

## **DÖRDÜNDÜ BÖLÜM: AİLE DANIŞMANLIĞI TANIMI VE UNSURLARI**

### **4.1. Tanım**

Aile, içinde biyolojik ve psikolojik bağları olan ve aynı çatı altında hayatlarını birliktelik içinde idame ettiren sosyal bir kurum olarak tanımlanabilir (Gladding, 2012). Aile danışmanlığı kavramı, geleneksel psikoterapiden ayrılarak 1950 yıllarında ortaya çıkmıştır (Özgüven, 2001). Aile danışmanlığında temel amaç aile sisteminin işlevselliğini arttırmaktır (Özgüven, 2001). 1950'lerde ortaya çıkan Aile terapisi uygulamaları Türkiye'de 1980'lerde başlamıştır (Korkut, 2001).

Aile danışmanlığı, çözüm odaklı, güçlendirici ve iletişime dayalı bir yaklaşım benimser (de Shazer, 1985; Minuchin, 1974). Aile içi iletişim sorunları, ebeveynlik, ergenlik, boşanma, aile içi şiddet gibi birçok konuda ailelere destek sağlar (Haley, 1976; Minuchin, 1974). Aile danışmanlığının amacı, aile üyelerinin birbirlerini daha iyi anlamalarını sağlayarak, sağlıklı iletişim kurabilmelerini ve sorunları çözme becerilerini geliştirerek, aile içindeki uyumu artırmak ve bireylerin kişisel gelişimlerini desteklemektir, böylece aileler daha işlevsel bir yapıya kavuşabilirler (Sameroff ve Mackenzie, 2003; Satir, 1988).

### **4.2. Kuramsal Yaklaşımlar**

Aile danışmanlığı alanında, aile sisteminin karmaşık yapısını anlamak ve sorunlara çözüm bulmak için çeşitli kuramsal yaklaşımlar kullanılmaktadır. Bu yaklaşımlar, aile içi ilişkileri, iletişimi ve sorunları farklı perspektiflerden ele alarak, ailelerin ihtiyaçlarına en uygun tedavi planlarının oluşturulmasına yardımcı olmaktadır.

Psikanalitik aile terapisi, aile üyelerinin bilinçaltı süreçlerinin ve geçmiş deneyimlerinin, güncel ilişkilerini nasıl etkilediğini anlamaya çalışır. Bu yaklaşımın temel amacı, aile üyelerinin bilinçdışı çatışmalarını ve savunma mekanizmalarını ortaya çıkararak, daha sağlıklı iletişim kurmalarını sağlamaktır. Nichols (2013), bu yaklaşımın aile üyelerinin bilinçdışı düşüncelerini bilinçli duruma getirmeyi hedeflediğini belirtirken, Gladding (2012) ise bu sayede kişilerin bilinçdışı sınırlamalardan uzaklaşacağını vurgular. Sharf (2008) ise önceki kuşaklardan gelen özelliklerin şu anki aile üyeleri üzerindeki etkisine odaklanarak, aile geçmişinin önemini vurgular. Nazlı (2014) ise bu yaklaşımda ilk çocukluk yıllarının ve bu yıllarda yaşanan travmatik deneyimlerin, bozukluğun nedeni olarak görüldüğünü ifade eder.

Sistem kuramı, aileyi bir bütün olarak ele alır ve aile üyelerinin birbirleriyle olan etkileşimlerini inceler. Bu yaklaşımda, aile içindeki her bireyin davranışının diğerlerini etkilediği ve ailenin bir sistem olarak çalıştığı prensibi benimsenir. Nichols (2013), sistem kuramının aile içindeki sorunları çözmek için sadece bireylerin davranışlarını değil, aynı zamanda aile içindeki ilişkileri ve aile sisteminin yapısını da dikkate aldığını belirtir. Dokur ve Profeta (2006) ise bu yaklaşımın, bireyi suçlu olmaktan çıkararak sistemin problemlerinin çözülmesiyle bireyin problemlerinin giderileceğini savunur. Bowen (1981) ise iletişim kalıplarının ailede kuşaktan kuşağa aktarıldığını öne sürerek, aile sisteminin devamlılığını vurgular.

Yapısal aile terapisi, ailenin hiyerarşisi, sınırları ve alt sistemleri gibi yapısal özelliklerine odaklanır. Minuchin (1974), bu yaklaşımın amacının aile dinamiklerindeki sınırları ve rolleri belirleyerek sağlıklı iletişimin kurulmasını sağlamak olduğunu ifade eder. Gladding (2012) ise ailenin işlevselliğinin aile yapısının organizasyonu ile doğrudan ilişkili olduğunu belirtir. Fışiloğlu (1992), yapısal yaklaşımın bireyi bulunduğu çevre ile birlikte nitelendiren bir yaklaşım olduğunu vurgular. Minuchin (1974), yapısal aile yaklaşımının üç ana stratejisi olarak semptom, aile yapısı ve ailenin gerçekliğine değinir. Stratejik aile terapisi, problemlerin çözümüne odaklanan ve pratik bir yaklaşım benimser. Haley (1976), bu yaklaşımda aile üyeleri ile işbirliği yaparak, kendi içlerindeki etkileşimleri ve iletişim şekillerini değiştirerek mevcut problemleri tanımladıklarını ve çözüm için stratejiler oluşturduklarını belirtir. Gladding (2012) ise bu yaklaşımın iletişim ve etkileşim biçimlerini pratik ve hedef odaklı şekilde en sağlıklı hale getirmeyi amaçladığını vurgular. Nazlı (2001), stratejik aile tedavisinde spesifik problemin yok edilmesi için amaçların açıkça oluşturulduğunu ve danışma evrelerinde bu amaçlara ulaşabilmek için dikkatlice planlama yapıldığını ifade eder. Carlson (2005) ise stratejik aile tedavisinde odak noktasının "şimdi" olduğunu ve problemin nedeninin ailenin davranış ve fonksiyonlarında değişim yaratmaktan daha az önemli olduğunu belirtir.

Aile danışmanlığında kullanılan kuramsal yaklaşımlar, aile sistemini farklı perspektiflerden ele alarak, ailelerin yaşadığı sorunlara çeşitli çözüm yolları sunmaktadır.

### **4.3. OSB Tanılı Çocuğa Sahip Ebeveynler ve Aile Danışmanlığı Üzerine Araştırmalar**

Aile danışmanlığı, otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların aileleri, kendi içlerinde yeni bir normal oluştururken onlara birbirleriyle bağlantıda kalmaları için çeşitli

şekillerde destek sağlar. Aileler evlerinde aile dinamiklerindeki değişimi idare etme ve bununla başa çıkma konusunda geliştirmeleri gerekmektedir (Sicile-Kira, 2003). Bu sürecin başlangıcında ebeveynlerin çocuklarının otizm spektrum bozukluğu tanısı almasının kendilerinin yaptıkları bir yanıştan olmadığını bilmeleri önemlidir (Whitman, 2004). Aile üyeleri arasında yakın ilişkiler kurulması, aile üyelerinin aile dinamiklerini anlamalarına yardımcı olunması, aile üyelerinin çocukların karakterini anlamaları, karşılıklı saygı, otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların dengeli bir biçimde büyümesi ve aile sorunlarıyla başa çıkmak için etkili bir yaklaşımdır (Sackett ve Cook, 2021).

OSB tanı başlangıcında, ebeveynler çocuklarının gelişiminde farklılıklar gözlemlediklerinde genellikle endişe ve belirsizlik yaşayan aileler teşhis sonrası önemli boyutta; depresyon ve yüksek düzeyde stres duyguları yaşamaları, öfke düzeylerini kontrol etmekte zorlanmaları, bu durumu kabullenememeleri ve şaşkınlık yaşamaları, bu durumla ilgili kendilerini suçlamaları, hatta reddetmeleri gibi çeşitli duygusal ve fizyolojik tepkiler gösterdikleri belirtilmektedir (Mameghani ve ark., 2019).

Ebeveynlerin olumlu algı geliştirmeleri, engeli yönetme ve başa çıkma becerileri ile ilişkilidir (Hastings, Allen, McDermott ve Still, 2002). Bununla beraber kişilerin hayatlarını daha iyi yönetmeleri için 'problem çözme, bilişsel yeniden yapılandırma ve düşünce ve duyguların izlenmesi' dahil olmak üzere 'bilişsel davranış teknikleri' kullanılmalıdır (Hasting ve Beck, 2004). Aile danışmanlığının ebeveynlerin duygusal sağlıklarını korumada ve çocuklarıyla daha etkili iletişim kurmada etkili olduğu gözlenmiştir (Hastings ve Beck, 2004). Ebeveyn öz yeterliliği, otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların aileleri için önemli bir rol oynar (Li ve ark., 2022) ve iyileşmiş psikolojik stresle ilişkilendirilmiştir (Stephenson ve ark., 2022).

Aile danışmanlığı alan OSB tanılı çocuk ebeveynlerinin duygu düzenleme güçlüğü ve stres yönetiminde ilerleme, genel yaşam kalitesinde ve psikolojik sağlıklarında pozitif yönde gelişmeler gözlenmiştir (Bristol ve Schopler, 1983). Danışmanlık süreci, ebeveynlerin stres yönetimi becerilerini geliştirmelerine, duygu düzenleme stratejilerini öğrenmelerine ve öz şefkat düzeylerini artırmalarına yardımcı olduğu gözlenmiştir (Hastings ve Beck, 2004). Uzun süreli programların, kısa süreli programlara göre etkisinin fazla olduğu bulunmuştur (McConachie ve Diggle, 2007).

Bu nedenle, OSB tanılı çocukların ailelerine yönelik danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve bu hizmetlerin etkinliğinin sürekli olarak değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.



## **BEŞİNCİ BÖLÜM: YÖNTEM**

Bu bölümde, planlanan uygulamanın OSB tanılı çocuk ebeveynlerinin öz şefkat ve duygu düzenleme güçlüğü üzerindeki etkisini incelemeye yönelik gerçekleştirilen araştırmanın detayları açıklanmıştır.

### **5.1. Planlanan Psikoeğitim Programı**

Planlanan psikoeğitim programının genel amacı; aile danışmanlığı temelinde Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı çocukların ebeveynlerinde duygu düzenleme güçlüğüne azaltmak ve öz şefkat becerilerini arttırmaya yönelik bir müdahale gerçekleştirmektir. Her bir oturum 60 dakika olmak üzere toplamda 8 oturum yer almaktadır. Program haftada bir kez cuma günleri 20.00/21.00 saatleri arasında Skype programı üzerinden online olarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların bilgisi dahilinde uygulamalar sırasında ekran görüntüsü alınmış ve kayıtlar için gerekli izinler alınmıştır.

Toplamda 8 oturumdan oluşan program duygu düzenleme güçlüğü ve öz şefkat becerilerini arttırmayı amaçlamıştır. Grup psikoeğitiminde bir grubun üyesi olmak ebeveynler için başka yerde bulamayacağı benzer süreçleri yaşayan ebeveynlerle tanışma fırsatı sağlar. Oturumlar; önceki oturumların özetlenmesi, ödev verildiyse ödev kontrolü, ısınma oyunuyla başlanması, grup üyelerinin genel duygu durumlarının değerlendirilmesi ve farkındalık egzersizlerinin uygulanmasını içermekte, oturumun değerlendirilmesi ve özetlenmesi ile son bulmaktadır. Ev ödevleri, duygu düzenleme güçlüğü ve öz şefkat psikoeğitim programı sürecinde farkındalık egzersizlerinin hayata geçirilmesinde önemli yer tutar.

Program bittiğinde ebeveynlerin her hafta şu hedefleri yakalayabileceği düşünüldü.

1.oturumun amacı danışanların terapistle ve grup içi etkileşimlerini artırmak, programın ne olduğunu ve beklentilerini anlamak, var olan aile durumlarını, duygu durumlarını belirlemek ve ifade etme becerilerini geliştirmektir.

İlk olarak, seansın başlangıcında tanışma bölümüne yer verilir. Terapist kendini tanıtır ve programın genel amaç ve hedeflerini tanıtır. Bu tanıtımın ardından danışanlar da birbirleriyle tanışır ve 1. hafta akışı hakkında bilgi verilir. Ardından, programa dair ayrıntılı bilgiler verilir ve grup kuralları tartışılır. Gizlilik ve yargılamama, saygı ve empati, açık ifade, sessizlik ve kendine zaman ayırma, dinleme ve konuşma sırası gibi kurallar ele alınır. Aile danışmanlığı uygulamaları hakkında genel bilgiler sunulur.

Seansın devamında duygu ve düşünce kavramları ele alınır. Duygu ve düşüncenin ne olduğu, aralarındaki ilişkiler ve farklar hakkında bilgi verilir. Sonrasında, kendini ifade etme becerisi hakkında konuşulur. Kendini ifade etme becerisinin ne olduğu, önemi ve bu becerilerin geliştirilmesi için önerilen etkinlikler hakkında bilgi verilir. Seansın bir diğer önemli kısmı duygu kartları etkinliğidir. Danışanlar duygu kartları kullanarak duygu ifadesi paylaşma etkinliği gerçekleştirir. Seansın kapanışında ise 1. haftanın ödevi hakkında bilgi verilir ve seansın özeti yapılır. Sorusu olan danışanların soruları cevaplanır.

2.oturumun amacı danışanların duygularına karşı farkındalık kazanması ve başa çıkma stratejileri öğrenmesi ve bu doğrultuda duygu düzenleme becerisi kazanmaları. Seansın hedefleri arasında, duygu düzenleme becerisi ile ilgili psikoeğitim verilmesi, duyguları tanıma, adlandırma ve ifade etme becerilerinin öğretilmesi ve uygulanması, duygularla başa çıkma stratejilerinin öğretilmesi yer almaktadır.

İlk olarak, seansın başlangıcında 1. hafta hakkında konuşulur. 1. haftada neler yapıldığı hatırlatılır ve hızlı bir özet geçilir. Danışanların ödevlendirme hakkında fikir paylaşımı yapmaları sağlanır. Haftalarının nasıl geçtiği hakkında konuşulur ve 1. haftada öğrenilenlerin günlük yaşamlarına nasıl uygulandığı ele alınır. Ayrıca, 2. hafta akışı hakkında bilgi verilir. Sonrasında, duygusal farkındalık eğitimi verilir. Duygusal farkındalığın ne olduğu, duygusal farkındalığımızı nasıl sağlayabileceğimiz, duygusal tetikleyicilerin neler olduğu ve duyguların tanıtılması ile adlandırılması konularında bilgi verilir. Ayrıca, duygusal dil kullanımının ne olduğu açıklanır. Otizm tanılı çocuğa sahip ailelere duygular ile ilgili eğitim verilir. Otizmin duygusal etkileri ve duygusal ifade zorlukları ele alınır. Empati ve sabrın otizmlili çocuklarla ilişkideki önemi vurgulanır. Duygusal farklılıkları anlamak hakkında bilgi paylaşımı yapılır. Sonrasında duygu ifadeleri pratiklerinin öğretimi yapılır. Günlük hayatta duygularımızı nasıl ifade edebileceğimiz, duygusal zorluklarla başa çıkma stratejileri, empati becerisi, sınırları belirlemek ve kendine bakım konuları ele alınır. Bu konu ile ilgili duygusal durum paylaşma etkinliği gerçekleştirilir. Danışanlar, çocuklarının tanı öncesi, tanı zamanı ve şu anki süreçlerindeki duygu durumlarını birbirleriyle paylaşmaları için gruplara ayrılırlar. Seansın kapanışında ise 2. haftanın ödevi hakkında bilgi verilir ve seansın özeti yapılır. Sorusu olan danışanların soruları cevaplanır.

3. oturumun amacı anda kalma becerisi ve katılımcıların buldukları durumu kabul etmeleri (öz şefkat) becerisi kazanılır, farkındalık becerisi artırılır. Stres yönetimi ve baş etme becerisi kazanmaları olarak planlanmıştır. Seansın hedefleri arasında, mindfulness hakkında psikoeğitim verilmesi, nefes teknikleri ve meditasyon yöntemlerinin öğretilmesi, stres yönetimi ve baş etme stratejileri hakkında bilgi verilmesi yer almaktadır.

İlk olarak, seansın başlangıcında 2. hafta hakkında konuşulur. 2. haftada neler yapıldığı hatırlatılır ve hızlı bir özet geçilir. Danışanların ödevlendirme hakkında fikir paylaşımı yapmaları sağlanır. Haftalarının nasıl geçtiği hakkında konuşulur ve 2. haftada öğrenilenlerin günlük yaşamlarına nasıl uygulandığı ele alınır. Ayrıca, 3. hafta akışı hakkında bilgi verilir. Sonrasında, Jon Kabat Zinn'in Kuru Üzüm Egzersizi ile mindfulness yeme egzersizi yapılır. Bu egzersiz, danışanların anda kalma pratiği yapmalarına yardımcı olur. Mindfulness (anda kalma) psikoeğitimi verilir. Mindfulness kavramının ne olduğu, günlük yaşamda nasıl uygulanabileceği, bilinçli nefes alıştırmalarının ne olduğu ve dikkat dağıtan düşüncelerle başa çıkma stratejileri hakkında bilgi verilir. Ardından, nefes teknikleri ve meditasyon öğretilir. Katılımcılara stresi azaltmada etkili olan nefes teknikleri öğretilir. Derin nefes alma egzersizleri, nefes sayma meditasyonu ve beden tarama meditasyonu hakkında bilgi verilir ve kısa bir meditasyon uygulaması yapılır. Stres yönetimi ve başa çıkma stratejileri hakkında bilgi verilir. Stresin nedenleri ve fizyolojik etkileri, stresle başa çıkma stratejileri, zaman yönetimi, problem çözme becerileri, sosyal destek ağını kullanma ve olumlu düşünme ile kendinle konuşma konuları ele alınır. Pratik uygulama bölümünde, anda kalma ve nefes teknikleri birlikte uygulanarak katılımcıların deneyim kazanmaları sağlanır. Seansın kapanışında ise 3. haftanın ödevi açıklanır ve seansın özeti yapılır. Önemli noktalar vurgulanır ve katılımcıların soruları yanıtlanır.

4. oturumun amacı öz şefkat becerisi ve olumlu benlik algısı kazanılır. Seansın hedefleri arasında öz şefkat hakkında psikoeğitim verilmesi, içsel eleştiri ve kendini yargılama eğilimleri ile ilgili başa çıkma stratejilerinin öğretimi, kendini kabul etme ve olumlu benlik algısı hakkında farkındalık eğitimi yer almaktadır.

İlk olarak, seansın başlangıcında 3. hafta hakkında konuşulur. 3. haftada neler yapıldığı hatırlatılır ve hızlı bir özet geçilir. Danışanların ödevlendirme hakkında fikir paylaşımı yapmaları sağlanır. Haftalarının nasıl geçtiği hakkında konuşulur ve 3. haftada

öğrenilenlerin günlük yaşamlarına nasıl uygulandığı ele alınır. Ayrıca, 4. hafta akışı hakkında bilgi verilir. Sonrasında, öz şefkat psikoeğitimi verilir. Öz şefkat kavramının ne olduğu, neden önemli olduğu, temel prensipleri, kendine nazik olma, insan olmanın doğal zorluklarına anlayış gösterme ve kendi içsel eleştiriye karşı olumlu bir tutum geliştirme becerisi hakkında bilgi verilir. Öz şefkati artırmak için günlük yaşamda neler yapılabileceği hakkında konuşulur. İçsel eleştiri ve kendini yargılama ile başa çıkma stratejileri öğretilir. İçsel eleştiri ve kendini yargılama eğilimlerinin ne olduğu, bunları tanıma becerileri ve başa çıkma stratejileri hakkında bilgi verilir. Olumlu bir iç konuşma modeli geliştirme, kendi kendini kabul etme egzersizleri, kendini yargılamayı fark etme ve durdurma pratikleri öğretilir. Kendini kabul ve olumlu benlik algısı hakkında eğitim verilir. Kendini kabul etme ve olumlu benlik algısı kavramlarının ne olduğu, bu becerileri geliştirmek için neler yapılabileceği öğretilir. Olumlu benlik ifadeleri örnekleri verilir ve kendini değerli hissetmeye yönelik pratikler öğretilir. Sonrasında pratik uygulama yapılır, bu uygulama için her katılımcının kendi ile ilgili olumlu veya başarılı bir anısını hatırlaması için 3 dakika süre tanınır ve birbirlerine, kendilerini olumlu bir şekilde ifade etmeleri desteklenir. Seansın kapanışında ise 4. haftanın ödevi açıklanır, seansın özeti yapılır ve önemli noktalar vurgulanır. Katılımcıların soruları yanıtlanır.

5. oturumun amacı ebeveyn-çocuk ilişkisini güçlendirecek filial terapi teknikleri becerisi kazanılır. Seansın hedefleri arasında filial terapi hakkında psikoeğitim verilmesi yer alır.

Seansın başlangıcında, 4. hafta hakkında konuşulur. 4. haftada neler yapıldığı hatırlatılır ve hızlı bir özet geçilir. Danışanların etkinlik ödevlendirme hakkında fikir paylaşımı yapmaları sağlanır. Haftalarının nasıl geçtiği hakkında konuşulur ve 4. haftada öğrenilenlerin günlük yaşamlarına nasıl uygulandığı ele alınır. Ayrıca, 5. hafta akışı hakkında bilgi verilir. Ardından, filial terapi hakkında psikoeğitim verilir. Filial terapi kavramı tanımlanır ve neden ebeveyn-çocuk ilişkisini güçlendirmede önemli olduğu vurgulanır. Filial terapi süreci ve temel ilkeleri açıklanır. Oyunun çocuğun ifadesi ve terapi aracı olarak kullanımı hakkında bilgi verilir. Ebeveynin çocuğun oyununa katılması, çocuğu anlama ve duygusal bağ kurma fırsatı hakkında bilgi paylaşılır. Sonrasında filial terapi tekniklerinin uygulanması öğretilir. Katılımcılara filial terapi teknikleri öğretilir ve ebeveynin çocuğun oyununa katılması, çocuğun duygusal ifadelerini gözlemlemesinin önemi anlatılır. Ebeveynin çocuğa sorular sorması ve çocuğun düşünce ve duygularını anlamaya çalışması hakkında bilgi verilir. Ayrıca, ebeveynin çocuğun duygusal deneyimlerini destekleme ve onaylama hakkında bilgi

paylaşılır. Ebeveynlere göre otizmliler çocuklar ile filial terapi uygulaması ele alınır. Bu terapi türünün otizmliler çocuklar için amaçları, uygun ortamın nasıl olması gerektiği, evde uygulama şekli, karşılaşılabilecek kısıtlılıklar ve faydaları hakkında bilgi verilir. Son olarak seansın kapanışında, 5. haftanın ödevi açıklanır. 5. haftanın özeti yapılır ve önemli noktalar vurgulanır. Katılımcıların soruları yanıtlanarak seans tamamlanır.

6. oturumun amacı OSB'li çocuğu tanıma ve anlamlandırma becerisi artırılır ve olumlu ebeveynlik yaklaşımı kazanılır

Önceki haftanın hızlı bir özeti yapılarak başlanır. Katılımcıların etkinlik veya ödevlendirme sonuçlarını ve deneyimlerini paylaşmaları desteklenir. Ayrıca, 6. haftanın akışı ile ilgili bilgi verilir. Olumlu ebeveynlik yaklaşımlarının önemi ve etkileri açıklanır. Katılımcılara, olumlu ebeveynlik yaklaşımları ve güçlendirme stratejileri öğretilir. Olumlu geri bildirim vermenin ne olduğu, sınırları belirleme ve tutarlılığın önemi, işbirliği ve iletişim becerilerini nasıl artırabilecekleri detaylı bir şekilde anlatılır. Otizmliler çocukların sözel olmayan ifadelerini ve deneyimlerini anlamlandırmaya yönelik bilgi verilir. Katılımcılara, otizmliler çocuğun dilini ve ifade tarzını daha iyi anlamının ne olduğu anlatılır. Göz teması, vücut dili, jestler ve mimiklerin önemi üzerinde durulur. Sessiz anlatımı anlama pratiği ve duygusal ifadeleri ve tepkileri tanıma konuları ele alınır.

Videolar kullanılarak otizmliler bir çocuğun ifadelerini yorumlama pratiği yapılır. Bu bölümde grup tartışmaları ve deneyim paylaşımı yapılır. Katılımcılar, öğrendikleri bilgileri pratikte nasıl uygulayacaklarını deneyimler üzerinden tartışır. Katılımcılara, günlük yaşamlarında olumlu ebeveynlik yaklaşımlarını nasıl uygulayabileceklerini düşünme fırsatı verilir. Olumlu ebeveynlik becerileri ile ilgili örnekler vermeleri istenir, böylece teori ile pratiği birleştirmeleri sağlanır. Son olarak 6. haftanın ödevi açıklanarak bitirilir. Haftanın özeti yapılır ve önemli noktalar vurgulanır. Katılımcıların soruları yanıtlanarak seans tamamlanır.

7. oturumun amacı Aile içerisinde sağlıklı, empatik bir iletişim becerisi kazanılır. Yaşanılan ilişki zorluklarının çözümüne karşı farkındalık kazanılır. Roller ve sınırlar ile ilgili gerçekçi bir uygulama belirlenir.

Önceki haftanın hızlı bir özeti yapılarak başlanır. Katılımcıların etkinlik veya ödevlendirme sonuçlarını ve deneyimlerini paylaşmaları teşvik edilir. Ardından, 7. haftanın akışı anlatılır. Aile içi iletişimin önemi vurgulanır. Sağlıklı iletişim becerileri açıklanır. Aktif dinlemenin ne olduğu, duygusal ifadeleri paylaşmanın anlamı ve iletişim

engellerinin neler olduğu ve nasıl çözülebileceği detaylı bir şekilde ele alınır. Aile üyelerine, aile içindeki ilişki zorluklarını düşünmeleri için 5 dakikalık bir süre verilir. Ardından, bu zorluklar hakkında grup tartışması yapılır. Bu tartışma, katılımcıların yaşadıkları problemleri paylaşarak ortak çözümler bulmalarına yardımcı olur. Rol ve sınırların ne olduğu, hayatımızdaki önemi hakkında bilgi verilir. Katılımcılara, hayatlarında belirledikleri rol ve sınırların ne olduğu sorulur ve bu konudaki düşüncelerini paylaşmaları istenir. Böylece, herkesin aile içindeki rolleri ve sınırları hakkında daha net bir anlayış geliştirilir. Aile içi ilişkilerde daha sağlıklı bir iletişim ve rol dağılımı için gerçekçi bir uygulama belirlenir. Her aile üyesi, bu uygulamayı nasıl başlatacağını ve sürdüreceğini planlar. Planın nasıl uygulanacağına dair fikirlerin paylaşılması teşvik edilir, böylece katılımcılar birbirlerinden öğrenir ve destek alır. 7. haftanın ödevi açıklanarak seans tamamlanır. Haftanın özeti yapılır ve önemli noktalar vurgulanır. Katılımcıların soruları yanıtlanır ve seans sonlandırılır.

8. oturumun amacı Çalışmanın verimliliği saptanır. Uygulama sonrasında çalışmaların kazanımları ışığında gelecek planlaması yapılır. Seansın hedefleri arasında uygulamanın etkililiği hakkında, aile içerisindeki değişimler ve bireysel değişimler değerlendirilir. Uygulama sonrası yapılan etkinliklerin sürdürülmesi için ödevler üzerinden çalışmaların kazanımları hakkında konuşulur.

Önceki haftanın hızlı bir özeti yapılarak başlanır. Katılımcıların etkinlik veya ödevlendirme sonuçlarını ve deneyimlerini paylaşmaları teşvik edilir. Ardından, 8. haftanın akışı anlatılır. Katılımcıların uygulama ile ilgili düşüncelerini paylaşmaları istenir. Uygulama süresinde aile içerisindeki değişiklikleri ve bireysel gelişmeleri paylaşmaları istenir. Gelecekte kendileri için yapmalarını istedikleri planları hakkında konuşulur. Uygulama süreci boyunca kazanılan beceriler ve deneyimler özetlenir. Her katılımcının en değerli kazanımını paylaşması istenir. Öğrenilen becerilerin günlük yaşamda sürdürülmesini teşvik edilir. Uygulama süreci ve bu seansın özeti yapılır. Herhangi bir soru veya geri bildirimler alınır.

**Tablo 2. Uygulama Planı**

Uygulama	Hedef	Amaç
1.Uygulama	Katılımcıların, terapisti tanımaları, program hakkında bilgi edinmeleri, program ile ilgili hedeflerinin ve beklentilerinin paylaşılması, aile içerisinde yaşadıkları zorlukların belirlenmesi, kendilerini ifade etmek ile ilgili psikoeğitim almaları.	Katılımcıların terapistle ve grup içi etkileşimi sağlanır. Buldukları programın ne olduğu ve program ile ilgili beklentileri öğrenilir, gerçekçi bir beklenti sağlanır. Var olan aile ve duygu durumu saptanır. İfade etme becerisi kazanılır.
2.Uygulama	Duygu düzenleme becerisi ile ilgili psikoeğitim verilir.Duyguları tanıma, adlandırma ve ifade etme becerileri öğretilir/uygulanır. Duygularla başa çıkma stratejileri öğretimi yapılır ve uygulanır.	Duygu düzenleme becerisi kazanılır. Duygularına karşı farkındalık ve başa çıkma stratejilerine karşı farkındalık kazanır.
3.Uygulama	Mindfulness hakkında psikoeğitim verilir. Nefes teknikleri ve meditasyon yöntemleri öğretimi yapılır.Stres yönetimi ve baş etme stratejileri hakkında bilgi verilir.	Anda kalma becerisi ve katılımcıların buldukları durumu kabul etmelerini (öz şefkat) becerisi kazanılır/arttırılır. Farkındalık becerisi arttırılır.Stres yönetimi ve baş etme becerisi kazanılır.
4.Uygulama	Öz şefkat hakkında psikoeğitim verilir. İçsel eleştiri ve kendini yargılama eğilimleri ile ilgili başa çıkma stratejilerinin öğretimi yapılır. Kendini kabul etme ve olumlu benlik algısı hakkında farkındalık eğitimi yapılır.	Öz şefkat becerisi kazanılır/arttırılır. Olumlu benlik algısı kazanılır
5.Uygulama	Filial terapi hakkında psikoeğitim verilir.	Ebeveyn-çocuk ilişkisini güçlendirecek filial terapi teknikleri becerisi kazanılır.
6.Uygulama	Olumlu ebeveynlik yaklaşımları ve güçlendirme stratejileri öğretimi yapılır. Otizmli çocuğun sözel olan ve olmayan ifadelerini/deneyimlerini	Olumlu ebeveynlik yaklaşımı kazanılır. OSB’li çocuğu tanıma ve anlamlandırma becerisi arttırılır.
7.Uygulama	Aile içinde sağlıklı iletişim becerileri hakkında psikoeğitim verilir. Yaşanılan ilişki zorlukları saptanır. Aile içerisinde var olan roller ve sınırlar saptanır.	Aile içerisinde sağlıklı, empatik bir iletişim becerisi kazanılır. Yaşanılan ilişki zorluklarının çözümüne karşı farkındalık kazanılır. Roller ve sınırlar ile ilgili gerçekçi bir uygulama belirlenir.
8.Uygulama	Uygulamanın etkililiği hakkında, aile içerisindeki değişimler ve bireysel değişimler değerlendirilir. Uygulama sonrası yapılan etkinliklerin sürdürülmesi için ödevler üzerinden çalışmaların kazanımları hakkında konuşulur.	Çalışmanın verimliliği saptanır. Uygulama sonrasında çalışmaların kazanımları ışığında gelecek planlaması yapılır.

## 5.2. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada, ön test-son test ölçümlerine dayalı ve deney ile kontrol gruplarını içeren yarı deneysel bir araştırma deseni tercih edilmiştir. Katılımcılar gruplara rastgele olarak atanmıştır. Numerik verilerin yer aldığı çalışmada, bağımlı ve bağımsız değişkenlerin arasındaki ilişkinin betimlemesinin ve karşılaştırılmasının yapıldığı çalışmada bağımlı değişkenler duygu düzenleme güçlükleri ve öz şefkat, bağımsız değişkenler ise demografik değişkenler ve uygulanan program olarak belirlenmiştir. Araştırmanın deseni Tablo 2’de sunulmuştur. Bu desen, deney grubuna uygulanan programın etkisini değerlendirmek için deney grubu ve kontrol grubu arasında ön-test, son-test ölçümlerini içermektedir.

**Tablo 3. Araştırma Deseni**

Araştırma Grubu	Ön-test	İşlem	Son-test
Deney Grubu	Ölçüm 1	8 Hafta Aile Danışmanlığı Uygulamaları	Ölçüm 2
Kontrol Grubu	Ölçüm 1	Herhangi bir işlem uygulanmamıştır.	Ölçüm 2

Tablo 3’de belirtildiği üzere, deney grubuna 8 hafta boyunca uygulanan programın her biri 60 dakika süren oturumlar şeklinde gerçekleşmiştir. Araştırmada, kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Araştırmanın kapsamında, deney ve kontrol gruplarına deneysel işlemden önce ön-test, deneysel işlemden sonra son-test ölçümleri yapılmıştır. Bu ölçümler, deney grubundaki katılımcıların programın etkilerini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır.

## 5.3. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini, otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip ebeveynler oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise, SCL-90-R ölçeği sonucunda psikopatolojik belirtileri yüksek olanlar dışlandıktan sonra, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 32 ebeveynden oluşmaktadır. Katılımcılar, kura yöntemi ile deney ve kontrol gruplarına seçkisiz atama yöntemi ile atanmıştır.

#### **5.4. Veri Toplama Araçları**

Veriler, katılımcılara uygulanan anketler aracılığıyla toplanmıştır. Katılımcılara gönüllülük esasına dayanarak anketleri cevaplamaları istenmiştir. Deney grubuna atanan 16 ebeveyn, 8 hafta boyunca her Cuma günü 19:00-20:00 saatleri arasında gerçekleştirilen online aile danışmanlığı programına katılmıştır. Kontrol grubundaki 16 ebeveyn ise araştırma süresince herhangi bir müdahale almamış ve olağan süreçlerine devam etmiştir. Araştırmada, katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınarak doldurulması gereken değerlendirme formları bulunmaktadır. Aşağıda yer alan başlıklarda değerlendirme formlarının psikometrik özelliklerine ilişkin bilgiler verilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçekler aşağıdaki gibidir:

##### **5.4.1. Demografik Bilgi Formu**

Çalışmayı yürüten kişi tarafından yapılandırılmış, katılımcıların bireysel değişkenlerini ölçmek amacıyla ölçek çalışmasının başlangıcında yer alan öz bildirim formudur. Demografik bilgi formu 23 sorudan oluşmaktadır. Ebeveynin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, çocuk sayısı, çocuğun yaşları, gelir durumu, eğitim durumu, eşlerinin eğitim durumu, eşinin çalışmaya katılma durumu, mesleği, eşinizin mesleği; çocuğun kaç yaşında otizm tanısı aldığı, bileşik tanısının olma durumu, kaçınıcı çocuğunun otizm tanısı aldığı, çocuğun kaç yaşında özel eğitim almaya başladığı, başka özel gereksinimli çocuğun olma durumu, diğer çocuğun tanısının ne olduğu; evdeki kişi sayısı, evde kimlerin yaşadığı, evin kira olma durumu, evde kimlerin çalıştığı, kişilerin ne iş yaptığı ve ebeveynin çalışma durumu hakkında genel bilgiler içeren bir formdur.

##### **5.4.2. Semptom Tarama Testi (Scl-90-R)**

Johns Hopkins Üniversitesi'nde Leonard R. Derogatis ve arkadaşları tarafından Hopkins Semptom Kontrol listesi (HSCL) baz alınarak Ruhsal Belirti Tarama Testi oluşturulmuştur (Derogatis, 1971, 1973, 1974, 1976, 1977). Bu ölçüm aracı, psikiyatrik belirtilerin sıklık ve şiddetini değerlendirerek, bireylerin genel ruh sağlığı durumu hakkında önemli bilgiler sunar. HSCL'nin temel beş boyutuna (Somatizasyon, Obsesif-Kompulsif, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Kaygı) ek olarak dört yeni alt ölçek (Öfke/Düşmanlık, Fobik Reaksiyon, Paranoid Düşünce, Psikotizm) eklenerek SCL-90-R, daha geniş bir belirti yelpazesini kapsamıyla öne çıkar. Ayrıca 0-1-2-3-4 şeklinde işaretlenen beşli bir cevap

skalası geliştirilmiş ve toplamda 90 maddeden oluşan bir kendini anlatma envanteri haline getirilmiştir. Ölçek, dokuz alt boyut ve bir ek skala ile toplamda on semptom grubundan oluşmaktadır (Derogatis, 1977). Ölçekten elde edilen puanlar şu şekilde yorumlanır: 0-1 puanlar belirtilerin yok veya çok hafif olduğunu, 1.1-1.9 puanlar orta düzeyde belirtileri, 2.0-2.4 puanlar daha belirgin belirtileri ve 2.5 ve üzeri puanlar yüksek psikopatolojik belirtileri gösterir. Bu çalışma kapsamında, SCL-90-R ölçeği dışlama kriteri olarak kullanılmıştır. SCL-90-R ölçeğinden 2.5 ve üzeri puan alanlar, psikopatolojik belirtileri yüksek olan kişiler olarak değerlendirilmiş ve dışlama kriterlerine göre elenmiştir.

### 5.4.3. Öz Şefkat Ölçeği

Öz Şefkat Ölçeği, Neff (2003) tarafından geliştirilmiş olup, 26 maddeden oluşan ve 5'li Likert tipi bir derecelendirme sistemine sahiptir (1=hiçbir zaman, 5=her zaman). Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı .94, test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise .93 olarak hesaplanmıştır. Bu ölçeğin Türkçe uyarlaması, Akın, Akın ve Abacı (2014) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışma ile gerçekleştirilmiştir. Analizler sonucunda, ölçeğin orijinal formundaki 26 madde ve 6 alt boyutun Türkçe formda da birebir korunduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, maddelerin tek bir faktörde toplandığı görülmüştür. Ölçekten alınabilecek puanlar 26 ile 130 arasında değişmektedir.

Türkçe uyarlamada iç tutarlılık katsayıları şu şekilde bulunmuştur: öz sevecenlik alt boyutu için .77, öz yargılama için .72, paylaşımların bilincinde olma için .72, izolasyon için .80, bilinçlilik için .74 ve aşırı özdeşleşme için .74. Test-tekrar test güvenirlik katsayıları ise öz sevecenlik için .69, öz yargılama için .59, paylaşımların bilincinde olma için .66, izolasyon için .60, bilinçlilik için .73 ve aşırı özdeşleşme için .56 olarak hesaplanmıştır (Çolakoğlu, 2013).

Alt boyutlar şu şekilde yapılandırılmıştır: Öz sevecenlik alt boyutu 2, 6, 13, 17 ve 21. sorulardan; öz yargılama alt boyutu 4, 7, 15, 20 ve 26. sorulardan; paylaşımların bilincinde olma alt boyutu 1, 8, 12 ve 22. sorulardan; izolasyon alt boyutu 5, 11, 19 ve 25. sorulardan; bilinçlilik alt boyutu 9, 14, 18 ve 23. sorulardan; aşırı özdeşleşme alt boyutu ise 3, 10, 16 ve 24. sorulardan oluşmaktadır (Akın ve ark., 2007).

Negatif alt ölçeklerin (öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme) puanları ters kodlama yapılarak düzeltilmektedir. Tüm alt ölçek puanları toplandıktan sonra ortalaması alınmakta ve bu değer altıya bölünerek genel öz şefkat puanı elde edilmektedir. Puanlama

sonucunda, 1-2.5 arası değerler düşük öz Őekkat düzeyini, 3.5-5 arası değerler ise yüksek öz Őekkat düzeyini ifade etmektedir (Akın, 2009).

#### **5.4.4. Duygu Düzenleme G cl ğ   l eği-Kısa Form (Ddgö-16)**

Duygu Düzenleme G cl ğ   l eği-Kısa Form (DDGÖ-16), Bjureberg ve arkadaşları (2016) tarafından, Gratz ve Roemer (2004) tarafından geliştirilen Duygu Düzenlemedeki Zorluklar  l eği'nin (DDZ ) kısa formu olarak oluşturulmuştur. Ölçek, bireylerin duygu düzenlemede yaşadığı g cl kleri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiŐtir. 16 maddeden oluşan ölçek, 5'li Likert tipi (1 = Neredeyse hiçbir zaman, 5 = Neredeyse her zaman) bir derecelendirme sistemine sahiptir. Ölçek, açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, duygu düzenlemede daha fazla zorluk yaŐandığını göstermektedir.

Ölçeğin Türkçeye uyarlama alıŐması, Yiğit ve Güzey Yiğit (2017) tarafından gerçekleştirilmiştir. Yapı geçerliliğini test etmek amacıyla doğrulatory faktör analizi (DFA) yapılmış ve ölçeğin faktör yapısının orijinal formuyla uyumlu olduğu belirlenmiştir. İç tutarlılık güvenirliği için hesaplanan Cronbach's alfa katsayısı 0.92, test-tekrar test güvenirliği ise 0.88 olarak bulunmuştur. Bu bulgular, DDGÖ-16'nın Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir.

#### **5.5. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler**

Araştırma için, öncesinde bilgilendirilmiş onamları alınan katılımcılara araştırma değişkenlerini ölçmek amacıyla uygulama öncesi ve uygulama sonrasında anketler uygulandı. Vermiş oldukları yanıtla ilifŐkin numerik verilerin giriŐi yapıldı. GiriŐleri yapılan veriler bilgisayarda IBM SPSS Statistics (Sürüm 26) yazılımı kullanılarak gerçekleŐtirildi. Katılımcıların demografik değişkenlerini incelemek amacıyla betimleyici istatistiksel yöntemler kullanıldı.

Araştırmada demografik değişkenlerin incelenmesi için frekans analizi ve betimleyici istatistik analizi kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliğini hesaplamak için güvenilirlik analizi yapıldı. Normallik sınaması yapılmış ve buna göre nonparametrik testlerden olan Wilcoxon İŐaretili Sıralar Testi ve Mann Whitney U testi kullanıldı.

## ALTINCI BÖLÜM: BULGULAR

**Tablo 4. Kişilere İlişkin Demografik Özellikler**

Değişkenler	Gruplar	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
		Kişi Sayısı (N)	Yüzde (%)	Kişi Sayısı (N)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	9	56,3	13	81,3
	Erkek	7	43,8	3	18,8
	<b>Toplam</b>	16	100,0	16	100,0
Yaş	25 yaş ve altı	1	6,3	0	0,0
	26-40	8	50,0	8	50,0
	40-50	4	25,0	8	50,0
	50 ve üzeri	3	18,8	0	0,0
	<b>Toplam</b>	16	100,0	16	100,0
Medeni Durum	Evli	15	93,8	16	100,0
	Boşanmış	1	6,3	0	0,0
	<b>Toplam</b>	16	100,0	16	100,0
Gelir Durumu	8.500-14.999	2	12,5	0	0,0
	15.000-19.999	1	6,3	1	6,3
	20.000 ve üstü	13	81,3	15	93,8
	<b>Toplam</b>	16	100,0	16	100,0
Eğitim Durumu	Ortaokul	2	12,5	1	6,3
	Lise	8	50,0	9	56,3
	Üniversite	6	37,5	6	37,5
	<b>Toplam</b>	16	100,0	16	100,0
Çalışma Durumu	Hayır	5	31,3	9	56,3
	Tam Zamanlı	10	62,5	7	43,8
	Yarı Zamanlı	1	6,3	0	0,0
<b>Toplam</b>	16	100,0	16	100,0	

Çalışmaya katılan 32 kişiden; deney grubunda 9 kişi (%56,3) kadın, 7 kişi (%43,8) erkek; kontrol grubunda 13 kişi (%81,3) kadın, 3 kişi (%18,8) erkek, yaşlarına bakıldığında deney grubunda 1 kişi (%6,3) 26-40, 8 kişi (%50,0) 26-40, 4 kişi (%25,0) ve 3 kişi

(%18,8) 50 ve üzeri ; kontrol grubunda 8 kişi (%50,0) 26-40, 8 kişi (%50,0) 40-50, medeni durumları bakıldığında deney grubunda 15 kişi (%93,8) evli, 1 kişi (%6,3) boşanmış; kontrol grubunda 16 kişi (%100,0) evli, gelir durumlarına bakıldığında deney grubunda 2 kişi (%12,5) 8.500-14.999, 1 kişi (%6,3) 15.000-19.999 ve 13 kişi (%81,3) 20.000 ve üstü; kontrol grubunda 1 kişi (%6,3) 15.000-20.000, 15 kişi (%93,8) 20.000 ve üstü, eğitim durumlarına bakıldığında 2 kişinin (%12,5) ortaokul, 8 kişinin (%50,0) lise ve 6 kişinin (%37,5) üniversite mezunu; kontrol grubu incelendiğinde; 1 kişinin (%12,5) ortaokul, 9 kişinin (%56,3) lise ve 6 kişinin (%37,5) üniversite mezunu, çalışma durumlarına bakıldığında deney grubunda 4 kişinin (%25,0) eşim, 4 kişinin (%25,0) ben ve eşim ve 8 kişinin (%50,0) ben ; kontrol grubunda 9 kişinin (%56,3) eşim ve 7 kişinin (43,8) ben ve eşim cevabını verdiği gözlenmiştir.

**Tablo 5. Deney Grubu Uygulama Öncesi ve Sonrası Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Değerlerinin Betimleyici Tablosu**

<b>Duygu Düzenleme Güçlüğü Önce Puan</b>	<b>Kişi Sayısı</b>	<b>En Küçük Değer</b>	<b>En Büyük Değer</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>
Açıklık	16	6,00	8,00	6,7500	,93095
Amaçlar	16	8,00	14,00	10,3750	1,85742
Dürtü	16	6,00	15,00	7,8750	3,07409
Stratejiler	16	12,00	24,00	16,6875	3,32102
Kabul Etmeme	16	7,00	15,00	10,7500	2,35230
Duygu Düzenleme Güçlüğü Önce Toplam	16	41,00	72,00	52,4375	9,43023
<b>Duygu Düzenleme Güçlüğü Sonra Puan</b>	<b>Kişi Sayısı</b>	<b>En Küçük Değer</b>	<b>En Büyük Değer</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>
Açıklık	16	2,00	5,00	2,9375	1,12361
Amaçlar	16	3,00	6,00	4,1875	1,16726
Dürtü	16	3,00	5,00	3,6250	,71880
Stratejiler	16	5,00	10,00	6,9375	1,08066
Kabul Etmeme	16	3,00	6,00	4,0000	1,21106
Duygu Düzenleme Güçlüğü Sonra Toplam	16	16,00	30,00	21,6875	5,04273

Deney grubunda bulunan kişilerin uygulama öncesi duygu düzenleme güçlüğü puanları incelendiğinde; açıklık alt başlığında alınan en küçük değer 6,00 , en büyük değer 8,00 , ortalama değeri 6,7500 ve standart sapma değeri ,93095 olduğu; amaçlar alt başlığında

alınan en küçük değer 8,00 , en büyük değer 14,00 , ortalama değeri 10,3750 ve standart sapma değeri 1,85742; dürtü alt başlığında alınan en küçük değer 6,00 , en büyük değer 15,00 , ortalama değeri 7,8750 ve standart sapma değeri 3,07409 olduğu; stratejiler alt başlığında alınan en küçük değer 12,00 , en büyük değer 24,00 , ortalama değeri 16,6875 ve standart sapma değeri 3,32102 olduğu; kabul etmeme alt başlığında en küçük değer 7,00 , en büyük değer 15,00 , ortalama değeri 10,7500 ve standart sapma değeri 2,35230 olduğu gözlenmiştir. Uygulama öncesi duygu düzenleme güçlüğü ölçeği toplam puanında ise en küçük değer 41,00, en büyük değer 52,4375, ortalama değer 52,4375 ve standart sapma değerinin ise 9,43023 olduğu gözlenmiştir. Uygulama sonrası duygu düzenleme güçlüğü puanları incelendiğinde; açıklık alt başlığında alınan en küçük değer 2,00 , en büyük değer 5,00 , ortalama değeri 2,9375 ve standart sapma değeri ,1,12361 olduğu; amaçlar alt başlığında alınan en küçük değer 3,00 , en büyük değer 6,00 , ortalama değeri 4,1875 ve standart sapma değeri 1,16726; dürtü alt başlığında alınan en küçük değer 3,00 , en büyük değer 5,00 , ortalama değeri 3,6250 ve standart sapma değeri ,71880 olduğu; stratejiler alt başlığında alınan en küçük değer 5,00 , en büyük değer 10,00 , ortalama değeri 6,9375 ve standart sapma değeri 1,08066 olduğu; kabul etmeme alt başlığında en küçük değer 3,00 , en büyük değer 6,00 , ortalama değeri 4,0000 ve standart sapma değeri 1,21106 olduğu gözlenmiştir. Uygulama sonrası duygu düzenleme güçlüğü ölçeği toplam puanında ise en küçük değer 16,00, en büyük değer 21,6875, ortalama değer 21,6875 ve standart sapma değerinin ise 5,04273 olduğu gözlenmiştir.

**Tablo 6. Kontrol Grubu Uygulama Öncesi ve Sonrası Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Değerlerinin Betimleyici Tablosu**

Duygu Düzenleme Güçlüğü Önce Puan	Kişi Sayısı	En Küçük Değer	En Büyük Değer	Ortalama	Standart Sapma
Açıklık	16	6,00	9,00	6,7500	1,06458
Amaçlar	16	8,00	12,00	10,0625	1,23659
Dürtü	16	6,00	11,00	8,5000	1,67332
Stratejiler	16	14,00	19,00	16,0000	1,63299
Kabul Etmeme	16	7,00	12,00	10,0000	1,26491
Duygu Düzenleme Güçlüğü Önce Toplam	16	45,00	55,00	51,3125	2,62599

<b>Duygu Düzenleme Güçlüğü Sonra Puan</b>	<b>Kişi Sayısı</b>	<b>En Küçük Değer</b>	<b>En Büyük Değer</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>
Açıklık	16	6,00	9,00	7,1875	,98107
Amaçlar	16	8,00	12,00	10,6250	1,20416
Dürtü	16	9,00	13,00	10,4375	1,20934
Stratejiler	16	15,00	22,00	17,1875	1,86971
Kabul Etmeme	16	9,00	12,00	11,0625	,99791
Duygu Düzenleme Güçlüğü Sonra Toplam	16	53,00	66,00	56,5000	3,24551

Kontrol grubunda bulunan kişilerin uygulama öncesi duygu düzenleme güçlüğü puanları incelendiğinde; açıklık alt başlığında alınan en küçük değer 6,00 , en büyük değer 9,00 , ortalama değeri 6,75000 ve standart sapma değeri 1,06458 olduğu; amaçlar alt başlığında alınan en küçük değer 8,00 , en büyük değer 12,00 , ortalama değeri 10,0625 ve standart sapma değeri 1,23659; dürtü alt başlığında alınan en küçük değer 6,00 , en büyük değer 11,00 , ortalama değeri 8,500 ve standart sapma değeri 1,67332 olduğu; stratejiler alt başlığında alınan en küçük değer 14,00 , en büyük değer 19,00 , ortalama değeri 16,0000 ve standart sapma değeri 1,63299 olduğu; kabul etmeme alt başlığında en küçük değer 7,00 , en büyük değer 12,00 , ortalama değeri 10,0000 ve standart sapma değeri 1,26491 olduğu gözlenmiştir. Uygulama öncesi duygu düzenleme güçlüğü ölçeği toplam puanında ise en küçük değer 45,00 , en büyük değer 55,00 , ortalama değer 51,3125 ve standart sapma değerinin ise 2,62599 olduğu gözlenmiştir. Uygulama sonrası duygu düzenleme güçlüğü puanları incelendiğinde; açıklık alt başlığında alınan en küçük değer 6,00 , en büyük değer 9,00 , ortalama değeri 7,1875 ve standart sapma değeri ,98107 olduğu; amaçlar alt başlığında alınan en küçük değer 8,00 , en büyük değer 12,00 , ortalama değeri 10,6250 ve standart sapma değeri 1,20934; dürtü alt başlığında alınan en küçük değer 9,00 , en büyük değer 13,00 , ortalama değeri 10,4375 ve standart sapma değeri 1,20934 olduğu; stratejiler alt başlığında alınan en küçük değer 15,00 , en büyük değer 22,00 , ortalama değeri 17,1875 ve standart sapma değeri 1,86971 olduğu; kabul etmeme alt başlığında en küçük değer 9,00 , en büyük değer 12,00 , ortalama değeri 11,0625 ve standart sapma değeri ,99791 olduğu gözlenmiştir. Uygulama sonrası duygu düzenleme güçlüğü ölçeği toplam puanında ise en küçük değer 53,00 , en büyük değer 66,00 , ortalama değeri 56,5000 ve standart sapma değerinin ise 3,24551 olduğu gözlenmiştir.

**Tablo 7. Deney Grubu Uygulama Öncesi ve Sonrası  
Öz Şefkat Ölçeği Değerlerinin Betimleyici Tablosu**

<b>Öz Şefkat Önce Ölçeği Toplam</b>	<b>Kişi Sayısı</b>	<b>En Küçük Değer</b>	<b>En Büyük Değer</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>
Öz sevecenlik	16	6,00	13,00	10,9375	1,69189
Bilincinde Olma	16	5,00	11,00	9,0625	1,34009
Bilinçlilik	16	6,00	12,00	9,4375	1,59034
Yargılama	16	9,00	16,00	13,5625	1,63172
İzolasyon	16	7,00	12,00	10,5625	1,50416
Özdeşleşme	16	7,00	13,00	10,5625	1,86078
Öz Şefkat Toplam	16	40,00	71,00	64,1250	7,43752

<b>Öz Şefkat Sonra Ölçeği Toplam</b>	<b>Kişi Sayısı</b>	<b>En Küçük Değer</b>	<b>En Büyük Değer</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>
Öz sevecenlik	16	19,00	24,00	21,2500	1,48324
Bilincinde Olma	16	13,00	19,00	17,6250	2,27669
Bilinçlilik	16	14,00	18,00	16,8125	1,27639
Yargılama	16	16,00	21,00	18,8125	1,22304
İzolasyon	16	15,00	19,00	17,3750	1,02470
Özdeşleşme	16	15,00	20,00	17,6875	1,35247
Öz Şefkat Toplam	16	98,00	116,00	109,5625	5,80768

Deney grubunda bulunan kişilerin uygulama öncesi öz şefkat puanları incelendiğinde; öz sevecenlik alt başlığında alınan en küçük değer 6,00, en büyük değer 13,00 , ortalama değeri 10,9370 ve standart sapma değeri 1,69189 olduğu; bilincinde olma alt başlığında alınan en küçük değer 5,00, en büyük değer 11,00, ortalama değeri 9,0625 ve standart sapma değeri 1,34009 olduğu; bilinçlilik alt başlığında alınan en küçük değer 6,00, en büyük değer 12,00, ortalama değeri 9,4375 ve standart sapma değeri 1,59034 olduğu; yargılama alt başlığında alınan en küçük değer 9,00, en büyük değer 16,00, ortalama değeri 13,5625 ve standart sapma değeri 1,63172 olduğu; izolasyon alt başlığında en küçük değer 7,00, en büyük değer 12,00, ortalama değeri 10,5625 ve standart sapma değeri 1,50416 olduğu; özdeşleşme alt başlığında en küçük değer 7,00, en büyük değer 12,00, ortalama değeri 10,5625 ve standart sapma değeri 1,86078, öz şefkat toplam puanının en küçük değeri 40,00, en büyük değer 71,00, ortalaması 64,1250 ve standart

sapması 7,43752 olduğu gözlenmiştir. Uygulama sonrası öz şefkat puanları incelendiğinde; öz sevecenlik alt başlığında alınan en küçük değer 19,00, en büyük değer 24,00 , ortalama değeri 21,2500 ve standart sapma değeri 1,48324 olduğu; bilincinde olma alt başlığında alınan en küçük değer 13,00, en büyük değer 19,00, ortalama değeri 17,6250 ve standart sapma değeri 2,27669 olduğu; bilinçlilik alt başlığında alınan en küçük değer 14,00, en büyük değer 18,00, ortalama değeri 16,8125 ve standart sapma değeri 1,27639 olduğu; yargılama alt başlığında alınan en küçük değer 16,00, en büyük değer 21,00, ortalama değeri 18,8125 ve standart sapma değeri 1,22304 olduğu; izolasyon alt başlığında en küçük değer 15,00, en büyük değer 19,00, ortalama değeri 17,3750 ve standart sapma değeri 1,02470 olduğu; özdeşleşme alt başlığında en küçük değer 15,00 en büyük değer 20,00, ortalama değeri 17,6875 ve standart sapma değeri 1,35247, öz şefkat toplam puanının en küçük değeri 98,00, en büyük değeri 116,00, ortalaması 109,5625 ve standart sapması 5,80768 olduğu gözlenmiştir.

**Tablo 8. Kontrol Grubu Uygulama Öncesi ve Sonrası  
Öz Şefkat Ölçeği Değerlerinin Betimleyici Tablosu**

Öz Şefkat Önce Ölçeği Toplam	Kişi Sayısı	En Küçük Değer	En Büyük Değer	Ortalama	Standart Sapma
Öz sevecenlik	16	10,00	14,00	11,4375	1,41274
Bilincinde Olma	16	8,00	13,00	10,0000	1,36626
Bilinçlilik	16	8,00	11,00	9,3750	,80623
Yargılama	16	12,00	18,00	14,5625	2,27944
İzolasyon	16	9,00	13,00	11,3750	1,25831
Özdeşleşme	16	7,00	15,00	11,2500	2,26569
Öz Şefkat Toplam	16	57,00	79,00	68,0000	7,09930

<b>Öz Şefkat Sonra Ölçeği Toplam</b>	<b>Kişi Sayısı</b>	<b>En Küçük Değer</b>	<b>En Büyük Değer</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>
Öz sevecenlik	16	6,00	14,00	9,3750	2,26477
Bilincinde Olma	16	5,00	11,00	8,8750	1,74642
Bilinçlilik	16	5,00	10,00	7,8125	1,42449
Yargılama	16	11,00	17,00	14,4375	1,99896
İzolasyon	16	9,00	14,00	11,5625	1,45917
Özdeşleşme	16	9,00	15,00	12,0000	1,82574
Öz Şefkat Toplam	16	56,00	74,00	64,6250	5,47570

Kontrol grubunda bulunan kişilerin uygulama öncesi öz şefkat puanları incelendiğinde; öz sevecenlik alt başlığında alınan en küçük değer 10,00, en büyük değer 14,00 , ortalama değeri 11,4375 ve standart sapma değeri ,1,41274 olduğu; bilincinde olma alt başlığında alınan en küçük değer 8,00, en büyük değer 13,00, ortalama değeri 10,0000 ve standart sapma değeri 1,36626 olduğu; bilinçlilik alt başlığında alınan en küçük değer 8,00, en büyük değer 11,00, ortalama değeri 9,3750 ve standart sapma değeri ,80623 olduğu; yargılama alt başlığında alınan en küçük değer 12,00, en büyük değer 18,00, ortalama değeri 14,5625 ve standart sapma değeri 2,27944 olduğu; izolasyon alt başlığında en küçük değer 9,00, en büyük değer 13,00, ortalama değeri 11,3750 ve standart sapma değeri 1,25831 olduğu; özdeşleşme alt başlığında en küçük değer 7,00, en büyük değer 15,00, ortalama değeri 11,2500 ve standart sapma değeri 2,26569, öz şefkat toplam puanının en küçük değeri 57, en büyük değeri 79,00, ortalaması 68,0000 ve standart sapması 7,09930 olduğu gözlenmiştir. Uygulama sonrası öz şefkat puanları incelendiğinde; öz sevecenlik alt başlığında alınan en küçük değer 6,00, en büyük değer 14,00 , ortalama değeri 9,3750 ve standart sapma değeri 2,26477 olduğu; bilincinde olma alt başlığında alınan en küçük değer 5,00, en büyük değer 11,00, ortalama değeri 8,8750 ve standart sapma değeri 1,74642 olduğu; bilinçlilik alt başlığında alınan en küçük değer 5,00, en büyük değer 10,00, ortalama değeri 7,8125 ve standart sapma değeri 1,42449 olduğu; yargılama alt başlığında alınan en küçük değer 11,00, en büyük değer 17,00, ortalama değeri 14,4375 ve standart sapma değeri 1,99896 olduğu; izolasyon alt başlığında en küçük değer 9,00, en büyük değer 14,00, ortalama değeri 11,5625 ve standart sapma değeri 1,45917 olduğu; özdeşleşme alt başlığında en küçük değer 9,00, en büyük değer 15,00, ortalama değeri 12,0000 ve standart sapma değeri 1,82574, öz şefkat

toplam puanının en küçük değeri 56,00, en büyük değeri 74,00, ortalaması 64,6250 ve standart sapması 5,47570 olduğu gözlenmiştir.

**Tablo 9. Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi**

Ölçek	Kişi Sayısı (N)	Cronbach's Alpha
SCL-90-R Ölçeği	32	,964
DDGÖ Önce	32	,854
DDGÖ Sonra	32	,988
Öz Şefkat Önce	32	,864
Öz Şefkat Sonra	32	,974

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizi sonuçları incelendiğinde; Scl-90-R ölçeği katsayısı ,964, uygulama öncesi duyguları düzenleme güçlüğü ölçeğinin katsayısı 0,854, uygulama sonrası duyguları düzenleme güçlüğü katsayısı ,927, uygulama öncesi öz şefkat ölçeğinin katsayısı 0,864, uygulama sonrası öz şefkat kat sayısı ,974 olarak bulunmuştur. Yapılan analiz sonucuna göre ölçeklerin yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir.

**Tablo 10. Normallik Testi Sonuçları**

Ölçek	İstatistik Değeri	Kişi Sayısı (N)	p
DDGÖ Önce	,891	32	,004
DDGÖ Sonra	,812	32	,000
Öz Şefkat Önce	,909	32	,011
Öz Şefkat Sonra	,819	32	,000

Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik dağılımı Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) için ön test ( $W = 0.891$ ,  $p = 0.004$ ) ve son test ( $W = 0.812$ ,  $p = 0.000$ ) puanlarının normal dağılıma uymadığı görülmüştür. Benzer şekilde, Öz Şefkat Ölçeği için ön test ( $W = 0.909$ ,  $p = 0.011$ ) ve son test ( $W = 0.819$ ,  $p = 0.000$ ) puanlarının da normal dağılıma uygun olmadığı tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, araştırmada kullanılan ölçeklerin hem ön test hem de son test puanlarının normal dağılım varsayımını karşılamadığı belirlenmiştir.

**Tablo 11. Kontrol Grubu Duygu Dzenleme Güçlüğü Ön Test Son Test Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları**

	N	$\bar{X}$	Ss	Z	p
Öntest	16	51,3125	2,62599	-3,532	,000
Sontest	16	56,50000	3,24551		

Tabloyu incelediğimizde, kontrol grubundaki bireylerin duygu dzenleme güçlüğü ön test puan ortalamasının 51,3125, son test puan ortalamasının ise 56,5000 olduğu gözlemlenmiştir. Bu sonuç, duygu dzenleme güçlüğü puanlarında bir artış olduğunu göstermektedir. Wilcoxon İşaretli Sıra Testi sonucuna göre, kontrol grubundaki tüm bireylerin duygu dzenleme güçlüğü ölçeği toplam puanları, psikoeğitim öncesine göre artmış olup, psikoeğitim öncesi ve sonrası duygu dzenleme güçlüğü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $Z = -3,532$ ;  $p < 0,05$ ). Bu bulgu, kontrol grubundaki bireylerin duygu dzenleme güçlüğü seviyelerinde anlamlı bir artış yaşadığını ortaya koymaktadır.

**Tablo 12. Deney Grubu Duygu Dzenleme Güçlüğü Ön Test Son Test Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları**

	N	$\bar{X}$	Ss	Z	p
Öntest	16	52,4375	9,43023	-3,519	,000
Sontest	16	21,6875	5,04273		

Tabloyu incelediğimizde, deney grubundaki bireylerin duygu dzenleme güçlüğü ön test puan ortalamasının 52,4375, son test puan ortalamasının ise 21,6875 olduğu gözlemlenmiştir. Bu sonuç, duygu dzenleme güçlüğü puanlarında belirgin bir azalma olduğunu göstermektedir. Deney grubuna uygulanan psikoeğitimin duygu dzenleme güçlüğü üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan Wilcoxon İşaretli Sıra Testi sonucuna göre, deney grubundaki tüm bireylerin duygu dzenleme güçlüğü ölçeği toplam puanları, psikoeğitim öncesine göre azalmış olup, psikoeğitim öncesi ve sonrası duygu dzenleme güçlüğü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $Z = -3,519$ ;  $p < 0,05$ ). Bu bulgu, psikoeğitimin duygu dzenleme güçlüğü üzerinde anlamlı bir iyileşmeye neden olduğunu ortaya koymaktadır.

**Tablo 13. Kontrol Grubu Öz Şefkat Ön Test Son Test Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları**

	N	$\bar{X}$	Ss	Z	p
Öntest	16	68,0000	7,09930	-1,308	,191
Sontest	16	64,6250	5,47570		

Tabloyu incelediğimizde, kontrol grubundaki bireylerin öz şefkat ön test puan ortalamasının 68,0000, son test puan ortalamasının ise 64,6250 olduğu görülmektedir. Kontrol grubuna uygulanan psikoeğitimin öz şefkat üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan Wilcoxon İşaretli Sıra Testi sonucunda, psikoeğitim öncesi ve sonrası öz şefkat puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -1,308$ ;  $p > 0,05$ ). Bu bulgu, kontrol grubundaki bireylerin öz şefkat puanlarında psikoeğitim sonrası anlamlı bir değişiklik olmadığını göstermektedir.

**Tablo 14. Deney Grubu Öz Şefkat Ön Test Son Test Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları**

	N	$\bar{X}$	Ss	Z	p
Öntest	16	64,1250	7,43752	-3,529	,000
Sontest	16	109,5625	5,80768		

Tabloyu incelediğimizde, deney grubundaki bireylerin öz şefkat ön test puan ortalamasının 64,1250, son test ortalamasının ise 109,5625 olduğu görülmektedir. Deney grubuna uygulanan psikoeğitimin öz şefkat üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan Wilcoxon İşaretli Sıra Testi sonucunda, deney grubundaki 16 bireyin öz şefkat puanlarının uygulama öncesine göre arttığı ve psikoeğitim öncesi ile sonrası öz şefkat puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ( $Z = -3,529$ ;  $p < 0,05$ ). Bu bulgu, uygulanan psikoeğitimin deney grubundaki bireylerin öz şefkat puanları üzerinde anlamlı bir değişiklik yarattığını göstermektedir.

**Tablo 15. Deney Grubunun Cinsiyete Göre Öz Şefkat Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları**

Öz Şefkat	Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
Önce	Kadın	9	9,61	86,50	21,500	-1,06	,289
	Erkek	7	7,07	49,50			
Sonra	Kadın	9	9,44	85,00	23,000	-,902	,367
	Erkek	7	7,29	51,00			

Deney grubundaki katılımcıların cinsiyete göre öz şefkat puanları arasındaki farkları incelemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, uygulama öncesi kadın ve erkek katılımcıların öz şefkat puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $U = 21,500$ ;  $p > 0,05$ ). Benzer şekilde, uygulama sonrası yapılan analizde de kadın ve erkek katılımcıların öz şefkat puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $U = 23,000$ ;  $p > 0,05$ ). Bu sonuçlar, deney grubundaki kadın ve erkek katılımcılar arasında uygulama öncesi ve sonrası öz şefkat düzeylerinin benzer olduğunu göstermektedir.

**Tablo 16. Kontrol Grubunun Cinsiyete Göre Öz Şefkat Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları**

Öz Şefkat	Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
Önce	Kadın	13	9,31	121,00	9,00	-	,157
	Erkek	3	5,00	15,00			
Sonra	Kadın	13	8,04	104,50	13,500	-,808	,419
	Erkek	3	10,50	31,50			

Kontrol grubundaki katılımcıların cinsiyete göre öz şefkat puanları arasındaki farkları incelemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, uygulama öncesi kadın ve erkek katılımcıların öz şefkat puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $U = 9,000$ ;  $p > 0,05$ ). Benzer şekilde, uygulama sonrası yapılan analizde de kadın ve erkek katılımcıların öz şefkat puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $U = 13,500$ ;  $p > 0,05$ ). Bu bulgular, kontrol grubundaki kadın ve erkek katılımcıların öz şefkat düzeylerinin uygulama öncesinde ve sonrasında benzer olduğunu göstermektedir.

**Tablo 17. Deney Grubunun Cinsiyete Göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları**

Duygu Düzenleme Güçlüğü	Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p	
						Z	
Önce	Kadın	9	9,61	86,50	21,500	-1,06	,288
	Erkek	7	7,07	49,50			
Sonra	Kadın	9	8,50	76,50	31,500	,000	1,000
	Erkek	7	8,50	59,50			

Deney grubundaki katılımcıların cinsiyete göre duygu düzenleme güçlüğü puanları arasındaki farkları incelemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, uygulama öncesi kadın ve erkek katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $U = 21,500$ ;  $p > 0,05$ ). Uygulama sonrası yapılan analizde ise kadın ve erkek katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü puan ortalamalarının tamamen eşit olduğu görülmüş ( $U = 31,500$ ;  $p = 1,000$ ) ve cinsiyetler arasında herhangi bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Bu bulgular, deney grubundaki kadın ve erkek katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin uygulama öncesinde ve sonrasında benzer olduğunu göstermektedir.

**Tablo 18. Kontrol Grubunun Cinsiyete Göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları**

Duygu Düzenleme Güçlüğü	Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p	
						Z	
Önce	Kadın	9	8,81	114,50	21,500	-	,288
	Erkek	7	7,17	21,50			
Sonra	Kadın	9	8,19	106,50	31,500	,000	1,000
	Erkek	7	9,83	29,50			

Deney grubundaki katılımcıların cinsiyete göre duygu düzenleme güçlüğü puanları arasındaki farkları incelemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, uygulama öncesi kadın ve erkek katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $U = 21,500$ ;  $p > 0,05$ ). Uygulama sonrası yapılan analizde de kadın ve erkek katılımcıların duygu

düzenleme güçlüğü puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $U = 31,500$ ;  $p = 1,000$ ). Bu bulgular, deney grubundaki kadın ve erkek katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin uygulama öncesinde ve sonrasında benzer olduğunu göstermektedir.

**Tablo 19. Deney ve Kontrol Grubunun Duygu Düzenleme Güçlüğü Açıklık Alt Boyutu Ön Test Son Test Fark Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları**

Alt Boyut	Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
Önce	Deney	16	16,69	267,00	125,000	-,129	,926
	Kontrol	16	16,32	261,00			
Sonra	Deney	16	8,50	136,00	,000	-4,924	,000
	Kontrol	16	24,50	392,00			

Söz konusu kişilerin gruplarına göre uygulama öncesi açıklık alt puanları arasındaki farkları incelemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, deney ve kontrol gruplarının uygulama öncesi açıklık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $U = 125,000$ ;  $p > 0,05$ ). Ancak, uygulama sonrası açıklık alt puanları arasındaki farklılıkları incelemek amacıyla yapılan analizde, deney ve kontrol gruplarının uygulama sonrası açıklık puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $U = 0,000$ ;  $p < 0,05$ ).

**Tablo 20. Deney ve Kontrol Grubunun Duygu Düzenleme Güçlüğü Amaçlar Alt Boyutu Ön Test Son Test Fark Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları**

Alt Boyut	Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
Önce	Deney	16	17,06	273,00	119,000	-,346	,752
	Kontrol	16	15,94	255,00			
Sonra	Deney	16	8,50	136,00	,000	-4,870	,000
	Kontrol	16	24,50	392,00			

Söz konusu kişilerin buldukları gruplara göre uygulama öncesi amaçlar alt puanları arasındaki farkları incelemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, deney grubu ile kontrol grubunun uygulama öncesi amaçlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $U = 119,000$ ;  $p > 0,05$ ). Ancak,

uygulama sonrası amaçlar alt puanları arasındaki farklılıkların incelenmesi sonucunda, deney ve kontrol gruplarının uygulama sonrası amaçlar puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $U = 0,000$ ;  $p < 0,05$ ).

**Tablo 21. Deney ve Kontrol Grubunun Duygu Düzenleme Güçlüğü Dürtü Alt Boyutu Ön Test Son Test Fark Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları**

Alt Boyut	Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
Önce	Deney	16	14,44	231,00	95,000	-1,330	,224
	Kontrol	16	18,56	297,00			
Sonra	Deney	16	8,50	136,00	,000	-4,897	,000
	Kontrol	16	24,50	392,00			

Söz konusu kişilerin gruplarına göre uygulama öncesi dürtü alt puanları arasındaki farklılıkları incelemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, deney ve kontrol gruplarının uygulama öncesi dürtü puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ( $U = 95,000$ ;  $p > 0,05$ ). Ancak, uygulama sonrası dürtü alt puanları arasında yapılan değerlendirmede, deney grubu ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $U = 0,000$ ;  $p < 0,05$ ).

**Tablo 22. Deney ve Kontrol Grubunun Duygu Düzenleme Güçlüğü Stratejiler Alt Boyutu Ön Test Son Test Fark Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları**

Alt Boyut	Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
Önce	Deney	16	16,88	270,00	122,000	-,229	,838
	Kontrol	16	16,13	258,00			
Sonra	Deney	16	8,50	136,00	,000	-4,870	,000
	Kontrol	16	24,50	392,00			

Söz konusu kişilerin gruplarına göre uygulama öncesi stratejiler alt puanları arasındaki farklılıkların olup olmadığını değerlendirmek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, deney ve kontrol gruplarının uygulama öncesi stratejiler puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir ( $U = 122,000$ ;  $p > 0,05$ ). Ancak, uygulama sonrası stratejiler alt puanları arasında yapılan incelemede, deney grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $U = 0,000$ ;  $p < 0,05$ ).

**Tablo 23. Deney ve Kontrol Grubunun Duygu Düzenleme G çl g  Kabul Etmeme Alt Boyutu  n Test Son Test Fark Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi**

Alt Boyut	Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
�nce	Deney	16	17,91	286,50	105,500	-,862	,402
	Kontrol	16	15,09	241,50			
Sonra	Deney	16	7,00	49,00	,000	-4,901	,000
	Kontrol	16	8,88	71,00			

Söz konusu kişilerin buldukları gruba göre uygulama öncesi kabul etmeme alt puanlarının farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, deney ve kontrol gruplarının uygulama öncesi kabul etmeme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (U = 105,500; p > 0,05). Ancak, uygulama sonrası kabul etmeme alt puanları açısından yapılan analizde, deney grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir (U = 0,000; p < 0,05).

**Tablo 24. Deney ve Kontrol Grubunun  z Őekkat  z Sevecenlik Alt Boyutu  n Test Son Test Fark Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları**

Alt Boyut	Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
�nce	Deney	16	15,59	249,50	113,500	-,565	,590
	Kontrol	16	17,41	278,50			
Sonra	Deney	16	24,50	392,00	,000	-4,852	,000
	Kontrol	16	8,50	136,00			

Söz konusu kişilerin buldukları gruba göre uygulama öncesi öz sevecenlik alt puanlarının farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, deney ve kontrol gruplarının uygulama öncesi öz sevecenlik puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (U = 113,500; p > 0,05). Ancak, uygulama sonrası öz sevecenlik alt puanları açısından yapılan analizde, deney grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir fark gözlemlenmiştir (U = 0,000; p < 0,05). Sıra ortalamalarına bakıldığında, uygulama yapılan grubun öz sevecenlik düzeylerinin kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 25. Deney ve Kontrol Grubunun Öz Şefkat Bilincinde Olma Alt Boyutu Ön Test Son Test Fark Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları**

Alt Boyut	Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
Önce	Deney	16	13,81	221,00	85,000	-1,684	,110
	Kontrol	16	19,19	307,00			
Sonra	Deney	16	24,50	392,00	,000	-4,913	,000
	Kontrol	16	8,50	136,00			

Söz konusu kişilerin buldukları gruba göre uygulama öncesi bilincinde olma alt puanlarının farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, deney ve kontrol gruplarının uygulama öncesi bilincinde olma puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $U = 85,000$ ;  $p > 0,05$ ). Ancak, uygulama sonrası bilincinde olma alt puanları açısından yapılan analizde, deney grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir fark gözlemlenmiştir ( $U = 0,000$ ;  $p < 0,05$ ). Sıra ortalamalarına bakıldığında, uygulama yapılan grubun bilincinde olma düzeylerinin kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 26. Deney ve Kontrol Grubunun Öz Şefkat Bilinçlilik Alt Boyutu Ön Test Son Test Fark Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları**

Alt Boyut	Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
Önce	Deney	16	16,59	265,50	126,500	-,059	,956
	Kontrol	16	16,41	262,50			
Sonra	Deney	16	24,50	392,00	,000	-4,863	,000
	Kontrol	16	8,50	136,00			

Söz konusu kişilerin buldukları gruba göre uygulama öncesi bilinçlilik alt puanlarının farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, deney ve kontrol gruplarının uygulama öncesi bilinçlilik puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $U = 265,500$ ;  $p > 0,05$ ). Ancak, uygulama sonrası bilinçlilik alt puanları açısından yapılan analizde, deney grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $U = 0,000$ ;  $p < 0,05$ ). Sıra ortalamalarına

bakıldığında, uygulama yapılan grubun bilinçlilik düzeylerinin kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir ( $24,50 > 8,50$ ).

**Tablo 27. Deney ve Kontrol Grubunun Öz Şefkat Yargılama Alt Boyutu Ön Test Son Test Fark Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları**

Alt Boyut	Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
Önce	Deney	16	15,03	240,50	104,500	-,901	,381
	Kontrol	16	17,97	287,50			
Sonra	Deney	16	24,13	386,00	6,000	-4,640	,000
	Kontrol	16	8,88	142,00			

Söz konusu kişilerin gruplarına göre uygulama öncesi yargılama alt puanlarının farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, deney ve kontrol gruplarının uygulama öncesi yargılama puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $U = 104,500$ ;  $p > 0,05$ ). Ancak, uygulama sonrası yargılama alt puanları açısından yapılan testte, deney grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır ( $U = 6,000$ ;  $p < 0,05$ ). Sıra ortalamaları göz önünde bulundurulduğunda, uygulama yapılan grubun yargılama düzeylerinin kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür ( $24,13 > 8,88$ ).

**Tablo 28. Deney ve Kontrol Grubunun Öz Şefkat İzolasyon Alt Boyutu Ön Test Son Test Fark Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları**

Alt Boyut	Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
Önce	Deney	16	14,09	225,50	89,500	-1,498	,134
	Kontrol	16	18,91	302,50			
Sonra	Deney	16	24,50	392,00	,000	-4,870	,000
	Kontrol	16	8,50	136,00			

Söz konusu kişilerin buldukları gruba göre uygulama öncesi izolasyon alt puanlarının farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, deney ve kontrol gruplarının uygulama öncesi izolasyon puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $U = 89,500$ ;  $p > 0,05$ ). Ancak, uygulama sonrası izolasyon alt puanları açısından yapılan analizde, deney grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı düzeyde bir farklılık gözlemlenmiştir ( $U = 0,000$ ;  $p <$

0,05). Sıra ortalamalarına bakıldığında, uygulama yapılan grubun izolasyon düzeylerinin kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $24,50 > 8,50$ ).

**Tablo 29. Deney ve Kontrol Grubunun Öz Şefkat Aşırı Özdeşleşme Alt Boyutu Ön Test Son Test Fark Puanlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları**

Alt Boyut	Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
Önce	Deney	16	14,97	239,50	103,500	-,935	,361
	Kontrol	16	18,03	288,50			
Sonra	Deney	16	24,44	391,00	1,000	-4,825	,000
	Kontrol	16	8,56	137,00			

Söz konusu kişilerin gruplarına göre uygulama öncesi özdeşleşme alt bileşenlerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, deney ve kontrol gruplarının uygulama öncesi özdeşleşme puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $U = 103,500$ ;  $p > 0,05$ ). Ancak, uygulama sonrası özdeşleşme alt puanları açısından yapılan analizde, deney grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı düzeyde bir farklılık tespit edilmiştir ( $U = 1,000$ ;  $p < 0,05$ ). Sıra ortalamalarına bakıldığında, uygulama yapılan grubun özdeşleşme düzeylerinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir ( $24,44 > 8,56$ ).

**Tablo 30. Deney ve Kontrol Grubunun Değişkenler Arasındaki Korelasyon Değerleri**

Deney Grubu Puan	Duygu Düzenleme Güçlüğü Önce	Duygu Düzenleme Güçlüğü Sonra
Öz Şefkat Önce	,052	,122
Öz Şefkat Sonra	-,120	-,767**
Kontrol Grubu Puan	Duygu Düzenleme Güçlüğü Önce	Duygu Düzenleme Güçlüğü Sonra
Öz Şefkat Önce	-,357	-,601*
Öz Şefkat Sonra	,007	-,334

n=32, \*\*p<0,01.

Deney grubunun uygulama sonrası Öz Şefkat Ölçeği toplam puanı ile uygulama sonrası Duygu Düzenleme Güçlüğü toplam puanı arasında negatif ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ( $r = -0,76$ ,  $p < 0,01$ ). Benzer şekilde, kontrol grubunun uygulama öncesi Öz Şefkat Ölçeği ile uygulama sonrası Duygu Düzenleme Güçlüğü arasında da negatif ve güçlü bir ilişki bulunmuştur ( $r = -0,60$ ,  $p < 0,01$ ). Ancak bu ilişki deney grubundaki gibi güçlü bir değişimi ifade etmemektedir. Bu sonuçlar, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ile Öz Şefkat Ölçeği arasında güçlü ve ters yönlü bir ilişkinin varlığını göstermektedir.



## YEDİNCİ BÖLÜM: TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırma kapsamında elde edilen bulgulara yönelik tartışma, sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

Bu araştırmanın temel amacı, otizm spektrum bozukluğu tanısına sahip çocukların ailelerine yönelik planlanan aile danışmanlığı programının ailelerin duygu düzenleme güçlüğü ve öz şefkat becerileri üzerinde etkisini incelemektedir. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda, planlanan programın OSB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin duygu düzenleme güçlüğü üzerinde negatif ve öz şefkat becerileri üzerinde pozitif yönde anlamlı bir etkisi olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgular, aile danışmanlığı uygulamalarının ebeveynlerin hem psikolojik iyi oluşlarına hem de günlük yaşamda karşılaştıkları zorluklarla baş etme becerilerine katkı sağlayabileceğini göstermektedir.

Ölçeklerin güvenilirliği, Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir. SCL-90-R Ölçeği alfa kat sayısı 0,964, uygulama öncesi Öz Şefkat Ölçeği için alfa katsayısı 0,864, uygulama öncesi Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği için alfa katsayısı 0,854, uygulama sonrası Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği için alfa katsayısı 0,988 ve uygulama sonrası Öz Şefkat Ölçeği için alfa kat sayısı 0,974 olarak bulunmuştur. Bu değerler, kullanılan ölçüm araçlarının yüksek düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın sonuçlarına göre otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip ailelere uygulanan aile danışmanlığı programının deney grubunda bulunan ailelerin duygu düzenleme güçlüğü puanlarında belirgin bir düşüş gözlenmiştir. Bu durum, aile danışmanlığı programının duygu düzenleme güçlüğü değişkenini pozitif yönde etkilediğini ortaya koymaktadır. Özellikle, deney grubundaki kişilerin duygu düzenleme güçlüğü değişkeninin alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı değişiklikler gözlemlenmiştir ( $p<0,05$ ). Bu değişikliklerin, ebeveynlerin olumsuz duygularını daha etkin bir şekilde yönetmelerine ve strese karşı daha dayanıklı olmalarına katkı sağladığı düşünülmektedir. Kontrol grubunda ise, duygu düzenleme güçlüğü puanında anlamlı bir artış gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). Bu artışın, 16 Ağustos 2024 ile 4 Ekim 2024 tarihleri arasında Türkiye'de meydana gelen çocuk kayıp vakası ile ilgili kriminal araştırmaların basına yansımaları, sosyal medyada yoğun olarak paylaşılması geniş kitlelerce incelenmiştir. Basında “Narin Vakası” olarak geçen olaylar zincirinin, kontrol grubundaki ebeveynlerin duygu düzenleme güçlüğü üzerinde negatif bir etki yaratmış olabilir. Bu durum, ebeveynlerin duygusal düzenleme becerilerinin daha da zorlaşmasına neden olmuş

olabilir. Bu durum, doğal afetler, güvenlik sorunları ve toplumsal huzursuzluklar gibi dışsal stres faktörlerinin, bireylerin psikolojik ve duygusal durumları üzerinde önemli etkiler yaratabileceğini gösteren literatürle paralellik göstermektedir (Karabulut, 2022).

Literatürde aile danışmanlığının ebeveynler üzerindeki etkisini araştıran çalışmalar aile danışmanlığına katılan ebeveynlerin, stresli ve travmatik durumlarla başa çıkma becerilerinin önemli ölçüde iyileştiğini göstermektedir (Seligman, 2011). Ebeveynler, bu tür programlarla daha sağlıklı başa çıkma stratejileri geliştirebilir ve zorlayıcı koşullar karşısında daha etkili bir şekilde duygusal dengeyi koruyabilirler. Bu, onların hem bireysel hem de aile içindeki psikolojik dayanıklılıklarını artırarak, günlük yaşamda karşılaştıkları zorlukları daha rahat aşmalarına katkı sağlar (Neff ve Germer, 2013). Bu sonuçlara göre aile danışmanlığı uygulamalarına düzenli katılım sağlayan ebeveynlerin duygu düzenleme güçlüğünde olumlu yönde etkisi olduğu gözlenmiştir. Bu iyileşme, ebeveynlerin stres ve kaygı gibi olumsuz duyguları daha etkili bir şekilde yönetmelerine yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Deney grubundaki iyileşmeler, ebeveynlerin stres, kaygı ve diğer olumsuz duyguları daha iyi düzenleyebilmesi ile açıklanabilir. Bu sonuçlar, aile danışmanlığı programına düzenli katılımın, ebeveynlerin yalnızca duygu düzenleme güçlüklerini değil, aynı zamanda çocuklarıyla olan ilişkilerini de pozitif yönde etkileyebileceğini düşündürmektedir. Bu bulgular, literatürde daha önce yapılmış çalışmalarla da uyum göstermektedir. Örneğin, Seligman (2011) pozitif psikolojiye dayalı müdahalelerin bireylerin genel psikolojik iyi oluşlarına katkıda bulunduğunu belirtmiştir.

Araştırmanın bir diğer önemli bulgusu, deney grubundaki ebeveynlerin öz şefkat düzeylerindeki artıştır. Öz şefkat alt bileşenlerine bakıldığında, deney grubundaki tüm alt boyutlarda anlamlı değişiklikler gözlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Bu durum, ebeveynlerin kendilerine karşı daha anlayışlı, hoşgörülü ve empatik bir yaklaşım geliştirdiklerini göstermektedir. Özellikle, öz yargılama ve aşırı özdeşleşme gibi olumsuz boyutlarda görülen düşüşler, ebeveynlerin stresle başa çıkma becerilerini geliştirdiğini ve kendilerine karşı daha nazik bir tutum benimsediklerini ortaya koymaktadır.

Kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin öz şefkat puanlarında ve alt boyutlarda anlamlı bir değişiklik gözlenmemiştir ( $p > 0,05$ ). Bu durum, aile danışmanlığı uygulamalarının öz şefkat geliştirme üzerindeki etkisini net bir şekilde ortaya koymaktadır. Öz şefkat düzeylerindeki bu artış, ebeveynlerin daha sağlıklı psikolojik ve duygusal bir denge

geliştirmelerine yardımcı olabilir. Bu bulgular, Neff ve Germer (2013) tarafından yapılan çalışmalarla paralellik göstermektedir. Neff ve Germer, öz şefkat eğitimi alan bireylerin, stresle başa çıkma ve duygusal denge sağlama konusunda daha başarılı olduklarını belirtmiştir.

Aile danışmanlığına katılan ebeveynlerin genel psikolojik iyi oluşlarında da artış tespit edilmiştir. Bu iyileşme, ebeveynlerin yaşam kalitelerinin artmasıyla ilişkilendirilmiştir. Psikolojik iyi oluş düzeylerindeki bu artış, ebeveynlerin günlük yaşamlarındaki stres faktörleriyle daha etkili bir şekilde baş etmelerine olanak sağlamaktadır. Aile danışmanlığı programlarının ebeveynlerin psikolojik iyi oluşuna olan katkısı, literatürdeki bulgularla da desteklenmektedir. Örneğin, Aktaş (2017), aile danışmanlığı hizmetlerinin bireylerin stres yönetimi becerilerini geliştirdiğini ve psikolojik iyi oluşlarını artırdığını belirtmiştir. Özellikle öz şefkat ve duygu düzenleme güçlüğü iyileşmeler, benzer çalışmalarla paralellik göstermektedir. (Neff, K.D. ve Germer, C.K., 2013).

Araştırmanın önemli bulgularından biri, öz şefkat ile duygu düzenleme güçlüğü puanları arasındaki ilişkidir. Öz şefkat ile duygu düzenleme güçlüğü puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında deney grubunda uygulama sonrası öz şefkat puanı ile uygulama sonrası duyguları düzenleme güçlüğü ölçeği arasında negatif ve yüksek düzeyde ilişki gözlenmiştir,  $p < 0,01$ . Kontrol grubunda, uygulama öncesi öz şefkat puanı ile uygulama sonrası duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı arasında negatif ve güçlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0,01$ ), uygulama sonrası duygu düzenleme güçlüğü puanı ile uygulama öncesi duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkinin ( $r = ,59$ ,  $p < 0,01$ ) ise pozitif ve yüksek düzeyde anlamlı olduğu gözlemlenmektedir. Elde edilen sonuçlar, duygu düzenleme güçlüğü ve öz şefkat arasında negatif bir ilişkinin olduğunu ortaya koymaktadır. Literatür incelendiğinde elde edilen sonuçların Vatan (2019), yaptığı araştırmalarda duygu düzenleme güçlüğü ile öz şefkat arasındaki ilişkiye dikkat çekerek, öz şefkatin duygusal düzenlemede önemli bir rol oynadığını savunmuş, Aktaş (2017), duygu düzenleme güçlüğü ve öz şefkat puanlarının negatif yönde anlamlı bir ilişkinin var olduğu çalışmalar ile paralellik gösterdiği bulunmuştur.

Cinsiyetin etkisinin araştırmadaki bulgular üzerinde anlamlı bir rol oynamadığı gözlemlenmiştir. Hem kadınlar hem de erkekler arasındaki duygu düzenleme güçlüğü ve

öz şefkat değişkenlerinde benzer sonuçlar elde edilmiştir, bu da cinsiyetin, aile danışmanlığı programlarının etkinliğine dair bir etkisi olmadığını göstermektedir.

Bu çalışmanın sınırlılıkları arasında örneklem büyüklüğünün sınırlı olması ve yalnızca belirli bir bölgedeki aileleri kapsamaması bulunmaktadır. Bu durum, sonuçların genellenebilirliğini kısıtlayabilir. Ayrıca, aile danışmanlığı uygulamalarının uzun vadeli etkilerini değerlendirecek bir takip çalışmasının yapılamamış olması da bir diğer sınırlılık olarak değerlendirilmektedir. Gelecek araştırmaların daha geniş ve çeşitli örneklemlemlerle yapılması önerilmektedir. Özellikle farklı sosyoekonomik düzeylerdeki ailelerle yapılacak çalışmalar, bulguların genellenebilirliğini artırabilir. Farklı kültürel grupların ve otizmin farklı türlerinin araştırma örnekleme dahil edilmesi, araştırma sonuçlarının genellenebilirliğini genişletebilir. Ayrıca, aile danışmanlığı hizmetlerinin devlet destekli programlar aracılığıyla daha geniş kitlelere ulaştırılması, OSB tanımlı çocuğa sahip ailelerin desteklenmesinde önemli bir rol oynayabilir. Bu programların, ebeveynlerin kendi başlarına uygulayabilecekleri teknikler ve stratejiler sunması da faydalı olacaktır. Uzun vadeli etkileri değerlendirmek için daha fazla takip çalışması yapılmalıdır. Çalışmada elde edilen verilerin yönünün tespit edilmesi amacıyla korelasyon analizleri yapılabilir. Ayrıca, öz bildirim ölçeklerinin kullanılması, nesnel sonuçlara ulaşmada sınırlayıcı olabilir; bu nedenle sonraki çalışmalarda biyolojik faktörler ve davranışsal testler gibi nesnel ölçüm araçlarının kullanılması önerilmektedir. Uygulamanın online olarak gerçekleşmesi bir avantaj olsa da, yüz yüze olarak gerçekleştiğindeki etkisi de incelenebilir. Bu tür çalışmalar, aile danışmanlığı uygulamalarının kalıcılığı ve sürdürülebilirliği hakkında daha fazla bilgi sağlayabilir. Ayrıca, aynı çalışma, normal gelişim gösteren ve farklı tanımlara sahip ebeveynlerin çocukları ile tekrarlanarak karşılaştırılabilir. Bu öneriler, aile danışmanlığı programlarının daha geniş bir etki alanına ulaşmasına yardımcı olabilir. Son olarak, aile danışmanlığı programlarının ebeveynlerin yalnızca psikolojik iyi oluşunu değil, aynı zamanda çocuklarıyla olan ilişkilerini de güçlendirmeyi hedefleyen çok yönlü bir yaklaşımla tasarlanması önerilmektedir. Bu tür uygulamalar, ebeveynlerin hem bireysel hem de aile dinamikleri açısından daha sağlıklı bir yaşam sürmelerine olanak tanıyabilir.

## KAYNAKLAR

Adams, R. D., Berry, J. ve Daley, T. C. (2020). Otizm spektrum bozukluğunun aile hayatı üzerindeki etkisi. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(4), 978-993.

Ahmetoğlu, E. (2004). Ailenin özel gereksinimli çocukla yaşadığı deneyimler: Otizm örneği. *Journal of Special Education*, 12(3), 42-55.

Akın, G., A., Yıkılmış, A. ve Diken, İ. (2020). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlik deneyimleri. *PESA Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(3), 232-243.

Akkök, F. (1989). Özürlü bir çocuğa sahip anne babaların kaygı ve endişe düzeyini ölçme aracının geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 26-39.

Aldao, A. ve Nolen-Hoeksema, S. (2010). Duygu düzenleme stratejilerinin özgüllüğü: Bir transdiagnostik inceleme. *Davranış Araştırma ve Terapi Dergisi*, 48(10), 974-983.

Aldao, A. ve Nolen-Hoeksema, S. (2012). Duygusal düzenleme stratejilerinin depresyon semptomları üzerindeki etkisi: Uygunsuz başa çıkma stratejilerinin rolü. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(4), 1204-1214.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. ve Schweizer, S. (2010). Psikopatolojiye bağlı duygusal düzenleme stratejileri: Bir meta-analitik inceleme. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237.

Altieri, M. J. ve Kluge, J. R. (2009). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynliği: Literatür incelemesi. *Uygulamalı Davranış Analizi Dergisi*, 42(3), 541-559.

Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2010). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: SPSS uygulamalı*. Sakarya: Sakarya Yayıncılık.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı (DSM-5), tanı ölçütleri el kitabı* (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Amerikan Psikiyatri Derneği. (2013). *Mental bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı* (5. baskı). Washington, DC: APA.

Artan, İ., Bayhan, P. ve Baykoç Dönmez, N. (2001). Engelli çocuğu olan ailelerin yaşam döngüsü içinde karşılaştıkları sorunların incelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 12(2), 31-43.

Aydoğan, A. ve Darıca, N. (2000). Özürlü çocuğa sahip anne-babaların umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Çocuk Forumu Dergisi*, 3(2), 25-31.

Barnett, M. A., Diener, M. L. ve O'Neil, R. (2003). Ebeveyn duygusal düzenlemesinin ebeveynlik ve çocuk uyumu üzerindeki rolü. *Social Development*, 12(2), 328-341.

Baron-Cohen, S. (2004). *The essential difference: Men, women and the extreme male brain*. London: Penguin Books.

Bellini, S., Peters, J. K. ve Benner, L. A. (2007). Sosyal beceri eksiklikleri ve otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda müdahale planlaması. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(5), 881-894.

Benson, P. R. ve Karlof, K. L. (2009). Otizm spektrum bozukluğu olan ailelerin işlevselliği üzerindeki etkisi: Bir meta-analiz. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(2), 116-126.

Binet, A. ve Simon, T. (1939). *Anormal çocuklar* (S. E. Siyavuşgil, Çev.). İstanbul: Devlet Basımevi.

Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J. ve Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230.

Bodur, S. ve Soysal, D. (2004). Otizm spektrum bozukluğu ve tedavi yaklaşımları. *Psikiyatri Dergisi*, 15(2), 92-103.

Bowen, M. (1981). *Aile terapisi klinik pratiğinde*. New York: Jason Aronson.

Broach, R. B. (2003). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynliği. *Çocuk ve Aile Çalışmaları Dergisi*, 12(4), 431-439.

Bıçak, N. (2009). *Otizimli çocukların annelerinin yaşadıklarının belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.

Carpenter, C. L. ve Trull, T. J. (2013). Duygusal düzenleme ve kişilik bozuklukları: Bir meta-analitik inceleme. *Clinical Psychology Review*, 33(1), 41-52.

Cassidy, J. (1994). Duygusal düzenleme: Bağlanma ilişkilerinin etkisi. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 228-249.

Çapa, B. (2009). *Zihin engelli ve otistik çocuğa sahip ailelerin toplumsal hayata katılmada yaşadıkları güçlüklerin karşılaştırılması*. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Çelikbaş, H. (2021). *Virginia Satir modeli odaklı aile danışmanlığının özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin aile işlevselliğine etkisinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Çırpan, A. (2019). *Aile danışmanlığı uygulamalarının dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu üzerindeki etkisi: Vaka çalışması*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Clark, D. A. ve Beck, A. T. (1999). *Anksiyete bozukluklarının bilişsel terapisi: Uygulama kılavuzu ve fonksiyonel somatik sendromların tedavisi*. New York: Guilford Press.

Cridland, E. K., Jones, S. C., Caputi, P. ve Magee, C. A. (2014). Aile odaklı otizm spektrum bozukluğu araştırmaları: Eleştirel bir inceleme. *International Journal of Disability, Development and Education*, 61(2), 97-112.

Darıca, N., Gümüşçü, S. ve Pişkin, Ü. (2005). *Otizm ve otistik çocuklar*. Ankara: Özgür Yayınları.

Davis, E. E. ve Carter, A. S. (2008). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların anneleri ve babalarındaki ebeveynlik stresi: Çocuk özellikleriyle ilişkiler. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(3), 598-611.

de Shazer, S. (1985). *Kısa terapi için çözüm anahtarları*. New York: Norton ve Company.

Demir, T., Mukaddes, N. M., Eralp-Demir, D. ve Bilge, S. (2000). Otistik bozukluğu olan çocukların annelerinde birinci eksende yer alan psikiyatrik bozuklukların araştırılması. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 13(2), 82-86.

Demirtaş, M. (2021). Özşefkatin psikolojik esneklik üzerindeki etkisi. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 41(3), 212-223.

Drogomyretska, K., Paton, C. ve King, N. (2020). Otizmlili çocukların ebeveynlerinde stres ve başa çıkma stratejileri: Sosyal desteğin rolü. *Journal of Child and Family Studies*, 29(3), 524-532.

Ekas, N. V., Lickenbrock, D. M. ve Whitman, T. L. (2010). Annelerin ve babaların stresi ve iyilik halleri: Sosyal desteğin düzenleyici rolü. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(10), 1282-1294.

Erdem, M. ve Arslan, M. (2018). Özşefkatin stresle başa çıkma stratejilerine etkisi. *Journal of Counseling and Therapy*, 3(4), 220-234.

Eren, B. (2017). Özşefkat ve duygusal zekâ arasındaki ilişki. *Journal of Psychological Studies*, 5(1), 12-21.

Ercan, F. Z., Kırhoğlu, M. ve Kalaycı Kırhoğlu, H. İ. (2019). Engelli çocuğa sahip ailelerin bu durumu kabulleniş süreçleri ve bu duruma dair görüşleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 19(44), 597-628.

Ergin, D., Şen, N., Eryılmaz, N., Pekuslu, S. ve Kayacı, M. (2007). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 41-48.

Estes, A., Veatch, O. ve Shumway, S. (2009). Otizm spektrum bozukluğu olan ailelerde bakım veren stresi. *Journal of Child and Family Studies*, 18(2), 226-236.

Germer, C. K., Siegel, R. D. ve Fulton, P. R. (2005). *Mindfulness and psychotherapy*. New York: Guilford Press.

Gilbert, P. (2010). *Şefkatli zihin: Hayatın zorluklarına yeni bir yaklaşım* (E. Çelik, Çev.). İstanbul: Yeni İnsan Yayınları.

Greeff, A. P. ve Walt, M. L. (2010). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde stres: Duygusal desteğin rolü. *Otizm ve Gelişimsel Bozukluklar Dergisi*, 40(2), 345-35.

Güleç, A. ve Demirtaş, N. (2021). Özşefkatin duygusal düzenleme üzerindeki etkisi: Genç yetişkinler üzerinde bir inceleme. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 28(3), 205-214.

İzğör, A. (2002). Otizmlı çocukların ailelerine yönelik destek hizmetlerinin incelenmesi. *Çocuk ve Aile Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 25-32.

Kılıç, E. (2010). Otizmlı çocukların ailelerinin yaşadığı stres ve başa çıkma stratejileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 53(3), 205-213.

Kirk, H. E. ve Hout, M. (2016). Self-compassion as a moderator of emotion regulation and well-being. *Journal of Clinical Psychology*, 72(3), 347-356.

Kirişoğlu, T. (2014). *Otizmlı çocukların ailelerine yönelik aile eğitimi programının etkisi*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kohler, F. W. ve Matthysee, T. (2005). Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar için sosyal beceri eğitimi. *Eğitim ve Uygulamalı Davranış Analizi*, 38(1), 29-47.

Lazarević, V. (2016). Aile içindeki ilişkilerin işlevselliği ve ebeveynlerin yaşadığı stres: Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar örneği. *Psikoloji Dergisi*, 45(4), 234-245.

Müller, E. ve Schuler, A. (2003). Otizmlı çocukların eğitim ve davranışsal müdahale yöntemleri. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(6), 615-623.

Müller, E. ve Schuler, A. (2005). Otizmlı çocukların ebeveynlerinin yaşadığı psikolojik zorluklar. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(4), 485-493.

Schäfer, J. ve McCrae, N. (2019). Duygu düzenleme ve öz şefkat: Teorik bir entegrasyon. *Psikoloji ve İyi Oluş Dergisi*, 9(1), 1-12.

Soysal, D. (2003). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların tedavi süreçlerinde ailelerin yaşadığı zorluklar. *Çocuk ve Aile Dergisi*, 5(4), 58-66.

Şahin, M. ve Gençtan, E. (2019). Özşefkat ve duygu düzenlemenin öz yeterlilikle ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 34(2), 99-108.

Tay, B. (2015). Duygusal düzenlemenin psikolojik sağlık üzerindeki rolü: Özşefkatin etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30(2), 51-68.

Tobin, M. R. ve Wada, K. (2008). Sosyal beceri eğitimi ve otizmlı çocuklar: Eğitimsel müdahale modelleri. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(2), 238-245.

Uysal, B. (2009). *Otizmlı çocukların ebeveynlerinde kaygı düzeyi ve müdahale programlarının etkisi*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, İstanbul.

Veatch, O. ve Estes, A. (2009). Otizmlı çocukların ebeveynlerinde stresin giderilmesine yönelik sosyal destek önlemleri. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(7), 1135-1145.

Yavuz, M. (2011). Aile terapisi ve otizm: Müdahale yöntemleri ve sonuçlar. *Psikoloji ve Aile Çalışmaları Dergisi*, 10(2), 213-227.

Yıkılmış, A. (2020). Otizmlı çocukların ebeveynlik deneyimleri ve stres faktörleri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(3), 122-134.

## EK 1. PLANLANAN UYGULAMANIN AKIŞI

### 1.OTURUM AKIŞI

- Grup üyeleri terapisti ve birbirlerini tanır.
- Grup üyelerinin program hedefleri ve beklentileri öğrenilir.
- Programın genel amaç ve hedefleri hakkında bilgi edinilir.
- Süreç boyunca uyulması gereken grup kuralları hakkında bilgi verilir.
- Aile danışmanlığı uygulamaları hakkında bilgi verilir.
- Duygu, düşünce tanımları hakkında bilgi verilir.
- Duygu ve düşünce arasındaki farklar hakkında bilgi verilir.
- Kendini ifade etme becerisi ile ilgili beceri öğretimi yapılır.
- Grup üyelerinin yaşadıkları zorluklar hakkında fikir paylaşımı yapılır.
- Duygu kartlarıyla duygu ifadesi paylaşma etkinliği yapılır.
- Oturum sonunda duygular ve deneyimleri ile ilgili ev ödevi verilir.

### 2.OTURUM AKIŞI

- 1. haftanın hatırlatılması, günlük yaşamlarına etkileri ve ev ödevleri hakkında konuşulur.
- 2. haftanın akışı hakkında bilgilendirilme yapılır.
- Duygusal farkındalık hakkında bilgi verilir.
- Otizm spektrum bozukluğunun ebeveynler üzerindeki duygusal etkileri ve duygusal ifade zorlukları hakkında konuşulur.
- Günlük hayatta duyguları ifade etmek ile ilgili konuşulur.
- Duygusal zorluklar ile başa çıkma stratejileri hakkında bilgi verilir.
- Empati hakkında bilgi verilir.
- Sınırlarımızı nasıl belirleyebileceğimiz hakkında bilgi verilir.
- Çocuklarının tanı süreçleriyle ilgili tanı öncesi, tanı zamanı ve şu anki süreçlerindeki duygu paylaşım etkinliği yapılır.
- Oturum sonunda duygu durum günlüğü ile ilgili ev ödevi verilir.

### 3.OTURUM AKIŞI

- 2. haftanın hatırlatılması, günlük yaşamlarına etkileri ve ev ödevleri hakkında konuşulur.
- 3. haftanın akışı hakkında bilgi verilir.

- Jon Kabat Zinn'in Kuru Üzüm Egzersizi uygulanır.
- Mindfulness (anda kalma) kavramı hakkında bilgi verilir.
- Anda kalma ve beden tarama meditasyonu beceri öğretimi yapılır.
- Bilinçli nefes alma, derin nefes alma, nefes sayma meditasyonu öğretimi yapılır.
- Dikkat dağınık düşüncelerle başa çıkma stratejileri hakkında bilgi verilir.
- Stresin nedenleri ve fizyolojik etkileri hakkında bilgi verilir.
- Stresle başa çıkma stratejileri öğretimi yapılır.
- Katılımcılara stresi azaltmada etkili olan nefes teknikleri öğretilir.
- Kısa bir meditasyon uygulaması yapılır.
- Zaman yönetimi hakkında bilgi verilir.
- Problem çözme becerileri kazanılır.
- Sosyal destek ağını kullanma hakkında bilgi verilir.
- Olumlu düşünme ve kendinle konuşma hakkında konuşulur.
- Anda kalmayı ve nefes tekniklerini birlikte uygulayarak katılımcıların deneyim kazanmalarını sağlanır.
- Oturum sonunda beceri etkinlikleri ile ilgili ev ödevi verilir.

#### 4.OTURUM AKIŞI

- 3. haftanın hatırlatılması, günlük yaşamlarına etkileri ve ev ödevleri hakkında konuşulur.
- 4. Haftanın akışı ile ilgili bilgi verilir.
- Öz şefkat kavramını nedir ve önemi hakkında bilgi verilir.
- Öz şefkat ile ilgili temel prensipler hakkında bilgi verilir.
- İçsel eleştiri ve kendini yargılama eğilimlerinin tanımı ve kendi içsel eleştiriye karşı olumlu bir tutum geliştirme becerisi hakkında konuşulur.
- İçsel eleştirilerle başa çıkma stratejileri nedir hakkında konuşulur.
- Öz şefkati artırmak için günlük yaşamlarında neler yapılabileceği hakkında konuşulur.
- Olumlu bir iç konuşma modeli geliştirme/örnek verilir.
- Kendini yargılamayı fark etme ve durdurma pratiği öğretilir.
- Kendini kabul etme ve olumlu benlik algısı kavramlarının tanımı yapılır.
- Katılımcılara kendini kabul etme ve olumlu benlik algısı geliştirmek için neler yapabilecekleri öğretilir.

- Olumlu benlik ifadeleri örnekleri verilir.
- Kendini değerli hissetmeye yönelik pratikler öğretilir.
- Her grup üyesi kendi ile ilgili olumlu/başarılı bir anımı paylaşması istenir.
- Oturum sonunda kendini tanıma ve öz şefkat ile ilgili ev ödevi verilir.

#### 5.OTURUM AKIŞI

- 4. haftanın hatırlatılması, günlük yaşamlarına etkileri ve ev ödevleri hakkında konuşulur.
- 5. Haftanın akışı ile ilgili bilgi verilir.
- Filial terapi kavramı, süreci ve temel ilkelerinin tanımı yapılır.
- Neden ebeveyn-çocuk ilişkisini güçlendirmenin önemli olduğu vurgulanır.
- Oyunun çocuğun ifadesi ve terapi aracı olarak kullanımını hakkında bilgi verilir.
- Ebeveynin çocuğun oyununa katılması yönünde bilgi verilir.
- Katılımcılara filial terapi tekniklerini öğretilir.
- Ebeveynin çocuğun oyununa katılması ve çocuğun duygusal ifadelerini gözlemlemesinin önemi anlatılır.
- Ebeveynin çocuğun duygusal deneyimlerini destekleme ve onaylama hakkında bilgi verilir.
- Oturum sonunda oyun zamanı ile ilgili ev ödevi verilir.

#### 6.OTURUM AKIŞI

- 5. haftanın hatırlatılması, günlük yaşamlarına etkileri ve ev ödevleri hakkında konuşulur.
- 6. Haftanın akışı ile ilgili bilgi verilir.
- Olumlu ebeveynlik yaklaşımlarının önemi ve etkileri açıklanır.
- Katılımcılara olumlu ebeveynlik yaklaşımları ve güçlendirme stratejileri öğretilir.
- Olumlu geri bildirim verme hakkında bilgi verilir.
- Sınırları belirleme ve tutarlılık hakkında bilgi verilir.
- Katılımcılara otizmli çocuğun dilini ve ifade tarzını daha iyi anlamaları hakkında bilgi verilir.
- Göz teması, vücut dili, jestler ve mimiklerin önemi hakkında konuşulur.

- Katılımcılara günlük yaşamlarında olumlu ebeveynlik yaklaşımlarını nasıl uygulayabileceklerini düşünme fırsatı verin.
- Olumlu ebeveynlik becerileri ile ilgili örnek vermeleri istenir.
- Oturum sonunda farkındalık ile ilgili ev ödevi verilir.

#### 7.OTURUM AKIŞI

- 6. haftanın hatırlatılması, günlük yaşamlarına etkileri ve ev ödevleri hakkında konuşulur.
- 7. haftanın akışı ile ilgili bilgi verilir.
- Aile içi iletişim, sağlıklı iletişim hakkında bilgi verilir.
- İletişim engelleri nedir ve nasıl çözümlenebileceğimiz hakkında bilgi verilir.
- İlişki zorlukları hakkında grup tartışması yapılır.
- Rol ve sınırlar nedir ve hayatımızdaki önemi hakkında bilgi verilir.
- Katılımcıların hayatlarında belirlediği rol ve sınırlar hakkındaki düşüncelerinin paylaşımları yapılır.
- Aile içi ilişkilerde daha sağlıklı bir iletişim ve rol dağılımı için gerçekçi bir uygulama belirlenir.
- Her aile üyesi, bu uygulamayı nasıl başlatacağını ve sürdüreceğini planlar.
- Planın nasıl uygulanacağına dair fikirlerin paylaşılmasını teşvik edilir.
- Oturum sonunda mektup yazma ile ilgili ev ödevi verilir.

#### 8.OTURUM AKIŞI

- 7. haftanın hatırlatılması, günlük yaşamlarına etkileri ve ev ödevleri hakkında konuşulur.
- 8. haftanın akışı ile ilgili bilgi verilir.
- Grup üyelerinin program ile ilgili düşüncelerini paylaşmaları istenir.
- Aile içerisindeki değişiklikleri ve bireysel gelişmeleri paylaşmaları istenir.
- Uygulama öncesi ve sonrası hayatlarında yapmak istedikleri değişiklikleri ve hayalleri ile ilgili planlarını anlatmalarını istenir.
- Uygulama süreci boyunca kazanılan beceriler ve deneyimler özetlenir.
- Her katılımcının en değerli kazanımını paylaşması istenir.
- Öğrenilen becerilerin günlük yaşamda sürdürülmesini teşvik edilir.
- Uygulama süreci ve bu seansın özeti yapılır.

- Herhangi bir soru veya geri bildirimler alınır.



## EK 2. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

### NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ

#### ETİK KURULU

Bu formun amacı katılmanız rica edilen araştırma ile ilgili olarak sizi bilgilendirmek ve katılmanız ile ilgili izin almaktır.

Bu kapsamda “Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Aile Danışmanlığı Uygulamasının Öz Şefkat Ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Online Grup Çalışması” başlıklı araştırma Feyza Kavilcioğlu tarafından **gönüllü katılımcılarla** yürütülmektedir. Araştırma sırasında sizden alınacak bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma amaçlı kullanılacaktır. Araştırma sürecinde konu ile ilgili her türlü soru ve görüşleriniz için aşağıda iletişim bilgisi bulunan araştırmacıyla görüşebilirsiniz. Bu araştırmaya **katılmama** hakkınız bulunmaktadır. Bu formu onaylamanız, **araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** anlamına gelecektir.

#### **Araştırmayla İlgili Bilgiler:**

**Araştırmanın Amacı:** Planlanan programın otizm spektrum bozukluğuna sahip ebeveynler üzerindeki etkisinin belirlenmesi.

**Araştırmanın Nedeni:** Yüksek lisans tez çalışması.

**Süresi:** 2 Ay

**Araştırmanın Yürütüleceği Yer:** SKYPE

**Çalışmaya Katılım Onayı:**

Katılmam beklenen çalışmanın amacını, nedenini, katılmam gereken süreyi ve yeri ile ilgili bilgileri okudum ve gönüllü olarak çalışma süresince üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma ile ilgili ayrıntılı açıklamalar sözlü olarak araştırmacı tarafından yapıldı. Bu çalışma ile ilgili faydalar ve riskler ile ilgili bilgilendirildim.

Bu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

**Katılımcının (Islak imzası ile)**

**Adı-Soyadı:**

**İmzası:**

**Araştırmacının**

Adı-Soyadı: Feyza Kavilcioğlu

E-posta:

**İmzası:**

### EK 3. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1-Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek

2- Yaşınız: ( ) 25 yaş ve altı ( ) 26-40 ( ) 40-50 ( ) 50 ve üzeri

3- Medeni Durum: ( ) Evli ( ) Bekar ( ) Boşanmış ( ) Evli ama ayrı yaşıyor.

4- Kaç çocuğunuz var? ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ve üstü

5-Çocuğunuzun yaşı kaç? (Tüm çocukların yaşlarını sırası ile büyükten küçüğe doğru yazınız.)

.....

6-Gelir Durumu: ( ) 8.500 ve altı ( ) 8.500-15.000 ( ) 15.000-20.000 ( ) 20.000 ve üstü

7-Eğitim Durumu: ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora

8-Eşinizin Eğitim Durumu:( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora

9-Eşiniz bu çalışma grubuna katılıyor mu? ( ) Evet ( ) Hayır

10-Mesleğiniz:

11-Eşinizin mesleği:

12-Çocuğunuz kaç yaşında otizm tanısı aldı?

.....

13-Bileşik tanısı var mı? ( ) Evet ( ) Hayır

14- Var ise tanısını yazar mısınız?

.....

15-Kaçıncı çocuğunuz otizm tanısı aldı?

.....

16-Çocuğunuz kaç yaşında bireysel eğitim (özel eğitim) almaya başladı?

.....

17-Başka özel gereksinimli çocuğunuz var mı?

( ) Evet ( ) Hayır

**18- Var ise tanısını yazar mısınız?**

.....

**19-Evde kaç kişi yaşıyor?**

.....

**20-Evde kimler yaşıyor?**

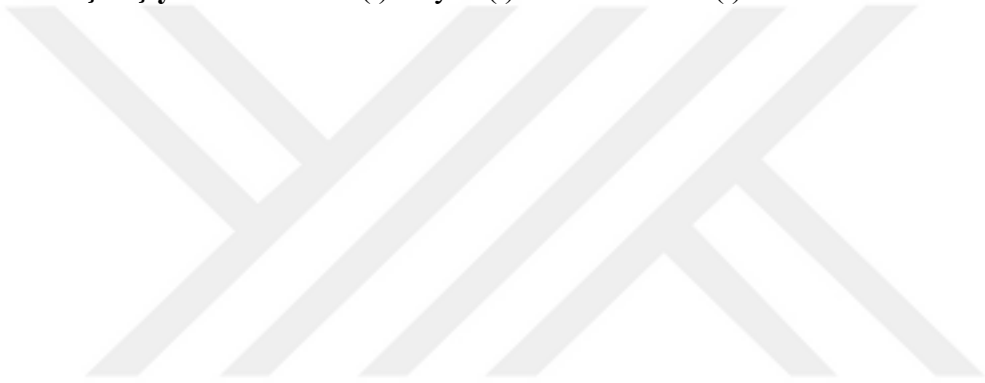
.....

**21-Eviniz kira mı? ( ) Evet ( ) Hayır**

**22-Evde kaç kişi çalışıyor? (Kimler olduğunu ve ne iş yaptığını yazar mısınız?)**

.....

**23-Çalışıyor musunuz? ( ) Hayır ( ) Tam Zamanlı ( ) Yarı Zamanlı**



## EK 4. SCL-90-R ÖLÇEĞİ

ADI, SOYADI:.....

YAŞ:

CİNSİYETİ(E/K):

MESLEĞİ:

**AÇIKLAMA:** Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınmaların ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatle okuyunuz. Sonra bu durumun bu gün de dahil olmak üzere son üç ay içerisinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini gösterilen şekilde numaralandırarak işaretleyiniz.

Hiç : 0

Orta derecede 2

Oldukça fazla : 3

İleri derecede 4

1. ( ) Baş ağrısı
2. ( ) Sinirlilik ya da içinin titremesi
3. ( ) Zihinden atamadığınız tekrarlayan, hoş gitmeyen düşünceler
4. ( ) Baygınlık ya da baş dönmesi
5. ( ) Cinsel arzu ve ilginin kaybı
6. ( ) Başkaları tarafından eleştirilme duygusu
7. ( ) Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri
8. ( ) Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği duygusu
9. ( ) Olayları anımsamada güçlük
10. ( ) Dikkatsizlik ya da sakarlıkla ilgili düşünceler
11. ( ) Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi
12. ( ) Göğüs ya da kalp bölgesinde ağrılar
13. ( ) Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi
14. ( ) Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali
15. ( ) Yaşamınızın sonlanması düşünceleri
16. ( ) Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma
17. ( ) Titreme
18. ( ) Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği hissi
19. ( ) İştah azalması
20. ( ) Kolayca ağlama
21. ( ) Karşı cinsten kişilerle utangaçlık ve rahatsızlık hissi
22. ( ) Tuzağa düşürülmüş veya yakalanmış olma hissi
23. ( ) Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma

24. ( ) Kontrol edilemeyen öfke patlamaları
25. ( ) Evden dışarı yalnız çıkma korkusu
26. ( ) Olanlar için kendisini suçlama
27. ( ) Belin alt kısmında ağrılar
28. ( ) İşlerin yapılmasında erteleme duygusu
29. ( ) Yalnızlık hissi
30. ( ) Karamsarlık hissi
31. ( ) Her şey için çok fazla endişe duyma
32. ( ) Her şeye karşı ilgisizlik hali
33. ( ) Korku hissi
34. ( ) Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali
35. ( ) Diğer insanların sizin özel düşüncelerinizi bilmesi
36. ( ) Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu
37. ( ) Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi
38. ( ) İşlerin doğru yapıldığından emin olmak için çok yavaş yapmak
39. ( ) Kalbin çok hızlı çarpması
40. ( ) Bulantı ve midede rahatsızlık hissi
41. ( ) Kendini başkalarından aşağı görme
42. ( ) Adale (kas) ağrıları
43. ( ) Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi
44. ( ) Uykuya dalmada güçlük
45. ( ) Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme
46. ( ) Karar vermede güçlük
47. ( ) Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu
48. ( ) Nefes almada güçlük
49. ( ) Soğuk veya sıcak basması
50. ( ) Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelere kaçınma durumu
51. ( ) Hiç bir şey düşünmeme hali
52. ( ) Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması
53. ( ) Boğazınıza bir yumru takınmış hissi
54. ( ) Gelecek konusunda ümitsizlik
55. ( ) Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlük
56. ( ) Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi
57. ( ) Gerginlik veya coşku hissi
58. ( ) Kol ve bacaklarda ağırlık hissi
59. ( ) Ölüm ya da ölme düşünceleri
60. ( ) Aşırı yemek yeme
61. ( ) İnsanlar size baktığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma
62. ( ) Size ait olmayan düşüncelere sahip olma
63. ( ) Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması
64. ( ) Sabahın erken saatlerinde uyanma
65. ( ) Yılanma, sayma, dokunma, gibi bazı hareketleri yineleme hali

66. ( ) Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama
67. ( ) Bazı şeyleri kırıp dökme hissi
68. ( ) Başkalarının paylaşıp kabul etmediği inanç ve düşüncelerin olması
69. ( ) Başkalarının yanında kendini çok sıkılğan hissetme
70. ( ) Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi
71. ( ) Her şeyin bir yük gibi görünmesi
72. ( ) Dehşet ve panik nöbetleri
73. ( ) Toplum içinde yer, içerken huzursuzluk hissi
74. ( ) Sık sık tartışmaya girme
75. ( ) Yalnız bırakıldığınızda sinirlilik hali
76. ( ) Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu
77. ( ) Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme
78. ( ) Yerinizde duramayacak ölçüde rahatsızlık hissetme
79. ( ) Değersizlik duygusu
80. ( ) Size kötü bir şey olacakmış hissi
81. ( ) Bağırma ya da eşyaları fırlatma
82. ( ) Topluluk içinde bayılacağınız korkusu
83. ( ) Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu
84. ( ) Cinsiyet konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerin olması
85. ( ) Günahlarınızdan dolayı cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi
86. ( ) Korkutucu türden düşünce ve hayaller
87. ( ) Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi
88. ( ) Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama
89. ( ) Suçluluk duygusu
90. ( ) Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi

## EK 5. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ-KISA FORM ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadelerin size ne sıklıkla uyduğunu, her ifadenin yanında yer alan 5 dereceli ölçek üzerinden değerlendiriniz. Her bir ifadenin altındaki 5 noktalı ölçekten, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca bir tek rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

	Hemen hemen hiç (% 0- % 10)	Bazen (% 11- % 35)	Yaklaşık Yarı yarıya (% 36- % 65)	Çoğu zaman (% 66- % 90)	Hemen hemen her zaman (% 91- % 100)
1. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.					
2. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.					
3. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.					
4. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.					
5. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağına inanırım.					
6. Kendimi kötü hissetmenin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.					
7. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.					
8. Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım korkusu yaşarım.					
9. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.					
10. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.					

11. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.					
12. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapabileceğim hiçbir şey olmadığına inanırım.					
13. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.					
14. Kendimi kötü hissettiğimde kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.					
15. Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.					
16. Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.					

## EK 6. ÖZ ŞEFKAT ÖLÇEĞİ

		Hic Bir	Nadiren	Sıklık	Genellikle	Her Zaman
1	Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım	1	2	3	4	5
2	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3	Bir şey beni üzdüğünde, duygularıma kapılıp giderim.	1	2	3	4	5
4	Hoşlanmadığım yönlerimi fark ettiğimde kendimi suçlarım.	1	2	3	4	5
5	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissederim.	1	2	3	4	5
6	Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen ve şefkati kendime gösteririm.	1	2	3	4	5
7	Gerçekten güç durumlarla karşılaştığımda kendime kaba davranırım.	1	2	3	4	5
8	Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
9	Beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
10	Kendimi kötü hissettiğimde kötü olan her şeye kafamı takar ve onunla meşgul olurum.	1	2	3	4	5
11	Yetersizliklerim hakkında düşündüğümde, bu kendimi yalnız hissetmeme ve dünyayla bağlantımı koparmama neden olur.	1	2	3	4	5
12	Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda, dünyadaki birçok insanın benzer duygular yaşadığını hatırlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
13	Acı veren olaylar yaşadığımda kendime kibarı davranırım.	1	2	3	4	5

14	Kendimi kötü hissettiğimde duygularıma ilgi ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
15	Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim.	1	2	3	4	5
16	Sıkıntı veren bir olay olduğunda olayı mantıksız biçimde abartırım.	1	2	3	4	5
17	Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım.	1	2	3	4	5
18	Acı veren bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
19	Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
20	Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım.	1	2	3	4	5
21	Duygusal durumlarda kendime sevgiyle anlamda acı çektiğim yaklaşırım.	1	2	3	4	5
22	Benim için bir şeyler kötüye gittiğinde, bu durumun herkesin yaşayabileceğini ve yaşamın bir parçası olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
23	Bir şeyde başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
24	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.	1	2	3	4	5
25	Zor durumlarla mücadele ettiğimde, diğer insanların daha rahat bir durumda olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine karşı sabırlı ve hoşgörülü değilimdir.	1	2	3	4	5

# ETİK KURUL

İSTANBUL  
NİŞANTAŞI  
UNIVERSITY

T.C.  
İSTANBUL NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
ETİK KURULU

Evrak Tarihi  
04.01.2024

Evrak Numarası  
20240104-017

Sayın **Feyza Kavilcioğlu**  
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Psikoloji (Tezli)

İstanbul Nişantaşı Üniversitesi, Etik Kurulu Başkanlığına 13.11.2023 tarihinde incelenmek üzere başvurmuş olduğunuz "Aile Danışmanlığı Uygulamalarının Otizm Spektrum Bozukluğuna Sahip Çocuk Ebeveynlerinin Duygu Düzenleme Becerileri Ve Öz Şefkat Üzerine Etkileri" başlıklı çalışmanız, 04.01.2024 tarihli 2024/01 numaralı etik kurul toplantısında değerlendirilmiştir. Kurulumuz tarafından yapacağınız araştırmanın etik açıdan uygunluğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

04.01.2024

Doç. Dr. Güzde MERT  
Etik Kurulu Başkanı

## BAŞVURU BİLGİLERİ

Araştırmacı(lar)	Feyza Kavilcioğlu	Başvuru Tarihi	13.11.2023
Danışman/Yürütücü	Dr. Öğr. Üyesi Alev Elmas	Araştırma Türü	DeneySEL Çalışma
Program/Alan	Psikoloji (Tezli)	Etik kurul Toplantı Tarihi	04.01.2024
Çalışma Niteliği	Yüksek Lisans Tezi	Etik Kurul Karar No	2024/01

# ÖLÇEK İZİNLERİ

Duygu Düzenlemede Zorluk Ölçeği Hk. tez x



F

Feyza Kavilcioğlu

Alıc

5 Ara 2023 Sal 21:38 ☆ 📧 ↶ ⋮

Hocam, merhaba. Nasılsınız?

İsminim Feyza Kavilcioğlu. Nişantaşı Üniversitesi tezli psikoloji yüksek lisans öğrencisiyim. "Aile Danışmanlığı Uygulamalarının Otizm Spektrum Bozukluğuna Sahip Çocuk Ebeveynlerinin Duygu Düzenleme Becerileri ve Öz Şefkat Üzerine Etkileri" konulu tez için Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ-16) ölçeğini kullanabilir miyim, izniniz var mı?

Teşekkür ederim.  
İyi günler dilerim.

Feyza.

m

Melike Guzey

Alıc: ben

13 Ara 2023 Çar 06:59 ★ 📧 ↶ ⋮

Merhaba,

Ölçeği memnuniyetle kullanabilirsiniz. Ekte ölçek bilgilerinizi içeren dosyayı bulabilirsiniz. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

...

Melike Guzey, Ph.D.

Department of Psychology | Ankara University

Bir ek • Gmail tarafından tarandı



Öz Şefkat Ölçeği İzni Hk.

2. öz-duyarlık ölççeği için.doc

FK

FEYZA KAVILCIOĞLU

Kime: ...tr

📧 ↶ Yanıtla ↶ Tümünü yanıtla ➜ İlet 📧 ⋮

8.12.2023 Cum 15:13

Sayın Ahmet Akın;

Ben, Nişantaşı Üniversitesi Psikoloji yüksek lisans öğrencisi Feyza Kavilcioğlu.

"Aile Danışmanlığı Uygulamalarının Otizm Spektrum Bozukluğuna Sahip Çocuk Ebeveynlerinin Duygu Düzenleme Becerileri ve Öz Şefkat Üzerine Etkileri" konulu bir tez yazmayı planlıyorum. Özşefkat ölçeğinizde yararlanmak istiyorum. Eğer müsaade ederseniz ölçeğinizi kullanabilir miyim? Şimdiden teşekkür ederim.

İyi çalışmalar.

Feyza.

AA

AHMET AKIN

Kime: FEYZA KAVILCIOĞLU

📧 ↶ Yanıtla ↶ Tümünü yanıtla ➜ İlet 📧 ⋮

8.12.2023 Cum 16:23

2. öz-duyarlık ölççeği araştırm...  
62 KB

Kullanabilirsiniz iyi çalışmalar

...

E-Posta ile ŞİFRE, TC KİMLİK NUMARASI ve benzeri bilgilerinizi ASLA PAYLAŞMAYINIZ. Kaynağından emin olmadığınız e-postalarda bulunan bağlantılara ASLA TIKLAMAYINIZ. İMÜ 2020

↶ Yanıtla ➜ İlet