

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERE
UYGULANAN KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ
TEMELLİ GİRİŞİMLERİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK
DEPRESYON ANKSİYETE STRES DÜZEYLERİNE VE
BAKIM YÜKÜNE ETKİSİ**

Ecem ÇİÇEK GÜMÜŞ

DOKTORA TEZİ

2020-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞU OLAN
EBEVEYNLERE UYGULANAN KABUL VE
KARARLILIK TERAPİSİ TEMELLİ GİRİŞİMLERİN
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DEPRESYON ANKSİYETE
STRES DÜZEYLERİNE VE BAKIM YÜKÜNE ETKİSİ

Ecem ÇİÇEK GÜMÜŞ

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Selma ÖNCEL

Bu tez Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi
tarafından TDK-2019-4588 proje numarası ile desteklenmiştir.

“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

2020-ANTALYA

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca büyük bir sabır ve özveriyle bilgi ve tecrübelerini paylaştan, akademik hayatıma yön veren, gelişimime katkı sağlayan, bakış açımı geliştiren, desteğini, sevgisini ve içtenliğini esirgemeyen, her zaman yanımda olan değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Selma ÖNCEL'e,

Doktora eğitimimde bilgisi ve desteği ile akademik gelişimime katkı sağlayan, tez izleme komitesinde yer alarak tez sürecimi yönlendiren Sayın Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM'e,

Tez izleme komitesinde yer alan değerli katkı ve desteklerini sağlayan, tez çalışmama yol gösteren Sayın Prof. Dr. Ayşegül İŞLER DALGIÇ'a,

Tezimin değerlendirilmesinde desteklerini ve görüşlerini esirgemeyen jüri üyesi değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Mualla YILMAZ ve Prof. Dr. Rukuye AYLAZ'a,

Doktora sürecinde tanıdığım ve her zaman motivasyonumu artıran, bana yol gösteren değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayşe MEYDANLIOĞLU'na,

Lisansüstü eğitimim boyunca desteğini esirgemeyen Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi dekanına ve hocalarıma, dekan sekreterimize ve mesai arkadaşlarıma,

Lisansüstü eğitimimle ilgili bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren, işini sabır ve özveriyle yürüten Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü personeline,

Araştırmayı gerçekleştirdiğim Şahinbey ve Şehitkamil İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı özel eğitim ve uygulama okulu yöneticilerine, rehber öğretmenlerine ve araştırmaya katılan ebeveynlere,

Yaptığım işin başarılı olacağına benden daha çok inanan, çok yönlülüğü ve yaşam tarzıyla bana ilham veren, varlığı benim için arkadaştan öte olan Çevre Mühendisi Ceren GÖL'e,

Doktora tez sürecinde hayatıma giren, bu süreçte beni destekleyen sevgili eşim Süleyman GÜMÜŞ'e ve hayatımın her aşamasında yanımda olan, bana inanan, beni her zaman yüreklendiren sevgili Aileme en içten sevgi ve saygı ile sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Amaç: Bu çalışma özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlere uygulanan Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli girişimlerin psikolojik sağlamlık depresyon anksiyete stres düzeylerine ve bakım yüküne etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu araştırma ön test, son test, izlemsel, randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır. Araştırma Gaziantep İlinde, Şehitkamil ve Şahinbey ilçelerinde yapılmıştır. Çalışmaya özel gereksinimli çocuğu olan 60 ebeveyn dahil edilmiştir. Girişimler Nisan-Aralık 2019 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Veriler öntest, sontest ve izlem testi şeklinde üç aşamada elde edilmiştir. Ön testten sonra girişim grubuna altı oturumdan oluşan Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Girişimler uygulanmıştır. Oturumlar bireysel görüşmeler yapılarak ortalama 60 dakika sürmüştür. Her ebeveyne haftada bir oturum yapılmıştır. Oturumlar bitince son test, üç ay sonrada izlem testleri yapılmıştır. Kontrol grubunda yer alan ebeveynler ise sadece okulda düzenlenen rutin eğitimlere katılmıştır. Okul eğitimlerinden sonra; son test, üç ay sonra da izlem testleri yapılmıştır.

Bulgular: Girişim grubundaki ebeveynlere uygulanan Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli girişimlerin etkili olduğu ve kontrol grubuna göre; psikolojik sağlamlık puan ortalamalarının artışı (öntest: 52.77 ± 6.564 ; izlem testi: 79.50 ± 4.932) anksiyete-depresyon-stres düzeyi puan ortalamalarının (öntest: 50.2 ± 14.63 ; izlem testi: 15.87 ± 4.80), psikolojik katılık (öntest: 40.33 ± 6.06 ; izlem testi: 12.2 ± 2.22) ve bakım yükü (ön test: 49.97 ± 8.015 , izlem testi: 20.1 ± 5.241) puan ortalamalarının anlamlı düzeyde azaldığı saptanmıştır ($p < .05$). Kontrol grubunda ise önemli bir değişiklik gözlenmemiştir.

Sonuç: Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli girişimler sonucunda psikolojik sağlamlıklarının artması; psikolojik katılık, depresyon, anksiyete, stres ve bakım yükü düzeylerinin düşmesi müdahalenin etkili olduğunu göstermiştir. Bu girişimlerin ebeveynlerin güçlendirilmesi ve desteklenmesinde kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kabul ve Kararlılık Terapisi, özel gereksinimli çocuk, depresyon-anksiyete-stres düzeyi, bakım yükü, halk sağlığı hemşiresi

ABSTRACT

Objective: This study was carried out to reveal the effect of Acceptance and Commitment Therapy based interventions on the psychological resilience, psychological consistency, anxiety, depression, stress and care burden levels of parents with special needs children.

Method: This research is a pretest, posttest, follow-up, randomized controlled experimental study. The research was carried out in Şehitkamil and Şahinbey districts of Gaziantep Province. 60 parents with special needs children were included in the study. The initiatives were completed between April and December 2019. The research data was collected in three stages as pretest, posttest and follow-up test. After the pre-test data was collected, the ACT- based intervention program was applied to the intervention group consisting of six sessions. The session lasted on average 60 minutes with individual interviews. A session was held for each parent once a week. At the end of the sessions, post-test and follow-up tests were performed three months later. Parents in the control group only participated in the routine education program held at the school. After school education; post-test, follow-up tests were performed three months later.

Results: According to the control group the ACT-based intervention program applied to intervention group is effective and; psychological resilience levels increased (pretest: 52.77 ± 6.56 ; follow-up test: 79.50 ± 4.93 , depression anxiety stress (pretest: 50.2 ± 14.63 ; follow-up test: 15.87 ± 4.80), psychological consistency (pretest: 40.33 ± 6.06 ; follow-up test: 12.2 ± 2.22) and care burden levels (pretest: 49.97 ± 8.02 , follow-up test: 20.1 ± 5.24) decreased significantly ($p < .05$). No significant difference was observed in control group.

Conclusion: It was concluded that; Acceptance and Commitment Therapy based interventions applied to parents with special needs children have effect on increased psychological resilience and flexibility; decrease anxiety, depression, stress and care burden levels. It is recommended to use the initiatives to strengthen and support parents.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, child with special needs, depression-anxiety-stress level, care burden, public health nurse.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynler ve Yaşadıkları Sorunlar	4
2.1.1. Bakım yükü	6
2.1.2. Depresyon	6
2.1.3. Anksiyete	7
2.1.4. Stres	8
2.1.5. Psikolojik Sağlamlık	9
2.1.5. Psikolojik Katılık	9
2.2. Kabul ve Kararlılık Terapisi (Acceptance and Commitment Therapy)	9
2.3. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynleri Desteklemeye Yönelik Yapılan ACT Temelli Çalışmalar	15
2.4. Halk Sağlığı Hemşireliğinin Toplum Ruh Sağlığı Hizmetlerindeki Rolü	17
2.5. Özel gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Desteklenmesinde Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü	19
3. GEREÇ ve YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Türü	22
3.2. Araştırmanın Hipotezleri	22
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	22
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
3.4.1. Örneklem Alma Ölçütleri	25

3.4.2. Randomizasyon	26
3.5. Veri Toplama Araçları	27
3.6. Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Hazırlanan Girişim Programı	30
3.6.1. Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Girişim Programının Hazırlanması	30
3.6.2. Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Girişimlerin Ön Uygulaması	35
3.6.3. Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Girişimlerin Uygulanması	36
3.6.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	39
4. BULGULAR	40
4.1. Ebeveynlerin Psikolojik Katılık, Yetişkin Psikolojik Sağlamlık, Depresyon Anksiyete Stres Düzeyi ve Bakım Yükünün Grup İçi Karşılaştırılması	40
4.2. Ebeveynlerin Psikolojik Katılık, Yetişkin Psikolojik Sağlamlık, Depresyon Anksiyete Stres Düzeyi ve Bakım Yükünün Gruplar Arası Karşılaştırılması	44
5. TARTIŞMA	49
5.1. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynlere Uygulan ACT Temelli Girişimlerin Ebeveynlerin Psikolojik Katılık Düzeyine Etkisi	49
5.2. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynlere Uygulan Act Temelli Girişimlerin Ebeveynlerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyine Etkisi	51
5.3. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynlere Uygulan ACT Temelli Girişimlerin Ebeveynlerin Depresyon Anksiyete Stres Düzeylerine Etkisi	53
5.4. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynlere Uygulan ACT Temelli Girişimlerin Ebeveynlerin Bakım Yüklerine Etkisi	55
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	58

KAYNAKLAR

EKLER

- EK-1. Ebeveyn Tanıtım Formu
- EK-2. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS-21)
- EK-3. Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ-21)
- EK-4. Kabul ve Eylem Formu-II (KEF-II)

EK-5. Zarit Bakım Yüğü Ölçeği (ZBYÖ)

EK-6. ACT Temelli Girişimlerde Kullanılan Materyaller ve Formlar

EK-6.1. Boğa Gözü Formu

EK-6.2. Değerler Listesi/Değer Kartları

EK-6.3. İki Dağ Metaforu

EK-6.4. Nefes ve Kendindelik Egzersizi

EK-6.5. Halat Çekme Metaforu

EK-6.6. Batakılıkta Mücadele Metaforu

EK-6.7. Akıntıdaki Yapraklar Egzersizi

EK-6.8. Masalcı Dede Metaforu

EK-6.9. Mücadele Düğmesi

EK-6.10. Gemideki Canavarlar Metaforu

EK-6.11. Ziyaretçi

EK-6.12. Zaman Makinesi Metaforu

EK-6.13. Gökyüzü ve Hava Durumu Metaforu

EK-6.14. Satranç Tahtası Metaforu

EK-7. Uygulama Protokolü

EK-8. Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) Temel Eğitimi Katılım Belgesi

EK-9. ACT konulu ‘‘Psikoloji Gündemi-13’’ Konferansı Katılım Belgesi

EK-10. Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) Teorik ve Uygulamalı Eğitim İçeriği

EK-11. Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni

EK-12. Gaziantep Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma Uygulama İzni

EK-13. Aydınlatılmış Onam (Girişim Grubu)

EK-14. Aydınlatılmış Onam (Kontrol Grubu)

EK-15. Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ-21) Kullanım İzni

EK-16. Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği-21 (DASS-21) Kullanım İzni

EK-17. Kabul ve Eylem Formu-II (KEF-II) Kullanım İzni

EK-18. Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği (ZBYÖ) Kullanım İzni

Ek-19. ACT Temelli Girişim Programı İçin Görüşü Alınan Uzmanlar Listesi

ÖZGEÇMİŞ

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1.	G Power analiz tablosu	24
Tablo 3.2.	Araştırmaya alınan ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması	27
Tablo 3.3.	Homojenite varyans testi	27
Tablo 3.4.	Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği-21'in puanlama dereceleri	29
Tablo 3.5.	Kullanılan psikolojik esneklik bileşenleri ve oturumlar	31
Tablo 3.6.	ACT temelli girişimlerin kapsamı	32
Tablo 3.7.	Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel analizler	38
Tablo 4.1.	Girişim ve kontrol grubundaki ebeveynlerin grup içi psikolojik katılık, yetişkin psikolojik sağlamlık, depresyon anksiyete stres ve bakım yükü puan ortalamalarının karşılaştırılması	41
Tablo 4.2.	Girişim ve kontrol grubundaki ebeveynlerin gruplar arası psikolojik katılık, yetişkin psikolojik sağlamlık, depresyon anksiyete stres ve bakım yükü puan ortalamalarının karşılaştırılması	45

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1.	ACT psikopatoloji modeli: Psikolojik katılık (6 temel patolojik süreç)	11
Şekil 2.2.	ACT altıgeni	13
Şekil 3.1.	Araştırmanın girişim ve kontrol grubu CONSORT akış şeması	24
Şekil 3.2.	Araştırmanın girişim ve kontrol grubu iş akış şeması	36
Şekil 4.1.	Girişim ve kontrol grubundaki ebeveynlerin grup içi psikolojik katılık, yetişkin psikolojik sağlamlık, depresyon anksiyete stres ve bakım yükü puan ortalamalarının karşılaştırılması	40
Şekil 4.2.	Girişim ve kontrol grubundaki ebeveynlerin gruplar arası psikolojik katılık, yetişkin psikolojik sağlamlık, depresyon anksiyete ve stres bakım yükü puan ortalamalarının karşılaştırılması	44

SİMGELER ve KISALTMALAR

AAQ-II	: Acceptance and Action Questionnaire-II/ Kabul ve Eylem Formu-II
ACT	: Acceptance and Commintment Therapy/ Kabul ve Kararlılık Terapisi
ACBS	: Association for Contextual Behavioral Science/Bağlamsal Davranış Bilimleri Derneği
DASS-21	: Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği
DER	: Dünya Engellilik Raporu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KEF-II	: Kabul ve Eylem Formu-II
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
OSB	: Otizm Spektrum Bozukluğu
SP	: Serebral Palsi
SPSS	: Statistical Package of Social Science
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: World Health Organization/ Dünya Sağlık Örgütü
UN	: United Nation / Birleşmiş Milletler
YPSÖ-21	: Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
ZBYÖ	: Zarit Bakım Yüğü Ölçeği

1. GİRİŞ

Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak, aile yapısı ve rollerinde değişimlere yol açar. Ebeveynlerin stres ve kaygısının artmasına neden olur (Bumin ve ark., 2009). Ebeveynler sağlıklı bir çocuk dünyaya getirmeyi hayal ederken, çocuklarının özel gereksinimli olduğunu öğrendiğinde, yaşanacak sevinç, yerini şok duygusu ve kedere bırakır (Köksal ve Kabasakal, 2012). Aile yaşantısında alışılmış durumların bozulmasına neden olan özel gereksinimli çocuk, aile üyelerinin yaşamlarını, duygularını ve davranışlarını olumsuz yönde etkiler (Al-Krenawi ve ark., 2011). Ebeveynler çocuklarının yetersizliğinin geri dönüşümsüz olduğunu öğrendiğinde büyük bir hayal kırıklığı ve yıkım yaşarlar (Poddar ve ark., 2015). Ebeveynlik rollerinin farklılaşması, onları bir karmaşıklığın ve karışıklığın içine sürükleyerek yoğun bir depresyon yaşamalarına neden olur. Çocuklarının durumundan dolayı kendilerini sorumlu tutma, suçlama ve aynı zamanda utanç duymaya eğilimlidirler. Birçok faktörün bir araya gelmesiyle birlikte ebeveynler yüksek düzeyde kronik stres yaşarlar (Al-Krenawi ve ark., 2011; Poddar ve ark., 2015).

Ebeveynlerin stresli, depresyonlu olmaları ve yaşam kalitelerinin düşük olması, diğer tüm aile bireylerini de olumsuz yönde etkiler (Sawyer Cohen ve Semple, 2010). Özel gereksinimli çocukları olan aileler evliliklerinde doyum yaşayamamakta, bakım yükleri artmakta ve aile içinde uyum sorunları ortaya çıkmaktadır (Al-Krenawi ve ark., 2011). Yapılan çalışmalarda özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin yüksek oranda stres (Hamarta ve Özteke-Kozan, 2019; Karadağ, 2009; Weiss ve ark., 2013), anksiyete (Dyken ve ark., 2014; Özmen ve Çetinkaya, 2012; Tura, 2017) ve depresyon (Hodge ve ark., 2011; Kaçan Softa, 2012) yaşadıkları bildirilmiştir. Yapılan üç çalışmada özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin depresyon yaşadıkları ancak depresyon düzeylerinin, çocuğun engel türünden etkilenmediği gösterilmiştir (Kaçan Softa, 2012; Küllü, 2008; Özmen ve Çetinkaya, 2012).

Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin birçok konuda desteğe ihtiyaç duyduğu ve desteklenmeleri gerektiği görülmektedir. Literatür bilgileri doğrultusunda, bu çalışmada birçok alanda kullanılmış ve etkililiği kanıtlanmış bir yöntem olan Kabul ve Kararlılık Terapisi (Acceptance and Commitment Therapy (ACT))'ne temelli girişimler

kullanılmıştır. ACT, insanın davranışlarını kendi uzun vadeli değerleri doğrultusunda planlaması üzerine odaklanarak psikolojik esnekliği sağlamaya çalışır (Hayes ve ark., 2006; Yavuz, 2015). ACT sadece klinikte değil, klinik dışında da etkili bir şekilde kullanılabilir (A-Tjak ve ark., 2018; Frögeli ve ark., 2016). Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik ve sosyal yönden desteklenmesi amacıyla farkındalık temelli stratejiler (Sawyer Cohen ve Semple, 2010), ebeveyn stresinin ve depresyonunun azaltılması (Blackledge ve Hayes, 2006), psikolojik esnekliğin artırılması, çocukların bakımında yaşanan zorlukların azaltılması, ebeveynlerin desteklenmesi ve bilişsel ayrışmanın azalmasına yönelik çalışmalar yapılmıştır (Fung ve ark., 2018; Kowalkowski, 2012; Whittingham ve ark., 2016). Yapılan bu çalışmalar ACT'nin ebeveynlerin güçlendirilmesinde etkili bir müdahale olduğunu göstermiştir. Birey ve aile temelli çalışan halk sağlığı hemşirelerinin ebeveynleri desteklemede önemli görevleri bulunmaktadır.

Toplum ruh sağlığının korunmasında ve desteklenmesinde halk sağlığı hemşiresi önemli bir role sahiptir. Halk sağlığı hemşiresinin bakım öncelikleri arasında özel ve riskli grupların tanınması, korunması ve sağlıklarının geliştirilmesi yer alır (Maurer ve Smith, 2014). Bu bağlamda halk sağlığı hemşirelerinin, özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin ya da bakım verenlerinin bakım ihtiyaçlarını saptaması ve iyi belirlemesi öncelikli görülmektedir. Bu doğrultuda bireylerin sosyal refahlarının artırılmasına ve desteklenmelerine yönelik uygulamaların halk sağlığı hemşiresi ve diğer halk sağlığı hizmet sunucuları tarafından yürütülmesi gerekmektedir (Schoon ve ark., 2018; Truglio-Londrigan ve Lewenson, 2017). Halk sağlığı hemşiresi, sunduğu hizmet ve hedef kitlesi kapsamında toplum ruh sağlığı sorunlarının saptanmasında anahtar bir rol oynamaktadır (Schoon ve ark., 2018).

Ebeveynlerin, çeşitli psikolojik rahatlama yolları kullanılarak ve psikolojik yaklaşımlar ile desteklenmesi oldukça önemlidir. Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin desteklenmelerinin gerekliliği ve halk sağlığı hemşiresinin rolleri dikkate alındığında araştırmanın yapılması büyük bir önem kazanmakta ve özgünlük taşımaktadır. Bu çalışma özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlere uygulanan ACT temelli girişimlerin psikolojik katılık, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete, stres düzeylerine ve bakım yüklerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Özel gereksinimli birey; “*Fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duygusal yetilerinde çeşitli düzeydeki kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenen kişi*” olarak tanımlanmaktadır” (<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/02/20140219.htm>, Erişim tarihi: 25.05.2020). Özel gereksinimli olmak ya da çeşitli yetersizliklerle yaşamak insan olma halinin bir parçasıdır. Neredeyse herkes yaşamının belli bir noktasında geçici veya kalıcı olarak zayıf düşebilmekte ve uzun yıllar yaşayan insanlar işlevlerini yerine getirme konusunda artan zorluklarla karşılaşabilmektedir. Tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de özel gereksinimli bireyler toplumun önemli bir bölümünü oluşturmaktadır (Oral ve ark., 2016). Yararlanılan kaynaklarda özel gereksinimli bireyler; engelli, gelişimsel geriliği veya yetersizliği olan, sakat gibi kavramlarla tanımlanmış olup bu çalışmada özel gereksinimli birey ve yetersizlik kavramları tercih edilmiştir.

Dünyada bir milyar özel gereksinimli bireyin yaşadığı yani dünya nüfusunun %15’inin özel gereksinimli olduğu tahmin edilmektedir (United Nation, 2019). Küresel Hastalık Yüğü çalışmasına göre dünyada 13 milyonu (% 0.7) “şiddetli engellilik” olmak üzere, özel gereksinimli çocuk sayısı (0-14 yaş) tahminen 95 milyondur. Küresel olarak 14 yaşın altında 93-150 milyon arasında özel gereksinimli çocuk yaşadığı belirtilmektedir (WHO, 2011). Bunların 65 milyonu eğitime dahil olurken, bu sayının en az yarısının okul dışı kaldığı bilinmektedir (United Nations, 2016).

Türkiye İstatistik Kurumu 2016 verilerine göre, Türkiye’de özel gereksinimli birey nüfusunun %8.7’sini çocuklar oluşturmaktadır (<http://www.tuik.gov.tr>, Erişim tarihi: 10.08.2019). Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) 2018/2019 eğitim istatistiklerine göre özel eğitim ve kaynaştırma eğitimi alan çocukların sayısı yaklaşık 399 bin olarak belirtilmiştir (https://gaziantep.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2015_02/04100831_gazanteplmiletmdrl20152019stratejkplanitaslak.pdf, Erişim tarihi: 15.05.2020). Araştırmanın yapıldığı Gaziantep İl Milli Eğitim Müdürlüğü 2015-2019 stratejik planına göre; “*dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, dil ve konuşma güçlüğü, duygusal ve davranış bozukluğu (sosyal, duygusal uyum güçlüğü olanlar), eğitilebilir zihinsel öğrenme, görme, işitme*

ortopedik yetersizlik, otistik, özel öğrenme güçlüğü, serebral palsi, sınır zekâ düzeyinde yetersizlik, süregelen hastalık, üstün yetenekliler, yaygın gelişimsel bozukluk gibi yetersizlik ya da yetenek türüne sahip 7.821 öğrenci özel eğitim almaktadır'' (<http://www.meb.gov.tr>, Erişim tarihi: 15.05.2020). Veriler incelendiğinde özel gereksinimi olan çocuk sayısının oldukça fazla olduğu ve bu sayıya çocuğun bakımından sorumlu olan ebeveynler de dahil edildiğinde, on binlerce kişinin bu durumdan etkilendiğini ve birçok alanda sorunlar yaşandığını söylemek mümkündür.

2.1. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynler ve Yaşadıkları Sorunlar

Ebeveynler çocuklarının bir engeli sahip olduğunu öğrendikleri zaman birçok yönden stres yaşarlar (Takuri, 2014). Ebeveynler öncelikle “*dehşet, kararsızlık, inkâr, suçluluk, keder, utanç, kendine acıma, üzüntü, depresyon ve çocuklarının ölümünü dilemek*” gibi duygular yaşamaktadır (Costa ve ark., 2020). Çünkü özel gereksinimli çocuğa sahip olmak, başa çıkılması gereken ekonomik, sosyal ve psikolojik sorunları da beraberinde getirmektedir (Takuri, 2014). Özel gereksinimli bir çocuğa bakım vermek, bakım veren kişinin stres ve endişelerinin, bakım yüklerinin artmasına neden olmaktadır. Bu durum bakım veren kişinin sağlığı üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır (Murphy ve ark., 2007). Özel gereksinimli çocukları olan aileler evliliklerinde doyum yaşayamamakta, bakım yükleri artmakta ve bu durum aile içinde uyum sorunlarına yol açabilmektedir (Al-Krenawi ve ark., 2011). Ebeveynler başta evlilik ve duygusal ilişkiler olmak üzere kişilerarası ilişkilerinde sorunlar yaşayabilmektedir (Takuri, 2014).

Aile rolleri ve beklentileri ile ilgili değişiklikler, ebeveynlerin stres ve endişesini daha da artırırken (Costa ve ark., 2020); gerçekler ile beklentiler arasındaki kopukluk, ebeveynlerin şok, üzüntü, kızgınlık ve suçluluk duygularının ortaya çıkmasına yol açabilmektedir (Bumin ve ark., 2009). Ebeveynler çocuklarındaki zorlayıcı davranışların yanında, azalmış zihinsel işlevsellik, fiziksel kısıtlamalar, öz bakım becerilerindeki eksiklikler ve sınırlı sosyal beceriler gibi karakteristik özellikleriyle de uğraşmaktadır (Kwok ve ark., 2014). Özel gereksinimli bir çocukla yaşamak aile üyelerini sosyal, psikolojik ve ekonomik açılardan etkileyebilen bir durumdur. Anne ve baba alışılsması zor olan bu durum karşısında stres yaşamakla birlikte, günlük hayatın gereklerini yerine getirmekte de zorlanmaktadır (Takuri, 2014). Çocuğun bakımı için gerekli olan zaman,

para, enerji gereksinimi ve bunların getirdiği duygusal sıkıntılar ebeveynlerin streslerinin artmasına neden olmaktadır (Costa ve ark., 2020).

Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin bakım yükünü ve yaşadıkları stresi artıran durumların başında; çocuğun tanı aldığı gün başlayan belirsizlik ve bilgisizlik önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık profesyonelleri tarafından çocukların bakımına ilişkin yeterince bilgi verilmemesi ya da sağlanan hizmetin yetersiz kalması yoğun stres yaşamalarına yol açmaktadır (Opoku ve ark., 2020). Aileler yoğun stresi olan ve uzun vadeli sorunlarla baş etmede genellikle eksik kalmaktadır. Bu durumda birçok ruhsal ve davranışsal problemler yaşamaktadır. Ailenin yetersiz baş etmesine bağlı olarak ortaya çıkan en önemli problemin depresyon olduğu görülmektedir (Carlson ve Miller, 2017). Depresyon belirtileri görülen kişilerde üzüntü, yorgunluk, sinirlilik ve korku rapor edilmektedir (Benson ve Karlof, 2009). Depresyon belirtileri gösteren ebeveynler ile çocuk arasında daha az pozitif ebeveyn-çocuk ilişkileri ve etkileşimleri olur. Bu da ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişkinin kopmasına neden olabilmektedir (Sawyer Cohen ve Semple, 2010).

Ebeveynlerin yaşadığı psikolojik sorunlar bakım yükünü daha fazla algılamalarına yol açar (Metin Karaaslan ve Çelebioğlu, 2018). Bu durum stres düzeylerinin de artmasına neden olur (DeLambo ve ark., 2011). Özel gereksinimli çocuklarından dolayı ebeveynlerin bakım yükü arttıkça depresyon, anksiyete, olumsuz benlik ve genel psikolojik sorun düzeyleri de artmaktadır (Metin Karaaslan ve Çelebioğlu, 2018). Bununla birlikte, ebeveyn stresinin en önemli yordayıcısı, çocuğun sosyal yetenekleri olarak gösterilmiş ve çocuklardaki azalmış sosyal yetkinliğin artmış ebeveyn stres düzeyleri ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Aynı şekilde çocuğun dışsal sorunlu davranışları da artan ebeveyn stresiyle ilişkilendirilmektedir (Davis ve Carter, 2008).

Yapılan çalışmalarda özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin yüksek oranda stres (Hamarta ve Özteke-Kozan, 2019; Karadağ, 2009; Weiss ve ark., 2013), anksiyete (Dyken ve ark., 2014; Özmen ve Çetinkaya, 2012), depresyon (Azeem ve ark., 2013; Hodge ve ark., 2011; Kaçan Softa, 2012) bakım yükünde artma (Opoku ve ark., 2020), ekonomik, sosyal ve çeşitli psikolojik sorunlar (Takuri, 2014), yalnızlık, ruhsal ve davranışsal problemler, baş etmede yetersizlik (Carlson ve Miller, 2017) ve aile içinde uyum sorunları (Al-Krenawi ve ark., 2011) gibi birçok sorun yaşadıkları belirlenmiştir.

2.1.1. Bakım Yüğü

Yük kavramından, bakım verme sürecinin bireyler üzerindeki olumsuz etkilerini açıklamak amacıyla bahsedilmektedir. Alanyazında *yük*; bakım veren bireylerin üstlendiğı bakımın yol açtığı fiziksel sağlık sorunları, psikolojik sıkıntı, ekonomik sıkıntılar, aile ilişkilerinde bozulmalar, sosyal problemler ve kontrolün kişide olmadığı duygusunu yaşama gibi olumsuz öznel ve nesnel sonuçlar şeklinde tanımlanmaktadır (Durmaz, 2015). Bakım yükü, nesnel ve öznel yük olarak iki türdür.

Nesnel yük; bakım veren birey ve ailenin hayatındaki değişim ve kısıtlamaları kapsar. Genel anlamda bakım verme sırasında yaşanan güçlüklerdir. Bakım alan bireyin rahatsızlık veren davranışları, mevcut hastalığın neden olduğu ekonomik sıkıntılar, gelir kaybı, günlük hayattaki ve sosyal faaliyetlerdeki kısıtlanmalar, ev ve aile içindeki gerginlik, aile bireylerinin ruh ve beden sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri gibi aile yükünün doğrulanabilir ve gözlemlenebilir yönünü belirtmektedir (Kızılırmak, 2014). *Öznel yük* ise yaşanan bu zorlukların aile bireylerini ne oranda rahatsız ettiği ya da duygu durumlarında hissettikleri değişiklikler olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım, 2014).

Aile içi bakım vericiler bakım ve hastalık süresince psikolojik, fiziksel, sosyal ve ekonomik açıdan sorunlar yaşamaktadırlar (Orak ve Sezgin, 2015). Bakım verme yükü ve yaşanan sorunlar, yetersizliği ya da özel gereksinimleri olan bireylere bakım vermeyle ilişkili olarak farklı boyutlarda yaşanmaktadır (Karahana ve İslam, 2013). Özel gereksinimli çocuğa bakım vermek ebeveynlerin ciddi düzeylerde bakım yükü yaşamalarına yol açmaktadır. Bu alanda yapılan çalışmalar ebeveynlerin bakım yüklerinin diğerlerine göre daha fazla olduğunu göstermektedir (Karahana ve İslam, 2013; Putra ve ark., 2017; Sarpdağı, 2018).

2.1.2. Depresyon

Depresyon, üzüntü durumunun birkaç hafta boyunca yaşanması, duygudurum, beden ve düşünce düzeyinde olumsuz etkileri olan bir rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır (<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml>, Erişim tarihi: 02.04.2020). Depresyon; çocuk, ergen, yetişkin ve yaşlılarda görülebilen yaygın, küresel bir zihinsel bozukluk/psikolojik rahatsızlıktır. İnsan sağlığının her türünü fiziksel, zihinsel, sosyal yönden etkiler. Birden fazla fiziksel yakınmaların eşlik ettiği, ilgi kaybı,

yalnızlık, sinirlilik, değersizlik, umutsuzluk, uyku ve yeme bozukluğu, konsantrasyon zorluğu, suçluluk, gerginlik ve üzüntü duygularının bir birleşimi halinde kendini gösterir (Aldabal ve ark., 2015; Sharp ve Lipsky, 2002).

Depresyondaki kişi kendini kaygılı, çaresiz, değersiz ve mutsuz hisseder, çevresinden ve insanlardan uzaklaşır, hiçbir şey ona zevk vermez, intiharı düşünebilir veya intihar girişiminde bulunabilir. Düşünme yetisini kullanmada yavaşlama yaşar, odaklanmada sorun yaşayabilir. Bunlarla ilişkili olarak, kişi kendini yorgun hissedebilir, uyku sorunu yaşayabilir (Demir, 2014). Depresyon rahatsızlığı olanların ortalama %10-30'u ilk başlarda depresyonun üstesinden gelemeyebilmektedir (Al-Harbi, 2012). Depresyonda olan birey kendi kendini cezalandırmak isteyebilir. Bunun yanında hayattan kaçma, gizlenme ve genellikle de ondan tamamen kurtulma isteği de gösterebilir. Bazıları enerjilerinin bittiğini hissedip uyuşuk ve umursamaz görünebilir (Yalom, 2012).

Diğer ebeveynlerle karşılaştırıldığında özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin önemli oranda depresyon yaşadıkları vurgulanmaktadır (Akça ve Özyürek, 2019; Azeem ve ark., 2013; Dykens ve ark., 2014). Diğer ebeveynlere göre daha yoğun depresyon yaşadığı bilinen özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynler, depresyonun neden olduğu etkiler altında çocuklarıyla daha az olumlu ebeveyn-çocuk ilişkisi kurmaktadır. Aynı zamanda iletişimlerinin ve etkileşimlerinin çocuklarıyla daha sınırlı olması birbirlerinden uzaklaşmalarına yol açabilmektedir (Sawyer Cohen ve Semple, 2010).

2.1.3. Anksiyete

Anksiyete veya endişe, genellikle birey tarafından tehdit olarak görülen bir duruma, gerilim, korku hali olarak aşırı tepki gösterme, sinirli bir davranış ile sonuçlanan bir huzursuzluk ve endişe hissidir. Nedeni belli olmayan bir tedirginlik durumu olarak da açıklanabilir (Bouras ve Holt, 2007). Kaygı, gerçek veya algılanan acil bir tehdide yanıt olan korku ile yakından ilişkilidir; anksiyete gelecekteki tehdit beklentisini içerir. Normalde kaygı, vücudun strese karşı doğal yanıtının bir parçasıdır. Bu nedenle bazen kişiye kendisini daha temkinli ve harekete hazır hale getirmeye olanak tanıyabilir. Normalde uygun olduğu düşünülse de bu kaygı veya sinirlilik duyguları aşırılık gösterdiğinde, kontrol edilmesi güç bir hal alır. Bu şekilde bir endişe, kişinin zevk aldığı şeyleri yapmayı bırakmasına neden olabilir. Bireyin yaşamını olumsuz yönde etkileyen

anksiyetenin tedavi edilmemesi durumunda seviyesi daha da kötüye gitmeye devam edecektir (American Psychiatric Association, 2013).

Anksiyete, fizyolojik ve psikolojik bir durumdur. Bu durum bazı bileşenlerle açıklanabilir. Bu bileşenler: somatik, duygusal, davranışsal ve bilişseldir. Bu bileşenler çoğunlukla kişide iyi duygular oluşturmaz, korku ve endişe yaratır. Anksiyete tam olarak belirli bir uyaran olmadan ortaya çıkan ruh halidir (Seligman ve ark., 2001). Baş dönmesi, üşüme, ateş basması, nefes daralması, boğuluyormuş hissi, göğüs sıkışması, göğüs ağrısı, çarpıntı, terleme, bayılacakmış hissi, kendine yabancılaşma, çıldırma tedirginliği, bulantı veya karın ağrısı, ölümden korkma şeklindeki belirtiler bireyin anksiyete durumunda hissettiği belirtilerdir (American Psychiatric Association, 2013).

Anksiyete ve yol açtığı etkiler, özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynler tarafından büyük oranda deneyimlenmektedir (Tura, 2017). Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin diğer ebeveynlerle karşılaştırıldığında çok ileri düzeyde anksiyete yaşadığı çalışmalarla ortaya konulmuştur (Akça ve Özyürek, 2019; Hodge ve ark., 2011; Poddar ve ark., 2015). Anksiyetenin yol açtığı etkileri yaşayan ve anksiyeteyi çok sık deneyimlediği bilinen özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin hayatının olumsuz etkilendiği ortadadır.

2.1.4. Stres

Stres, organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan bir durumdur. Stres, onu zihninde taşıyan kişiye aittir. Strese verilen tepki, ortamda ne olduğuyla ilişkili değildir. İnsanın gerçekleşen duruma nasıl yanıt verdiğiyle bağlantılı olarak ortaya çıkar. Stres aynı zamanda; endişe, gerginlik, çatışma, benlik tehdidi, emosyonel çöküntü, zorlayıcı dış şartlar, engellenme, güvenliğin tehdidi, uyarılma gibi terimler yerine kullanılmaktadır. Stres, zihin ve bedene zarar veren aşırı uyarılmanın oluşturduğu bir sonuç olabilir (Gibbons, 2012). Stres yaşayanlarda baş ağrısı, kan basıncının yükselmesi, sindirim sorunları, nefes almada zorlanma, aşırı terleme gibi fiziksel belirtiler gözlenebilir. Stresli yaşayan bir birey, kaygılı olabilir, kendini öfkeli, gergin, keyifsiz, alıngan hissedebilir. Yaptığı herhangi bir şeye konsantre olmakta zorlanabilir, bir şeyin kararını vermede zorluk yaşayabilir, karamsarlığa düşebilir, yemek yeme ve uyuma alışkanlıkları bozulabilir (Demir, 2014). Stres yaşayan özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynler stresin yol açtığı etkiler ile günlük hayatın gereklerini yerine

getirmekte zorlanmakta, kişilerarası ilişkilerinde sorunlar yaşamakta (Takuri, 2014), çeşitli psikolojik sorunlar ve beraberinde getirdiği hastalıklarla uğraşmaktadır (Dyken ve ark., 2014).

2.1.5. Psikolojik Sağlamlık

Psikolojik sağlamlık olumsuz yaşantılar, önemli değişimler, olumsuzluk veya risklerle karşılaşılrsa da olumlu uyum gösterebilme, olumlu sonuçlar ortaya koyabilme, işlevlerini sürdürebilme ve kendini toparlayabilmedir (Ungar ve Lienbenberg, 2011). *Sağlamlık*, kişilerin olumsuz deneyim, sıkıntı, travmaya verilen tepki ve üstesinden gelme kapasitesini ifade etmektedir. Hayatın beraberinde getirdiği bir takım zorluklar ve olumsuzluklar ruhsal sorunları tetiklemektedir. Bu da bireylerin psikolojik sağlamlıklarını da etkilemektedir (Garcia-Dia ve ark., 2013). Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin diğer ebeveynlere göre daha düşük olduğu belirtilmektedir (Azarı ve Mohammadı, 2016; Deveci ve ark., 2017). Özel gereksinimi olan çocukların ebeveynlerinin özellikle de annelerinin düşük düzeyde psikolojik sağlamlığa sahip oldukları; bu nedenle farklı fiziksel ve zihinsel sağlık sorunları içinde risk altında olacakları belirtilmektedir (Habibpour ve ark., 2019; Karaman ve Efilti, 2019).

2.1.6. Psikolojik Katılık

Psikolojik esneklik, bireyin acı ve sıkıntı veren deneyimlerini, yaşantılarını olduğu gibi kabul edebilmeleridir. *Psikolojik esneklik*; olumlu ve olumsuz taraflarıyla hayatı bir bütün olarak bilişsel ve duygusal kabullerle, yaşamı kontrol edilemeyen yönleriyle kucaklayabilme yeteneğini artırır. Psikolojik esnekliğin tam tersi olan psikolojik katılık ise bireyin sınırlı düzeyde esnekliğinin olmasıdır (Harris, 2019). Psikolojik katılık diğer bölümlerde ACT çerçevesinde ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır.

2.2. Kabul ve Kararlılık Terapisi (Acceptance and Commitment Therapy)

Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT)¹ "*üçüncü dalga*" olarak da adlandırılan Bilişsel-Davranışçı Terapiler arasında yer alır. Kendinelik (mindfulness) ve kabul (acceptance) temelli müdahaleleri içermektedir. İşlevsel bağlamlılık (functional contextualism) adı

¹ Dünyada Kabul ve Kararlılık Terapisi camiası 'ACT' i kısaltmadan ziyade terimsel nitelikte bir özel isim olarak kullanmaktadır. Bu nedenle ACT camiasıyla bütünlüğü sağlama adına bu çalışmada teriminin Türkçe'de kısaltma biçimi KKT yerine ACT olarak kullanımı tercih edilmiştir.

verilen bilimsel yaklaşıma ve davranışın dil ve biliş ile ilişkisini ortaya koyan ilişkisel çerçeve kuramına (Relational Frame Theory) dayanan ACT, giderek büyüyen bir ampirik veri birikimine sahip davranışçı bir psikoterapi modelidir (Yavuz, 2015). ACT, insanın davranışlarını kendi uzun vadeli değerleri doğrultusunda planlamasına odaklanır. İstenmeyen içsel yaşantıların azaltılması çabalarının da buna engel olduğunu ileri sürer (Forman ve ark., 2012; Hayes, 2004).

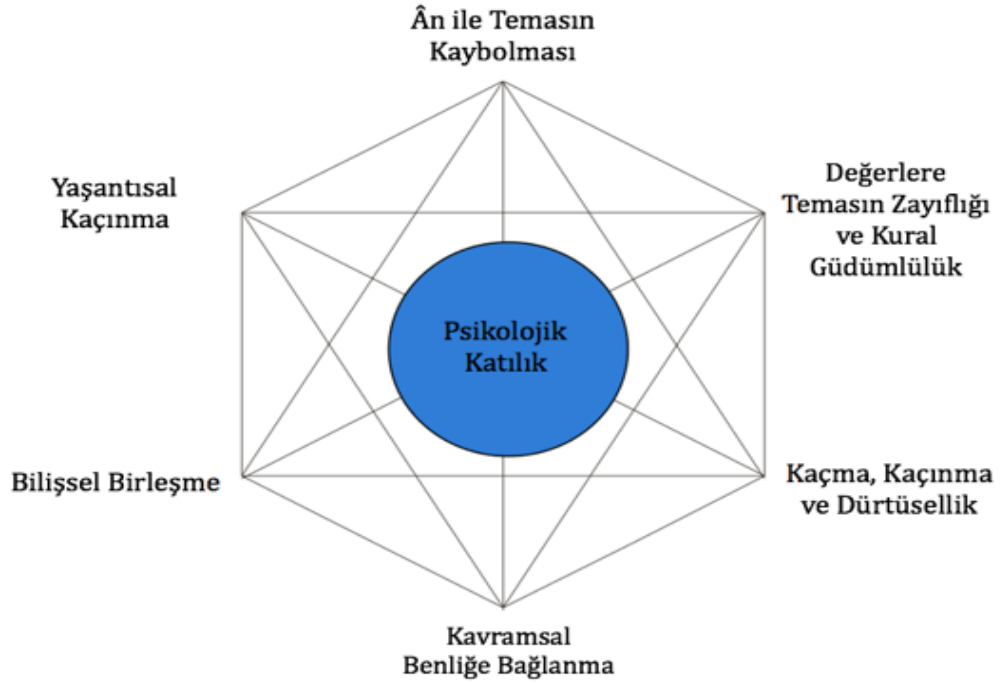
İnsan zihninin nasıl çalıştığına yönelik yapılan bilimsel araştırmalara dayanan yeni, güçlü bir psikoterapi yöntemi olan ACT'in, psikolojik problemlerin büyük çoğunluğunda klinik olarak etkili olduğu kanıtlanmıştır. Bu terapi aktif kullanılan ve yalnızca problemler hakkında konuşulan bir terapi yöntemi değildir. Bunun yanında yaşam kalitesinin yükseltilmesi için de aktif olarak yeni beceriler edindirmektedir. ACT yöntemleri kullanılarak bireylerin daha anlamlı, zengin ve dolu bir hayata ulaşmasını desteklemek amaçlanmaktadır. ACT kullanımında amaç kabul ve kendinelik yaklaşımlarını kullanarak, bireylerin can sıkıcı düşünceler, hoş gitmeyen duygular, acı verici hatıralar ya da rahatsız edici deneyimler arasındaki ilişkinin değiştirilmesidir. Belirti (düşünceler, anılar, hisler, bedensel duyumlar vb.) azaltma ve belirtilerin içeriğini değiştirme hiçbir şekilde ACT'nin amacında yer almaz (Davies ve Nagi, 2017). Bunun yerine amaç; bireylere acı veren düşünce ve duyguların üzerindeki etkisini azaltmak amacıyla bunlarla etkili başa çıkabileceklerini sağlayacak bir dizi beceriyi öğretmektir (Hayes, 2004). Uygulanan bu terapinin kesin bir oturum sınırı olmamakla birlikte temel kural altı oturumu tamamlamaktır. Tamamlandıktan sonra durum değerlendirmesi yapılmaktadır. Terapi uygulanan bireyin durumuna göre, daha fazla ihtiyacı olduğuna karar verilmesi durumunda oturumlar artırılabilir (www.baglamsalbilimler.org, Erişim tarihi: 29.02.2020).

ACT'ye göre bireyler ızdırap ya da acı veren anılardan kaçınmak ve bu duyguların üstesinden gelmeye çabalamakla fazla meşgul olduklarında yaşamlarının öncelikli ihtiyaçlarını karşılayamaz hale gelir. Bu durum onları verimsiz ve katı birer “sorun çözücü”ye dönüştürür. ACT bireylere sahip oldukları deneyimleri sadece gözlemlemeyi önerir. Onlardan bu deneyimleri olduğu gibi kabul etmelerini ister. Bu yeni bakış açısıyla hatıralarının yalnızca birer hatıra, duygularının yalnızca birer duygu, düşüncelerinin

sadece birer düşünce olduklarını görmelerini sağlar (Broten, 2014; Harris, 2019; Luoma ve ark., 2017). Kabul ve Kararlılık Terapisine Temelli hazırlanan eğitim programının temel süreçleri şunlardır:

Psikolojik Katılığın Ölçümü: Altı Temel Süreç

Psikolojik katılık; belirli bir bağlamda bireyin davranış repertuarının darlığının seviyesini yansıtır. Repertuar darlığı, bireyin davranışının iç ve dış faktörler tarafından anlık olarak pozitif ve negatif pekiştirme süreçleri ile şekillenmesine vurgu yapar. Bu da kişinin uzun vadeli amaçları ile uyumsuz davranışlar sergilemesine yol açmaktadır. Psikolojik katılık, olarak tanımlanan psikopatoloji modeli birbiri ile karşılıklı ilişkisi bulunan altı boyutta değerlendirilmektedir (Şekil 2.1) (Yavuz, 2015).



Şekil 2.1. ACT psikopatoloji modeli: psikolojik katılık (6 temel patolojik süreç) (<https://www.baglamsalbilimler.org/kabul-ve-kararlilik-terapisi-act/>)

1. Bilişsel birleşme: Düşünceler gibi sözel içeriklerin davranış üzerindeki üstünlüğünü içerir. Bu durum normalde patolojik olarak adlandırılmazken, düşüncelerin davranış üzerinde orantısız baskısının olması, kişinin *an içinde* bulunan uyarıların farkında olmaması patoloji oluşturabilir. Bu bağlamda birey oluşan duruma uygun tepkiler veremeyebilir (Yavuz, 2015).

2. Yaşantısal kaçınma: Düşünceler, duygular, duyumlar ya da hatıralar gibi içsel yaşantıların şekil, frekans ya da durumsal duyarlılığını *kontrol etme* ya da *değiştirmeye* yönelik girişimleri ifade etmektedir. Bu kullanılan değiştirme ya da kontrol stratejileri kişilerde davranışsal zarara yol açabilir. Yaşantısal kaçınma olarak belirtilen yaşantıları engellemek veya değiştirmek amacıyla yapılan girişimler; kısa sürede olmasa da, uzun vadede yararsız olduğu gibi kendi kendini büyütme eğilimindedir (Luoma ve ark., 2017).

3. Kavramlaştırılmış benliğe bağlanma: Kişilerin neyi veya neleri sevdiklerini, neler yaptıklarını, neden sorun yaşadıklarını ve çözüm olarak nelerin işe yaradığını ve başkalarından farklılığının ne olduğunu anlatan öyküleri vardır. Üstelik birey sadece kendi hakkında değil, başkaları hakkında da öyküler yaratabilir. Aslında bu durum bir düzeye kadar fonksiyonel olarak değerlendirilir. Ancak bireyin bu öykülere bağlanma seviyesinin yüksek olması durumunda, ilişkisel bağlamın davranışa etkisi de yüksek olacaktır. Bu nedenle bireyin uzun vadeli değerleri doğrultusunda harekete geçmesi önünde engellenmeler oluşabilir (Harris, 2019; Luoma ve ark., 2017).

4. Değerlerden uzaklaşma: Değerler, süre gelen davranış kalıplarına yansıyan seçilmiş ve yapıli niteliklerdir. Anlamli bir hayat yaşamakla ilişkilidir. Değerler pusula gibi hayatlarımıza rehberlik etmek için kullanabileceğimiz alanlardır. Bu noktada ACT; *“bireyin istediğı gibi bir hayat sürmesi ve bu hayat tarzına yönelik ne tür davranışsal planlamaların yapılabileceğini ancak değerlerin netleştirilmesi yoluyla elde edilebilir”* düşüncesini savunmaktadır. Psikopatolojik süreç içinde yer alan diğer bütün kavramlar da değerlerden ve anlamli bir hayattan uzaklaşmaya yol açmaktadır. Bütün süreçler değerler doğrultusunda anlamli bir hayatı ve psikolojik esnekliğı destekler (Luoma ve ark., 2017).

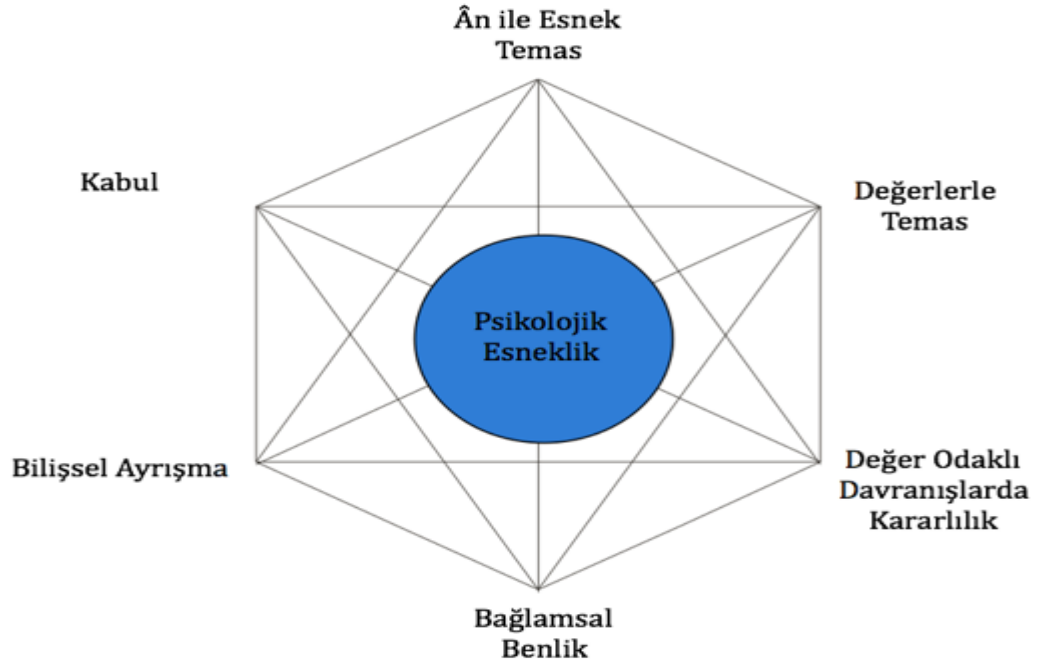
5. Kaçınma, kaçma ve dürtüsellik: İnsanlar yaşamlarında bağıli oldukları değerlere odaklanmak yerine; kaygı, depresyon ve endişenin üstesinden gelmek gibi amaçlar doğrultusunda çabaladıklarında hayatlarını boşyere tüketebilmektedirler. Yüksek düzeyde psikolojik katılık olarak da adlandırılan bu durumun içinde olan bireyler negatif içsel yaşantılardan kurtulmak ya da yoğunluğunu azaltmak için çeşitli davranışlar sergilerler. Bazen bu durum gereklilikleri yapma ve gizleyememe şeklinde kendini gösterir. Örneğin, insanlar yakın ilişkiler, iş, sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıkları, manevi etkinliklerle tam anlamıyla ilgilenemezler. ACT, olabildiğince geniş bir davranış repertuarı elde etmek için

kaçınma, kaçma ve dürtüsel davranış örüntüsünü zayıflatırken, değerlerin yaşama geçirilmesi için değer odaklı davranışları pekiştirmeyi hedefler (Luoma ve ark., 2017).

6. An ile Temasın Kaybolması (Geçmiş ya da Geleceğe Bağlanma): ACT'nin savunduğu psikopatoloji modeline göre, yaşantısal kaçınma ya da bilişsel birleşme gibi deneyimler kişiyi içinde bulunduğu durum ve andan kopararak ya gelecek ya da geçmişe yönelik zihinsel uğraşlara yönlendirir. Bu zihinsel deneyimlerin de ruminasyon (tekrarlı davranış, düşünce gb.) ve kaygı ile ilişkili olduğu birçok yönden onaylanmaktadır. Buna yönelik ACT içinde bulunulan An'a esnek ve istekli olarak odaklanmayı amaçlar (Broten, 2014; Harris, 2019; Luoma ve ark., 2017).

ACT'in Altı Temel Çekirdek Süreci

ACT'in altı temel çekirdek süreci: *An'da olma, ayrışma, kabul, bağlamsal-benlik, değerler ve değer odaklı eylemler*dir. Bu altı temel süreç sembolik olarak ACT altıgeni ile gösterilmektedir (Şekil 2.2). Psikolojik esnekliği artırma genel hedefiyle ACT, daha önce tanımlanan çekirdek esneklik süreçlerinin her birini amaçlamaktadır. ACT'nin esneklik süreçleri, etkili bir terapötik ilişki ve etkili müdahaleler için bir model içermektedir (Broten, 2014; Harris, 2019; Hayes, 2004; Luoma ve ark., 2017).



Şekil 2.2. ACT altıgeni (<https://www.baglamsalbilimler.org/kabul-ve-kararlilik-terapisi-act/>)

1. An'da olma (Şimdi ve burada ol): Psikolojik olarak mevcut zaman diliminde bulunmayı ifade eder. Şimdiki zaman içinde meydana gelen, gelişen herhangi bir durumu bilinçli olarak ele almak ve onunla temasa geçmektir. Aynı zamanda düşüncelerimizde kaybolmak veya otomatik pilota almak yerine, şimdi burada deneyimimize tam anlamıyla odaklanmamızı içerir (Broten, 2014; Harris, 2019; Luoma ve ark., 2017).

2. Ayırışma (Düşüncenizle): Ayırışma, bir adım geride durarak zihnimizdeki düşünce, resim ve anılardan uzaklaşmaktır. Kendinde ve farkında bir tavır sergileyerek, düşüncelerin ve düşünme eyleminin varlığının farkedilmesine odaklanmaktadır. Düşüncelere kapılmak, onlar tarafından hırpalanmak yerine düşüncelerimizin, önümüzden geçen araçları izlerken yaptığımız gibi gelip geçmelerine izin vermektir. Düşünsel süreci olduğu gibi kabul edip onlara sıkı sıkıya tutunmak yerine, hafifçe tutmaktır (Broten, 2014; Harris, 2019; Luoma ve ark., 2017).

3. Kabul etme (Açık olma): Kabul, kendimizi açmak ve bize acı veren duygulara, hislere, dürtülere ve hatıralara zihnimizde bir alan yaratmaktır. Onlarla çekişmeyi bırakıp, onlara hareket alanı sağlayarak oldukları gibi orada bulunmalarını sağlamaktır. Onlarla kavga etmek, onlara direnmek, onlardan kaçınmak veya onlar tarafından ezilmek yerine, onlara karşı açık olup sadece orada bulunmalarına izin vermektir (Broten, 2014; Harris, 2019; Luoma ve ark., 2017).

4. Bağlamsal-Benlik (Saf farkındalık): Günlük konuşma dilinde gözlemleyen benlik ve düşünen benlik gibi farklı iki yapı içerdiğini göz önünde bulundurmadan tek bir odakmış gibi “*zihin*” hakkında konuşuruz. “*Düşünen benlik*” hepimiz için alışla gelmiş bir parçamızdır. Bu bizim düşünce, inanç, hatıra, yargı ve planlarımız gibi alanları oluşturduğumuz tarafımızdır. Fakat birçok insan için düşünme, hissetme, duyumsama süreçlerini izleyen “*gözlemleyen benlik*” yabancı bir tarafımızdır. Başka bir deyişle bu “*saf farkındalık*” halidir (Broten, 2014; Harris, 2019; Luoma ve ark., 2017).

5. Değerler (Neyin önemli olduğunu bil): Değerler bir eylemin arzu edilir nitelikleridir. Devam etmekte olan süreç içinde nasıl davranmak istediğimizi açıklar. ACT’te değerleri tanımlarken genellikle “*seçilmiş yaşam yörüngeleri*” şeklinde bir tabir kullanılır. Aynı

zamanda değerleri süregelen yolculuğumuzu gösteren bir pusulaya benzetebiliriz (Broten, 2014; Harris, 2019; Luoma ve ark., 2017).

6. Kararlı Davranışlar (Gereğini yap): Kararlı davranışlar, değerlerimizin yönlendirdiği etkili eylemlerdir. Yaşamı olduğundan daha anlamlı, zengin ve dolu kılan değerlerle uyumlu hareketlerimizdir. Müzakereden zaman yönetimine, girişkenlikten problem çözmeye, kendine telkin vermeden kriz yönetimine, hayatı geliştiren ve zenginleştiren bütün yetenekler altıgenin bu bölümünde kullanılabılır (Harris, 2019).

2.3. Özel Gereksinimli ocuğu Olan Ebeveynleri Desteklemeye Yönelik Yapılan ACT Temelli alışmalar

ABD’de Blackledge ve Hayes (2006) tarafından otizm spektrum bozukluğuna (OSB) sahip çocuğu olan ebeveynler üzerinde ACT’in etkinliğinin değerlendirildiği çalışmada, araştırmaya katılan ve müdahale grubunda olan 20 ebeveyne 2 günlük ve toplamda 14 saatlik eğitim uygulanmıştır. Müdahale sonrasında algılanan depresyon ve sıkıntı düzeyleri arasında katılımcılarda öncesine göre büyük oranda iyileşme ile birlikte; depresyon ve sıkıntı seviyesinde bir azalma olduğu gözlenmiştir. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Çalışma bulgularının bu grup için kullanılmasının umut verici olduğu belirtilmiştir (Blackledge ve Hayes, 2006).

Kowalkowski (2012), tarafından ABD’de yapılan başka bir çalışmada, grup odaklı ACT’in OSB’li çocuğu olan ebeveynler üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu alışma sonrasında; depresyon indeksi, Kabul ve Eylem Formu ve Farkındalık Anketi sonuçlarına göre ACT’in anlamlı farklılık yaratmadığı ancak değişim konusunda olumlu sonuçlar verdiği bildirilmiştir. Araştırma sonunda, grup olarak verilen ACT tabanlı bir girişimin ebeveynlerin otizm tanılı çocukların yetiştirilmesindeki zorluklara daha iyi uyum sağlamasına yardımcı olacağı, destekleyici olabileceği gösterilmiştir.

Montgomery (2015), tarafından ABD’de yapılan bir başka araştırmada OSB’li çocuğu olan ebeveynler üzerinde ACT’in etkinliğini değerlendirmek için müdahaleler uygulanmıştır. Araştırma 3-12 yaş arasında OSB’li çocuğu olan 20 ebeveyn ile yürütülmüştür. Eğitimlerde, beceri öğretme teknikleri, uygun beklentileri belirleme, motivasyonu sağlamak için destek kullanma, sistematik olarak beceri kazandırma,

beceriye öğretme alışkanlıklarını öğretme ve çözme adımları üzerine odaklanılmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, otizm tanılı çocukların ebeveynleri için müdahalenin olumlu etki yarattığı ve yaşam kalitesinin önemli düzeyde geliştirildiği bulunmuştur. Tanı sonrası ebeveynlere ACT'in uygulanmasının stres ve depresyonları üzerinde önemli derecede etki edeceğine, daha aktif kullanılmasının önemine vurgu yapılmıştır.

Podar ve arkadaşları, (2015) tarafından Hindistan'da OSB'li çocuğu olan ebeveynlerde ACT'in etkinliğinin incelendiği çalışma beş ebeveyn ile gerçekleştirilmiştir. Özellikle çocuğu ile sürekli etkileşimde olan ebeveynler dahil edilmiştir. Müdahale sonrası durumluluk kaygı, depresyon, psikolojik esneklik ve yaşam kalitesi değişkenlerinde olumlu yönde değişimler yaşanmış ve ACT'nin etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Sonuç olarak ACT'in otizm tanılı çocukların yetiştirilmesi sürecinde yaşanan zorlukları azaltmak ve ebeveynleri desteklemek konusunda umut vaat edici olduğu gösterilmiştir.

Joekar ve arkadaşları (2016) İran'da ACT'in etkinliğini incelemek için 6-12 yaş arası otizmlili çocuğu olan anneler ile çalışmışlardır. Bu çalışmada ACT ve TAU (her zaman uygulanan/alışılmış tedavi) uygulanan 12 kişilik iki grup anneden oluşan, iki farklı müdahale grubu ile çalışılmıştır. Çalışma sonunda, ACT uygulanan girişim grubunun, kaçınma ve depresyon puanlarının azaldığı ve bu azalmanın takip evresine kadar devam ettiği görülmüştür. Bu çalışma, ACT temelli tedavinin, yüksek işlevli otizmlili çocukların annelerinde depresyonun azaltılmasında ve psikolojik esnekliğin artırılmasında etkili olduğunu göstermiştir.

Whittingham ve arkadaşları (2016) tarafından, Avustralya'da 2-10 yaş arasında Serebral Palsi (SP) tanılı çocuğu olan 66 ebeveyn için ACT temelli online olarak hazırlanan eğitim uygulanmış ve etkinliği değerlendirilmiştir. Araştırma sonunda eğitimlerin ebeveynler üzerinde olumlu yönde etkili olduğu görülmüştür.

Fung ve arkadaşları (2018) tarafından Kanada'da yapılan çalışmada otizm tanılı çocuğu olan ebeveynlere uygulanan grup tedavisinde ACT'in etkinliği incelenmiştir. Bu çalışmaya Toronto Otizm Merkezinden 22 yaşından küçük otizmlili çocuğu olan (okula devam eden) 33 ebeveyn alınmıştır. Sonuçlar genel psikolojik esnekliği teşvik etmek, bilişsel kaynaşmayı azaltmak ve yaşamın değerini arttırmak için otizmlili çocukların ve

gençlerin anneleri için yararlı olabileceğini göstermiştir. Atölye çalışması sonrası annelerin, öz bakımla ilgili faaliyetleri artmış, kendi değerleriyle tutarlı bir şekilde ebeveynlikleri de gelişmiştir. Depresif belirtiler ve algılanan strese önceden tespit edilen bazı gelişmelerin, ebeveynlerin değerleri doğrultusunda eylemlerinde kısa süreli bir artış olduğu görülmüştür. Aynı zamanda uzun dönemde de bilişsel ayrışmanın azalmasına katkı sağladığı belirlenmiştir.

Genel olarak yapılan bütün çalışmaların bulguları değerlendirildiğinde; karşılaştırma grupları arasında anlamlı farklılık bulunmasa da ACT kullanımının etkili olduğu ve olumlu sonuçlar verdiği görülmüştür. Yapılan çalışmalarda ACT kullanımının OSB'li ve SP'li çocukların ebeveynleri için kullanılmasının umut verici olduğu belirtilmiştir (Blackledge ve Hayes, 2006; Joeke ve ark., 2016; Kowalkowski, 2012; Montgomery, 2015; Poddar ve ark., 2015). ACT'in farklı olarak, sadece ebeveynlere değil doğrudan özel gereksinimli bireye uygulandığı çalışmalarda da etkin bir model olduğu ve kullanımının önerildiği görülmektedir (McConachie ve ark., 2014; Molander ve ark., 2015).

2.4. Halk Sağlığı Hemşireliğinin Toplum Ruh Sağlığı Hizmetlerindeki Rolü

Halk sağlığı hemşireleri, hemşirelik süreçlerini bireyler, aileler, gruplar, nüfuslar ve toplumlarla olan ilişkilerinde kullanmaktadır. Halk sağlığı hemşirelerinin sunduğu hizmet çerçevesinde toplam nüfusun ya da toplumun sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi yer almaktadır. Halk sağlığı kapsamında aile sağlığının önemli rolü vardır. Halk sağlığı hemşiresinin odağında, birey ve ailenin sağlığını önemseyerek uygulamalarıyla sağlıklı bir toplum oluşturmak yer almaktadır (Maurer ve Smith, 2014; Truglio-Londrigan ve Lewenson, 2017).

Yeni hemşirelik yaklaşımı, bireyin bakıma aktif katılmasını, sağlığın geliştirilmesinde kendi öz bakım gücünü geliştirecek seçenekleri bulmasını desteklemektedir. Bu yaklaşımla halk sağlığı hemşiresi birey, aile ve toplumu yakından takip ederek sorunlarını saptar. Sunacağı hizmeti belirleyerek hedef grubun aktif katılımlarını sağlar (Maurer ve Smith, 2014; Truglio-Londrigan ve Lewenson, 2017). Halk sağlığı hemşiresi, sunduğu hizmet ve hedef kitlesi kapsamında toplum ruh sağlığı sorunlarının saptanmasında anahtar bir rol oynamaktadır (Schoon ve ark., 2018).

Hemşireler ruhsal sorunları olan birey ve ailelerine yönelik çeşitli toplum gruplarında bakım, eğitim, danışmanlık, vaka yönetimi ve psikoterapi uygulamaları gibi rol ve sorumluluklar üstlenmektedir (Sines ve ark., 2013). Toplum ruh sağlığı sisteminde hemşirenin rolü, diğer ruh sağlığı uzmanlarının geleneksel rolleri ve fonksiyonları ile karışabilmektedir. Toplum ruh sağlığı hemşirelerinin çalışma alanı toplum ruh sağlığı merkezleriyle sınırlı değildir. Bununla birlikte gündüz bakım merkezleri, evsizler için sığınma yerleri ve okullarda çalışmaktadır. Bu farklı ortamlarda hemşireler direkt veya indirekt rollerde işlev görmektedir. *Direkt rolleri*; klinisyen, terapist, eğitici, vaka yöneticisi. *İndirekt rolleri*; danışman, vaka yöneticisi, araştırmacı, eğitici, değişim ajanı olmaktadır (Gorman ve Sultan, 2008).

Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde uygulamalar birincil, ikincil ve üçüncül önleme hizmetlerini kapsamaktadır. *Birincil önleme*; ruh sağlığı sorunları ortaya çıkmadan gerekli önleyici tedbirleri alarak hastalığın ortaya çıkmasını önleyen uygulamalardır. *İkincil önleme*; erken tanı, tedavi ve bakımla ruhsal hastalıkların birey, aile, grup ve toplumlarda yaygınlık ve süresini azaltmayı hedefleyen uygulamalardır. Mevcut bozuklukların fiziksel ve toplumsal sonuçlarını ya da yeti kaybını azaltmayı hedefleyen müdahaleler *üçüncül önleme* hizmetlerini içermektedir (Sines ve ark., 2013; Yıldırım ve Hacıhasanoğlu Aşlar, 2019).

Türkiye'de Hemşirelik Yönetmeliğinde Halk Sağlığı Hemşiresi görev tanımları içinde Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Hemşiresi: Birey, aile ve toplumun ruh sağlığını koruma, geliştirme ve sürdürmede görev yapan sağlık ekibi üyesi olarak tanımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2011). Bu yönetmelik bağlamında halk sağlığı hemşiresinin toplum ruh sağlığı hizmetlerindeki önemi bir kez daha vurgulanmıştır. *Özel gereksinimli birey ve ailesinin ruh sağlığının korunması ve desteklenmesine yönelik* Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Hemşiresi olarak halk sağlığı hemşiresinin *görev yetki ve sorumlulukları* yönetmeliğe göre düzenlenerek verilmiştir:

Ruh sağlığı bozulma riski taşıyan ve kırılgan olarak kabul edilen *özel gereksinimli birey ve ailesinin* ruh sağlığının korunmasında ve sürdürülmesinde görev alarak destekleyici programlar oluşturma sorumluluğu bulunmaktadır. Halk sağlığı hemşiresi gelişimsel, durumsal ve sosyal krizler yaşadığı saptanan bireyler için bireysel ya da grup danışmanlığı

yapabilir, destek grupları oluşturabilir ve psikososyal destek sunabilir. Ruhsal sorun yaşayan bireylerde, birey tarafından uygun destek hizmetlerinin ve toplumsal destek kaynaklarının kullanımını desteklemektedir. Stres ile başa çıkma, öfke kontrolü, kriz yönetimi gibi konularda eğitim ve danışmanlık hizmetleri vermektedir. Aileye ve bireye yeni duruma uyum sürecinde destek olmaktadır.

Özel gereksinimli birey ve ailesinin olumlu sağlık davranışları geliştirmesi için toplumdaki liderlerle işbirliği yaparak onları harekete geçirip multidisipliner hizmet alınmasını sağlamak halk sağlığı hemşiresinin sorumluluklarındandır. Yönetmelikte de belirtildiği gibi özel gereksinimli birey ve ailesinin ruh sağlığının korunması ve desteklenmesinde halk sağlığı hemşiresinin rolü önemlidir.

2.5. Özel gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Desteklenmesinde Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Halk sağlığı hemşirelerinin yürütülen politikalar ve güncellemeler doğrultusunda; nitelikli, kişiye özel bireyselleştirilmiş ve eşgüdümlü hizmetler sunarak özel gereksinimli birey ve ailelerini desteklemeleri konusunda ciddi rolleri bulunmaktadır (Sines ve ark., 2013). Halk sağlığı hemşiresinin rolleri ve bakım öncelikleri arasında özel ve riskli grupların tanınması, korunması ve sağlıklarının geliştirilmesi yer almaktadır (Maurer ve Smith, 2014).

Halk sağlığı hemşirelerinin, toplumun bakım ihtiyaçlarını iyi belirlemesi ve özellikle özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin ya da bakım verenlerinin bakım ihtiyaçlarını saptaması öncelenmektedir. Bu doğrultuda bireylerin sosyal refahlarının artırılmasına ve desteklenmelerine yönelik uygulamalar halk sağlığı hemşiresi ve diğer hizmet sunucuları tarafından yürütülmektedir (Schoon ve ark., 2018; Truglio-Londrigan ve Lewenson, 2017). Halk sağlığı hemşiresi evde bakım sunduğu özel gereksinimli bireylerin yanında bakım vericilerden, diğer aile bireylerinden de sorumludur. Sadece hasta birey değil, aynı zamanda sağlıklı bireylerin de takibi halk sağlığı hemşiresinin sağlık hizmeti kapsamındadır. Özel gereksinimi olan birey aynı zamanda aile bireylerini de etkileyeceğinden ailenin bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekmektedir (Maurer ve Smith, 2014).

Özel gereksinimli çocukları olan ebeveynlerin bakım yükleri yüksektir. Sürekli bakım vermek zorunda olmaları ebeveynlik rollerinde zorlanmalarına, güçsüzleşmelerine ve bakım sağlama yeteneklerinin azalmasına yol açmaktadır. Bunun ebeveynlerin sağlığı, ailenin işleyişi ve özel gereksinimli çocuğun potansiyel sağlık sonuçları üzerinde olumsuz etkisi olabilmektedir. Hemşireler bu ailelere yardım etmek için eşsiz bir konumdadır. Özel sağlık bakım ihtiyacı olan çocukların ebeveynlerinin günlük yaşamlarını nasıl deneyimlediklerinin bilinmesi, hemşirelerin girişimlerini planlamada kendilerinden emin olmalarını sağlayabilir. Bu da aileleri destekleme çabalarında onlara rehberlik edebilir (Nygård ve Clancy, 2018).

Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynler, çocuklarından dolayı zorluklar yaşamakta ve bu nedenle destek çağrı merkezlerini arayabilmektedirler. Ebeveynlere yönelik destek ve eğitim sağlanması konusunda yetersiz kalınmakta ve bu alanda yeterli doküman bulunmamaktadır. Özel gereksinimli çocuklarının dışlanması, bakımında yeterli bilgiye sahip olunmaması ailenin yükünü ve sorunlarını artırmaktadır. Özel gereksinimli birey ve yakınlarına yönelik sosyal desteğin sağlanmasının yanı sıra bunun kabulü üzerine toplum eğitiminin yoğun olarak yapılmasının önemi vurgulanmaktadır (Opoku ve ark., 2020). Sosyal destek, özel gereksinimli çocukları olan aileler için hayati bir kaynak olarak tanımlanmıştır. Sosyodemografik değişkenler, çocukların davranış sorunları, bilgiye erişim ve sosyal destek sistemlerinin kullanımı ebeveynler için önem taşımaktadır (McIntyre ve Brown, 2018).

Ebeveynlerin büyük çoğunluğu özel gereksinimli çocukları ile ilgili ilk tanı aldıklarında bilgilendirilmektedir. Ancak çocuğun davranışları, büyütülmesi, fizyolojik gereksinimleri, öz bakımının sağlanması gibi birçok alanda eğitim ve destek ihtiyaçları tam olarak karşılanmamaktadır (Opoku ve ark., 2020). Ebeveynler için özel gereksinimli çocukların davranışlarını yönetmelerini sağlamak sürekli çaba gerektirmektedir. Bu da ebeveynlerin destek hizmetlerinden ve sağlık profesyonellerinden dikkate değer bir yardıma ihtiyaç duyduklarını göstermektedir (Collings ve ark., 2017; McIntyre ve Brown, 2018). Halk sağlığı hemşireleri hizmet sundukları gruplar için önem taşımakta olup, uygulamalarını geliştirerek ve destek alarak sürdürmeleri gerekmektedir (Sines ve ark., 2013). Bu bağlamda diğer sağlık profesyonelleri ile multidisipliner çalışmalar

yürütmelidir. Halk sağığı hemşireleri karar vericiler üzerinde etkili olmaları nedeniyle politika yapıcılar ile işbirliğı içinde çalışmalıdır (Maurer ve Smith, 2014).

Halk sağığı hemşirelerinin mevcut rollerinden danışmanlık, bakım verici, savunuculuk, yönetici ve liderlik, eğitici ve araştırmacı rolleri (Hacılioğlu, 2016), ACT temelli eğitim kapsamında değerlendirilerek özetlenmiştir:

Halk sağığı hemşiresi ACT temelli eğitim ile özel gereksinimli birey ve ailelerin yaşadıkları sorunların çözümlenmesinde *danışmanlık yaparak*; bireyleri kendi problemlerini düşünme, nedenlerini bulma, problemlerin çözüm yollarına yönelik kararlar almaları konusunda cesaretlendirebilir. Ebeveyleerin özel gereksinimli çocuğı ve kendi sağığıyla ilgili *savunuculuğunu* üstlenerek yaşadıkları ya da yaşayabilecekleri sorunlara yönelik duyarlı olmalarını sağlayabilir. Gereksinim duydukları konularda onların *sözcülüğünü* yapabilir.

Özel gereksinimli birey ve ailesine sunduğı eğitim ve hizmeti *yöneterek* bu sürece diğere sağık profesyonellerinin de dahil olmasını sağlayabilir. Bu süreçte kullandığı ACT temelli *eğitimler* ile destek sistemlerini kullanarak özel gereksinimli birey ve ailenin sağık sorunlarının çözümüne katkı sağlayabilir. Bu bağlamda eğitim verdiğı risk grubuna *sunduğı bakım* ile oluşabilecek hastalıklarından korunmalarını sağlayabilir, böylece sağığını destekleyebilir.

Özel gereksinimli çocuk ve ailesinin sorunlarına yönelik verdiğı ACT temelli eğitimle; birey, aile ve toplumun sağığının geliştirilmesi, korunması ve doğru sağık davranışlarının kazandırılmasına katkı sağlayabilir. Kanıta dayalı olarak sunulan ACT temelli eğitimler ihtiyaçların saptanması ve gerekli müdahalelerin yapılmasına olanak verebilir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü:

Bu araştırma ön test, son test, izlemsel, randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır (ClinicalTrials.gov ID: NCT04307706).

3.2. Araştırmanın Hipotezleri:

Girişim grubundaki ebeveynlere uygulanan ACT temelli girişimler:

1. H_{1a} : Girişim grubundaki ebeveynlerin kontrol grubuna göre *psikolojik katılık düzeylerini* azaltmada etkilidir.
2. H_{1b} : Girişim grubundaki ebeveynlerin kontrol grubuna göre *psikolojik sağlamlık düzeyini* artırmada etkilidir.
3. H_{1c} : Girişim grubundaki ebeveynlerin kontrol grubuna göre *depresyon düzeyini* azaltmada etkilidir.
4. H_{1d} : Girişim grubundaki ebeveynlerin kontrol grubuna göre *anksiyete düzeyini* azaltmada etkilidir.
5. H_{1e} : Girişim grubundaki ebeveynlerin kontrol grubuna göre *stres düzeyini* azaltmada etkilidir.
6. H_{1f} : Girişim grubundaki ebeveynlerin kontrol grubuna göre *bakım yükünü* azaltmada etkilidir.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın yeri; araştırma Gaziantep İli Şehitkamil ve Şahinbey merkez ilçelerinde yapılmıştır. Araştırma iki ilçede Milli Eğitim Bakanlığı'na (MEB) bağlı olarak eğitim veren sekiz Özel Eğitim Uygulama (I. ve II. Kademe) Okulunda gerçekleştirilmiştir. Bu ilçeler özel eğitim ve uygulama okulları bulunmasından dolayı seçilmiştir.

Araştırmanın zamanı; çalışma verileri 2019 Mart ayında toplanmaya başlanmıştır. Her bir katılımcıya altı oturum ve üç ay sonra izlem testi uygulandığı için araştırma Mart-Aralık 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

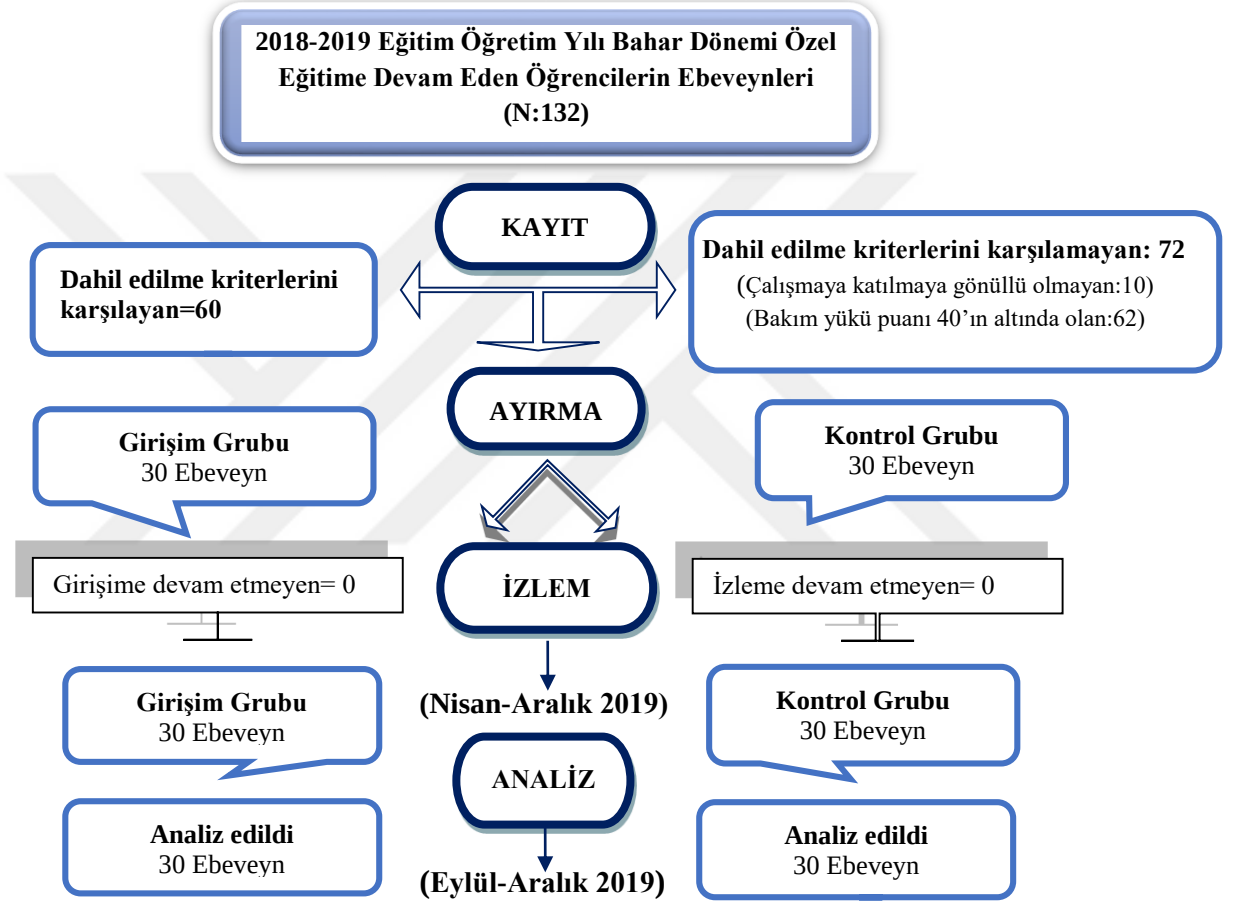
ACT girişimlerinin uygulandığı yer; uygulamalar çalışmaya dahil edilen katılımcıların ulaşım kolaylığına göre, belirlenen bir Özel Eğitim Uygulama Okulunun uygulama odası veya araştırmacının çalıştığı kurumdaki çalışma odası kullanılmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Özel eğitim okullarında; zihinsel yetersizliği olan (down sendromu da bu kategori içinde) ve otizmlili öğrenciler eğitim almaktadır. Bu okullarda verilen eğitimler tam gün sürmektedir. Kademeli olarak hafif, orta ağır ve ağır engelli sınıfları bulunmaktadır. Gaziantep iline bağlı toplam 15 özel eğitim ve uygulama okulu vardır. Bu özel eğitim okullarından 8'i Şehitkamil, 7'si Şahinbey ilçesindedir. Araştırmanın dahil etme kriterlerine uyan sekiz Özel Eğitim ve Uygulama Okuluna (I. ve II. kademe) devam eden 300 öğrencinin ebeveyni çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Evrenden örnekleme ulaşabilmek için çocuğu I. ve II. kademe okuluna devam eden bütün ebeveynlere Zarit Bakım Yüğü Ölçeğı (ZBYÖ) uygulanmıştır. Ebeveynlerden 132'si formu doldurmaya gönüllü olmuştur. ZBYÖ puanı en az 40 ve üstünde olan 60 ebeveyn örnekleme alınmıştır (Şekil 3.1).

Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması: Örneklem büyüklüğünü belirlemek için güç analizi (G-Power analizi) uygulanmıştır. Araştırmanın gücü, iki uygulama arasındaki farkı ortaya koyabilme olasılığı olarak tanımlanmaktadır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında araştırmanın gücünün, tip 1 hata parametrelerinin belirlenmesi gerekmektedir. Çalışmaların genel olarak en az %80 güce sahip olması beklenir (Kul, 2011). Bu araştırmada güç %80 olarak kabul edilmiştir. İki uygulama arasında gerçekte fark yokken, çalışma sırasında fark bulmak, tip 1 hata olarak tanımlanır. Tip 1 hata olasılığını p değeri belirtir. Genel olarak p değerinin %5'in altında ($p < 0.05$) olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmektedir. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında Molander ve arkadaşları (2015) ve Whittingham ve arkadaşlarının (2016) araştırmalarında kullanılan etki büyüklüğü esas alınmıştır (orta etki: 0.4). Bu araştırma için tip 1 hata %5 olarak belirlenmiştir. Güç analizi G Power 3.1 programı kullanılarak yapılmıştır. Buna

göre %80 güç ve 0.05 tip 1 hata için orta etki büyüklüğünde minimum örneklem sayısının toplam 44 olarak alınmasının (girişim 22, kontrol 22) yeterli olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.1). Parametrik testlerin kullanılabilmesi ve kayıpların da olabileceği öngörülerek girişim grubuna 30 ve kontrol grubuna 30 ebeveyn alınmıştır. Araştırma sonunda veri kaybı olmamıştır.



Şekil 3.1. Araştırmanın girişim ve kontrol grubu CONSORT akış şeması

Tablo 3.1. G Power analiz tablosu

t tests - Correlation: Point biserial model			
Analysis:	A priori: Compute required sample size		
Input:	Tail(s)	=	Two
	Effect size ρ	=	0.4
	α err prob	=	0.05
	Power (1- β err prob)	=	0.80
Output:	Noncentrality parameter δ	=	2.8949875
	Critical t	=	2.0180817
	Df	=	42
	Total sample size	=	44
	Actual power	=	0.8073726

3.4.1. Örnekleme Alma Ölçütleri

Araştırma Kapsamına Dahil Edilme Ölçütleri	Araştırmada Dışlama Ölçütleri	Araştırma Sırasında Örneklemden Çıkarılma Ölçütleri
1. Gaziantep ili merkez ilçelerinde oturanlar, 2. Daha önce buna benzer (ACT) bir eğitim almamış ya da herhangi bir psikiyatrik tedavi/destek ya da terapi almamış olanlar, 3. Şu anda devam eden bir psikolojik ya da psikiyatrik tedavisi olmayanlar (katılımcının öz bildirimine dayanarak belirlenmiştir), 4. İletişim ve işbirliğine açık olan 5. Okur-yazar olan, 6. Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynler.	1. Bilişsel yetersizliği olan ebeveynler, 2. Madde/alkol bağımlılığı sorunları olan 3. Türkçe dışında bir dil kullanan ebeveynler.	1. Altı oturumu farklı nedenlerle tamamlayamayan, yarım bırakmak zorunda kalanlar (hastalık, taşınma) 2. Eğitime başladıktan sonra mevcut başka sorunlarının (psikiyatrik) olduğu belirlenen ebeveynler.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Ebeveynlerin depresyon, stres ve anksiyete düzeyi, psikolojik sağlamlık düzeyi, psikolojik katılım düzeyi ve bakım yükü düzeyleridir.

Bağımsız Değişken: ACT'ye temellendirilmiş girişimlerdir.

Körleme ve Biasın Önlenmesi: Çalışmada girişimin ve kullanılan yöntemin (ACT) doğası gereği araştırmacı ve ebeveynlerin körlemesi yapılamamıştır. Seçim yanlılığını önlemek için randomizasyon yapılmıştır. Sonuç ölçümlerinde biası önlemek için verilerin kodlanması ve istatistikçi değerlendirilmesinde önlem alınmıştır. Öntestler kontrol ve girişim grubunda araştırmacı tarafından toplanmıştır. Çalışmada kullanılan anketler kontrol grubundan sontest ve izlemtest aşamasında WhatsApp aracılığıyla doldurulmuştur. Anketlerin ekran görüntüsü WhatsApp'tan ebeveynlere gönderilmiştir. Ebeveynler uygun oldukları zaman anketlerin cevaplarını WhatsApp aracılığıyla göndermiştir. Girişim grubunun ise sontest verileri oturum sonrası toplanması nedeniyle bias önlenememiştir. Girişim grubunun izlemtest verileri kontrol grubunda olduğu gibi WhatsApp aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yanlılığı önlenmek için; hazırlanmış veri

tabanında kodlanmış verilerin istatistiksel analizleri araştırmacıdan bağımsız olarak Akdeniz Üniversitesi İstatistik Danışma Birimi'nden bir istatistik uzmanı tarafından yapılmıştır. Çalışmanın istatistiksel analizleri ile sonuçlara uygun tabloları yapıldıktan ve araştırma raporu yazıldıktan sonra kontrol ve girişim grupları için yapılan kodlamalar açıklanmıştır. Böylece istatistik uzmanı ve raporlama yönünden körleme yapılabilmiştir. Bu şekilde seçim, eksilme, istatistiksel ve raporlama yanlılığı kontrol edilmiştir.

3.4.2. Randomizasyon

Okul bazında randomizasyon: Araştırmada öncelikle bütün okullar (15 okul) çalışma kapsamına uygunluk açısından değerlendirilmiştir. Araştırma örnekleme, rehberlik servisi bulunmayan, hafif düzeyde engelli öğrencisi olan ve III. kademedede eğitim veren okullar (N:7) alınmamıştır. Araştırmaya dahil edilecek orta ağır ve ağır engel derecesine sahip öğrencisi olan, I. ve II. kademedede eğitim veren ve rehberlik servisi bulunan okullar listelenmiştir (N:8). Bu okullardan (I. kademedede 4 okul; II. Kademedede 4 okul) ise randomizasyon yapılmadan ebeveynlerin belirlenmesi için veri toplanmıştır. Girişim ve kontrol grubu bu sekiz okulun öğrencilerinin ebeveynleri içinden belirlenmiştir. Örnekleme ulaşabilmek ve girişimin etkinliğini değerlendirebilmek için I. ve II. Kademedede çocuğu olan 300 ebeveyne Zarit Bakım Yüğü Ölçeğı (ZBYÖ) uygulanmıştır. Ölçeğı 132 ebeveyn doldurmuştur. Elde edilen sonuca göre ZBYÖ puanı en az 40 ve üstü olan 60 ebeveynin randomizasyonu yapılmıştır.

Çalışmaya alınan özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin evrenden rastlantısal seçilmesi, girişim ve kontrol grubunun bias olmadan atanması için basit rastgele randomizasyon yöntemi kullanılmıştır. Randomizasyon bilgisayar ortamında SPSS (23.0) istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Bütün değişkenler dikkate alınarak, her parametre için iki grubun homojen olmasına dikkat edilmiştir (Tablo 3.2). Girişim ve kontrol grubuna alınan ebeveynlerin bakım yüğü puanları açısından homojenliğı değerlendirilmiştir (Tablo 3.3). Randomizasyon, örnekleme alınan 132 ebeveynden bakım yüğü puan ortalaması 40 ve üstü olan, kritere uyan 60 ebeveyn üzerinden anket numaraları verilerek yapılmıştır. Randomizasyon sonucunda girişim ve kontrol grubu sırasıyla belirlenmiştir.

Girişim grubu anket numarası: 1, 2, 5, 7, 12, 14, 17, 21, 22, 24, 31, 39, 45, 46, 50, 52, 56, 58, 59, 64, 65, 68, 71, 86, 88, 96, 103, 108, 119, 130.

Kontrol grubu anket numarası: 4, 9, 27, 36, 37, 38, 44, 49, 53, 54, 62, 72, 73, 78, 79, 80, 85, 87, 91, 92, 95, 98, 101, 105, 106, 109, 117, 121, 128, 132.

Çalışma kapsamına alınan ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerinin girişim ve kontrol grubunda farklılık göstermediği Tablo 3.2’de görülmektedir. Aynı zamanda her iki grup için temel alınan bakım yükü puan ortalamasının yapılan homojenlik varyans testinde homojen olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.3) ($p > 0.05$).

Tablo 3.2. Araştırmaya Alınan Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler		Girişim (n=30)		Kontrol (n=30)		X ² /t	p
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	30	100	30	100		
Yaş	36-40	5	16.7	6	20.0	.134	.894
	41-45	13	43.3	11	36.7		
	46-50	7	23.3	9	30.0		
	50 ve üstü	5	16.7	4	13.3		
Eğitim Durumu	İlkokul	25	83.3	27	90	.577	.706
	Lise	5	16.7	3	10		
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	29	97.7	29	97.7	.000	1.000
	Çalışıyor	1	3.3	1	3.3		
Ekonomik durum	Kötü	25	83.3	29	97.7	2.964	.195
	Orta	5	16.7	1	3.3		
Özel gereksinimli	1	26	86.7	27	90	.162	1.000
Çocuk Sayısı	2	4	13.3	3	10		
Bakım yardımı alma	Alıyor	30	100	30	100		
Sosyal aktivite yapma	Yapmayan	27	90	28	93.3	.218	1.000
	Kısmen yapan	3	10	2	6.7		
Çocuk bakımında destek alma (eş, aile, arkadaş..)	Almayan	30	100	30	100		

X²: Ki-kare testi- Fisher’in Kesin Testi, t: t testi

Tablo 3.3. Homojenite varyans testi

Bakım yükü puan ortalaması		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Girişim Grubu	49.97 ± 1.463	.068	1	58	.795
Kontrol Grubu	48.10 ± 1.605				

3.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak; Birey Tanıtım Formu, Kabul ve Eylem Formu-II (KEF-II), Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS-21), Zarit Bakım Yükü Ölçeği (ZBYÖ) ve

Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ-21) kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama formları aşağıda tek tek açıklanmıştır:

1. Birey Tanıtım Formu (Ek-1):

Araştırmacılar tarafından hazırlanan form açık uçlu ve çoktan seçmeli sorulardan oluşmaktadır. Araştırmaya dahil olan bireylerin; cinsiyet, yaş, eğitim, çalışma durumu, medeni durum, ekonomik durum, çocuk sayısı, özel gereksinimli çocuk sayısı, ailenin çocuğun özel gereksinimli olduğunu öğrenme zamanı, sosyal hizmetlerden faydalanma durumu, sosyal aktivite yapma, çocuk bakımında destek alma, çocuğun bakımından kimin sorumlu olduğu, herhangi bir madde kullanmasına (sigara vs.) ilişkin ifadelerin yer aldığı toplam 15 sorudan oluşmaktadır (EK-1).

2. Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS 21) (Ek-2):

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS) ilk olarak Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından 42 maddelik olarak geliştirilmiştir. Çalışma kapsamında kullanılan 21 soruluk DASS ölçeğinin uyarlaması Henry ve Crawford (2005) tarafından yapılmış ve kısa formun kullanılabileceği ortaya koyulmuştur. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Yılmaz ve arkadaşları (2017) tarafından yapılmıştır. Bu ölçekte (DASS-21) depresyon, anksiyete ve stres boyutlarını ölçmek için 7’şer soru bulunmaktadır. Ölçekte bulunan ilk 7 soru anksiyete, 8-14 arasındaki 7 soru depresyon ve 15-21 arasındaki 7 soru da stres ile ilgilidir. Ölçek 0 “bana hiç uygun değil”, 1 “bana biraz uygun”, 2 “bana genellikle uygun”, ve 3 “bana tamamen uygun” şeklinde 4’lü likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Uyarlanan ölçeğin her alt boyut için Cronbach Alpha değeri; Anksiyete (7 madde) .808; Depresyon (7 madde) .819 ve Streste (7 madde) .755 olarak bulunmuştur (Yılmaz ve ark., 2017). Bu çalışmada ise Cronbach Alpha değerlerinin Anksiyetede .875; Depresyonda .879 ve Streste .827 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin bütünü için Cronbach Alpha değeri ise 0.93’tür. Ölçeğin puanlamasında alınan puanların yüksekliği dikkate alınmaktadır. Depresyon, anksiyete ve stres puanının yükselmesi ya da düşmesi bu durumu daha yüksek ya da daha düşük oranda yaşadıklarını göstermektedir. Puanlama dereceleri Tablo 3.4’te yer almaktadır (Lovibond ve Lovibond, 1995).

Tablo 3.4. Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği-21'in puanlama dereceleri

	Depresyon	Anksiyete	Stres
Normal	0-9	0-7	0-14
Hafif	10-13	8-9	15-18
İlımlı	14-20	10-14	19-25
Şiddetli	21-27	15-19	26-33
Son Derece Şiddetli	28+	20+	34+

3. Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ-21) (Ek-3)

Yetişkinler için psikolojik sağlamlığın ölçülmesinin gerekliliğinden yola çıkılarak Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği geliştirilmiştir. Friborg ve arkadaşları (2003) bu ölçeği 5 alt boyut olarak geliştirmiş ve daha sonra da 6 alt boyutluk yapısının daha iyi olduğunu gösteren yeni bir çalışma yapmışlardır (Friborg ve ark., 2003). Türkiye’de Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Arslan, 2015; Ungar ve Lienbenberg, 2011) temel alınarak yetişkin formu oluşturulmuştur. Ölçeğin geçerlik güvenirliği Arslan (2015) tarafından yapılmıştır. Beşli likert yapıda olan ölçme aracı “Beni tamamen tanımıyorum (5)” ile “Hiç tanımlamıyorum (1)” arasında derecelendirilmektedir. Ölçekten en az 21 puan, en çok 105 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması “*psikolojik sağlamlık*” düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Uyarlanan ölçeğin Cronbach Alpha değeri .94 olarak bulunmuştur (Arslan, 2015). Bu çalışmada ise Cronbach Alpha değeri .72’dir.

4. Kabul ve Eylem Formu-II (KEF-II) (Ek-4)

Kabul ve Eylem Formu (I ve II versiyonları), bireylerde deneysel kaçınma düzeylerinin farklılıklarını değerlendirmek, düşük psikolojik iyi oluş ve çok sayıda klinik durum için bir belirteç olarak gösterilmek üzere geliştirilmiştir. Birinci ölçeğin (AAQ-I) istikrarsız faktör yapısına sahip olduğu, iç tutarlılığını gösteren alfa değerinin düşük olduğu, madde karmaşıklığına ve zayıf psikometrik özelliklere sahip olduğu belirlendiği için yeni bir ölçek geliştirilmiştir. İki faktörlü yapının zayıflığı nedeniyle on maddeden üçü çıkarılmış ve sonuçta tek faktörlü yapıya sahip yedi maddelik AAQ-II ölçeği geliştirilmiştir. Formun Türkçe’ye uyarlanması Yavuz ve arkadaşları (2016) tarafından yapılmıştır. Uyarlanan formun Cronbach Alfa katsayısı .84 bulunmuştur. Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach Alfa değeri .84’dür. Mevcut yedi maddelik KEF-II, 7’li likert tipi bir ölçek olup, ölçek maddeleri 1’den (hiçbir zaman doğru değil) 7’ye (Her zaman doğru) kadar

derecelendirilmektedir. Tüm maddeler negatif anlam içermektedir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması “psikolojik katılık düzeyinin” yüksek olduğunu göstermektedir (Yavuz ve ark., 2016).

5. Zarit Bakım Yüğü Ölçeğı (ZBYÖ) (Ek-5)

Bakım gereksinimi olan bireye veya yaşlıya bakım verenlerin yaşadığı stresi değerlendirmek amacıyla kullanılan ölçek, Zarit ve arkadaşları (1980) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğın Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması İnci ve Erdem (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçek, bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen 22 ifadeden oluşmaktadır. Beşli likert tipinde olan ölçek, ‘hiçbir zaman’, ‘nadiren’, ‘bazen’, ‘sık sık’, ‘her zaman’ şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçek sırasıyla 0 ile 4 arasında puan verilerek hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan puana göre:

- 88-61 puan **ciddi yük**,
- 60-41 puan **orta ciddi**,
- 40-21 puan **hafif orta**,
- 21’den daha az puan ise **yük az** ya da **yük yok** olarak değerlendirilmektedir.

Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 88, en düşük puan ise 0’dır (Zarit ve ark., 1980). Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa değeri .95; (İnci ve Erdem, 2008); bu çalışmada Cronbach Alfa değerinin .85 olduğu saptanmıştır.

3.6. Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Hazırlanan Girişim Programı

ACT’ye temellendirilen girişim programı, özel gereksinimli çocuğı olan ebeveynlerin *psikolojik katılığını, bakım yükünü, depresyon, anksiyete, stres düzeylerini* azaltmak ve *psikolojik sağlamlığını* artırmak amacıyla hazırlanmıştır.

3.6.1. Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Girişim Programının Hazırlanması

Araştırmacı program hazırlığına başlamadan önce ACT Temel Eğitimi almış ve konferanslarına katılmıştır (Ek-8, Ek-9). Alınan eğitim içeriğı ektedir (Ek-10). Araştırmacı ACT’ye temelli girişimlerin hazırlanması ve oturumların planlanmasında literatürde yer alan çalışmalardan (Brotten, 2014; Harris, 2019; Luoma ve ark., 2017) ve almış olduğu ACT temel eğitiminden yararlanmıştır. ACT’nin temelinde bulunan altı psikolojik esneklik bileşeni esas alınarak oturumlar şekillendirilmiştir. Araştırmacı

yapılan eğitim oturumlarında bireylerin sorunlarına uyumunu en üst seviyeye çıkarmak için; Psikolojik Esneklik Bileşenlerinin sırasını değiştirmeye, belirli bileşenleri göz ardı etmeye veya bazı bileşenleri tekrar gözden geçirmeye karar verebilir. Böyle olmakla birlikte görüşmelerde aşağıdaki bileşenler listesinin sırasına dikkat edilmeye çalışılmıştır. Bu bileşenlerden bazılarının birden fazla oturumda tekrar tartışılması, ele alınması gibi durumlar söz konusu olmuştur. Esneklik ACT'nin uygulanmasının temelinde bulunmaktadır. Tablo 3.5'te girişimlerde yer alan altı oturumun psikolojik esneklik bileşenleri görülmektedir. Program hazırlandıktan sonra uzman görüşü alınmış (Ek-19) ve gelen öneriler doğrultusunda uygulama protokolüne son hali verilmiştir (Ek-7).

Tablo 3.5. Kullanılan psikolojik esneklik bileşenleri ve oturumlar

Oturumlar	Psikolojik Esneklik Bileşenleri
1. Oturum	Değerler: Değerleri Açığa Çıkarmak
2. Oturum	Değerler Yaratıcı umutsuzluk
3. Oturum	Ayrışma
4. Oturum	Kabul ve Anla Temas İçinde Olma
5. Oturum	Bağlamsal-benlik, Değer odaklı eylemler: Değerler doğrultusunda harekete geçme
6. Oturum	Değer odaklı eylemler: Değerler doğrultusunda harekete geçme

Tablo 3.6'de ACT Temel alınarak hazırlanan girişimlerin kapsamı özet olarak verilmiştir.

Tablo 3.6. ACT temelli girişimlerin kapsamı

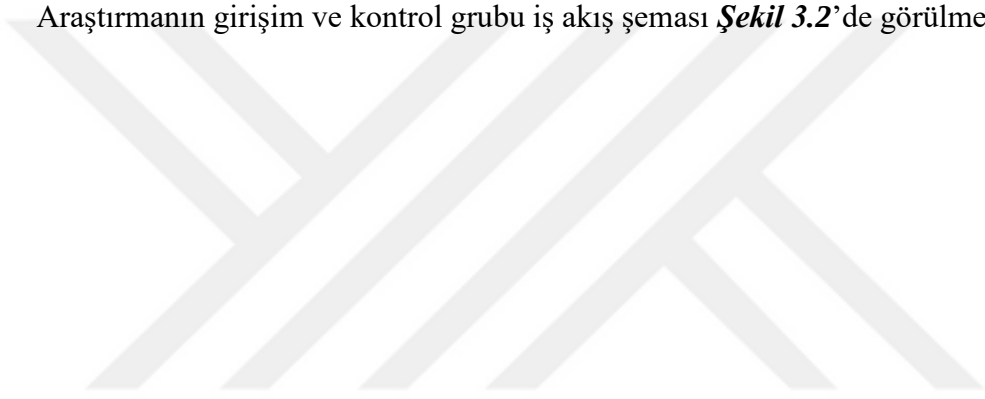
Oturum	Amaç	Süre	Materyal	Uygulama	Değerlendirme
Hazırlık Oturumu	- Tanışma ve terapötik ilişkinin kurulması - Bilgilendirilmiş onam alınması - Eğitimin amacının açıklanması - Öntest verilerinin toplanması - Katılımcının öyküsünü alma - Davranış analizi üzerinden formülasyon yapma	60dk	-A4 kağıdı -Veri toplama araçları (KEF-II, PSÖ-21, DASS-21) - Boğa Gözü (Ek-6.1)	- İki dağ metaforunu uygulama (Ek-6.3) - Vaka formülasyonu: Aşırılıklar ve eksiklikleri belirleme	- Eğitimin amacının anlaşılıp anlaşılmadığını değerlendirme - Geri bildirim olarak oturumun sonlandırılması
I. Oturum <i>Değerler: Değerleri Açığa Çıkarmak</i>	- Birey ile birlikte girişim hedeflerinin belirlenmesi - Değerlerine yönelik farkındalığı artırma, değerleri ortaya çıkarma, değerlendirme ve değerleri ile bağlantı kurmasını sağlamaya çalışma	60dk	-Küçük bir pano -A4 kağıdı -Renkli kalemler -Boğa Gözü (Ek-6.1) -Değerler listesi/ Değer kartları (Ek-6.2)	Değerlerin açığa çıkarılması - Sihirli değnek metaforunu uygulama - Nefes ve kendinelik egzersizinin yapılması (Ek-6.4)	Ev ödevi verilmesi: -Değerleri doğrultusunda neler yaptığını fark etme - Nefes ve kendinelik egzersizi - Geri bildirim olarak oturumun sonlandırılması
II. Oturum Değerler ve Yaratıcı umutsuzluk	- Ev ödevlerinin kontrolü ve önceki oturumun özetlenmesi ile gündemi belirlemek - Duygusal kontrol stratejilerini belirlemek - Duygusal kontrol ajandasına yönelik farkındalığını artırmak - İşlevsiz davranışı açığa çıkarmak	60dk	- Halat ya da kemer - Pano - A4 kağıt	Denenmiş çözümler ve bunların uzun vadedeki etkileri çizelgesinin oluşturulması -Yaratıcı umutsuzluk müdahalesi - Halat Çekme Metaforu (Ek-6.5) - Bataklıkta Mücadele Metaforu (Ek-6.6)	Ev ödevi verilmesi: - Denenmiş çözümler ve uzun vadeli etkileri çizelgesinin doldurulması - Günlük tutma (Bir sonraki oturuma kadar) - Geri bildirim olarak oturumun sonlandırılması
III. Oturum Ayrışma	- Ev ödevlerinin kontrolü ve önceki oturumun özetlenmesi ile gündemi belirlemek - Düşüncelerin gerçek/hakiki doğasını görmesini sağlamak - Düşüncelerin sözlük anlamlarının değil işlevselliklerini dikkate alarak tepki vermek	60dk	Not defteri	- Akıntıdaki Yapraklar (Ek-6.7) - Masalıcı Dede Metaforu (Ek-6.8) - Bırak Gitsin' metaforu: Düşüncelyi şarkı olarak tekrar etmek ya da komik ses tonlarıyla tekrarlamak	Ev ödevi verilmesi - Akıntıdaki yapraklar egzersizini uygulama - Düşüncelyi şarkı olarak tekrar etmek ya da komik ses tonlarıyla tekrarlamak - Geri bildirim olarak oturumun sonlandırılması

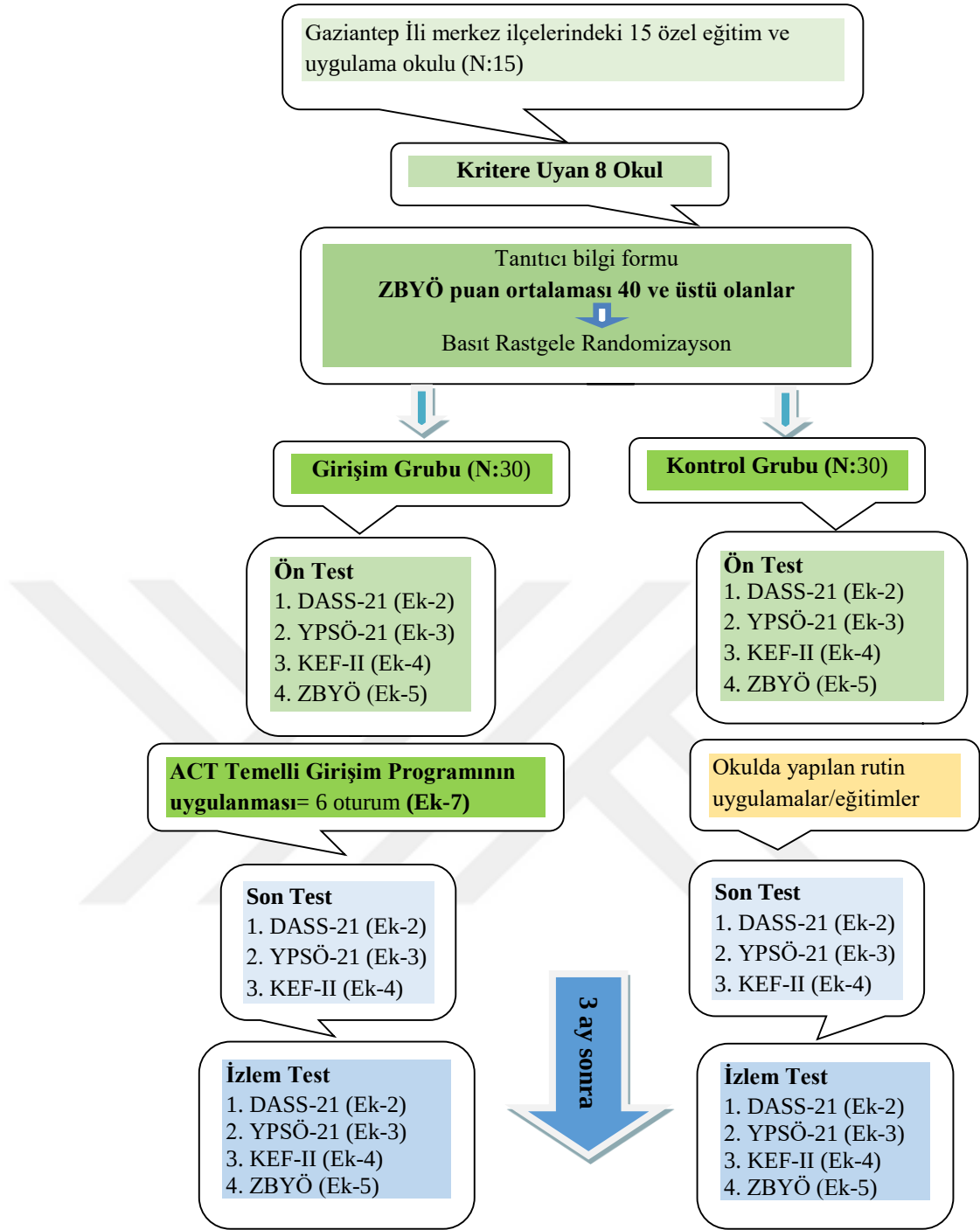
IV. Oturum Kabul ve Anla Temas İçinde Olma	• Ev ödevlerinin kontrolü ve önceki oturumun özetlenmesi ile gündemi belirlemek • Değerlerine hizmet eden acı verici kişisel tecrübeleri yaşantılamaya izin vermek • Danışanın anlık deneyimlerine karşı bilinçli farkındalığı arttırmak, davranışı değiştirmek ya da sürdürmekle ilgili önemli bilgileri bir araya getirerek neler olduğunu tam olarak anlamak.	60dk	Not defteri	• Mücadele düğmesi (Ek-6.9) • Gemideki canavarlar metaforu (Ek-6.10) • Ziyaretçi (Ek-6.11) • Zaman makinesi metaforu (Ek-6.12) • Nefes egzersizi • Beş şeyi fark etmek	➤ Ev ödevi verilmesi - Hisleriyle mücadele ettikleri ve onlara karşı açık oldukları, onlar için yer açtıkları zamanların farkına varma - ‘Kendinde’ olarak bir iş yapması -Kendinde 10 dk nefes egzersizi uygulama ➤ Geri bildirim olarak oturumun sonlandırılması
V. Oturum Bağlamsal- benlik Değer Odaklı Eylem; Değerler doğrultusunda harekete geçme	• Ev ödevlerinin kontrolü ve önceki oturumun özetlenmesi ile gündemi belirlemek • Danışanın düşünce ve duygularından bağımsız olup, onları gözlemek ve kabul etmek için güvenli ve sabit bir görüş noktası sağlayan, kendilik hissi ile bağlantı kurmasını sağlamak. • Değerleri, devam eden ve gelişmeye açık eylem biçimlerine dönüştürmek	60dk	Not defteri	• Gökyüzü ve Hava Durumu Metaforu (Ek-6.13) • Satranç Tahtası Metaforu (Ek-6.14) • Konuşmak ve Dinlemek • Değerler ve değer odaklı hedefler çizelgesi (ebeveyn ile oluşturulacak) • Açıktan söz verme	➤ Ev ödevi verilmesi - Kendinlik uygulamaları sırasında kendini gözleme -Değer alanına ilişkin adım atma - Değerleri için yaptıklarını oluşturulan çizelgeye not etme ➤ Geri bildirim olarak oturumun sonlandırılması
VI. Oturum Değer odaklı eylemler; Değerler doğrultusunda harekete geçme	• Ev ödevlerinin kontrolü ve önceki oturumun özetlenmesi ile gündemi belirlemek • Değerleri, devam eden ve gelişmeye açık eylem biçimlerine dönüştürmek • Danışanların değerlerinden uzaklaştıkları ya da ilişkiyi kaybettikleri anda değerlerle tekrar bağlantı kurmalarını sağlamak	60dk	Not defteri	Değerler ve değer odaklı hedefler çizelgesi (ebeveyn ile oluşturulacak)	➤ Ev ödevi verilmesi - Değer odaklı eylemlerine belirlendiği şekilde devam etme ➤ Son test verilerinin toplanması ➤ İzlem testi için bilgilendirme ➤ Geri bildirim olarak oturumun sonlandırılması

3.6.2. Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Girişimlerin Ön Uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması; programın içeriğinin, kullanılan materyallerin ve veri toplama araçlarının uygunluğunun belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Ön uygulamaya ZBYÖ puanı 40 ve üzerinde olan iki ebeveyn alınmıştır. 01 Mart-01 Nisan 2019 tarihleri arasında haftada iki oturum olacak şekilde girişim programı uygulanmıştır. Yapılan ön uygulama ile eğitim süreleri ve kullanılacak materyalin uygulama şekillerine karar verilmiştir. Veri toplama araçları girişimlerin öncesinde ve sonrasında uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar değerlendirilmiş ve olumlu değişimler olduğu gözlemlenmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda eğitim ve formların içeriklerinde gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ön uygulamaya alınan ebeveynler araştırma kapsamına alınmamıştır.

Araştırmanın girişim ve kontrol grubu iş akış şeması **Şekil 3.2**'de görülmektedir.





Şekil 3.2. Araştırmanın girişim ve kontrol grubu iş akış şeması

3.6.3. Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Girişimlerin Uygulanması

Girişim Grubu: Öncelikle araştırmacı tarafından araştırmanın amacı, uygulama şekli ve süreci ebeveynlere açıklanmış ve aydınlatılmış onamları alınmıştır (Ek-13). Araştırma verileri girişim grubundan *Nisan- Aralık 2019* tarihleri arasında üç aşamalı olarak; öntest, sontest ve izlem testi şeklinde toplanmıştır.

İlk aşamada; uygulama öncesi katılımcılarla iletişim numaraları üzerinden bağlantı kurulmuş ve hazırlık oturumu için uygun günleri belirlenmiştir. Hazırlık oturumunda

öncelikle ön test soru formları; Ebeveyn Tanıtım Formu, KEF-II, DASS-21, YPSÖ-21 uygulanmıştır. Hazırlık oturumunda ayrıca diğer oturumlar için program yapılmış ve her oturumdan bir gün önce hatırlatma amaçlı SMS gönderileceği ya da telefonla arama yapılacağı bilgisi verilmiştir. Girişim grubuna aynı zamanda ön test uygulandıktan sonra çocuklarının eğitime devam ettiği okulda rehberlik servisi ve MEB tarafında belirlenen eğitim ve seminerlere katılabilecekleri söylenmiştir. MEM tarafından planlanan eğitimler: Bağımlılıkla mücadele, istismardan korunma, iletişim becerileri, akran zorbalığı, gelişim dönemi özellikleri ve devamsızlığı önleme ile ilgilidir. İsteyen ebeveynler bu eğitimlere katılmaktadır. Bir zorunluluk bulunmamaktadır.

İkinci aşamada; öntest verilerinin toplanmasından sonra ebeveynlere bireysel olarak ACT doğrultusunda hazırlanmış olan; *Kabul ve Kararlık Terapisi Temelli Girişimler* (altı oturum) uygulanmıştır (Ek-7). Her ebeveynin uygunluğu göz önünde bulundurularak görüşmenin yapılacağı yere karar verilmiştir. Görüşmeler ebeveynlerin istekleri, uygunluk durumlarına göre okulun kullanılmasına izin verdiği bir ofiste veya araştırmacının çalıştığı kurumdaki çalışma odasında bire bir (yüz yüze/araştırmacı ve bir ebeveyn) yürütülmüştür. Bireylerin dikkatinin dağılmaması için görüşmeler sırasında oda kapısının kapalı olması sağlanmıştır. Kapı üzerine görüşme olduğunu belirten yazı yazılmıştır. Oturumlar ortalama 60 dk sürmüştür. Her ebeveyne haftada bir oturum yapılmıştır. Altıncı son oturumda son test uygulanmış ve üç ay sonra izlem yapılacağı, kendileri ile yeniden iletişime geçileceği bilgisi verilmiştir. İletişimin e-posta gönderilerek ya da WhatsApp aracılığıyla mesaj gönderilerek yapılacağı ve ölçeklerin tekrar uygulanacağı konusunda bilgilendirme yapılmıştır.

Son aşamada: İzlem testinin zamanı geldiğinde katılımcılar telefonla aranarak hatırlatma yapılmış, formlar mesaj ile gönderilmiş ve doldurmaları istenmiştir. Girişim grubunun izlemlerinin tamamlanması uygulama süresini takiben Aralık 2019 tarihinde gerçekleşmiştir.

Kontrol Grubu: Araştırma verileri kontrol grubundan *Nisan-Eylül 2019* tarihleri arasında üç aşamalı olarak; öntest, sontest ve izlem testi şeklinde toplanmıştır. Telefon ile iletişime geçilmiş ve veriler çocuklarının eğitim gördüğü okulda yüzyüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Öncelikle araştırmacı tarafından araştırmanın amacı,

uygulama şekli ve süreci ebeveynlere açıklanarak aydınlatılmış onamları alınmıştır (Ek-14). Ebeveynlere yönelik hazırlanan Ebeveyn Tanıtım Formu, KEF-II, DASS-21, YPSÖ-21 uygulanmıştır. Kontrol grubunda yer alan ebeveynler, çocuklarının eğitime devam ettiği okulda rehberlik servisi ve MEB tarafından düzenlenen/belirlenen eğitim ve seminerlere aktif katılmaları için desteklenmiştir. Düzenlenen eğitimler: Bağımlılıkla mücadele, istismardan korunma, iletişim becerileri, akran zorbalığı, gelişim dönemi özellikleri ve devamsızlığı önleme ile ilgilidir. Eğitimlere katılmadan önce 01-10 Nisan 2019 tarihleri arasında ön test uygulanmıştır. Eğitim-öğretim döneminin bitiminde son testleri 15-25 Haziran 2019 tarihleri arasında uygulanmıştır. Son test uygulandıktan sonra ebeveynlere üç ay sonra tekrar test uygulanacağı ve izlem testinin katılımcının uygunluk durumuna göre e-posta gönderilerek ya da WhatsApp aracılığıyla mesaj gönderilerek yapılacağı hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Son testten üç ay sonra 15-25 Eylül 2019 tarihleri arasında izlem testi tekrar yapılmıştır. Kontrol grubunun ön test, son test ve izlem süreci Nisan-Eylül 2019 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

Araştırma Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri Statistical Package of Social Science (SPSS 23) yazılım paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir (Tablo 3.7).

Tablo 3.7. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel analizler

Değerlendirilen parametreler	Test tipi
Örneklem büyüklüğünün hesaplanması	G-power programı
Girişim ve kontrol grubunun homojenliğini değerlendirme	- Tanımlayıcı analizler (ortalama, standart sapma, yüzdelik) - Ki-kare testi - Fisher'in Kesin Testi - Bağımsız gruplarda uygulanan t-testi
Girişim ve kontrol grubunun girişim öncesi bulgularını değerlendirme	- Bağımsız gruplarda uygulanan t-testi - Mann Whitney U testi
Gruplar arası ve grup içi öntest, son test ve son izlem bulgularını karşılaştırma	- Bağımsız gruplarda uygulanan t-testi - Mann Whitney U testi - Bağımlı gruplarda uygulanan t-testi - Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi - Bonferroni Post-hoc Test* - One Way ANOVA

* Bonferroni Post-hoc Test analizleri için $p < .0166$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırma Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için;

- Araştırmada kullanabilmek için ölçekleri geliştiren yazarlardan e-mail (e-posta) yoluyla izinler alınmıştır (Ek-15, Ek-16, Ek-17, Ek-18).
- Araştırmaya başlamadan önce, Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan etik onay alınmıştır (Karar no: 2019/88 (Ver:2), Tarih: 16.07.2020) (Ek-11²).
- Gaziantep Valiliğinden ve Gaziantep İl Milli Eğitim Müdürlüğünden kurum izinleri alınmıştır (Sayı: 34659092/605.01-E.22640244, Tarih: 23.11.2018 (Ek-12)).
- Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden araştırmanın eğitim ve veri toplama aşamalarına yönelik olarak aydınlatılmış onamları alınmıştır (Ek-13, Ek-14). Böylelikle “aydınlatılmış onam ilkesi” etik ilke olarak yerine getirilmiştir.
- Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli girişimler kontrol grubundaki ebeveynlere; ebeveynlerin izlem verileri toplandıktan sonra gönüllülük esasına dayanarak isteyen bütün ebeveynlere uygulanmıştır.

3.6.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma kapsamına ebeveynlerden sadece annelerin katılmış olması (babaların çalışıyor olması ve katılmaya gönüllü olmaması nedeniyle),
- Araştırmanın doğası gereği araştırmacı ile ebeveynler arasında körleme yapılamaması ve oturumların sonunda sontest verilerinin araştırmacı tarafından toplanması araştırmanın sınırlılığı olarak değerlendirilebilir.

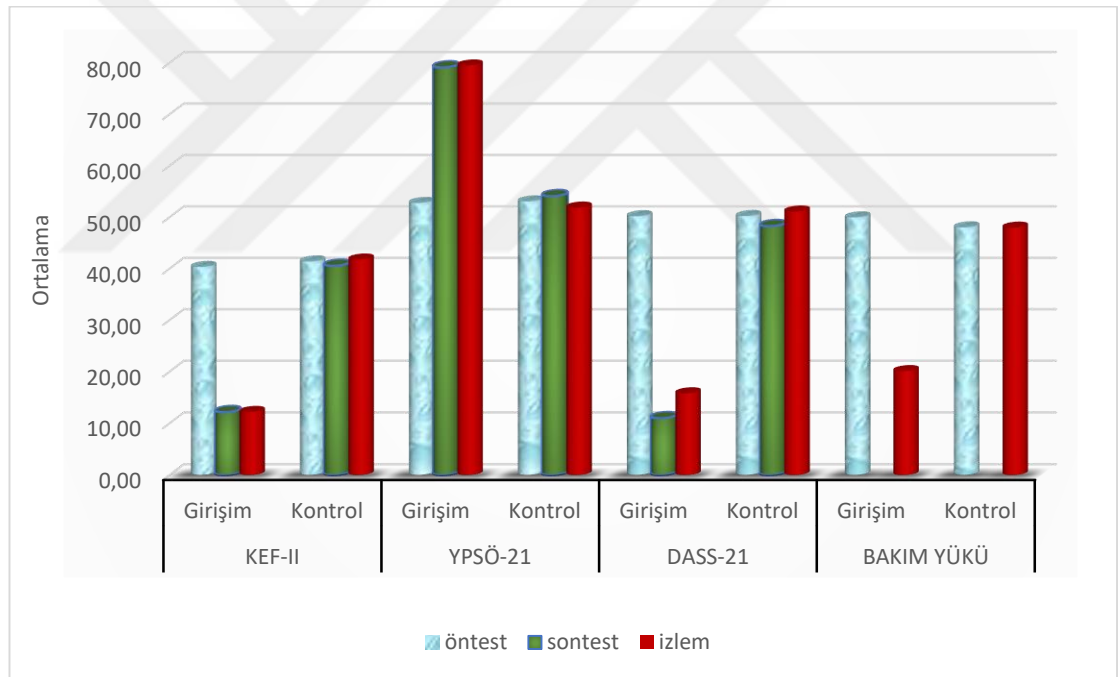
² Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan çalışmanın başında alınmış olan etik kurul onayı doktora tez sınavı jürisinin tez başlığını oy birliğiyle değiştirilmesini kararlaştırması nedeniyle yenilenmiştir. İlgili değişiklik ve karar etik kurul onay formunda yer almaktadır (Ek-11). Gaziantep Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınan izin ve kararda yazılan araştırma başlığı kurumun ilgili biriminin bilgisi ve onayı dahilinde aynı kalmıştır (Ek-12).

4. BULGULAR

Bu çalışmada, ebeveynlere ACT temelli uygulanan girişimlerin ebeveynlerin psikolojik katılık, psikolojik sağlamlık, depresyon anksiyete stres ve bakım yükü düzeyine etkisi incelenmiştir. Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri yapılarak bulgular iki başlık altında verilmiştir.

4.1. Ebeveynlerin Psikolojik Katılık, Yetişkin Psikolojik Sağlamlık, Depresyon Anksiyete Stres Düzeyi ve Bakım Yükünün Grup İçi Karşılaştırılması

Girişim ve kontrol grubundaki ebeveynlerin grup içi psikolojik katılık, yetişkin psikolojik sağlamlık, depresyon anksiyete stres ve bakım yükü puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem sonuçlarının karşılaştırmaları yapılmış ve Tablo 4.1 ve Şekil 4.1’de gösterilmiştir.



YPSÖ-21: Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği-21 **DASS-21:** Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21
KEF-II: Kabul ve Eylem Formu-II

Şekil 4.1. Girişim ve kontrol grubundaki ebeveynlerin grup içi psikolojik katılık, yetişkin psikolojik sağlamlık, depresyon anksiyete stres ve bakım yükü puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tablo 4.1. Girişim ve kontrol grubundaki ebeveynlerin grup içi psikolojik katılık, yetişkin psikolojik sağlamlık, depresyon anksiyete stres ve bakım yükü puan ortalamalarının karşılaştırılması

Gruplar		Ön test (X±SS)	Son test (X±SS)	İzlem test (X±SS)	Test ve Önemlilik	Etki büyüklüğü	Güç
Psikolojik Katılık (Kabul ve Eylem Formu-II)						Post hoc	Test*
Girişim (N=30)	Grubu	40.33 ± 6.06	12.17±2.26	12.20±2.22	**F= 447.04 p= .000	6.084	1.000
Kontrol (N=30)	Grubu	41.4±4.96	40.57±4.92	41.77±4.93	F= 7.70 p= .661		
Yetişkin Psikolojik Sağlamlık (YPSÖ-21)							
Girişim (N=30)	Grubu	52.77±6.56	79.13±5.95	79.50±4.93	F=118.02 p= .000	4.220	1.000
Kontrol (N=30)	Grubu	53.07±6.18	54.10±5.88	51.87±6.13	F= 12.185 p= .831		
Depresyon Anksiyete Stres (DASS-21)							
Girişim (N=30)	Grubu	50.20±14.63	10.99±4.27	15.87±4.8	F= 268.24 p= .000	5.501	1.000
Kontrol (N=30)	Grubu	50.23±8.09	48.27±8.58	51.10±7.73	F=12.623 p= .58		
DASS 21 (Alt Boyutları)							
Depresyon	Girişim Grubu (N=30)	18.13±3.58	5.47±1.77	6.00±1.72	F=340.41 p= .000	5.036	1.000
	Kontrol Grubu (N=30)	18.20±2.78	17.57±2.90	18.37±2.97	F= 4.09 p= .209		
Anksiyete	Girişim Grubu (N=30)	14.57±4.94	4.37±1.81	5.53±2.11	F= 78.26 p= .000	2.706	1.000
	Kontrol Grubu (N=30)	13.67±4.03	13.53±4.43	14.13±3.86	F= 1.96 p= .159		
Stres	Girişim Grubu (N=30)	17.50±3.44	4.70±1.70	4.33±1.98	F= 366.29 p= .000	5.811	1.000
	Kontrol Grubu (N=30)	18.40±2.44	17.50±2.61	18.15±2.36	F= 8.78 p= .921		
Bakım Yükü							
Girişim (N=30)	Grubu	49.97±8.01		20.10±5.24	***t 26.37 p= .000	4.022	1.000
Kontrol (N=30)	Grubu	48.03±8.71		47.97±8.28	t= 0.105 p= .917		

* Post hoc test: G power 3.1 programı, %95 CI ve $\alpha=0.05$

**Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (Pillai's Trace Testi, Post hoc Test; Bonferroni)

*** Bağımlı gruplarda t Testi

Girişim grubundaki ebeveynlerin *Psikolojik Katılık* son test ve izlem test puan ortalamalarının ön teste göre azaldığı (Şekil 4.1) ve ölçümler arasındaki puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0.001$); etki büyüklüğü açısından *büyük bir etki büyüklüğüne* (6.084) sahip olduğu belirlenmiştir. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde; girişim grubunda Psikolojik katılık'ın; ön test ve son test; ön test ve izlem test arasında istatistiksel olarak anlamlı

bir farkın olduğu gözlenmiştir ($p<0.016$). Kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin Psikolojik Katılık toplam puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem test ölçümleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.1).

Girişim grubundaki ebeveynlerin *Yetişkin Psikolojik Sağlamlık* son test ve izlem test puanlarının ön teste göre yükseldiği (Şekil 4.1) ve ölçümler arasındaki puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0.001$) ve *büyük bir etki büyüklüğüne* (5.505) sahip olduğu görülmüştür. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde; girişim grubunda yetişkin psikolojik sağlamlık düzeyinin; ön test ve son test arasında; ön test ve izlem test arasındaki farktan ileri geldiği, istatistiksel olarak da anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0.016$). Kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin *Yetişkin Psikolojik Sağlamlık* toplam puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem test ölçümleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$) bulunmuştur (Tablo 4.1).

Girişim grubundaki ebeveynlerin *Depresyon Anksiyete Stres düzeyi* son test ve izlem test puan ortalamalarının ön teste göre azaldığı (Şekil 4.1) ve ölçümler arasındaki puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0.001$) ve *büyük bir etki büyüklüğüne* (4.220) sahip olduğu belirlenmiştir. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde; girişim grubunda depresyon anksiyete stres düzeyi toplam puan ortalamasının; ön test ve son test arasındaki farktan; ön test ve izlem test arasındaki puan farkından ileri geldiği, istatistiksel olarak da anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır ($p<0.016$). Kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin *Depresyon Anksiyete Stres düzeyi* toplam puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem test ölçümleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$) (Tablo 4.1) görülmüştür.

Girişim grubunda bulunan ebeveynlerin *depresyon* düzeyinin son test ve izlem test puan ortalamalarının ön teste göre azaldığı ve ölçümler arasındaki puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0.001$) belirlenmiştir. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde; girişim grubunda depresyon düzeyi puan ortalamasında ön test ve son test arasında; ön test ve izlem test arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır ($p<0.016$). Kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin *depresyon* düzeyi puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem

test ölçümleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$) (Tablo 4.1) görülmüştür.

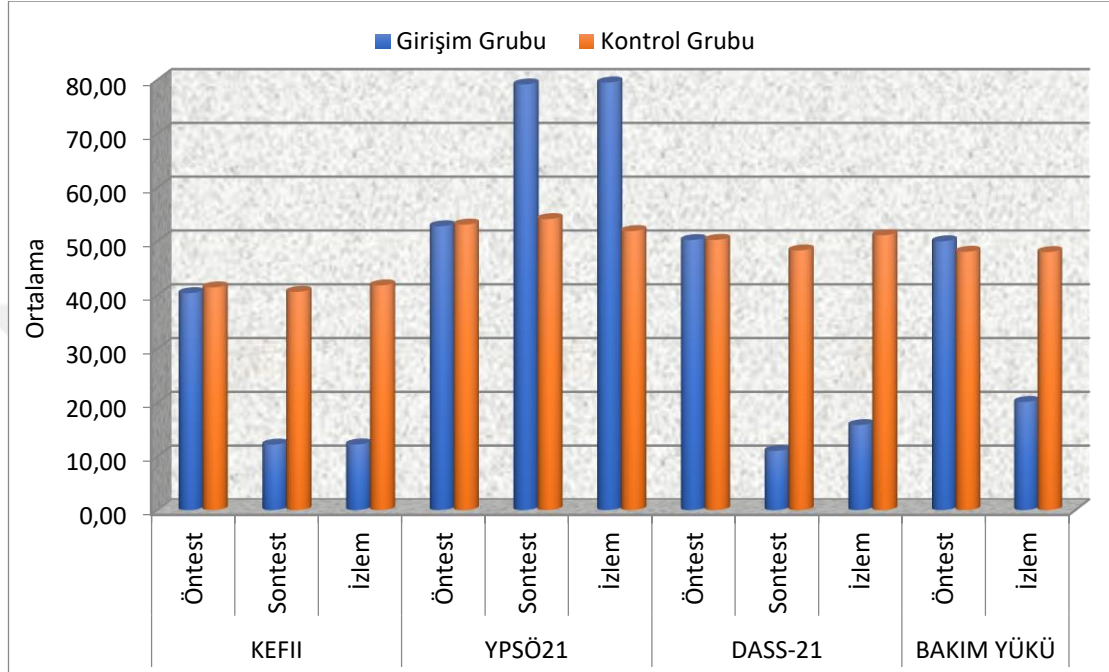
Girişim grubunda bulunan ebeveynlerin anksiyete düzeyi puan ortalamaları son test ve izlem test puanlarının ön teste göre azaldığı ve ölçümler arasındaki puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0.001$) belirlenmiştir. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde; girişim grubunda anksiyete düzeyi puan ortalaması farkının; ön test ve son test arasında; ön test ve izlem test arasındaki farktan olduğu, istatistiksel olarak da anlamlı bir farkın olduğu gözlenmiştir ($p<0.016$). Kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin anksiyete alt boyutu puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem test ölçümleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır (Tablo 4.1).

Girişim grubunda bulunan ebeveynlerin *stres düzeyi* puan ortalamaları son test ve izlem test puanlarının ön teste göre azaldığı ve ölçümler arasındaki puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0.001$) belirlenmiştir. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde; girişim grubunda stres düzeyi puan ortalamasının; ön test ve son test arasındaki farktan; ön test ve izlem test arasındaki puan farkından meydana geldiği, istatistiksel olarak da ölçümler arasında anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır ($p<0.016$). Kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin stres düzeyi puan ortalamalarının ön test, son test ve izlem test ölçümleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$) görülmüştür (Tablo 4.1).

Girişim grubundaki ebeveynlerin *bakım yükü* ön test toplam puan ortalaması 49.97 ± 8.015 iken; izlem test puan ortalamasının 20.1 ± 5.241 'e düştüğü belirlenmiştir. Bakım yükü izlem test puan ortalamasının ön teste göre azaldığı (Şekil 4.1) ve ölçümler arasındaki puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0.001$); etki büyüklüğü açısından da *büyük bir etki büyüklüğüne* (4.021) sahip olduğu görülmüştür. Kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin bakım yükü toplam puan ortalamalarının ön test ve izlem test ölçümleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır (Tablo 4.1).

4.2. Ebeveynlerin Psikolojik Katılık, Yetişkin Psikolojik Sağlamlık, Depresyon Anksiyete Stres Düzeyi ve Bakım Yükünün Gruplar Arası Karşılaştırılması

Girişim ve kontrol grubundaki ebeveynlerin psikolojik katılık, yetişkin psikolojik sağlamlık, depresyon anksiyete stres ve bakım yükü puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırmaları yapılmış ve elde edilen bulgular Tablo 4.2 ve Şekil 4.2’de verilmiştir.



YPSÖ21: Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği-21 **DASS-21:** Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21
KEFII: Kabul ve Eylem Formu-II

Şekil 4.2. Girişim ve kontrol grubundaki ebeveynlerin gruplar arası psikolojik katılık, yetişkin psikolojik sağlamlık, depresyon anksiyete stres ve bakım yükü puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tablo 4.2. Girişim ve kontrol grubundaki ebeveynlerin gruplar arası psikolojik katılık, yetişkin psikolojik sağlamlık, depresyon anksiyete stres ve bakım yükü puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Girişim Grubu (N=30) (X±S.S)	Kontrol Grubu (N=30) (X±S.S)	Test ve Önemlilik
Psikolojik Katılık (KEF-II)			
Ön test	40.33 ± 6.06	41.40±4.96	*MWU= -.631 p=.528
Son test	12.17±2.26	40.57±4.92	MWU= -6.677 p= .000
İzlem test	12.20±2.22	41.77±4.93	MWU= -6.676 p= .000
Yetişkin Psikolojik Sağlamlık (YPSÖ)			
Ön test	52.77±6.56	53.07±6.18	**t= -.182 p= .856
Son test	79.13±5.95	54.10±5.88	t= 16.379 p= .000
İzlem test	79.50±4.93	51.87±6.13	t= 19.228 p= .000
Depresyon Anksiyete Stres (DASS-21)			
Ön test	50.20±14.63	50.23±8.09	MWU= -.801 p= .423
Son test	10.99±4.27	48.27±8.58	t= -19.217 p= .000
İzlem test	15.87±4.80	51.10±7.73	t= -21.195 p= .000
DASS-21 (Alt boyutlar)			
Depresyon			
Ön test	18.13±3.57	18.20±2.78	t= -.081 p= .936
Son test	5.47±1.77	17.57±2.90	t= -19.446 p= .000
İzlem test	4.33±1.98	18.30±2.36	t= -19.696 p= .000
Anksiyete			
Ön test	14.57±4.94	13.67±4.03	t= .772 p= .443
Son test	4.37±1.81	13.53±4.43	t= -10.489 p= .000
İzlem test	5.53±2.11	14.13±3.86	t= -10.691 p= .000
Stres			
Ön test	17.50±3.44	18.40±2.44	t= -1.168 p= .248
Son test	4.70±1.70	17.50±2.61	t= -22.490 p= .000
İzlem test	4.33±1.98	18.30±2.36	t= -24.754 p= .000
Bakım Yükü			
Öntest	49.97±8.01	48.03±8.71	t= .895 p= .375
İzlemtest	20.10±5.24	47.97±8.28	t= -15.573 p= .000

* Mann Whitney U Test

** Bağımsız gruplarda t Test

Kontrol ve girişim gruplarının psikolojik katılık ön test puan ortalamalarının yüksek ve benzer olduğu; aralarında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$) (Tablo 4.2). Girişim ve kontrol gruplarının psikolojik katılık ile ilgili son test puan ortalamalarında ise; girişim grubunun psikolojik katılık düzeyinin düştüğü, kontrol grubunda bir değişiklik olmadığı yüksek düzeyde devam ettiği

belirlenmiştir. Yapılan izlem testinde psikolojik katılık düzeyi puan ortalamasının girişim grubunun kontrol grubuna göre oldukça düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (Şekil 4.2). Gruplar arasında son test ve izlem test toplam puan ortalamaları incelendiğinde; girişim grubunda psikolojik katılık düzeylerinin azaldığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0.001$) bulunmuştur (Tablo 4.2). Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli girişimlere ilişkin H_{1a} hipotezi (*Girişim grubundaki ebeveynlerin kontrol grubundakilere göre psikolojik katılık düzeylerini azaltmada etkilidir*) kabul edilmiştir.

Girişim ve kontrol gruplarının yetişkin psikolojik sağlamlık düzeyi ön test puan ortalamaları incelendiğinde; girişim ve kontrol grubunun puan ortalamasının *orta düzeyde* olduğu saptanmıştır. Gruplar arası yetişkin psikolojik sağlamlık düzeyi ön test toplam puan ortalamasının gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Girişim ve kontrol gruplarının yetişkin psikolojik sağlamlık düzeyi son test puan ortalamaları incelendiğinde; girişim grubunun psikolojik sağlamlık düzeyinin *yüksek*, kontrol grubunun ise *orta düzeyde* olduğu belirlenmiştir. Yapılan izlem testi puan ortalamalarına göre de girişim grubunun kontrol grubuna göre psikolojik sağlamlık düzeyinin *yüksek* olduğu gözlenmiştir. Gruplar arası yetişkin psikolojik sağlamlık düzeyi son test ve izlem test toplam puan ortalamalarının girişim grubunda arttığı ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0.001$) bulunmuştur (Tablo 4.2, Şekil 4.2). Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli uygulanan girişimlere ilişkin H_{1b} hipotezi (*Girişim grubundaki ebeveynlerin kontrol grubundakilere göre psikolojik sağlamlık düzeylerini artırmada etkilidir*) kabul edilmiştir.

Girişim ve kontrol gruplarının depresyon anksiyete stres düzeyi ön test toplam puan ortalamaları incelendiğinde; gruplar arası ön test toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Girişim ve kontrol gruplarının depresyon anksiyete stres düzeyi son test ve izlem testi puan ortalamaları incelendiğinde ise; girişim grubunun puan ortalamasının kontrol grubuna göre daha *düşük düzeyde* olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası depresyon anksiyete stres düzeyi son test ve izlem test toplam puan ortalamalarında girişim grubunda depresyon anksiyete stres düzeylerinin düştüğü ve gruplar arası puan ortalamalarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0.001$) saptanmıştır (Tablo 4.2, Şekil 4.2).

Girişim ve kontrol grubunun *depresyon düzeyi* ön test puan ortalamaları incelendiğinde; girişim ve kontrol grubunun ılımlı düzeyde *depresyon puanı* aldığı belirlenmiştir. Gruplar arası depresyon ön test toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Girişim ve kontrol gruplarının son test depresyon puan ortalamaları incelendiğinde; girişim grubunun normal düzeyde ve kontrol grubunun ılımlı düzeyde puan aldığı saptanmıştır. Yapılan izlem testinde depresyon puan ortalamasının girişim grubunda kontrol grubuna göre düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Gruplar arasında depresyon puan ortalamasının son test ve izlem testi puan ortalamaları incelendiğinde girişim grubunda depresyon düzeylerinin düştüğü ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0.001$) (Tablo 4.2) saptanmıştır. Bu sonuca göre Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli hazırlanan girişimlere ilişkin H_{1c} hipotezi (*Girişim grubundaki ebeveynlerin kontrol grubuna göre depresyon düzeyinin azalmasında etkilidir*) kabul edilmiştir.

Girişim ve kontrol grubunun, *anksiyete düzeyi* ön test puan ortalamaları incelendiğinde; girişim ve kontrol grubunun ılımlı/şiddetli düzeyde *anksiyete düzeyine sahip* olduğu belirlenmiştir. Anksiyete düzeyi açısından gruplar arasında ön test toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Girişim ve kontrol gruplarının son test anksiyete puan ortalamaları incelendiğinde; girişim grubunun normal düzeyde, kontrol grubunun ise ılımlı düzeyde puan aldığı belirlenmiştir. Yapılan izlem testi puan ortalamalarına göre de girişim grubunun kontrol grubuna göre düşük düzeyde olduğu gözlenmiştir. Gruplar arasında son test ve izlem testi anksiyete toplam puan ortalamalarının girişim grubunda düştüğü ve istatistiksel olarak aralarındaki farkın anlamlı olduğu ($p=0.001$) (Tablo 4.2) saptanmıştır. Böylece Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli uygulanan girişimlere ilişkin H_{1d} hipotezi (*Girişim grubundaki ebeveynlerin kontrol grubuna göre anksiyete düzeyinin azalmasında etkilidir*) kabul edilmiştir.

Girişim ve kontrol grubunun ön test *stres düzeyi* puan ortalamaları incelendiğinde; girişim ve kontrol grubunun stresinin *hafif/ılımlı düzeyde* olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası stres düzeyi ön test toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Girişim ve kontrol gruplarının stres düzeyi son test puan ortalamaları incelendiğinde; girişim grubunun normal, kontrol grubunun hafif düzeyde puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Yapılan izlem

testi puan ortalamalarına göre de girişim grubunun kontrol grubuna göre stres düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Gruplar arası son test ve izlem testi stres düzeyi toplam puan ortalamalarının girişim grubunda düştüğü ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0.001$) (Tablo 4.2) bulunmuştur. Bu sonuca göre Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli uygulanan girişimlere ilişkin H_{1e} hipotezi (*Girişim grubundaki ebeveynlerin kontrol grubuna göre stres düzeyinin azalmasında etkilidir*) kabul edilmiştir.

Girişim ve kontrol grubunun *bakım yükü* ön test toplam puan ortalamaları incelendiğinde; girişim ve kontrol grubunun *orta ciddi düzeyde* puan aldığı belirlenmiştir. Gruplar arasında bakım yükü ön test puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Girişim ve kontrol gruplarının bakım yükü izlem testi puan ortalamalarında ise; girişim grubunun puan ortalamasının *yük az/yok* ve kontrol grubunun *orta ciddi düzeyde* devam ettiği belirlenmiştir (Şekil 4.2). Girişim grubunda bulunan ebeveynlerin bakım yükü düzeylerinin azaldığı ve gruplar arasında bakım yükü puan ortalamalarının son test ve izlem testleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p=0.001$) (Tablo 4.2) saptanmıştır. Böylece Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli girişimlere ilişkin H_{1f} hipotezi (*Girişim grubundaki ebeveynlerin kontrol grubundakilere göre bakım yükü düzeylerini azaltmada etkilidir*) kabul edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlere uygulanan Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli girişimlerin psikolojik katılık, psikolojik sağlamlık, depresyon anksiyete stres ve bakım yükü düzeylerine etkisi incelenmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular araştırmanın hipotezleri doğrultusunda aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlere uygulanan ACT temelli girişimlerin:

- Ebeveynlerin psikolojik katılık düzeyine etkisi
- Ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeyine etkisi
- Ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisi
- Ebeveynlerin bakım yüküne etkisi

Yapılan literatür taramasında özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlere yönelik ACT temelli girişimlerin kullanıldığı sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Etkinliğini değerlendirdiğimiz bazı parametreler (psikolojik sağlamlık, bakım yükü) üzerinde ise herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bakımdan araştırma bulguları literatürde ilk olma özelliği taşımaktadır. Bulgular benzer literatürle tartışılmaya çalışılmıştır.

5.1. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynlere Uygulanan ACT Temelli Girişimlerin Psikolojik Katılık Düzeylerine Etkisi

Psikolojik esneklik, bireyin acı ve sıkıntı veren deneyimlerini, yaşantılarını olduğu gibi kabul edebilmeleridir. Psikolojik esneklik; olumlu ve olumsuz taraflarıyla hayatı bir bütün olarak bilişsel ve duygusal kabullerle, yaşamı kontrol edilemeyen yönleriyle kucaklayabilme yeteneğini artırır. Psikolojik esnekliğin tam tersi olan psikolojik katılık ise bireyin sınırlı düzeyde esnekliğinin olmasıdır (Harris, 2019). Bu bağlamda ACT'nin amacı, altta yatan ve birbiriyle ilişkili olan, bilişsel ayrışma, kabul, anlama, bağlamsal benlik, değerler ve değer odaklı eylem yoluyla bireylerdeki psikolojik esnekliği yükseltmektir (Hayes ve ark., 2006). Ebeveynlere ACT temelli hazırlanıp uygulanan girişimler sonrasında bu çalışmada ortaya çıkan ilk önemli sonuç, girişim grubunun kontrol grubuna göre, psikolojik katılık düzeyinin anlamlı

düzeyde azalmasıdır. Böylece uygulanan program ile (*Girişim grubundaki ebeveynlerin kontrol grubundakilere göre psikolojik katılım düzeylerini azaltmada etkilidir*) H_{1a} hipotezi kabul edilmiştir. Ebeveynlerde psikolojik katılımın azalması ile birlikte bunun sonucunda *psikolojik esnekliklerinde* önemli bir artışın görülmesi dikkate değer diğer bir sonuçtur. Psikolojik katılımın azalması ve bunu destekler şekilde psikolojik esnekliğin artması; uygulanan girişimlerin ebeveynleri desteklemede etkili olduğunu göstermesi açısından anlamlıdır. Bu sonuçlar yapılacak çalışmalarda yol gösterici olması bakımından önemlidir.

Bu çalışmada olduğu gibi yapılan çalışmalarda özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik katılım puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Blackledge ve Hayes, 2006; Chong ve ark., 2019; Fung ve ark., 2018; Gould ve ark., 2018; Hahs ve ark., 2018; Kowalkowski, 2012; Poddar ve ark., 2015). Otizm tanılı çocuğu olan ebeveynleri desteklemek ve psikolojik esnekliklerini artırmak için ACT girişimlerinin uygulandığı bir çalışmada; ebeveynlerin psikolojik esneklik düzeylerinde uygulama sonrasında kayda değer bir artış olduğu belirlenmiştir. Psikolojik esneklik üzerinde ortaya çıkan olumlu değişimin zaman içinde devam ettiği ve etkinliğinin sürdüğü görülmüştür (Fung ve ark., 2018). Benzer bir çalışmada katılımcılar için açık değerlere yönelik ebeveyn davranışında kayda değer artışlar gözlenmiş ve psikolojik esneklik oranlarında anlamlı artış yaşanmıştır. Eğitim sonrasında altı ay izlenen ebeveynlerde gözlenen etkilerin ve kazanımların eğitim sonrasında da devam ettiği belirtilmiştir (Gould ve ark., 2018). Yine otizimli çocuğu olan ebeveynlerle yapılan üç çalışmada ACT uygulandıktan sonra psikolojik esneklikte zaman içinde önemli değişiklikler olduğu, psikolojik katılımın azaldığı belirtilmiştir (Hahs ve ark., 2018; Poddar ve ark., 2015). ACT temelli müdahaleyi takiben yapılan izlemlerde psikolojik katılımı oluşturan anlamlı iyileşmelerin devam ettiği de bildirilmiştir (Hahs ve ark., 2018).

Astım tanılı çocukları olan ebeveynlere uygulanan ACT temelli müdahalelerin psikolojik esneklik puan ortalamalarının kontrol grubuna göre ve kendi arasında arttığı ve izlem testinde de düşüşün devam ettiği belirlenmiştir (Chong ve ark., 2019). Bu çalışmadan farklı olarak; otizimli çocuğu olan ebeveynlere uygulanan ACT temelli girişimlerin yapılan tekrarlı ölçümlerde psikolojik katılım puanlarında yüksek oranda azalma tespit edilmiştir. Bu azalmanın uygulanan rutin tedavi ile anlamlı bir farklılık oluşturmadığı, ancak etkili bir müdahale olduğu belirtilmiştir (Chong ve ark., 2019;

Kowalkowski, 2012). Ebeveynlerde psikolojik katılımın yüksek, psikolojik esnekliğin az olmasının çeşitli psikolojik semptomları da beraberinde getireceği ve çeşitli müdahaleler ile desteklenmesi gerektiği vurgulanmaktadır. (Whittingham ve ark., 2013). Yapılan çalışmalarda da ACT tabanlı müdahalenin psikolojik esnekliği artırmada etkili olabileceği ve kullanımının son derece önemli olduğu vurgulanmıştır (Blackledge ve Hayes, 2006; Chong ve ark., 2019; Kowalkowski, 2012).

Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik katılım yaşadığı ve bunun beraberinde getireceği sorunlar düşünüldüğünde; ebeveynlerin ebeveynlik rollerinde desteklenmesi ve güçlendirilmesi amacıyla yapılan girişimlerin son derece önemli olduğu görülmektedir. ACT'nin özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerde oldukça etkili olduğu ancak henüz yaygın olarak kullanılmadığı, yaygınlaştırılması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Bu anlamda ebeveynlerle birinci basamak sağlık hizmetinin verildiği birimlerde karşılaşan ve sıklıkla etkileşim içinde olan halk sağlığı hemşirelerinin ACT eğitimi alması ve ebeveynleri bu konuda desteklemesi önemlidir. Elde edilen sonuçlar göz önüne alındığında, yapılan bu çalışmanın literatüre sağlayacağı katkı açısından oldukça önemli, uygulanabilir olduğunu söylemek mümkündür.

5.2. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynlere Uygulanan ACT Temelli Girişimlerin Psikolojik Sağlık Düzeylerine Etkisi

Sağlamlık, kişilerin travmaya verdiği tepki, olumsuz deneyim, sıkıntı, travmaya oluşturulan yanıt ve üstesinden gelme kapasitesini ifade etmektedir (Garcia-Dia ve ark., 2013). Bu çalışmada ebeveynlerde başlangıçta orta düzeyde psikolojik sağlamlık varken, ACT sonrası girişim grubunda psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek düzeyde olması girişimlerin etkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuç ile H_{1b} hipotezi (*Girişim grubundaki ebeveynlerin kontrol grubundakilere göre psikolojik sağlamlık düzeylerini artırmada etkilidir*) kabul edilmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına benzer olarak, ebeveynlerin psikolojik sağlamlığının incelendiği bir çalışmada OSB'li ve down sendromlu çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik sağlamlıklarının orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (Pastor-Cerezuela ve ark., 2020). Özel gereksinimli çocuğa sahip anneler ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin psikolojik sağlamlıklarının incelendiği çalışmalarda; özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin diğerlerine göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Azar ve

Mohammadi, 2016; Deveci ve ark., 2017; Küçük ve Sarıçam, 2017; Peker ve ark., 2015; Tura, 2017).

Yapılan literatür incelemesinde özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik sağlamlıklarını artırmaya yönelik yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle ACT'nin farklı gruplar için psikolojik sağlamlık düzeyine etkisi ile ilgili çalışmalarla tartışılmıştır. Meme kanseri olan kadınların (Sadeghi ve ark., 2018) ve diyabet hastalarının psikolojik sağlamlığını desteklemeye yönelik uygulanan ACT'nin (Towsyfy ve Sabet, 2017) deney gruplarında psikolojik sağlamlık puanlarını kontrol gruplarına göre oldukça yükselttiği ve tekrarlı ölçümlerde de bu etkinin devam ettiği saptanmıştır. Yaptığımız çalışmaya benzer şekilde öğrenme güçlüğü olan çocukların ebeveynlerine uygulanan Güven Terapisi'nin psikolojik sağlamlık ortalamalarını eğitim alanlarda almayanlara göre anlamlı düzeyde yükselttiği ve ebeveynlerin sağlamlığını artırmada etkili olduğu vurgulanmıştır (Jenaabadi ve Abaasi, 2020).

Yapılan çalışmalar özel gereksinimi olan çocukların ebeveynlerinin özellikle de annelerinin düşük düzeyde psikolojik sağlamlığa sahip oldukları; bu nedenle farklı fiziksel ve zihinsel sağlık sorunları içinde risk altında olacakları belirtilmiştir (Azar ve Mohammadi, 2016; Habibpour ve ark., 2019; Karaman ve Efilti, 2019). Psikolojik sağlamlığın algılanan sosyal destek ile anlamlı bir ilişkisi olduğu ve sosyal destek sağlamanın dayanıklılığı artırabildiği de belirtilmiştir (Greeff ve Nolting, 2013; Karaman ve Efilti, 2019). Aile sağlamlığını etkileyen faktörlerin başında; profesyonel yardım ya da eğitim alma, destekleyici eğitimler, kararlılık, kabul, sosyal destek (aile, eş, arkadaş) alma, sağlıklı bir aile bağı ve iletişimi, yeni deneyimlere ve zorluklara karşı olumlu bir tutum ve aile uyumu olduğu gösterilmektedir (Greeff ve Nolting, 2013). Bu durumda sağlık hizmeti veren profesyonellerin, risk altındaki ebeveynleri tanımlamaları ve onlara daha fazla psikolojik ve eğitici destek sağlamaları gerektiğine vurgu yapılmıştır (Habibpour ve ark., 2019). Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik sağlamlığının artırılmasının önemi ve bu alanda yapılan çalışmaların yetersizliği göz önünde bulundurulduğunda yapılan bu çalışma sonuçları ilk olması açısından büyük bir öneme sahiptir. Başta evde bakım hizmeti sunan aile sağlığı çalışanları, toplum ruh sağlığı merkezi hemşireleri ve özel eğitim merkezindeki hemşireler olmak üzere halk sağlığı hemşirelerine bu bağlamda önemli sorumluluklar düştüğü, risk gruplarını desteklemeleri gerektiği söylenebilir.

5.3. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynlere Uygulan ACT Temelli Girişimlerin Depresyon Anksiyete Stres Düzeylerine Etkisi

İnsanlar bazı zamanlarda yaşamlarında bağlı oldukları değerlere odaklanmak yerine; depresyon, anksiyete, stres gibi yaşadıkları çeşitli psikolojik sorunların üstesinden gelmek için çabaladıklarında hayatlarını boşyere tüketebilmektedir (Luoma ve ark., 2017). ACT, depresyon, kaygı ve stres gibi çeşitli psikolojik problemleri azaltmak için başarıyla kullanılmaktadır (Blackledge ve Hayes, 2006). Yapılan çalışmalarda özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir (Azeem ve ark., 2013; Dykens ve ark., 2014; Lunskey ve ark., 2018; Poddar ve ark., 2015; Tura, 2017; Whittingham ve ark., 2016).

Bu çalışmada ebeveynlerin başlangıçta depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin yüksek olduğu, ACT sonrası girişim grubunda depresyon, anksiyete ve stres düzeyi puan ortalamalarının önemli oranda azalarak normal düzeylere inmesi girişimlerin etkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuca göre H_{1c} (*Girişim grubundaki ebeveynlerin kontrol grubuna göre depresyon düzeyinin azalmasında etkilidir*); H_{1d} (*Girişim grubundaki ebeveynlerin kontrol grubuna göre anksiyete düzeyinin azalmasında etkilidir*) ve H_{1e} (*Girişim grubundaki ebeveynlerin kontrol grubuna göre stres düzeyinin azalmasında etkilidir*) hipotezleri kabul edilmiştir.

Diğer ebeveynlerle karşılaştırıldığında özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin daha yoğun depresyon, anksiyete ve stres yaşadıkları bildirilmektedir (Akça ve Özyürek, 2019; Dykens ve ark., 2014; Hodge ve ark., 2011). Yapılan iki çalışmada zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynlerin yüksek düzeyde stres ve depresyon yaşadığı belirtilmiştir (Azeem ve ark., 2013; Takuri, 2014). Takuri (2014), ebeveynlerin %21'nin yüksek düzeyde, %76'sının da klinik düzeyde stres yaşadığını bildirmiştir. Otizimli çocuğu olan ebeveynlerle tipik gelişim gösteren çocukların ebeveynleri karşılaştırıldığında otizimli çocukların ebeveynlerinin depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Hodge ve ark., 2011). Tura (2017) tarafından özel gereksinimli çocuğu olan ve olmayan annelerin anksiyete ve depresyon puan ortalamalarının karşılaştırıldığı çalışmada, özel gereksinimli çocuğu olan annelerin anksiyete ve depresyon puanlarının, diğerlerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan iki çalışmada otizm tanılı ve down sendromlu çocuğu olan ebeveynlerin normal çocuğu olan ebeveynlere göre algılanan stres ve depresyon

puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Çandır, 2015; Pastor-Cerezuela ve ark., 2020). Akça ve Özyürek (2019), yaptıkları çalışmada zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin *ileri düzeyde depresyon, çok ileri düzeyde anksiyete ve orta düzeyde stres* yaşadıklarını; babaların orta düzeyde depresyon, ileri düzeyde anksiyete ve orta düzeyde stres yaşadıklarını saptamışlardır. Normal gelişim gösteren çocuğa sahip anne ve babaların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin normal sınırlarda olduğunu belirlemişlerdir. Yapılan sistematik bir derlemede, zihinsel ve/veya gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin önemli düzeyde stres yaşadıkları ortaya konulmuştur (Peer ve Hillman, 2014).

Otizimli çocuğu olan annelere uygulanan ACT müdahalelerinin depresyon ve anksiyete üzerinde etkili olduğu ve puan ortalamalarının azaldığı belirtilmiştir. Uygulama sonrası yaşanan azalma izlemde de devam etmiştir (Lunsky ve ark., 2018). Otizimli çocukların ebeveynlerine ACT'nin uygulandığı başka bir çalışmada depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinde zaman içinde önemli değişimler yaşandığı belirtilmiştir. Müdahale öncesi ve sonrasında yapılan ölçümler arasında puan ortalamalarının önemli derecede düştüğü belirtilmiştir (Poddar ve ark., 2015). Yine yapılan iki çalışmada ACT uygulanan otizimli çocukların ebeveynlerinin depresyon düzeylerinde önemli düzeyde azalmalar olduğu saptanmıştır (Hahs ve ark., 2018; Joekar ve ark., 2016). Fung ve arkadaşları (2018) aynı grupta yaptığı çalışmada, ACT'nin depresif belirtiler ve algılanan stres üzerinde iyileşmeler sağladığı ve kısa vadede değer odaklı faaliyetleri arttırdığı vurgulanmıştır.

Whittingham ve arkadaşları (2016) tarafından SP'li çocukların ebeveynlerine uygulanan ACT müdahalesinin kontrol grubuna göre depresyon ve stres düzeylerinde azalmaya neden olduğu, anksiyete düzeylerinde ise bir farklılık oluşturmadığı belirtilmiştir. Yapılan devam çalışması sonucunda da ACT'nin ebeveynlik müdahalesi olarak benzersiz bir katkı sağladığı bildirilmiştir (Whittingham ve ark., 2019). Astım tanılı çocukları olan ebeveynlere uygulanan ACT temelli müdahalelerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin kontrol grubuna göre anlamlı oranda düştüğü ve izlemde de azalmanın devam ettiği belirlenmiştir (Chong ve ark., 2019).

Bu çalışmadan farklı olarak Blackledge ve Hayes (2006) tarafından otizimli çocuğu olan ebeveynler üzerinde ACT'in etkinliğinin değerlendirildiği çalışmada, depresyon ve anksiyete seviyesinde bir azalma olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı bir

farklılık olmadığı belirtilmiştir. Müdahale sonrası depresyon ve sıkıntının azaldığını gösteren sonuçlar üç aylık bir süre boyunca geçerliliğini sürdürmüştür (Blackledge ve Hayes, 2006). Montgomery (2015) yaptığı çalışmada otizmlili çocuğı olan ebeveynlere uygulanan ACT'in depresyon oranlarında uygulama sonrası düşüşe neden olduğı ama bunun istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmadiğı belirlenmiştir. Bu çalışma sonunda istatistiksel olarak anlamlılık olmasa da ACT'nin etkin bir müdahale olduğı vurgulanmıştır (Montgomery, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü depresyon yaşayan birçok kişide aynı zamanda stres, anksiyete, uyku bozukluğu, iştahsızlık, suçluluk duygusu, düşük benlik saygısı, konsantrasyon sorunu ve tıbbi tanıyla açıklanamayan birçok durumun da olduğunu belirtmektedir (World Health Organization, 2020). Diğer ebeveynlerle karşılaştırıldığında özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin daha fazla depresyon, anksiyete, stres, psikiyatrik sorunlar ve hastalık yaşadıkları görülmektedir. Bu ebeveynlerin kronik stres ve hastalık yükünün son derece yüksek olduğı ve bu durumun çocukları olumsuz olarak etkilemesine rağmen; politikalar ve uygulamaların öncelikle özel gereksinimli çocuklara yönelik olduğı görülmektedir (Dykens ve ark., 2014). Ebeveynlerin yaşadığı depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin yüksek olduğı; bunun hem kendileri hem çocukları üzerinde doğuracağı sonuçlar dikkate alındığında desteklenmelerinin önemli olduğı bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Araştırmanın sonuçlarına göre; özel gereksinimli çocuğı sahip ebeveynlerin ACT ile güçlendirilmesine dönük psikolojik ve sosyal müdahalelerin depresif belirtileri, anksiyete ve stresi azaltabileceğı değerlendirilmektedir. Bu gruplar için ACT temelli müdahalelerin yaygınlaştırılmasının önemini açıkça ortaya koymaktadır.

5.4. Özel Gereksinimli Çocuğı Olan Ebeveynlere Uygulan ACT Temelli Girişimlerin Bakım Yüküne Etkisi

Aile içi bakım vericiler, bakım ve hastalık süresince psikolojik, fiziksel, sosyal ve ekonomik açıdan çeşitli sorunlar yaşamaktadırlar (Orak ve Sezgin, 2015). Bakım verme yükü ve yaşanan sorunlar, yetersizliğı ya da özel gereksinimleri olan bireylere bakım vermeyle ilişkili olarak farklı boyutlarda yaşanmaktadır (Karahan ve İslam, 2013). Özel gereksinimli çocuğı bakım vermek ebeveynlerin ciddi düzeylerde bakım yükü yaşamalarına yol açmaktadır. Bu alanda yapılan çalışmalar özel gereksinimli çocuğı olan ebeveynlerin bakım yükünün diğerlerine göre daha fazla olduğunu

göstermiştir (Karahan ve İslam, 2013; Putra ve ark., 2017; Sarpdağı, 2018; Uludağ, 2014).

Yaptığımız çalışmada başlangıçta ebeveynlerin bakım yükünün *orta ciddi düzeyde* olduğu; ancak ACT programı sonrasında girişim grubunun kontrol grubuna göre bakım yükünün *yük yok/yük aza* inmesi ve izlemde de bunun devam etmesi girişimlerin etkili olduğunu göstermesi açısından önemli bir sonuçtur. Bu sonuca göre çalışmada H_{1f} hipotezi (*Girişim grubundaki ebeveynlerin kontrol grubundakilere göre bakım yükü düzeylerini azaltmada etkilidir*) kabul edilmiştir.

Bu çalışmaya benzer olarak fiziksel yetersizliği olan çocuğa bakım veren ebeveynlerin bakım yüklerinin incelendiği bir çalışmada bakım yükünün orta ciddi düzeyde olduğu bulunmuştur (Karahan ve İslam, 2013). Konjenital kalp hastalığı olan çocuklarına (Uludağ, 2014), epilepsili çocuğuna (Sarpdağı, 2018) ve metabolik sorunu olan çocuklarına bakım veren ebeveynler (Turan, 2018) ile yapılan çalışmalarda bakım yükünün orta ciddi düzeyde olduğu saptanmıştır. Sawyer ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmada, SP'li çocuğa bakım vermenin ebeveynlerde başta bakım yükü olmak üzere ebeveynlik deneyimine çeşitli ek zorluklar getirdiği vurgulanmıştır.

Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin bakım yükünü azaltmaya yönelik literatürde ACT'nin kullanıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle ACT'nin kullanılmış olduğu benzer gruplar için bakım yüküne etkisi örneklendirilmiştir. Mental rahatsızlığı olan çocuklara bakım veren ebeveynlerde aile yükünü azaltmaya yönelik ACT müdahalesinin kullanıldığı bir çalışmada; sadece sağlık eğitimi alan kontrol grubunda bir farklılık bulunmazken, ACT alan girişim grubunda önemli düzeyde farklılık olduğu vurgulanmıştır. Yapılan ACT müdahalesinin %57 oranında aile yükü üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir (Putra ve ark., 2017). Demanslı hastalara bakım verenlere uygulanan online ACT eğitimi sonucunda bakım yükü ile ACT'in bazı bileşenleri arasında anlamlı ilişki olduğu ve etkili bir müdahale olabileceği, klinik çalışmalar ile desteklenmesi gerektiği vurgulanmıştır (Olzmann, 2017).

Özel gereksinimli bir çocuğa bakım vermek, bakım veren kişinin stres ve endişelerinin, bakım yüklerinin artmasına neden olmaktadır (Murphy ve ark., 2007). Ebeveynlerin bakım yükü arttıkça buna paralel olarak depresyon, anksiyete, olumsuz benlik algısı ve genel psikolojik sorun düzeyleri de artmaktadır (Metin Karaaslan ve

Çelebioğlu, 2018). Özel gereksinimli çocuklara bakım veren ebeveynlerin yaşadığı yük ve beraberinde getirebileceği sorunlar göz önüne alındığında ACT tabanlı müdahalelerin yaygınlaştırılması gerekmektedir. Bu alanda çalışan başta aile sağlığı hemşiresi olmak üzere sağlık profesyonellerinin, ebeveynlerin bakım yükünü fark ederek erken dönemde müdahale etmesi gerekmektedir. ACT gibi etkinliği kanıtlanmış müdahaleler kullanılarak ebeveynlerin bakım yükü oluşmadan desteklenmesi ve bakım yüklerinin azaltılması öncelenmelidir. Yapılan bu çalışmanın sonuçlarının da oldukça etkili bulunması, daha önce hiç çalışılmamış olan bu alana dikkat çekmesi ve uygulanabilir bir yöntem olması açısından önem taşımaktadır.

Ebeveynlerin, çeşitli psikolojik rahatlama yolları kullanılarak ve psikolojik yaklaşımlar ile desteklenmesi oldukça önemlidir. Toplum ruh sağlığının korunmasında ve desteklenmesinde halk sağlığı hemşiresi önemli bir role sahiptir. Halk sağlığı hemşiresinin bakım öncelikleri arasında özel ve riskli grupların tanınması, korunması ve sağlıklarının geliştirilmesi yer almaktadır (Maurer ve Smith, 2014). Bu bağlamda halk sağlığı hemşirelerinin, özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin ya da bakım vericilerinin ihtiyaçlarının saptanması ve önceliklerinin belirlenmesi ilk sırada gelmelidir. Bireylerin sosyal refahlarının artırılmasına ve desteklenmelerine yönelik uygulamaların halk sağlığı hemşireleri tarafından yürütülmesi gerekmektedir (Schoon ve ark., 2018; Truglio-Londrigan ve Lewenson, 2017). Halk sağlığı hemşiresi, sunduğu hizmet ve hedef kitlesi kapsamında toplum ruh sağlığı sorunlarının saptanmasında anahtar bir rol oynamaktadır (Schoon ve ark., 2018). Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin desteklenmelerinin gerekliliği ve halk sağlığı hemşiresinin rolleri dikkate alındığında araştırmanın sonuçları uygulamaya yansıyacak nitelikte önem kazanmaktadır. Bu girişimlerin kullanımının yaygınlaştırılması için politika geliştirilmesi gerekmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuçlar

Bu çalışma ile ülkemizde ACT temelli girişimler ilk defa özel gereksinimli çocukları olan ebeveynlerin güçlendirilmesinde uygulanmıştır. Yapılan çalışmalardan farklı olarak ACT'nin özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerde ilk defa psikolojik sağlamlık ve bakım yükü üzerindeki etkisi de incelenmiştir. Ayrıca çalışmanın deneysel desende tasarlanmış olması bu alanda çalışan hemşirelere, özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynleri destekleyen kanıt değeri yüksek bir müdahale seçeneği sunmaktadır. Araştırmadan elde edilen sonuçların bu alanda ilk olması nedeniyle hemşirelik literatürüne önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlere uygulanan Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli girişimlerin psikolojik katılık, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete, stres düzeyi ve bakım yükü üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

- Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlere uygulanan ACT temelli girişimler ebeveynlerin *psikolojik katılık düzeyini azaltmada etkili* olmuştur.
- Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlere uygulanan ACT temelli girişimler ebeveynlerin *psikolojik sağlamlık düzeyini yükseltmede etkili* olmuştur.
- Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlere uygulanan ACT temelli girişimler ebeveynlerin *depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini azaltmada etkili* olmuştur.
- Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlere uygulanan ACT temelli girişimlerin ebeveynlerin *bakım yüklerini azaltmada etkili* olduğu görülmüştür.
- Kontrol grubundaki ebeveynlere bir girişim uygulanmamış, sadece okulun düzenlediği rutin eğitimlere katılmışlardır. Kontrol grubundaki ebeveynlerin psikolojik katılık, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete, stres ve bakım yüklerinde bir farklılık olmamıştır.

Bu alanda Türkiye'de henüz yapılmış çalışmaların bulunmaması nedeniyle alan yazın için bu çalışmada kullanılan girişimler *iyi bir rehber* olacaktır.

Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda uygulayıcılara ve araştırmacılara yönelik öneriler aşağıda sunulmuştur.

Uygulayıcılara Yönelik Öneriler:

- ACT temelli girişimlerin özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerle çalışan aile sağlığı çalışanları ve toplum ruh sağlığı merkezi hemşireleri tarafından kullanılması,
- Milli Eğitim Bakanlığının özel eğitim ve uygulama merkezlerinde eğitime devam eden çocukların ebeveynlerine yönelik uygulanan bireysel veya grup eğitimi programlarına; ACT temelli eğitimlerin eklenmesi,
- Belediyelerin açtığı engelsiz yaşam merkezlerinde psikolojik destek sağlayan uzmanların ACT eğitimleri alması ve bunu gelen ebeveynlere uygulaması,
- Özel eğitim ve uygulama okuluna devam eden ya da rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanan çocukların ebeveynlerinin psikolojik katılık, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete, stres ve bakım yükü düzeylerinin ilgili ölçeklerle belirlenerek gerekli/uygun desteğin verilmesi önerilmektedir.

Araştırmacılara Yönelik Öneriler:

- ACT temelli girişimlerin özel gereksinimli çocuğu ergenlik döneminde olan ebeveynlere uygulanan çalışmaların planlanması,
- ACT temelli girişimlerin özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin her ikisinin de dahil edildiği araştırmaların yapılması,
- ACT temelli girişimlerin ebeveynlere uygulandıktan sonra aile üzerindeki etkisinin incelendiği araştırmaların planlanması,
- ACT temelli girişimlerin uygulandığı ebeveynlerin güçlenmesinin, özel gereksinimli çocukları üzerindeki etkisinin incelendiği araştırmaların planlanması,
- ACT temelli girişimlerin sosyo-ekonomik düzeyi farklı bölgelerde yaşayan ebeveynler üzerindeki etkinin karşılaştırıldığı araştırmaların planlanması,
- ACT'nin psikolojik katılık, psikolojik sağlamlık, depresyon, anksiyete, stres ve bakım yükü düzeyleri üzerindeki uzun dönemdeki etkini belirlemek için altı aylık, bir yıllık veya iki yıllık izlemlerin olduğu çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

A-Tjak JGL, Morina N, Topper M, Emmelkamp PMG. A randomized controlled trial in routine clinical practice comparing Acceptance and Commitment Therapy with cognitive behavioral therapy for the treatment of major depressive disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2018; 87(3): 154-163. doi:10.1159/000486807

Akça F, Özyürek A. The distress toleration status, depression, anxiety and stress levels of parents who have normally developed children and who have intellectual disability children. *Journal of History Culture and Art Research*, 2019; 8(1): 15. doi:10.7596/taksad.v8i1.1787

Al-Harbi KS. Treatment-resistant depression: Therapeutic trends, challenges, and future directions. *Patient Prefer Adherence*, 2012; 6(2012): 369-388. doi:10.2147/ppa.s29716

Al-Krenawi A, Graham JR, Al Gharaibeh F. The impact of intellectual disability, caregiver burden, family functioning, marital quality, and sense of coherence. *Disability & Society*, 2011; 26(2): 139-150. doi:10.1080/09687599.2011.543861

Aldabal B, Koura M, Alsowielem L. Magnitude of depression problem among primary care consumers in Saudi Arabia. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 2015; 4(2): 205. doi:10.5455/ijmsph.2015.2010201439

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Arlington V Ed. 5 ed. America: American Psychiatric Publishing; 2013, p: 991.

Arslan G. Çocuk ve genç psikolojik sağlamlık ölçeğinin (ÇGPSÖ-12) psikometrik özellikleri: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, 2015; 16(1): 1-12.

Arslan G. Yetişkin psikolojik sağlamlık ölçeği'nin (YPSÖ) psikometrik özellikleri: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, 2015; 16(2): 344-357.

Azarı Z, Mohammadı M. Compare resilience of families with mentally retarded children and family with normal children. *Journal of Administrative Management, Education and Training* 2016; 12(6): 119-127.

Azeem MW, Dogar IA, Shah S, Cheema MA, Asmat A, Akbar M, Kousar S, Haider II. Anxiety and depression among parents of children with intellectual disability in Pakistan. *Journal of the Canadian Academy of Child and adolescent Psychiatry*, 2013; 22(4): 290.

Benson PR, Karlof KL. Anger, stress proliferation, and depressed mood among parents of children with ASD: A longitudinal replication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2009; 39(2): 350-362. doi:10.1007/s10803-008-0632-0

Blackledge JT, Hayes SC. Using Acceptance and Commitment Training in the support of parents of children diagnosed with autism. *Child & Family Behavior Therapy*, 2006; 28(1): 1-18. doi:10.1300/J019v28n01_01

Bouras N, Holt G. Psychiatric and behavioral disorders in intellectual and developmental disabilities. Bouras N Ed. 2. ed.: Cambridge University Press; 2007, p: 424.

Broten LA. A brief Acceptance and Commitment Therapy protocol for depression in an inpatient setting: An effectiveness study. Paper presented at the Dissertation abstracts international: section B: The sciences and engineering dissertation abstracts international. 2014. Erişim adresi: <http://cochranelibrary-wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/245/CN-01039245/frame.html>

Bumin G, Günal A, Tükel ř. Anxiety, depression and quality of life in mothers of disabled children. *SDÜ Tıp Fakóltesi Dergisi*, 2009; 15(1): 6-11.

Carlson JM, Miller PA. Family burden, child disability, and the adjustment of mothers caring for children with epilepsy: Role of social support and coping. *Epilepsy & Behavior*, 2017; 68: 168-173. doi:10.1016/j.yebeh.2017.01.013

Chong Y-y, Mak Y-w, Leung S-p, Lam S-y, Loke AY. Acceptance and Commitment Therapy for parental management of childhood asthma: An Rct *Pediatrics*, 2019; 143(2): 17-23. doi:10.1542/peds.2018-1723

Collings S, Grace R, Llewellyn G. The role of formal support in the lives of children of mothers with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 2017; 30(3): 492-500. doi:10.1111/jar.12361

Costa S, Leite Â, Pinheiro M, Pedras S, Pereira MG. Burden and quality of life in caregivers of patients with amputated diabetic foot. *PsyCh Journal*, 2020; Early view. doi:10.1002/pchj.341

Çandır G. 4 - 24 yaş arası otizm spektrum bozukluğu ve down sendromu tanısı alan çocukların annelerinde depresyon, anksiyete, stres ve baş etme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul. (Danışman: Doç. Dr. F Manner).

Davies JE, Nagi CE. Individual psychological therapies in forensic settings Davies J, Nagi C Ed. 1st ed. London: Routledge; 2017, p: 290.

Davis NO, Carter AS. Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *J Autism Dev Disord*, 2008; 38(7): 1278-1291. doi:10.1007/s10803-007-0512-z

DeLambo D, Chung W, Huang W. Stress and age: A comparison of Asian American and Non-Asian American parents of children with developmental disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 2011; 23(2): 129-141. doi:10.1007/s10882-010-9211-3

Demir V. Bilinçli farkındalık temelli hazırlanan eğitim programının bireylerin depresyon ve stres düzeyleri üzerine etkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Z Özyeşil).

Deveci M, Sarıçam H, Ahmetoğlu E. Engelli çocuğa sahip ailelerde umut, psikolojik sağlamlık ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişki. Paper presented at the 1st International Congress on Social Sciences Humanities and Education, İstanbul. 2017.

Durmaz H. Kişilerarası İlişkiler Psikoterapi (KİPT) Teknikleri ve psikoeğitimin şizofreni hasta ailelerinde öz-etkililik ve bakım yüküne etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2015, Erzurum (Danışman: Doç. Dr. A Okanlı).

Dykens EM, Fisher MH, Taylor JL, Lambert W, Miodrag N. Reducing distress in mothers of children with autism and other disabilities: A randomized trial. *Pediatrics*, 2014; 134(2): 454-463. doi:10.1542/peds.2013-3164

Forman E, Chapman J, Herbert J, Goetter E, Yuen E, Moitra E. Using session-by-session measurement to compare mechanisms of action for Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy. *Behavior Therapy*, 2012; 43(2): 341-354. doi:10.1016/j.beth.2011.07.004

Friborg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH, Martinussen M. A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *Int J Methods Psychiatr Res*, 2003; 12(2): 65-76. doi:10.1002/mpr.143

Frögéli E, Djordjevic A, Rudman A, Livheim F, Gustavsson P. A randomized controlled pilot trial of Acceptance and Commitment Training (ACT) for preventing stress-related ill health among future nurses. *Anxiety Stress Coping*, 2016; 29(2): 202-218. doi:10.1080/10615806.2015.1025765

Fung K, Lake J, Steel L, Bryce K, Lunsy Y. ACT processes in group intervention for mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2018; 48(8): 2740-2747. doi:10.1007/s10803-018-3525-x

Garcia-Dia MJ, DiNapoli JM, Garcia-Ona L, Jakubowski R, O'Flaherty D. Concept analysis: Resilience. *Arch Psychiatr Nurs*, 2013; 27(6): 264-270. doi:10.1016/j.apnu.2013.07.003

Gibbons C. Stress, positive psychology and the national student survey. *Psychology Teaching Review*, 2012; 18(2): 22-30.

Gorman LM, Sultan D. *Psychosocial nursing for general patient care*. 3. ed. USA: F.A. Davis Company; 2008, p: 539.

Gould ER, Tarbox J, Coyne L. Evaluating the effects of Acceptance and Commitment Training on the overt behavior of parents of children with autism. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2018; 7: 81-88. doi:https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.06.003

Greeff AP, Nolting C. Resilience in families of children with developmental disabilities. *Fam Syst Health*, 2013; 31(4): 396-405. doi:10.1037/a0035059

Habibpour Z, Mahmoudi H, Nir M, Areshtanab H. Resilience and its predictors among the parents of children with cancer: A descriptive-correlational study. *Indian Journal of Palliative Care*, 2019; 25(1): 79-83. doi:10.4103/ijpc.ijpc_128_18

Hacıaloğlu N. Halk sağlığı hemşireliği. Erci B Ed. 2. ed. Elazığ: Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri; 2016, p: 17-27.

Hahs AD, Dixon MR, Paliliunas D. Randomized controlled trial of a brief Acceptance and Commitment Training for parents of individuals diagnosed with autism spectrum disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2018. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.03.002>

Hamarta E, Özteke-Kozan İ. Engelli ergenlik: Engelli çocuğa sahip annelerin ergenliğe bakışı ve yaşadıkları problemler. *Elementary Education Online*, 2019;18(3): 977-989 doi:10.17051/ilkonline.2019.609600

Harris R. ACT made simple: An easy-to-read primer on Acceptance and Commitment Therapy. Bernstein R Ed. 2. ed.: New Harbinger Publications; 2019, p: 392.

Hayes SC. Acceptance and Commitment Therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 2004; 35(4): 639-665. doi:[https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)

Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research & Therapy*, 2006; 44(1): 1-25.

Henry JD, Crawford JR. The short- form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS- 21): Construct validity and normative data in a large non- clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 2005; 44(2): 227-239.

Hodge D, Hoffman CD, Sweeney DP. Increased psychopathology in parents of children with autism: Genetic liability or burden of caregiving? *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 2011; 23(3): 227-239. doi:10.1007/s10882-010-9218-9

İnci FH, Erdem M. Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; 11(4): 85-95.

Jenaabadi H, Abaasi N. Effectiveness of group training of reliance therapy components on quality of life and resilience of mothers of children with learning disabilities. Health, Spirituality and Medical Ethics, 2020; 7(1): 25-31. doi:10.29252/jhsme.7.1.25

Joekar S, Farid AA, Birashk B, Gharraee B, Mohammadian M. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in the support of parents of children with high-functioning autism. International Journal of Humanities and Social Sciences, 2016; 2(4): 2763-2772.

Kaçan Softa H. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeylerinin incelenmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi, 2012; 21(2): 589-600.

Karadağ G. Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2009; 8(4): 315-322.

Karahan AY, İslam S. Fiziksel engelli çocuk ve yaşlı hastalara bakım verme yüğü üzerine bir karşılaştırma çalışması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2013; 3(5): 1-7.

Karaman E, Efilti E. Investigation of social support perception and self-esteem as predictors of psychological resilience of parents who have children with special educational needs. Asian Journal of Education and Training 2019; 5(1): 112-120. doi:10.20448/journal.522.2019.51.112.120

Kızılırmak B. Ruhsal bozukluğu olan bireylerin ailelerinde bakım yüğü ve ruhsal sağlık durumu. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. L Küçük).

Kowalkowski JD. The impact of a group-based Acceptance and Commitment Therapy intervention on parents of children diagnosed with an autism spectrum disorder. Master's Theses and Doctoral Dissertations, 2012, Department of Psychology Eastern Michigan University. pp. 512

Köksal G, Kabasakal Z. Zihinsel engelli çocukları olan ebeveynlerin yaşamlarında algıladıkları stresi yordayan faktörlerin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, 2012; (32): 71-91.

Küçük AA, Sarıçam H. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynler ile normal çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlık düzeylerinin karşılaştırılması. 25. Ulusal Özel Eğitim Kongresi, İstanbul. 2017.

Küllü Z. Özürlü çocuğa sahip ebeveynlerde depresyon durumunun değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, Kayseri (Danışman: Doç. Dr. A Öztürk).

Kwok SYCL, Leung CLK, Wong DFK. Marital satisfaction of chinese mothers of children with autism and intellectual disabilities in Hong Kong. Journal of Intellectual Disability Research, 2014; 58(12): 1156-1171. doi:10.1111/jir.12116

Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behaviour Research and Therapy, 1995; 33(3): 335-343. doi: [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)

Lunsky Y, Fung K, Lake J, Steel L, Bryce K. Evaluation of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for mothers of children and youth with autism spectrum disorder. Mindfulness, 2018; 9(4): 1110-1116. doi:10.1007/s12671-017-0846-3

Luoma JB, Hayes SC, Walser RD. Learning ACT: An Acceptance and Commitment Therapy skills training manual for therapists. Star J Ed. 2 ed.: New Harbinger Publications; 2017, p: 336.

Maurer FA, Smith CM. Community/public health nursing practice –e-book: Health for families and populations. Frances A. Ed. 5. ed. Elsevier Health Sciences; 2014, p:888

McConachie DAJ, McKenzie K, Morris PG, Walley RM. Acceptance and mindfulness-based stress management for support staff caring for individuals with intellectual disabilities. Research in Developmental Disabilities, 2014; 35(6): 1216-1227. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.03.005>

McIntyre LL, Brown M. Examining the utilisation and usefulness of social support for mothers with young children with autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 2018; 43(1): 93-101. doi:10.3109/13668250.2016.1262534

Metin Karaaslan M, Çelebioğlu A. Zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik durumları ile bakım yükünün değeriendirilmesi. *Researcher Social Science Studies*, 2018; 6(2): 188-200.

Molander P, Hesser H, Weineland S, Bergwall K, Buck S, Hansson-Malmölöf J, Lantz H, Lunner T, Andersson G. Internet-based Acceptance and Commitment Therapy for psychological distress experienced by people with hearing problems: Study protocol for a randomized controlled trial. *American Journal of Audiology*, 2015; 24(3): 307-310. doi:10.1044/2015_AJA-15-0013

Montgomery D. The effects of Acceptance and Commitment Therapy on parents of children diagnosed with autism. Doctoral Dissertation, 2015, Walden University, (Danışman: E Riedel (Chief Academic Officer)).

Murphy NA, Christian B, Caplin DA, Young PC. The health of caregivers for children with disabilities: Caregiver perspectives. *Child Care Health Dev*, 2007; 33(2): 180-187. doi:10.1111/j.1365-2214.2006.00644.x

Nygård C, Clancy A. Unsung heroes, flying blind- a metasynthesis of parents' experiences of caring for children with special health-care needs at home. *Journal of Clinical Nursing*, 2018; 27(15-16): 3179-3196. doi:10.1111/jocn.14512

Olzmann AE. Acceptance and Commitment Therapy components and their relationship with caregiver burden in primary caregivers of individuals with dementia. Xavier University, 2017.

Opoku MP, Nketsia W, Banye MA, Mprah WK, Dogbe JA, Badu E. Caregiving experiences and expectations of parents with in-school children with intellectual disability in Ghana. *Research in Developmental Disabilities*, 2020; 96: 103524. doi:https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103524

Orak O, Sezgin S. Kanser hastasına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2015; 6(1): 33-39.

Oral R, Ramirez M, Coohey C, Nakada S, Walz A, Kuntz A, Benoit J, Peek-Asa C. Adverse childhood experiences and trauma informed care: The future of health care. *Pediatr Res*, 2016; 79(1-2): 227-233. doi:10.1038/pr.2015.197

Özmen D, Çetinkaya A. The problems experienced by families with disabled children. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2012; 28(3): 35-49.

Pastor-Cerezuela G, Fernández-Andrés M-I, Pérez-Molina D, Tijeras-Iborra A. Parental stress and resilience in autism spectrum disorder and down syndrome. *Journal of Family Issues*, 2020. doi:10.1177/0192513x20910192

Peer JW, Hillman SB. Stress and resilience for parents of children with intellectual and developmental disabilities: A review of key factors and recommendations for practitioners. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 2014; 11(2): 92-98. doi:10.1111/jppi.12072

Peker A, Eroğlu Y, Özcan N. Özel gereksinimli çocuğa sahip anneler ile tipik gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin psikolojik sağlamlık, iyilik hali ve mutluluk düzeylerinin incelenmesi. *Sakarya University Journal of Education*, 2015; 5(3): 142-150. doi:http://dx.doi.org/10.19126/suje.31090

Podar S, Sinha V, Urbi M. Acceptance and Commitment Therapy on parents of children and adolescents with autism spectrum disorders. *International Journal of Educational and Psychological Researches*, 2015; 1(3): 221-225. doi:10.4103/2395-2296.158331

Putra IPGYS, Hamdani N, Supriati L. Influence of Acceptance and Commitment Therapy on the family's burden in treating people with mental disorders. *Nurse Line Journal*, 2017; (2): 126-133. doi:10.19184/nlj.v2i2.5932

Sadeghi F, Hassani F, Emamipour S, Mirzaei H. Effect of Acceptance and Commitment group therapy on quality of life and resilience of women with breast cancer. *Arch Breast Cancer*, 2018; 5(3): 111-117. doi:10.19187/abc.201853111-117

Sağlık Bakanlığı. Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. *Resmi Gazete* 27910 (19.04.2011), 2011.

Sarpdağı Y. Epilepsili çocuğa sahip ebeveynlerin bakım yükü ve umutsuzluk düzeyinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Erzurum (Danışman: Doç. Dr. C Çapık).

Sawyer Cohen JA, Semple RJ. Mindful parenting: A call for research. *Journal of Child and Family Studies*, 2010; 19(2): 145-151. doi:10.1007/s10826-009-9285-7

Sawyer MG, Bittman M, La Greca AM, Crettenden AD, Borojevic N, Raghavendra P, Russo R. Time demands of caring for children with cerebral palsy: What are the implications for maternal mental health? *Developmental Medicine & Child Neurology*, 2011; 53(4): 338-343. doi:10.1111/j.1469-8749.2010.03848.x

Schoon PM, Porta CM, Schaffer MA. Population-based public health clinical manual, third edition: The Henry Street model for nurses, Hall C Ed. 3 ed.: Sigma Theta Tau International; 2018, p: 338.

Seligman ME, Walker EF, Rosenhan DL. *Abnormal psychology*, 4. ed.: Norton; 2001, p: 841.

Sharp LK, Lipsky MS. Screening for depression across the lifespan: A review of measures for use in primary care settings. *Am Fam Physician*, 2002; 66(6): 1001-1008.

Sines D, Saunders M, Forbes-Burford J. *Community health care nursing*, David Sines MS, Janice Forbes-Burford Eds. 4. ed.: Wiley; 2013, p: 392.

Takuri BS. Stress and coping mechanism among the parents of intellectual disable children. *Journal of Advanced Academic Research*, 2014; 1(2): 56-63.

Towsyfy N, Sabet FH. The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the improving of resilience and optimism in adolescents with major depressive disorder. *International Journal of Humanities and Social Science*, 2017; 7(3): 239-245.

Truglio-Londrigan M, Lewenson SB. *Public health nursing: Practicing population-based care*, Truglio-Londrigan SL Ed. 3. ed.: Jones & Bartlett Learning; 2017, p: 464.

Tura G. Engelli çocuğu olan ve çocuğu engelli olmayan annelerin anksiyete, depresyon ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesi. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2017; 9(18): 30-36.

Turan M. Metabolik sorunu olan çocuğun ebeveynlerinin bakım yükünün algılanan sosyal destek ve yaşam kalitelerine etkisinin incelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Malatya (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi E H Yayan).

Uludağ A. Konjenital kalp hastalığı olan çocukların ebeveynlerinde bakım yükü ve yaşam doyumu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Erzurum (Danışman: Doç. Dr. F Güdücü Tüfekçi).

Ungar M, Lienbenberg L. Assessing resilience across cultures using mixed methods: Construction of the child and youth resilience measure. *Journal of Mixed Methods Research*, 2011; 5(2): 126-149.

Weiss JA, Robinson S, Fung S, Tint A, Chalmers P, Lunsky Y. Family hardiness, social support, and self-efficacy in mothers of individuals with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2013; 7(11): 1310-1317. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.07.016>

Whittingham K, Sanders MR, McKinlay L, Boyd RN. Parenting intervention combined with Acceptance and Commitment Therapy: A trial with families of children with cerebral palsy. *Journal of Pediatric Psychology*, 2016; 41(5): 531-542. doi:10.1093/jpepsy/jsv118

Whittingham K, Sanders MR, McKinlay L, Boyd RN. Parenting intervention combined with Acceptance and Commitment Therapy: Processes of change. *Journal of Child and Family Studies*, 2019; 28(6): 1673-1680. doi:10.1007/s10826-019-01386-9

Whittingham K, Sanders MR, McKinlay L, Boyd RN. Stepping stones Triple P and Acceptance and Commitment Therapy for parents of children with cerebral palsy: Trial protocol. *Brain Impairment*, 2013; 14(2): 270-280. doi:10.1017/BrImp.2013.19

WHO. World report on disability. 2011. Erişim adresi: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf

World Health Organization. Depression. 2020. Erişim adresi: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Yalom ID. Depresyon terapisi. Glick ID, Yalom ID Eds. 2. ed. İstanbul: Prestij Yayınları; 2012, p: 248.

Yavuz F. Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT): Genel bir bakış. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics, 2015; 8(2): 21-27.

Yavuz F, Ulusoy S, Iskin M, Esen FB, Burhan HS, Karadere ME, Yavuz N. Turkish version of Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II): A reliability and validity analysis in clinical and non-clinical samples. Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 2016; 26(4): 397-408. doi:10.5455/bcp.20160223124107

Yıldırım A, Hacıhasanoğlu Aşlar R. Kronik hastalıklarda bakımın yönetimi ve hemşirelik; toplumda ruhsal bozuklukların yönetimi ve hemşirelik, Hacıhasanoğlu Aşlar R Ed. 1. ed. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019, p: 85-92.

Yıldırım G. Psikiyatri hastalarına bakım verenlerin ruhsal durumları ve bakım yükünün değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans, 2014, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ö Işıl).

Yılmaz Ö, Boz H, Arslan A. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği'nin (DASS-21) Türkçe kısa formunun geçerlilik güvenilirlik çalışması. Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2017; 2(2): 78-91.

Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. Gerontologist, 1980; 20(6): 649-655. doi:10.1093/geront/20.6.649

EKLER

EK-1.

EBEVEYN TANITIM FORMU

Değerli katılımcılar, bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda sizinle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak ve araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır. Lütfen soruları dikkatle okuyup içtenlikle cevaplandırınız. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkürler.

İmza/Tarih

Araştırmacıların Adı/Soyadı

Selma ÖNCEL / Ecem ÇİÇEK GÜMÜŞ

Ad-Soyad:	İletişim no:	İletişim no yakını:
Cinsiyet:	Yaş:	Medeni Durum:
Eğitim Durumunuz:	Çalışma Durumunuz:	Ekonomik Durumunuz:
Kaç çocuğunuz var?		
Kaç engelli çocuğunuz olduğunu belirtiniz.....		
Engelli çocuğunuzun/çocuklarınızın yaşını yazınız?		
Çocuğunuzun engeli olduğunu ne zaman öğrendiniz?		
Sosyal hizmetlerden faydalaniyor musunuz? A) Bakım yardımı alma B) Engelli çocuk yardımı alma C) Hiçbiri		
Sosyal aktivite etkinlik durumunuz nedir? (Gezme, misafirliğe gitme, arkadaşlarla buluşma gibi) A) Evet B) Hayır		
Çocuğunuzun bakımını kim üstlenmiştir?		
Çocuğunuzun bakımında destek alıyor musunuz? (Ailey ya da eş desteği gibi.)		
Herhangi bir madde kullanıyor musunuz? (Sigara, alkol , vs)		

EK-2.**DEPRESYON, STRES VE ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (DASS-21)**

Soru No	Depresyon, Stres ve Anksiyete Ölçeği (DASS 21)	Hiç uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Çok uygun
1	Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim	0	1	2	3
2	Soluk almada zorluk çektim (<i>örneğin fizik egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi</i>)	0	1	2	3
3	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim	0	1	2	3
4	Panik haline yakın olduğumu hissettim	0	1	2	3
5	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim	0	1	2	3
6	Vücudumda (<i>örneğin ellerimde</i>) titremeler oldu.	0	1	2	3
7	Fiziksel egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (<i>kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim</i>)	0	1	2	3
8	Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim	0	1	2	3
9	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım	0	1	2	3
10	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim	0	1	2	3
11	Hayatın değersiz olduğunu hissettim	0	1	2	3
12	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim	0	1	2	3
13	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu	0	1	2	3
14	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım	0	1	2	3
15	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim	0	1	2	3
16	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi	0	1	2	3
17	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.	0	1	2	3
18	Alıngan olduğumu hissettim	0	1	2	3
19	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim	0	1	2	3
20	Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum	0	1	2	3
21	Kışkırtılmakta olduğumu hissettim	0	1	2	3

EK-3.**YETİŞKİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ (YPSÖ-21)**

No	Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ-21)	Beni hiç tanımlamıyor	Çok az tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Oldukça tanımlıyor	Beni tamamen tanımlıyor
1.	Çevremdeki insanlar ile işbirliği içerisindeyimdir.	1	2	3	4	5
2.	Nitelik veya becerilere sahip olmak ve onları geliştirmek benim için önemlidir.	1	2	3	4	5
3.	Farklı sosyal ortamlarda nasıl davranacağımı bilirim (örneğin, iş, ev veya diğer sosyal ortamlar).	1	2	3	4	5
4.	Ailem hayatım boyunca genellikle beni desteklemiştir.	1	2	3	4	5
5.	Ailem benim hakkımda birçok şeyi bilir (örneğin, arkadaşlarımla kim olduğumu, nelerden hoşlandığımı).	1	2	3	4	5
6.	Başladığım faaliyetleri bitirmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
7.	Dini inançlar benim için bir güç kaynağıdır.	1	2	3	4	5
8.	Sahip olduğum etnik yapıdan gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5
9.	Nasıl hissettiğimi konusunda ailem/eşim ile konuşurum (örneğin üzgün veya endişeli olduğumda).	1	2	3	4	5
10.	Bir şeyler istediğim şekilde gitmediğinde, diğer insanlara ve kendime zarar vermeden bu durumu çözebilirim (örneğin, şiddete başvurmadan veya madde kullanmadan)	1	2	3	4	5
11.	Arkadaşlarımla tarafından desteklendiğimi düşünüyorum/hissediyorum.	1	2	3	4	5
12.	Kendimi yaşadığım topluma ait hissediyorum.	1	2	3	4	5
13.	Ailem zor zamanlarımda yanımdadır (örneğin hasta olduğumda veya başım sıkıştığında).	1	2	3	4	5
14.	Arkadaşlarımla zor zamanlarımda yanımdadır.	1	2	3	4	5
15.	Çevremde yetişkin olduğumu ve sorumluluk alabileceğimi diğer insanlara gösterebileceğim fırsatlara sahibim.	1	2	3	4	5
16.	Güçlü yönlerimin farkındayım.	1	2	3	4	5
17.	Dini aktivitelere katılırım (ibadethaneye –camiye- gitmek gibi).	1	2	3	4	5
18.	Ailemle olduğumda kendimi güvende hissediyorum.	1	2	3	4	5
19.	Hayatımda gelecekte kullanacağım yeteneklerimi geliştireceğim fırsatlara sahibim (mesleki beceriler gibi)	1	2	3	4	5
20.	Yaşadığım toplumun kültürünü ve geleneklerini seviyorum.	1	2	3	4	5
21.	Bu ülkenin vatandaşı olduğum için gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5

EK-4.**KABUL VE EYLEM FORMU-II (KEF-II)****KABUL VE EYLEM FORMU-2**

Aşağıda bir dizi ifade bulunmaktadır. Her bir ifadenin sizin için ne kadar doğru olduğunu yanında yazan rakamı yuvarlak içine alarak belirtiniz. Seçiminizi yapmak için aşağıdaki cetveli kullanınız.

1	2	3	4	5	6	7
Hiçbir zaman doğru değil	Çok nadiren doğru	Nadiren doğru	Bazen doğru	Sıklıkla doğru	Neredeyse her zaman doğru	Daima doğru

1. Geçmişte olan acı veren yaşantılarım ve hatıralarım, değer verdiğim bir hayatı yaşamayı zorlaştırıyor.	1	2	3	4	5	6	7
2. Hislerimden korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
3. Kaygılarımı ve hislerimi kontrol edememekten endişelenirim.	1	2	3	4	5	6	7
4. Acı hatıralarım dolu dolu bir hayat yaşamamı engelliyor.	1	2	3	4	5	6	7
5. Duygular hayatımda sorunlara yol açar	1	2	3	4	5	6	7
6. İnsanların çoğu hayatlarını benden daha iyi idare ediyor gibi görünüyor.	1	2	3	4	5	6	7
7. Endişelerim başarılı olmamı engelliyor	1	2	3	4	5	6	7

EK- 5.

ZARİT BAKIM YÜKÜ ÖLÇEĞİ (ZBYÖ)

Açıklama: Aşağıda insanların *bir başkasına bakım verirken hissettiklerini yansıtan ifadeler* bulunmaktadır. Her bir sorudan sonra sizin bu duyguları hiçbir zaman, nadiren, bazen, oldukça sık ve hemen her zaman olmak üzere hangi sıklıkla yaşadığınızı gösteren ifadeler yer almaktadır. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

- 1. Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz?**
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
- 2. Yakınına harcadığınız zamandan dolayı, kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz?**
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
- 3. Yakınına bakım verme ile aile ve iş sorumluluklarınızı yerine getirme arasında zorlandığınızı düşünüyor musunuz?**
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
- 4. Yakınınızın davranışları nedeniyle rahatsızlık duyuyor musunuz?**
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
- 5. Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın hissediyor musunuz?**
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
- 6. Yakınınızın diğer aile üyeleri ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?**
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
- 7. Geleceğin yakınına getirebileceklerinden korkuyor musunuz?**
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
- 8. Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünüyor musunuz?**
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
- 9. Yakınınızın yanındayken kendinizi gergin hissediyor musunuz?**
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
- 10. Yakınınzla ilgilenmenin sağlığını bozduğunu düşünüyor musunuz?**
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
- 11. Yakınınız nedeni ile özel hayatınızı istediğiniz gibi yaşayamadığınızı düşünüyor musunuz?**
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
- 12. Yakınına bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?**
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
- 13. Yakınınızın bakımını üstlendiğiniz için rahatça/kolay arkadaş edinemediğinizi düşünüyor musunuz?**
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

14. Yakınınızın sizi tek dayanağı olarak görüp, sizden ilgi beklediğini düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

15. Kendi harcamalarınızdan kalan paranın yakınınızın bakımı için yeterli olmadığını düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

16. Yakınıza bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğinizi hissediyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

17. Yakınınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

18. Yakınınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

19. Yakınınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

20. Yakınınız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

21. Yakınınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığınızı düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

22. Yakınıza bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?

0 Hiç 1 Biraz 2 Orta 3 Oldukça 4 Aşırı

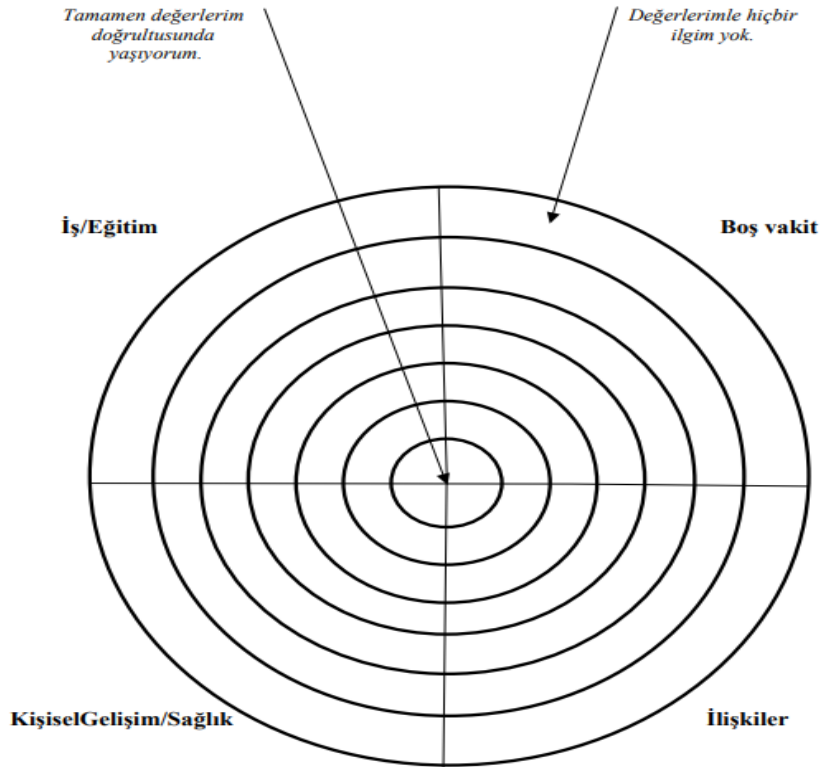
EK-6. ACT TEMELLİ GİRİŞİMLERDE KULLANILAN MATERYALLER VE FORMLAR

EK-6.1. BOĞA GÖZÜ FORMU

Değerleriniz; Bu dünyadaki zamanınız süresince neler yapmak istersiniz? Nasıl biri olmak istersiniz? Hangi kişisel özelliklerinizi/yeteneklerinizi geliştirmek istersiniz? Aşağıdaki başlıklara bunlarla ilgili birkaç sözcük yazabilirsiniz.

- 1. İş/Eğitim:** İş yeri, kariyer, eğitim, yetenek gelişimi
- 2. İlişkiler:** Duygusal ilişkiniz, ebeveynleriniz, çocuklarınız, akrabalarınız, arkadaşlarınız, meslektaşlarınız
- 3. Kişisel gelişim/ sağlık:** Dini hayatınız, maneviyat, yaşantınız, yaratıcılık, hayatın anlamı, meditasyon, yoga, egzersiz, beslenme, sağlıklı yaşam
- 4. Boş vakit geçirme:** Kendinizi nasıl dinlendirir, eğlendirirsiniz? Yaratıcılığınızı geliştirmek için, dinlenmek, eğlenmek, rahatlamak için neler yaparsınız?

Boğa Gözü: Bu gün bu dört alan içinde kendinizi hangi düzeyde görüyorsunuz.



EK-6.2.**DEĞERLER LİSTESİ/DEĞER KARTLARI**

KENDİNE ÖNEM VERMEK			
Fiziksel temas kurmak	Kendini Kabul etmek	Teşekkür etmek	İmkanları görmek
Yardım istemek	Tatmin hissetmek	Huzur bulmak	Anlamak
BAŞKALARIYLA BAĞ KURMAK			
Güvenmek	Sevgiyle davranmak	Dürüst olmak	Taktir etmek
Bağ kurmak	Başkalarına kıymet vermek	Aidiyet kurmak	Şefkat göstermek
KENDİNİ AŞMAK			
Keyifle dans etmek	Hayal kurmak	Hayal kuracak cesareti göstermek	Yaratıcılık
Özgürlüğü aramak	Başarmak	Bilgiyi aramak	Anı kucaklamak
ZORLUKLARDA ANLAM BULMAK			
Affetmek	Bilgeliği aramak	Akışına bırakmak	Mücadele etmek
Belirsizlikle kalabilmek	Güvene hissetmek	Veda etmek	Farklı hissetmek

EK-6.3.

İKİ DAĞ METAFORU

İki dağ metaforu, birey ile eğitimci arasında terapötik ilişkinin kurulması ve müdahalelerin daha verimli ilerlemesi amacıyla arada hiyerarşi olmadığını, aksine onunla aynı seviyede olunduğunu göstermek amacıyla kullanılır. Eğitimcinin de sanılanın aksine hayatında çözemediği durumların var olduğunu; ama herkesin kendi dağına tırmanma şeklinin farklı olduğuna vurgu yapılmaktadır. *“Sen kendi dağına oradan tırmanıyorsun, ben kendi dağıma buradan tırmanıyorum. Ve ben dağda kendi bulunduğum yerden senin dağında olan senin görmediğin şeyleri görebiliyorum. Belki bir çığ düşmek üzere veya bir heyelan oluşmak üzere olabilir. Belki gidebileceğin alternatif bir yol var ya da kazmanı iyi kullanamıyorsun.*

Ama senin ‘ben kendi dağımın tepesine ulaşmışım da arkama yaslanmışım rahatıma bakıyormuşum’ gibi düşünmeni istemem. Aslında bende hala tırmanıyorum. Hatalar yapmaya ve yaptığım hatalardan öğrenmeye devam ediyorum. Aslına bakarsan hepimiz aynıyız. Hepimiz hayatımızın son gününe kadar kendi dağımıza tırmanıyoruz. Tırmanma becerini geliştirebilirsin ve yolculuğun değerini bilmeyi öğrenmede zaman geçtikçe daha iyi olabilirsin. İşte bizim burada yapacağımız iş de bundan ibaret.” ifadeleri kullanılarak durum daha açık hale getirilir.

EK-6.4.

NEFES VE KENDİNDELİK EGZERSİZİ

Vücudunuzun çevre ile olan ilişkisinin farkına varın. Sandalyeye oturduğunuz, ayaklarınızın yere dokunduğunu, eklemlerinizin açılanmasını, vücudunuza temas eden kıyafetlerinizi hissedin. Hafifçe etrafınızı gözden geçirin ve çevrenizde duyduğunuz tüm seslere dikkatinizi verin. Ayaklarınız yere basar ve gövdeniz dik bir şekilde sandalyenizde rahat edeceğiniz bir pozisyonda oturun.

Dikkatinizi çevrenizdeki seslerden alıp burnunuzun ucuna verin ve havanın burun deliklerinden içeri ve dışarı hareket ettiğinin farkına varın. Aldığınız havanın ve verdiğiniz havanın arasındaki sıcaklık farkını hissedin. Nazikçe nefesinizi izleyin ve aynı zamanda göğüsünüzün ve karnınızın yukarı ve aşağı hareketini takip edin. Rahatça nefes alın ve verin. Nefes alıp verirken kendinizi zorlamayın, nefes alıp verişinizin doğal olmasına izinverin.

Eğer düşünceler ile dikkatiniz dağılırsa bunu fark edin ve tekrar nefesinize odaklanın. Yüzlerce kez dikkatiniz dağılırsa da problem değil, kendinize kızmayın, bu durumu fark ettiğiniz için kendinizi tebrik edin ve tekrar dikkatinizi nefesinize verin. Şimdi birkaç dakika dikkatimizi tamamen nefesimize verelim.

Şimdi dikkatinizi nefesinizden alın ve çevrenizdeki seslere odaklanın. Sonra tekrar dikkatinizi vücudunuzdaki duyularınıza yöneltin. Hazır olduğunuz zaman bulunduğunuz odaya odaklanın ve izleyin. İsterseniz vücudunuzu esnetin ve günlük işlerinize devam edin.

EK-6.5.

HALAT ÇEKME METAFORU

Bireyin mevcut sorunu ve yakınmaları dikkate alınarak canavar adlandırılarak başlanır. Kocaman bir anksiyete/depresyon/... canavarı ile mücadele halinde olduğunu hayal etmesi istenir. “ *Siz hayatın bir ucuna sahipsiniz, canavar da diğer ucuna sahip. Ve ikinizin arasında kocaman dipsiz bir kuyu/çukur var. Siz çekebildiğiniz kadar fazla geriye çekiyorsunuz. Fakat aynı zamanda canavar da sizi çekerek çukura daha fazla yaklaştırıyor.*” ifadeleri ile durum anlatıldıktan sonra bu durumda yapılacak en iyi şeyin *ne olduğu sorulur. Bireyin vereceği muhtemel cevap; daha kuvvetli çekmek olacaktır. Bunun üzerine “ *yani bu doğal olarak gelişir fakat siz daha kuvvetli çektikçe canavarda daha kuvvetli çekecektir. Sıkıştınız ne yapmanız gerekir?*” sorusu yöneltilir. Beklenen cevap bireyin halatı bırakmayı seçmesidir. Bireyin halatı bırakmayı seçmesi durumunda “ *Evet işte bu, siz halatı bıraktığınız zaman canavar halen orada olmaya devam edecektir. Ama siz onunla bir mücadeleye bağlanmış değilsiniz. Bu durumda artık sizin için daha yararlı bir şey yapabilirsiniz.*” ifadeleri kullanılır.

EK-6.6.

BATAKLIKTA MÜCADELE METAFORU

Kötü adamın bataklığa düştüğü ve ne kadar mücadele ederse bataklığın da onu o kadar hızlı içine çektiği filmleri hatırlayın. Bataklığa saplandığın zaman büyük olasılıkla yapacağın en kötü şey mücadele etmektir. Hayatta kalmanın tek yolu sırt üstü yatmak, kollarını ve bacaklarını açmak ve yüzeyde durmaktır. Bu çok aykırı gelebilir, çünkü vücudunuzdaki her bir dürtü sizi mücadele etmeye sürüklüyor. Ama doğal ve içgüdüsel olarak geleni yaparsanız boğulursunuz. Ve sizden şunu fark etmenizi istiyorum. Arkanıza yaslanmak ve yüzeyde kalmak psikolojik bir tuzak gibi görünüyor, doğal gelmiyor. Fakat bu mücadele etmekten çok daha az fiziksel çaba ve enerji gerektiriyor.



EK-6.7.

AKINTIDAKİ YAPRAKLAR EGZERSİZİ

1. Rahat bir pozisyona geçin ve gözlerinizi kapatın veya belli bir noktaya odaklayın.
 2. Kendinizi usul usul akan bir derenin kenarında hayal edin akıntının üzerinden geçen yapraklar görüyorsunuz. Bu sizin hayaliniz istediğiniz gibi düzenleyebilirsiniz (10 saniye ayırın)
 3. Şimdi, önünüzdeki birkaç dakika için, zihninizde beliren her düşüncüyü bir yaprağın üzerine bırakın ve akıntıdaki seyrini izleyin. Düşünceler ister olumlu keyif verici ister olumsuz, ızdırap verici olsun, hatta muhteşem düşünceler olsun ayırt etmeden yaprakların üzerine bırakın. (10 saniye verin)
 4. Düşünceleriniz durursa sadece akıntıyı seyredin. Bir müddet sonra tekrar gelmeye başlayacaklardır. (20 saniye bekleyin)
 5. Akıntının kendi düzeninde akmasını izleyin. Onu hızlandırmayın. Yaprakları akıntının üzerinden temizlemeyin, sadece akıntının doğal ritmine eşlik etmelerini gözlemleyin (20 saniye).
 6. Eğer aklınızdan 'bu çok aptalca' veya 'bunu devam ettiremeyeceğim' gibi düşünceler geçerse, her birini kibarca yaprakların üzerine yerleştirin (20 saniye).
 7. Eğer yapraklardan biri bir noktada takılırsa... bırakın orada kalsın, tekrar akıntıya sürüklemeyin.
 8. Sıkılma ya da tahammülsüzlük gibi egzersizi yapmanızı zorlaştıracak bir duygu ortaya çıkarsa, yavaşça o duyguları da kabul edin. Kendinize 'sıkıldığımı hissediyorum' ve 'bu bir tahammülsüzlük hissi' diyerek onları da yaprağın üzerine koyup akıntının gidişatına bırakın.
 9. Zaman ilerledikçe düşüncelerin sizi zorlamasıyla egzersizi devam ettirmek güçleşecektir. Bu durum doğal ve normaldir, karşınıza mutlaka çıkacaktır. Bu hali farkedince kibarca karşılayın, içinizde ona bir yer açın ve egzersize tekrar başlayın. Dokuzuncu önergeden sonra egzersize birkaç dakika kadar devam edin veya periyodik olarak şu hatırlatmayı vurgulayın; 'düşünceleriniz her zaman tekrar ve tekrar sizi ağına düşürmeye devam edecek. Bu olağan bir durum. Sadece bunu farkedin ve egzersize yeniden başlayın'
- Sonrasında egzersizi bireyle birlikte bir gözden geçirin: Ne tip düşünceler sizi daha çok etkilemektedir? Düşüncelere sarılmak yerine onların gelip gitmesine izin vermenin nasıl bir etkisi olmaktadır? Özelde bırakmakta zorlandığınız düşünceleriniz oldu mu? *(Bireyler genellikle olumlu düşünceleri ellerinde tutmak isteyebilirler, fakat*

bu egzersizin amacını bozmaktadır; amaç düşüncenin gelip gitmesini sağlamayı öğretmektir.) Hangi duygular uyandı? Duyguları kabul etmek sizce de faydalı oldu mu? (8. yönerge)

Birey akıntıyı hızlandırarak akıntıyı yapraklardan temizlemeye çalıştı mı? Eğer böyleyse bu kesinlikle bir kontrol tekniğidir ve birey hala düşüncelerden kurtulmaya çalışmaktadır. Amacımız kesinlikle bu değil, 'düşüncelerin akışının' doğal seyrini tesis etmektir. Bu amaçla 5. yönerge egzersize yerleştirilmiştir.

Basit bir uyarıyla egzersize son verebilirsiniz; 'Evet, egzersizi sonlandırabiliriz, sandalyenizi biraz daha dikleştirin gözlerinizi açabilirsiniz, odaya bir göz atın gördüklerinizi ve duyduklarınızı netleştirin, hafifçe vücudunuzu esnetebilirsiniz tekrar hoşgeldiniz.'



EK-6.8.

MASALCI DEDE METAFORU

Eğitimci: Zihnimiz dünyadaki en büyük masalcılardan biri gibidir. Asla susmaz. Her zaman anlatacak bir hikayesi vardır ve tahmin et en fazla istediği şey nedir?

Birey: Bilmiyorum anlamında kafasını sallar.

Eğitimci: Her usta masalcının istediği şeyi; dinlenilmeyi. Bütün dikkatimizi vererek dinlenilmeyi. Bu yüzden dikkatimizi çekecek ne varsa-ister acı verici, korkutucu veya nahoş olsun onlardan bahseder. Ve anlattığı bazı hikayeler de doğrudur. Bunlara 'gerçekler' deriz. Fakat anlattığı hikayelerin çoğuna 'gerçek' diyemeyiz. Onlar genellikle fikirler, inançlar, görüşler, tutumlar, varsayımlar, yargılamalar, öngörülerden oluşur. Dünyayı nasıl gördüğümüzle, ne istediğimizle, düşüncelerimizin doğru/yanlış veya mantıklı/mantıksız olup olmadığıyla ilgili hikayelerdir. Ve şimdi burada yapmaya çalıştığımız şey, bu hikayeleri bize yardımcı olup olmadıklarına göre düzenlemektir. Bu egzersizi yapmayı istiyorsan, gözlerini kapatmanı istiyorum -30 saniye boyunca hiçbir şey sormanı istemiyorum -sadece zihninin şu anda sana anlattığı hikayeyi dinlemeni istiyorum.

EK-6.9.

MÜCADELE DÜĞMESİ

Mücadele Düğmesi hem yaratıcı umutsuzluğu hem de kabulü kapsayan bir metafordur. Birey bu metaforla bir kere tanıştırdı mı kabul müdahaleleri için çok güçlü interaktif bir araç haline gelir.

Eğitimci: Aklınızın bir köşesinde bir 'mücadele düğmesi' olduğunu hayal edin. Düğme açıldığında, önümüze çıkan herhangi bir fiziksel ya da duygusal acıyla mücadele edeceğimiz anlamına geliyor. Karşımıza nasıl bir zorluk çıkarsa çıksın ondan kurtulmak ya da kaçmak için elimizden gelenin en iyisini yapmaya çalışacağız.

Diyelim ki karşımıza çıkan duygu kaygı (Bireyin durumuna göre düzenlenmiş haliyle: öfke, üzüntü, acı veren hatıralar, alkol alma isteği vb.). Eğer mücadele düğmem açıksa o zaman kesinlikle o duygudan kurtulmak zorundayım! "Olamaz! Yine o korkunç duygu burada. Neden geri gelip duruyor ki? Ondan nasıl kurtulurum?" Artık kaygım için de kaygı duyuyorum. Diğer bir deyişle, kaygım daha da kötüleşti. "Olamaz! Gittikçe kötüleşiyor!

Neden böyle yapıyor?" Artık daha da fazla kaygılıyım. Daha sonrada kaygım için öfkelenmeye başlarım: "Bu hiç adil değil! Neden durmadan devam ediyor?" Ya da kaygım yüzünden bunalıma girerim: "Yine mi? Neden hep böyle hissediyorum?" ve tüm bu ikincil duygular (öfke, bunalım vs.) işe yaramaz, nahoş, faydasız ve enerjimi ve canlılığımı benden alıp götüren duygulardır. Daha sonra bilin bakalım ne olur? Bunun için de kaygılanır ya da bunalıma girerim! Bu kısır döngünün farkına varabiliyor musunuz?

Ama şimdi, diyelim ki mücadele düğmem kapalı. Bu durumda, ne kadar nahoş olduğuna bakmaksızın hangi duygu ortaya çıkarsa çıksın onunla mücadeleye girmem. Kaygı hissediyorum, ama bu defa onunla mücadele etmiyorum. Şöyle ki: "Pekala, işte burada boğazımda bir düğüm var. Burada göğsümde sıkışma var. İşte burada terli eller ve titreyen bacaklar. Burada aklım bana bir sürü korkutucu hikaye anlatıyor." Bundan hoşlanıyor veya bunu istiyor değilim. Hala hoş olmadığını düşünüyorum, fakat zamanımı ve enerjimi bununla mücadele ederek harcamayacağım. Onun yerine, kollarımı ve bacaklarımı kontrol altına alacağım ve enerjimi anlamlı ve hayatı zenginleştiren bir şeyler yapmaya vakfedeceğim.

Mücadele düğmesi kapalıyken kaygı seviyemiz duruma bağlı olarak yükselip alçalmakta özgürdür. Bazen yüksek, bazen alçak olabilir. Bazen de hiç kaygı olmayabilir. Daha da önemlisi, zamanımızı ve enerjimizi onunla mücadele etmeye

harcamıyoruz. Ama düğmeyi açtığımızda, düğme adeta duygusal yükseltici halini alır. Öfkelendiğimiz için öfkeleniriz, kaygılandığımız için kaygılanırız, bunalıma girdiğimiz için bunalıma gireriz ya da suçluluk hissettiğimiz için suçluluk hissederiz (*Bu noktada birey/o iletişim kurun. "Anlattıklarımnda yaşadıklarınıza benzer şeyler buluyor musunuz?*). Mücadele olmadan, kim olduğumuza ve ne yaptığımıza bağlı olarak, olması gereken doğal seviyede fiziksel ve duygusal rahatsızlıklar yaşarız. ACT yaklaşımında buna 'temiz huzursuzluk' diyoruz.

Temiz huzursuzluktan kaçmanın bir yolu yoktur. Hayat bir şekilde onu hepimizin karşısına çıkarır. Ancak, onunla mücadele etmeye başladığımız anda, huzursuzluk seviyemiz hızla yükselir. Buna da 'kirli huzursuzluk' adını veriyoruz. Temiz huzursuzluk konusunda yapabileceğimiz bir şey yok ama kirli huzursuzluğu azaltabiliriz. Bilin bakalım nasıl? (Bireyin cevabını bekleyin.) Doğru: mücadele düğmesini nasıl kapatacağımızı öğreniriz. Şimdi yapmak istediğim şey, eğer siz de isterseniz, size bunu nasıl yapacağınızı göstermek.

EK-6.10.

GEMİDEKİ CANAVARLAR METAFORU

Eğitimci: Denizde bir gemiyi yönlendirdiğinizi hayal edin. Ve güvertenin hemen altında yaşayan büyük, korkunç, çirkin canavarlar var. Sizinle bir anlaşma yaptılar. Siz denizde amaçsızca dolanıp durduğunuz sürece onlar güvertenin altında kalacak böylece siz de onlara bakmak zorunda kalmayacaksınız. Bu, bir süreliğine iyi bir şey aslında. Fakat daha sonra, kıyıya doğru ilerleyen diğer gemileri görüyorsunuz ve oranın gerçekte gitmek istediğiniz yer olduğunu biliyorsunuz. Haritalarınız ve planlarınız var, görmek istediğiniz yerler var. Cesaretinizi toplayıp dümeni döndürüyor ve kıyıya doğru dönüyorsunuz. Fakat gemi yön değiştirdiği anda tüm canavarlar güvertenin altından çıkıp sizi korkutmak için geliyorlar. Sizi parçalara ayırmakla tehdit ediyorlar ve oldukça ürkütücü görünüyorlar. Kocamanlar. Jilet gibi keskin dişleri var. İri boynuzları var. Devasa pençeleri var. Ve size bağıyorlar "Seni lime lime edeceğiz. Seni parçalara ayıracağız." Siz doğal olarak çok korkuyorsunuz. "Pardon canavarlar, özür dilerim" diyorsunuz ve geminin yönünü tekrar denize çeviriyorsunuz. Gemi denizen ortasında tekrar amaçsızca sürüklenmeye başladığı anda canavarlar yok oluyor. Siz de rahatladığınız için derin bir nefes alıyorsunuz. Hiçbir yönü olmadan sürüklenmek bir süreliğine sorun yaratmıyor, fakat yeniden kıyıya doğru giden tüm o gemileri görüyorsunuz, haritalarınıza ve planlarınıza bakıyorsunuz, gerçekte nereye gitmek istediğinizi biliyorsunuz ve cesaretinizi toplayıp dümeni döndürüyorsunuz. Geminin yönü değiştiği anda canavarlar geri geliyor. Kocaman dişler, dev pençeler "Seni öldürecek!" diyorlar. Şimdi, asıl mesele şu: bu canavarlar sizi öldürmekle tehdit etmelerine rağmen gerçekte size hiç zarar vermediler. Çünkü zarar veremezler. Sizi öldürebilme kabiliyetleri yok. Tek yapabildikleri, tehdit etmek. Ve siz onların yapacaklarını söyledikleri şeyleri yapacaklarına inandığınız sürece geminin kontrolü onların elinde olacaktır. Şimdi, bu bilgiyle kuşanmış bir halde, eğer kıyıya doğru gitmeyi gerçekten istiyorsanız ne yapmanız gerekiyor? (bireyden bir cevap alın.) Doğru, ellerinizi dümenden ayırmamanız ve kıyıya doğru ilerlemeniz gerekiyor. Canavarlar bir araya toplanıp sizi korkutmaya çalışacaklardır, fakat bu yapabildikleri tek şey. Siz onların toplanıp bir araya gelmelerine izin verdiğiniz sürece gün ışığı altında onları daha net görebilecek ve gerçekte, gördükleri kadar büyük ve korkunç olmadıklarını fark edeceksiniz. Onlar size kendilerini gerçekte olduklarından on kat daha büyük gösterebilmek için özel efektler kullanıyorlardı. Siz ellerinizi dümenden ayırmayıp rotanızı kıyıya çevirdiğiniz sürece tüm geminin bir bütün olarak

orada olduğunu ve gökyüzünü, denizi, güneşi, rüzgarı, balıkları, kuşları ve diğer gemileri fark edeceksiniz. Önünüzde, sadece canavarlar değil, keşfetmeniz ve şükretmeniz gereken koca bir dünya olduğunu göreceksiniz. O kıyıdan ne kadar uzakta olursanız olun sizden şunun farkına varmanızı istiyorum: O dümeni döndürdüğünüz anda bir maceraya başlıyor, amaçsızca sürüklenmek yerine, bir anda gitmek istediğiniz yöne doğru harekete geçiyorsunuz.

Eğer birey canavarları gemiden atmayı önerirse:

Eğitimci: Ama sonsuz sayıda canavar var. Gemiden kaç tanesini atarsanız atın daha fazlası gelecektir. Ve siz onlardan kurtulmaya çalışırken gemiyi kim kullanıyor olacak? Kayalıklara çarpabilir ya da alabora olabilir.

Eğer birey gemiden denize atlamayı önerirse:

Eğitimci: Ne yazık ki atlayamazsınız. Deniz katil köpek balıklarıyla dolu.

Artık bu metaforu, yaratıcı umutsuzluk (canavarları gemiden atmaya çalışma), kabul (canavarların etrafta toplanmasına izin vermek), ayrışma (gün ışığında onları ve özel efektlerini görmek), değer yönelimleri (kıyıya doğru yönelmek), değer odaklı eylem (ellerini dümenden ayırmamak), an ile temasa geçme (denizin, gökyüzünün, rüzgarın, güneşin vs. farkına varmak), ve hatta gözlemleyen benlik (ne gemi ne de canavar olduğunuz, bunlardan ayrı olduğunuz gerçeği) konularında yardımcı olması için kullanabilirsiniz.

Böylece, bir ayrışma tekniği olarak, canavarları isimlendirebilirsiniz. Örneğin: "Ben yapamam" canavarı, "Tüm hayatımı harcadım ve artık çok geç" canavarı ya da "Oraya vardığın zaman hoşuna gitmeyecek" canavarı. Kabul için bireye şunu sorabilirsiniz:

"Eğer önemli olan kıyıya doğru yönelmekse canavarların toplanıp önünüze çıkmasına izin vermeye gönüllü müsünüz?" ya da "Şu anda gemiyi hangi canavar yönlendiriyor?" sorusunu yöneltebilirsiniz.

Sorunuza cevap verildiğinde ise "O halde neden bu canavara gün ışığı altında bakıyoruz?" diyebilir ve bir ayrışma ya da kabul egzersizine geçebilirsiniz.

EK-6.11.

ZİYARETÇİ

Bu alıştırma çevreye, bedene, nefese, düşünce ve duygulara karşı farkındalık geliştirilmesinde yardımcı olmaktadır. Alıştırma bir bütün olarak ya da parçalar halinde yapılabilir.

Çevre: Yürürken ya da bir yerde sessizce otururken burada bir misafirmişsiniz gibi etrafınızdakileri farkedin. Etrafınıza bakarken manzarayı, sesleri ve kokuları sanki daha önce hiç görmemiş, duymamış, koklamamış gibi farkedin. Kendinizi başka bir bölgeden ya da kültürden hatta ırtan ya da gezegenden gelmiş gibi hayal edin. Tamamen farklı bir açıdan, sanki ilk defa görüyor ve duyuyor gibi. Sadece seyrederek, dinleyerek ve farkederek biraz zaman geçirin.

Beden: Bedeninize yeni gelmiş bir kimse ya da ziyaretçi gibi, ilk defa bedeninizin içindeymiş gibi hayal edin. Bunun nasıl hissettirdiğini farkedin: hangi bedensel duyumları, farkediyorsunuz? Etrafta dolaşmak, o o kasların gerilmesi, oturmak ya da kalkmak nasıl hissettiriyor? O ellerin birbiri etrafında hareketi, gerilmesi, ve o parmakların kıpırdanması, yumrukların sıkılması nasıl hissettiriyor? Yürümeye başlarken mesela... bacaklarınıza dair – üst bacaklarınız, ayaklarınız, ve ayak parmaklarınız – ne fark ediyorsunuz? Başınızı döndürün ve omzunuz ile boynunuzun ne hissettirdiğini farkedin. Başınızı eğin, gerin ve döndürün. Bunu yaparken fiziksel duyumsamalarınız neler? Sadece bu bedensel duyumsamaları hissetmek için biraz zaman harcayın, sanki ilk yürüyüşünüzü yaptığınızı hayal edin ve bunu diğer günlük aktivitelerde de uygulayın.

Nefes: bu yeni bedenin ziyaretçisi ya da yeni farkedeni olarak nefes alıp verirken hangi duyumları farkettiler? Karnınız, göğsünüz, boynunuz, ağız ve burnunuzdaki duyumsamalarınızı fark edin. Dikkatinizin düşünceler geldikçe, hatta üşüştükçe, bunlar üzerinde nasıl gezindiğini ve dikkatinizin bu düşünceleri takip edebildiğini farkedin. Dikkatinizin dağıldığını farkedin ve nazikçe dikkatinizi yeniden nefesinize odaklayın. Zihin dağınık, düşünceler gelirler ve giderler. Bu insan zihninin doğasında var. Bir ziyaretçi olarak geri çekilin, düşünceleri, duyguları, sesleri ve duyumları farkedin ve dikkatinizi nefesinize odaklamaya devam edin.

Düşünceler ve Duygular: Şimdi bedeniniz ve zihninize yeni gelen ve giden düşünce ve hayalleri, his ve duyguları farkedin. Bu beden ve zihne yabancı olduğunuz için, hiç bir düşünceye hayale ve duyguya tepki vermek zorunda olmadığımız için sadece onları hissedin ve karşılık vermeyin. Bir ziyaretçi olarak, farkedeceğiniz gibi bunlar sadece hayaller, duyumsamalar ve hisler. Sadece bu bedeni ve zihni bir ziyaretçi gibi farkedin. Kelimeler ve hayaller, duyumsamalar ve hisler: gelirler ve giderler. Her şey yolunda. İşte insan zihninin yaptığı tam da bu...

EK-6.12.

ZAMAN MAKİNESİ METAFORU

Eğitimci: Zihnimizin geçmiş ve geleceği canlandırabilmesi bizim için bir şanstır. Bu olağanüstü kullanışlı bir beceridir. Geçmişten öğrenmemizi ve hataları bulmamızı, geleceği öngörmemizi ve onunla ilgili plan yapmamızı sağlar. Yaşlandıkça zihnimiz geçmiş ve geleceği canlandırma numaraları yapmakta daha da maharetli hale gelir. Ancak maalesef bu bazı problemler de yaratmaya başlar. Çocuk olarak şimdiyi kolayca yaşayabiliriz ancak yetişkin hale geldikçe zihnimiz kontrolden çıkmış bir zaman makinesi haline gelir ve bizi sürekli geçmişe doğru geri çeker ya da geleceğe doğru ileri iter. Sonuç olarak, geçmişteki eski acıları, başarısızlıkları, reddedilmeleri ya da gelecekle ilgili yanlış gidebilecek şeyleri düşünmeye çok fazla zaman harcarız. Ve o sırada şimdide olan yaşamı kaçıırız. Aktif olarak anı iyi değerlendiremiyorsanız, yaşamınızdan herhangi bir tatmin ya da memnuniyet duymanız zordur. Bir defa bu süreci tanıtmak için bir metafor kullandığınızda ve birey için neden uygun olduğunu gösterdiğinizde, çok sayıda kullanabileceğiniz egzersiziniz vardır ve bunların hepsi temelde tek bir yönerge ile ilişkilidir.

EK-6.13.

GÖKYÜZÜ VE HAVA DURUMU METAFORU

Eğitimci: Gözlemleyen benliğiniz gökyüzü gibidir. Düşünceve duygularınız hava durumu gibidir. Hava durumu sürekli olarak değişir, ama ne kadar kötü olursa olsun, gökyüzüne zarar veremez. En güçlü fırtına, en şiddetli kasırga, en sert kar fırtınası bunların hiçbirisi gökyüzüne zarar veremez. Hava durumu ne kadar kötü olursa olsun, gökyüzünde buna her zaman yer vardır, er ya da geç hava durumu her zaman değişir. Bizler bazen gökyüzünün orada olduğunu unuturuz, ama o hala oradadır. Ve bazen gökyüzünü göremeyiz gökyüzü bulutlar ile örtülmüştür. Ancak bulutların en yoğun, karanlık, fırtına bulutlarının üzerine çıkacak kadar yükselirsek her yöne genişleyerek giden engin ve saf gökyüzüne ulaşacağız.

Bu şekilde, kendinizin bu tarafına gözlemleyen benliğinize erişmeyi öğrenebilirsiniz: Sizi zorlayan düşünce ve duyguları gözlemleyebildiğiniz ve onlara yer açabildiğiniz güvenli alana.

EK-6.14.

SATRAŇ TAHTASI METAFORU

Eğitimci: Bir satranç tahtası hayal edin. Bütün beyaz parçalar sizin olumlu düşünce ve duygularınız ve siyah parçalar da olumsuz olanlar. Hayat içerisinde ilerlerken, umutsuzca bu beyaz parçaları karşı tarafa doğru hareket ettirmeye ve siyah parçaları temizlemeye çalışırız. Ancak problem, sınırsız sayıda beyaz ve siyah parçaların olmasıdır. Ne kadar çok siyah parça temizlerseniz temizleyin, daha fazlası olacaktır. Ayrıca, beyaz parçalar, siyah parçaları çekerler. Beyaz parçayı ileri doğru hareket ettirirsin, "Ben iyi bir ebeveynim" ve bu anında siyah parçayı çeker, "Hayır, değilsin. Geçen gece çocuğuna nasıl da bağırdın öyle!" Böylece, çok fazla zaman ve enerjimizi harcayarak, kazanılamayacak bir savaşı kazanmaya uğraşarak hayatımızı yaşayabiliriz.

Veya alternatif olarak daha ziyade nasıl satranç tahtası gibi olabileceğimizi öğrenebiliriz. Satranç tahtası, bütün parçalar ile yakın bir ilişki içerisinde, ancak bu mücadeleye katılmaz. Bizlerin aynı bu satranç tahtası gibi işleyen bir tarafımız vardır. ACT'te biz buna gözlemleyen ben deriz. Bu, düşünce ve duygularımız ile olan mücadeleden bir adım geriye çekilmemizi ve onlara hareket alanı vermemizi sağlar.

EK-7. UYGULAMA PROTOKOLÜ

KABUL VE KARARLIK TERAPİSİ TEMELLİ UYGULANAN GİRİŞİMLER	
Oturumların Amaçları ve Genel Akışı	
Her bir oturumu 60 dk olan Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Girişimler hazırlık oturumu dışında toplam altı oturumdan oluşmaktadır. Her bir oturumun genel ilkeleri aşağıda belirtilmiştir. Her bir oturumun başlangıcında;	
• Bir önceki oturumun gözden geçirilmesi, • Kendinelik egzersizinin uygulanması, • Bir önceki oturumda verilen ödevin sorgulanması, kontrol edilmesi, • O gün yapılacak gündemin, girişimin belirlenmesi • Egzersiz ve ACT girişimlerin/görüşmelerin yapılması • Oturum sonunda gerekirse destek egzersizlerinin yaptırılması (aşağıda yer almaktadır) • Girişim sonrası bir sonraki görüşmelere kadar yapılması istenen ev ödevinin verilmesi • Son beş dakikada geri bildirim alınması ve oturumun sonlandırılması	
Hazırlık Oturumu	
• Katılımcı ile tanışma ve terapötik ilişkinin kurulması • Bilgilendirilmiş onam alınması • Eğitimin amacının tanımlanması • Kabul ve Eylem Formu-II, Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği, Depresyon, Stres ve Anksiyete Ölçeği'nin uygulanması • Katılımcının yakınmasını değerlendirme ve geçmiş öyküsünü alma • Yakınmaların işlevsel davranış analizi üzerinden formülasyonunun yapılması • Kabul ve Kararlılık Terapisi girişimleri hakkında genel bir bilgilendirme yapılması	
Oturum süreci	
➤ Katılımcı ile bağ oluşturulması (terapötik ilişki kurma): Birey ile terapötik ilişki kurulması ACT için merkezi öneme sahiptir. Bu oturumun girişinde amaç bireyi yargılamadan, ön yargılardan arınmış bir şekilde onu dinleyeceğimizi hissettirmektir. Oturumların başarılı bir şekilde amacına ulaşabilmesinin kilit noktası kurulan ilişkiye bağlıdır. Bireye onunla aynı gemide olduğumuzu ve bizim de hayatta acı, kayıp, başarısızlık, yalnızlık, ihanet, hastalık, güvensizlik, ölüm vs. yaşadığımızı hissettirecek ifadeler kullanılır. Bireyle aramızda bir hiyerarşi olmadığını, aksine onunla aynı seviyede olduğumuzu göstermek amacıyla <i>iki dağ metaforu</i> kullanılır. ➤ Öykü alma: Bireyin öyküsünü alma ilk oturumun büyük bir kısmını kapsar. Bireyin geçmiş yaşantısının öğrenilmesi, bu yaşantılarına verdiği tepkilerin anlamlı ve zengin bir hayat sürmesini nasıl engellediği ortaya çıkarılır. <i>Birey hangi değerleri doğrultusunda</i>	

<i>ilerlemek istiyor? Bireyin yolundaki engeller neler? Bu soruların odağında ilerleyen öykü alma süreci oturumların yapılandırılması için kullanılır.</i> ➤ Yakınmaların işlevsel davranış analizi üzerinden formülasyonunun yapılması: Hedefin belirlenmesinde anahtar rol oynayan bu süreçte; kişinin yakınmalarının işlevsel davranış analizi üzerinden değerlendirilmesi yapılır. Belirlenen davranışlarındaki eksiklikler ve aşırılıklar belirlenir. Bu süreçte işlevsel davranış analizinin katılımcıyla birlikte yapılması küçük bir yaşantısal egzersiz yapılmasını sağlamış olur. ➤ ACT temelli girişim süreci hakkında bilgilendirme yapılması: ACT hakkında özet bilgi vererek bireyin süreci anlaması, bilgi sahibi olması sağlanır. ACT'in amacının; <i>zengin, dolu ve anlamlı bir hayat sürmeyi ve beraberinde gelen olumsuz içsel yaşantıları başarılı bir şekilde ele almayı</i> desteklemek olduğu açıklanır. Oturumlar süresince bu çerçevede hareket edileceği konusunda bilgilendirme yapılır.
1. OTURUM: Tanışma ve Değerleri Açığa Çıkarma
Amaç: • Birey ile birlikte girişim hedeflerinin belirlenmesi • Girişim sürecinin yapılandırılması • Değerlerine yönelik farkındalığı artırma, değerleri ortaya çıkarma, değerlendirme ve değerleri ile bağlantı kurmasını sağlamaya çalışma • Kısa bir yaşantısal alıştırma yapma • Basit bazı ev ödevleri/egzersizleri verme
Kullanılacak araç/gereçler • Küçük bir pano ya da mukavva kağıdı • A4 kağıdı • Renkli kalemler • Boğa Gözü Formu (Ek-6.1) • Değerler listesi (Ek-6.2) Egzersiz ve Metaforlar • İki dağ metaforu (Ek-6.3) Yaptırılacak Egzersiz • Nefes ve kendinelik egzersizi (Ek-6.4) • Sihirli değnek metaforu
Oturum Süreci
➤ Değerlerin açığa çıkarılması: Bireyin öyküsü alınırken aynı zamanda değerleri de açığa çıkarılır. Bunun için Boğa Gözü kullanılmaktadır. Burada amaç bireyin; iş/eğitim, sağlık/kişisel gelişim, ilişkiler ve boş zaman alanlarındaki değerlerinin ortaya çıkarılmaya çalışılmasıdır. Değerlerin neler olduğunu bilmemesi ya da ifade edememesi durumunda

bireye yardımcı olmak için **değerler listesi** kullanılır. Değerleri ortaya çıkarmak için bireye sorulabilecek sorular bu şekilde sıralanabilir:

- *Danışan kendini nasıl geliştirmek istiyor?*
- *Hangi kişisel özelliklerini ya da güçlü yönlerini ortaya çıkarmak istiyor?*
- *Kendine nasıl davranmak istiyor?*
- *Başkalarına karşı davranışlarının nasıl olmasını istiyor?*
- *Nasıl ilişkiler kurmak istiyor?*
- *İlişkilerinde diğerlerine nasıl davranmak istiyor?*
- *Hayatta neyin savunucusu olmak istiyor?*
- *Onun için hayatın en önemli anları ne?*

➤ **Terapinin hedeflerinin belirlenmesi:** Bireyin oturumların başarılı bir şekilde geçmesi durumunda yapmayı planladığı ya da hedeflerinin ne olduğunun açığa çıkarılmasını içermektedir. **Sihirli değnek metaforu** kullanılarak danışana “elimde bir sihirli değnek var ve bunu kullanarak hayatındaki bütün zorlayıcı, sana sıkıntı veren düşüncelerin ve duyguların artık senin için bir problem olmaktan çıkmasını sağlayacağım. Böyle olması durumunda bundan sonra: *Farklı olarak ne yapacaksın? Ne yapmaya ya da yapmamaya başlayacaksın? Neyi daha az ya da daha çok yapacaksın? Kendine, diğerlerine, dünyaya nasıl davranacaksın?* Şeklinde sorular sorarak bireyin oturumlarda ulaşmak istediği davranışsal hedefleri belirlenir.

➤ **Yaşantısal alıştırma yapılması:** Birey ile oturumun sonlarına doğru bir yaşantısal egzersiz yapılır. Kendinelik becerisi kazandırma amacıyla **nefes egzersizi** yaptırılır.

➤ **Ev ödevi verilmesi ve oturumun sonlandırılması:** Oturum sonlanırken bireyin oturumla bağıını koparmamak ve hatırlatma yapmak amacıyla evde yapacağı bazı alışırmalar verilir. Oturum içinde üzerinde konuşulan değerleri doğrultusunda neler yaptığını, nasıl davrandığını fark etmesi istenir. Aynı zamanda öğretilen **nefes egzersizini** yaparak kendinelik becerilerini geliştirmesi istenebilir. Bir sonraki görüşmeye kadar yakınma ile ilişkili bir davranışını gözlemlemesi ve işlevsel davranış analizi üzerinden değerlendirmesi istenebilir. Bir sonraki oturumda bunların üzerinde konuşarak başlanacağı söylenerek ve oturum hakkında geri bildirimde bulunması isteyerek görüşme sonlandırılır.

2. OTURUM: Değerler ve Yaratıcı umutsuzluk

Amaç:

- Ödev kontrolünü yapmak
- Bir önceki oturumun özetlenmesi ve gündemini açıklamak
- Duygusal kontrol stratejilerini belirlemek
- Duygusal kontrol ajandasına yönelik farkındalığını artırmak

• Yaratıcı umutsuzluk müdahalesi yapmak
Kullanılacak araçlar: • Halat ya da kemer • Pano • A4 kağıt Olası Egzersizler ve Metaforlar: • Halat Çekme Metaforu (Ek-6.5) • Batakılıkta Mücadele Metaforu (Ek-6.6) Denenmiş çözümler ve bunların uzun vadedeki etkileri çizelgesi (birey ile oturum sırasında oluşturulur)
Oturumun Uygulanma Süreci: Bireye hoş geldiniz der ve görüşmeye başlanır. Bir önceki oturum özetlenir, ödev kontrolü yapılır ve gündem açıklanır.
➤ Duygusal kontrol stratejilerinin belirlenmesi; Yaratıcı umutsuzluk (YU): Bireyin şu ana kadar duygularını ve düşüncelerini yönetmek için kullandığı yöntemlerin ve bunların sonuçlarının ne olduğunun ortaya çıkarılması sağlanır. Uzun vadede işe yaramayan stratejiler konuşularak, kullandığı yöntemlerin uzun vadeli olumsuz sonuçlarıyla yüzleşmesi sağlanır/amaçlanır. Böylece duygu ve düşünceleri ile başa çıkması için sunulacak yeni bir yöntemin kullanımına açık hale getirilir. YU için sorulacak temel altı soru: ➤ <i>Daha önce ne denediniz?</i> ➤ <i>Denediğiniz şey nasıl çalıştı (işe yaradı)?</i> ➤ <i>Size maliyeti ne oldu?</i> ➤ <i>Ortaya ne çıktı?</i> ➤ <i>Yeni şeyler için açık mısınız?</i> ➤ <i>Kullandığınız bu yöntemler sizi değerlerinize yakınlaştırıyor mu yoksa onlardan uzaklaştırıyor mu?</i> YU ortaya çıkarmak için yöneltlen sorular ile bir çizelge oluşturulur. Bireyden duygu ve düşüncelerini yönetmesi için kullandığı yöntemlerin kısa ve uzun vadede etkilerini not alması ya da bize ifade etmesi istenir. ➤ Duygusal kontrol ajandasına yönelik farkındalığını artırmak ve YU müdahalesinin uygulanması: Bireyin kullandığı işlevsiz davranışlarına yönelik farkındalığını artırmak ve yeni yöntemlere açık hale getirmek için bazı metaforlar kullanılır. Kullandığı işlevsiz davranışlarının sonuçlarıyla karşılaşması sağlanır. Bireyin alternatif bir yöneme hazır olması ve <i>ne yapması gerektiğini sorması</i> durumunda YU müdahalesi olarak: <i>Halat çekme metaforu ve/veya batakılıkta mücadele metaforu</i> yaptırılır. ➤ Ev ödevi verilmesi ve oturumun sonlandırılması: Ödev olarak bireyin istemediği düşünce ve duygulardan kaçınmak veya kurtulmak için farklı olarak yaptığı şeyleri,

bunların nasıl işe yaradığını ve neye mal olduklarını not etmesi istenir. Bu alıştırma için oturum sırasında oluşturulan <i>denenmiş çözümler ve uzun vadeli etkileri çizelgesini</i> kullanması istenir. Bireyden kullanılan metaforlara atıf yaparak yaşadığı mücadeleleri günlük tutarak izlemesi istenir (istekli bir birey ise). Sonraki oturuma bu konuda konuşularak başlanacağı belirtilir ve oturum bireyin geri bildirimi alınarak sonlandırılır.
3. OTURUM: Ayrışma
Amaç: • Bir önceki oturumun özetlenmesi, ödev kontrolünün yapılması ve gündemin açıklanması • Düşüncelerin gerçek/hakiki doğasını görmesi: <i>Kelimelerden ve fotoğraflardan daha fazla veya eksik şeyler olmadıklarını farketmelerini sağlamak.</i> • Düşüncelerin sözlük anlamlarının değil işlevini dikkate alarak tepki vermesinin sağlanması (Bir başka ifadeyle, düşüncelerin ne kadar doğru olduklarından ziyade ne oranda işe yaradıklarını göz önüne alarak değerlendirmek).
Olası Egzersizler ve Metaforlar: • Akıntıdaki Yapraklar (Ek-6.7) • Masalcı Dede Metaforu (Ek-6.8) • Düşünceyi şarkı olarak tekrar etmek ya da komik ses tonlarıyla tekrarlamak • Aynı kelimeyi sürekli tekrar etmek
Oturumun Uygulama Süreci: Bireye hoş geldiniz der ve görüşmeye başlanır. Bir önceki oturum özetlenir, ödev kontrolü yapılır ve gündem açıklanır.
• Bireyin düşüncelerin gerçek/hakiki doğasını görmesi: Düşüncelerini fark etmesinin sağlanması: Bu aşama için bireye yöneltilecek bir takım sorular bulunmaktadır: ○ <i>Zihniniz şu anda tam olarak size neyi anlatıyor?</i> ○ <i>Düşünen tarafınız bu durum hakkında ne söylüyor?</i> ○ <i>Şu anda ne düşündüğünüzü farkedebiliyor musunuz?</i> ○ <i>Zihninizin şu an ne yaptığını fark edin. Bir kulaklık takıp zihninizin size söylediklerini dinlesem muhtemelen ne duyuyor olurdum?</i> Bunu takiben zihninden geçen düşünceleri bir kağıda yazdırılarak daha önce kullanılan <i>pano metaforu</i> tekniği uygulanır. ➤ Düşüncelerinin işlevini dikkate alarak tepki vermesinin sağlanması: Bireyin düşüncelerinin işe yarayıp yaramadığının açığa çıkarılması için yöneltilecek bir takım sorular: <i>Bu düşüncenin size nasıl bir yararı oluyor? Ona sıkıca sarılmanız baş etmeye çalıştığınız durumu kolaylaştırıyor mu? Düşüncenin size söylediği şeyi yapsanız, bu sizi daha anlamlı ve dolu dolu bir hayat yoluna doğru mu götürür yoksa sıkışmış ve ızdıraplı bir hale mi getirir?</i>

➤ Bireyin düşüncüyü tutmadan, gelip gitmesine izin vermesinin sağlanması amacıyla kullanılabilen örnek egzersizler: <i>Akıntıdaki Yapraklar</i> ya da <i>Masalıcı Dede Metaforu</i> egzersizidir. Herhangi biri ya da yukarıda sıralanan egzersizlerden biri/birkaçı tercih edilebilir.
➤ Ev ödevi verilmesi ve oturumun sonlandırılması: Gelecek oturuma kadar bireye isteği doğrultusunda bazı egzersizler denemesi için ödev verilir. Bireye: <i>Gelecek oturuma kadar öncelikle şunu öğrenmek istiyorum, düşüncelerin seni nasıl etkiliyor, seni nasıl tuzağa düşürüyor? Bu hangi durumlarda tekrarlanmaktadır? Ne gibi şeyler söylemektedir? Düşünceleriniz tarafından tuzağa düşürüldüğünüzde, farketmenizi “Aha! yine yakalandım” demenizi istiyorum. Stresli olduğunuzda, kaygı hissettiğinizde ya da size ‘sıcak’ gelecek bir düşünce fark ettiğinizde “Akıntıdaki Yapraklar” ya da “Masalıcı Dede Metaforu” egzersizini uygulayınız. Son olarak düşüncelerinizin sizi tuzağa düşürmeye çalıştığını fark ettiğinizde, bırakın düşünceler işini yapsın fakat siz onlara kendinizi bırakmayınız, düşüncelerin içine girmeyiniz, denilir. Bireye akıntıdaki yapraklar egzersizinin ses kaydı verilir. Bireyden geribildirim alınır ve görüşme sonlandırılır.</i>
4. OTURUM: Kabul ve Anla Temas İçinde Olma
Amaç: ➤ Bir önceki oturumun özetlenmesi, ödev kontrolünün yapılması ve gündemin açıklanması ➤ Düşüncüyü tutmadan, gelip gitmesine izin vermek ➤ Değerlerine hizmet eden acı verici kişisel tecrübeleri yaşantılamaya izin vermesi ➤ Bireyin anlık deneyimlerine karşı farkındalığını arttırmak, davranışı değiştirmek ya da sürdürmekle ilgili önemli bilgileri bir araya getirerek neler olduğunu tam olarak anlaması. ➤ Daha etkili olması ve yaptığı işten doyum almasını sağlamak için her ne yapıyorsa yaptığına bir bütün olarak bağlanması.
Olası Egzersizler ve Metaforlar: • Mücadele düğmesi (Ek-6.9) • Gemideki canavarlar metaforu (Ek-6.10) • Ziyaretçi (Ek-6.11) • Zaman makinesi metaforu (Ek-6.12) • Nefes egzersizi • Beş şeyi fark etmek
Oturumun Uygulama Süreci: Bireye hoş geldiniz der ve görüşmeye başlanır. Bir önceki oturum özetlenir, ödev kontrolü yapılır ve gündem açıklanır.
➤ Değerlerine hizmet eden acı verici kişisel tecrübeleri yaşantılamaya izin vermesi: Bireylerin duygu ve hislerine yer açmaları ve onlarla mücadele etmeyi bırakmaları desteklenir. Bireye: <i>Orada olmasına izin ver, Onunla mücadele etmeyi bırak, Açık ol ve</i>

onun için kendinde bir yer aç, olduğu yerde kalmasına izin ver, Onunla barış yap, Bırak orda olsun, ifadeleri kullanılır. Kabul üzerine kullanılacak çeşitli egzersizler yer almaktadır. **Mücadele düğmesi** ya da **Gemideki Canavarlar Metaforu** kullanılarak kabul müdahalesi yaptırılır.

- Bireye kendinelik becerilerini kazandırmak için öncelikle **10 Nefes Alma egzersizi** uygulanır. Kendinelik uygulamaları, bireyi oturumlar boyunca *an'da tutmak* amacıyla bütün oturumlarda uygulanabilir. Bireye şimdiki anı sunmak için **Zaman Makinası Metaforu** kullanılabilir. Aynı zamanda **ziyaretçi** formu kullanılarak kendinelik müdahalesi uygulanır ve kendi kendine nasıl yapacağı pekiştirilir.

- **Ev ödevi verilmesi ve oturumun sonlandırılması:** Kabul için önümüzdeki hafta boyunca hisleriyle mücadele ettikleri zamanları ve onlara karşı açık oldukları, onlar için yer açtıkları zamanların farkına varmaları istenir.

Bireyin kendinde bir şekilde evde ya da dışarıda herhangi bir işi yapması istenir; çocuklarıyla oynamak, bulaşık yıkamak, bahçe işleriyle uğraşmak, spor yapmak, duş almak, araba sürmek, müzik dinlemek, yürümek, uzanmak, yemek yemek, çay hazırlamak vb. Bunları yaparken ilk başlarda her gün 5-10 dakika arasında, ilerleyen süreçte 10-20 dakika *kendinde nefes egzersizi* uygulamaları istenir. Kendinde nefes egzersizinin ses kaydı, egzersizi etkili yapabilmesi ve pekiştirmek amacıyla birey ile paylaşılır.

Soyutlandıklarını, konsantrasyonunu kaybetmeye, çıldırmaya başladıklarını hissettiklerinde veya stresli bir ortama girdiklerinde kısa odaklanma tekniklerini uygulamaları istenir. Bireye oturumda kullanılabilecek bir kısa odaklanma tekniklerini içeren ses kaydı verilir. Ziyaretçi formunu kullanarak kendinelik becerilerini geliştirebilecekleri söylenerek bu egzersizi yapmaları istenir. Oturum sonunda bireyden geri bildirim alınır ve görüşme sonlandırılır.

5. OTURUM: Bağlamsal-benlik ve Değer Odaklı Eylem; Değerler doğrultusunda harekete geçme

Amaç:

- Bir önceki oturumun özetlenmesi, ödev kontrolü yapılması ve gündemin açıklanması
- Bireyin düşünce ve duygularından bağımsız olup, onları gözlemlemek ve kabul etmek için güvenli ve sabit bir görüş noktası sağlayan, kendilik hissi ile bağlantı kurmasını sağlamak.
- Acıları her ne kadar büyük olursa olsun onlara içlerinde acılarının zarar veremeyeceği 'bir alan' yer aldığını deneyimlemelerini sağlayarak acılarından kaçmalarını durdurma konusunda yardımcı olmak.
- Değerleri, devam eden ve gelişmeye açık eylem biçimlerine dönüştürmek
- Bireylerin değerlerinden uzaklaştıkları ya da ilişkiyi kaybettikleri anda değerlerle tekrar bağlantı kurmalarını sağlamak

Olası Egzersizler ve Metaforlar:

- Gökyüzü ve Hava Durumu Metaforu (Ek-6.13)
- Satranç Tahtası Metaforu (Ek-6.14)
- Değerler ve değer odaklı hedefler çizelgesi (Birey ile oluşturulur)

Oturumu Uygulama Süreci: Bireye hoş geldiniz denir ve görüşmeye başlanır. Bir önceki oturum özetlenir, ödev kontrolü yapılır ve gündem açıklanır.

- Bireyin bağlamsal benlik aşamasına geçişini sağlamak amacıyla şu ifadeler kullanılır: *‘‘Evet bütün kendinelik egzersizlerini yapıyorsunuz, düşünce, duygu ve nefesinizi fark ediyorsunuz. Peki bu fark etme eylemini sizin hangi tarafınız gerçekleştiriyor? Günlük yaşamda buna yönelik kullanabileceğimiz bir adlandırma bulunmamaktadır. ACT’te buna, fark eden ben veya gözlemleyen ben diyoruz. Eğer buna açıksanız, ‘‘tüm bu düşüncelere sahip olan; onları içinde barındıran sizle temas etmek için’’ sizinle bir egzersiz yapmak istiyorum. Bu süreçte **Gökyüzü ve Hava Durumu Metaforu** ya da **Satranç Tahtası Metaforu** uygulanır.*
- Bireyin değerlerine temas ve değerlerinin açığa çıkarılması ilk oturumdan itibaren uygulanır ve bütün oturumlarda yansıması devam ettirilir. Daha önceki oturumlarda yapılan bütün egzersizler ve alıştırmalar bireyin değerlerine yönelik yaşaması ve böylece hayatını daha zengin ve anlamlı kılmasını desteklemektedir. Birey ile diğer oturumlar tekrar ele alınır. Bireyin değer alanları ve değerlerine yönelik yapmak istedikleri belirlenir. Bir çizelge oluşturulur ve bireyin belirlediği değerleri ve değerlerine yönelik hedefleri not edilir.
- **Ev ödevi verilmesi ve oturumun sonlandırılması:** Bireye kendinelik egzersizlerinden birine devam ederken (ör. Nefes Alma egzersizi): **‘‘Şu andan itibaren, bu egzersizleri yaparken, zaman zaman bunları fark eden kişinin kim olduğuna dikkat ediniz.’’** yönergesi eklenir. Bu şekilde devam etmesi istenir. Aynı zamanda bireyin önceki kendinelik egzersizlerinden birini yaparken bu egzersizleri, *gözlemleyen benliğe* yönelik yapmaları istenir.

Bireyden değer odaklı eylemleri doğrultusunda belirlenen değer alanı ile ilgili adım atması istenir; ailesi ile zaman geçirme ya da çocuğuyla ilgilenme olabilir. Buna yönelik; çocuğuyla oyun oynama, dışarı çıkma, beraber yemek yapma, bir etkinliğe katılma, ailecek piknik yapma vb. yapabilir. Bireyle oluşturulan çizelgeye değerlerine yönelik harekete geçmesi durumunda gerçekleştirdiği değer odaklı eylemlerini işaretlemesi istenir. Sonraki oturuma bu konular üzerine konuşularak başlanacağı belirtilir ve oturum bireyin geri bildirimi alınarak sonlandırılır.

6. OTURUM: Değer odaklı eylemler; Değerler doğrultusunda harekete geçme**Amaç:**

- Bir önceki oturumun özetlenmesi, ödev kontrolü yapılması ve gündemin açıklanması

• Değerleri, devam eden ve gelişmeye açık eylem biçimlerine dönüştürmek • Danışanların değerlerinden uzaklaştıkları ya da ilişkiyi kaybettikleri anda değerlerle tekrar bağlantı kurmalarını sağlamak • Kabul ve Eylem Formu-II, Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Depresyon, Stres ve Anksiyete Ölçeği'ni değerlendirmek (Son-testi uygulamak)
Olası Egzersizler ve Metaforlar: • Değerler ve değer odaklı hedefler çizelgesi (birey ile birlikte oluşturulur) • Açıktan söz verme
Oturumun Süreci: Bireye hoş geldiniz denir ve görüşmeye başlanır. Bir önceki oturum özetlenir, ödev kontrolü yapılır ve gündem açıklanır.
Bireyin değer alanları ve değerlerine yönelik yapmak istedikleri konusunda önceki oturumdan sonra ne kadar harekete geçtiği belirlenir. Oluşturulan çizelge üzerinde bireyin belirlediği değerleri ve değerlerine yönelik hedefleri için neler yaptığı incelenir. Eylemleri sonrası oluşan deneyimleri üzerine konuşulur.
Ev ödevi verilmesi ve oturumun sonlandırılması: Değer odaklı eylemlerine belirlendiği şekilde devam etmesi istenir. Değer odaklı eylemlerine devam ettikte, yaşantısının her zaman düz yollardan ibaret olmayacağı, zaman zaman tökezleyebileceği hatta takılıp düşebileceği söylenir. Bunun yanında eğer dolu dolu ve anlamlı bir hayat tercih ediyorsak yapmamız gereken davranışın yolda yürümeye devam etmek olduğu vurgulanır. Olumsuz içsel süreçlerin kaybolmayacağı fakat değer odaklı tutum ile şekillenen alternatif davranışlar sayesinde hayatına müdahale etmeyecek bir biçime dönüşeceği ifade edilir. Hayatın kontrol ajandası ile değer odaklı eylemler arasında yapılacak seçimlerle devam edeceği vurgulanır. Bu sayede kişinin ileride karşılaştığı sorunlara karşı açık olması sağlanır. Son olarak şu ana kadar olan bütün oturumları değerlendirmesi istenir ve geri bildirimi alınır. Son test uygulanır. Üç ay sonra doldurulan bu testlerin tekrar edileceği söylenir ve tarih belirlenerek görüşme sonlandırılır.

EK-8.

Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) Temel Eğitimi Katılım Belgesi



EK-9.

ACT Konulu ‘Psikoloji Gündemi-13’ Konferansı Katılım Belgesi



EK-10. Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) Teorik ve Uygulamalı Eğitim İçeriği

Eğitim koordinatörü: Dr. Fatih Yavuz
Eğitimciler: Dr. Fatih Yavuz, Dr. Hasan T. Karatepe, Dr. Ahmet Nalbant
Eğitim Sonunda Verilecek Belge: Tüm saatleri eksiksiz dolduran katılımcılara Bağlamsal Davranışçı Bilimler Derneği Türkiye Şubesi ve Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği'nin onayladığı 36 saatlik eğitimi tamamlama belgesi verilecektir.
Eğitim Adresi: Kalenderhane Mah. Cemal Yener Tosyalı Cad. Şehzade Camii Sok. No:3 Fatih/İstanbul
Eğitim; davranışçılığın tarihi ve bilimsel birikimine genel bir bakışın ardından, bağlamsal davranışçı prensiplerin klinikteki karşılıklarının anlaşılması, ACT psikopatoloji modelinin yaşantısal ve uygulamalı yöntemlerle pekiştirilmesi ve öğrenilen becerilerin geliştirilmesi şeklinde gerçekleşecektir.
Katılımcılar kurs sonunda: Bağlamsal davranışçılık ve ACT'in genel kuramsal çerçevesini öğrenebilecek, ACT temelli davranış ve vaka formülasyonunu yapabilecek, temel ACT tekniklerini kullanabilecek beceriye sahip olabileceklerdir.
Eğitimi tamamlayan katılımcılar; halihazırda devam eden ACT süpervizyon gruplarına katılabileceklerdir.
Eğitim İçeriği
1. Gün 09:00-10:30: Bağlamsal Davranışçı Yaklaşım ve İşlevsel Bağlamsalcılık nedir?
11:00-12:30: Davranışın İşlevsel Analizi
13:30-15:00: İlişkisel Çerçeve Kuramı (RFT) ilkeleri ve kliniğe yansımaları
15:30-17:00: ACT terapistinin duruşu, oturumların yapılandırılması ve terapi süreci
2. Gün 09:00-10:30: Kendindelik (mindfulness) ve terapistin kendindeliği
11:00-12:30: Kendindelik yöntemlerinin ACT'te kullanımı
13:30-15:00: Kural güdümlülüğe karşı değerlere odaklanma
15:30-17:00: Yaratıcı umutsuzluk nasıl oluşturulur?
3. Gün 09:00-10:30: ACT'in benlik yaklaşımı
11:00-12:30: Perspektif alma ve diğer benlik ilişkili müdahaleler
13:30-15:00: ACT yapmak için Matrix kullanmak -1
15:30-17:00: ACT yapmak için Matrix kullanmak -2
4. Gün 09:00-10:30: Yaşantısal kaçınmaya karşı yaşantısal kabul
11:00-12:30: Yaşantısal kabul ilişkili müdahaleler
13:30-15:00: Bilişsel ayırışma ve klinikte kullanımı
15:30-17:00: Değer odaklı davranışların planlanması
5. Gün 09:00-10:30: Metafor kullanımı ve geliştirilmesi
11:00-12:30: Vaka formülasyonu becerilerinin geliştirilmesi
13:30-15:00: İşlevsel analiz kullanarak müdahale planlanması
15:30-17:00: RFT ilkelerini kullanarak müdahale planlanması
6. Gün 09:00-10:30: Kendine-şefkat müdahaleleri ACT'te nasıl kullanılır?
11:00-12:30: Klinik görüşme becerisini geliştirmek-1
13:30-15:00: Klinik görüşme becerisini geliştirmek-2
15:30-17:00: ACT ve geleceğe yönelik projeksiyon

EK-11. Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynlere Uygulanan Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Girişimlerin Psikolojik Sağlamlık Depresyon Anksiyete Stres Düzeylerine ve Bakım Yüküne Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	88

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Gaziantep Üniversitesi Hayvan Deneyleri Araştırma Merkezi Binası (GAÜNDAM) Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 27310 Şehitkamil/Gaziantep
	TELEFON	0342 360 12 00-Dahili 4800
	FAKS	-
	E-POSTA	etikkurul@gantep.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ

KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr. Selma ÖNCEL			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı Hemşireliği			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi			
VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
DESTEKLEYİCİ				
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
	FAZ 2	☐		
	FAZ 3	☐		
	FAZ 4	☐		
	Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
	Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
	In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
	İlaç dışı klinik araştırma	☒		
Diğer ise belirtiniz :				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

DEĞERLENDİRİLE N BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLE N DİĞER BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Açıklama		
	SİGORTA	☐				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐				
	İLAN	☐				
	YILLIK BİLDİRİM	☐				
	SONUÇ RAPORU	☐				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐				
DİĞER:	☒			2019/88 karar numarası ile onay almış çalışmanın; başlık değişikliği talebi		

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Aysun BARANSEL İSİR

Not: Etik kurul başkanı, imzasının vermediği her sayfaya imza atmalıdır.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynlere Uygulanan Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Girişimlerin Psikolojik Sağlamlık Depresyon Anksiyete Stres Düzeylerine ve Bakım Yüküne Etkisi		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	88		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2019/88 (Ver:2)	Tarih: 16.07.2020	
	Sorumlu Araştırması Prof. Dr. Selma ÖNCEL olan 2019/88 karar numarası ile onay almış “Kabullenme ve Kararlılık Terapisine Temellendirilmiş Girişimlerin Özel Gereksinimli Çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik sağlamlık, Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerine Etkisi” başlıklı çalışma için 08.07.2020 tarihinde Sorumlu Araştırmacı tarafından verilen dilekçe incelenmiş olup, çalışma başlığının “Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynlere Uygulanan Kabul ve Kararlılık Terapisi Temelli Girişimlerin Psikolojik Sağlamlık Depresyon Anksiyete Stres Düzeylerine ve Bakım Yüküne Etkisi” olarak değiştirilmesine etik kurul üye çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu’ndan etik kurul onayı alındıktan sonra şahsen başvuru yoluyla izin alınması gerekmektedir.		
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU			
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik İy Klinik Uygulamaları Kılavuzu		
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr.Aysun BARANSEL ISIR		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr.Aysun BARANSEL ISIR	ADLI TIP	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof.Dr.Muradiye NACAK	TIBBİ FARMAKOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof.Dr.Özlem ALTINDAĞ	FİZİKSEL TIP ve REHABİLİTASYON	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof.Dr.Birgül ÖZÇİRPİCİ	HALK SAĞLIĞI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. İlker SEÇKİNER	ÜROLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Mehmet KESKİN	ÇOCUK ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Sinan AKBAYRAM	ÇOCUK HEMATOLOJİ ve ONKOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Ramazan BAL	FİZYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Şükriye İlkey GÜNER	CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Umut ELBOĞA	NÜKLEER TIP	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç.Dr.Fatih SARI	PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ	Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Dr.Öğr.Üyesi Serkan GÜRGÜL	BIYOFİZİK	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Uzm. Dr. Gönül KARATAŞ DURUSOY	GÖZ HASTALIKLARI	Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğ. Arş. Hast.	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Emine Aybüken YILDIRIM	AVUKAT (Hukukçu)	Gaziantep Barosu	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Hasan KİCİKOĞLU	OKUL ÖNCESİ ÖĞRETİMİ	Gaziantep Anaokulu	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Aysun BARANSEL ISIR

Not: Etik kurul başkanı, imzasının ver almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK-12.

Gaziantep Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma Uygulama İzni



T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 34659092/605.01/22541478
Konu : Araştırma İzin Talebi
(Ecem Çiçek GÜMÜŞ)

23/11/2018

VALİLİK MAKAMINA

İlgi: Gaziantep Üniversitesinin 01.11.2018 tarihli ve 20897 sayılı yazısı.

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Araştırma Görevlisi Ecem Çiçek GÜMÜŞ'ün "Kabullenme ve Kararlılık Terapisine Temellendirilmiş Girişimlerin Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Psikolojik Sağlamlık, Ansiyete, Deprasyon ve Sitres Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi" konulu araştırma çalışma isteği kapsamında, İlimiz Şahinbey, şehitkamil İlçesinde bulunan Özel Eğitim Okulları ve Uygulama Merkezlerinde Öğrenim Gören Öğrencilerin Velilerine yönelik araştırma çalışma isteği, ilgi yazıda belirtilmektedir.

Bu kapsamda Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Araştırma Görevlisi Ecem Çiçek GÜMÜŞ'ün anket çalışma isteği, Bakanlığımız Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 22.08.2017 tarihli ve 12607291 (2017/25) sayılı genelgesi kapsamında değerlendirilmiş olup; araştırmacının, araştırmasının bitiminden itibaren 15 gün içerisinde araştırma sonuçlarını 2 kopya halinde CD içerisinde Müdürlüğümüze bildirmesi şartıyla, İlimiz Şahinbey, şehitkamil İlçesinde bulunan Özel Eğitim Okulları ve Uygulama Merkezlerinde Öğrenim Gören Öğrencilerin Velilerine anket uygulama isteği eğitim öğretimi aksatmayacak şekilde gönüllülük esasına göre uygulanması, Müdürlüğümüz Ar-Ge bürosu bünyesinde oluşturulan komisyonun uygunluk raporu doğrultusunda uygun mütalaa edilmektedir.

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde; Olurlarınıza arz ederim.

Mustafa KİRAZOĞLU
İl Milli Eğitim Müdür V.

OLUR
23/11/2018

Halil UYUMAZ
Vali a.
Vali Yardımcısı

Yeni Valilik Binası 5. Kat Büyükşehir/Gaziantep
Elektronik Ağ: www.gaziantep.meb.gov.tr
e-posta: gaziantepmem@meb.gov.tr

Müd.Yrd.M.Ali TIRYAKIOĞLU -Strateji Geliştirme Şef E. YILDIRIM
Tel: (0342) 231 10 58 -4450
Faks:(0342) 232 24 10

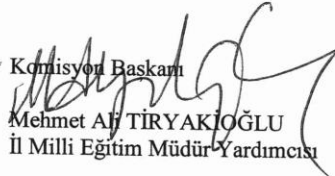
Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 2d7b-fa22-3cd3-a04e-a3b7 kodu ile teyit edilebilir.

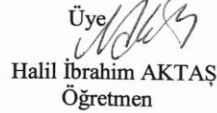
T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı-Soyadı	Ecem ÇİÇEK GÜMÜŞ
Kurumu / Üniversitesi	Gaziantep Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi
Araştırma yapılacak il(ler)	Gaziantep
Araştırma yapılacak eğitim kurumu ve kademesi	Şehitkamil ve Şahinbey ilçelerinde bulunan Özel Eğitim ve Uygulama Merkezleri'ndeki öğrenci velileri
Araştırmanın konusu	Kabullenme ve Kararlılık Terapisine Temellendirilmiş Girişimlerin Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Psikolojik Sağlamlık, Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerine Etkisi
Üniversite / Kurum onayı	Var
Araştırma/proje/ödev /tez önerisi	Var
Veri toplama araçları	Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu(22 soru) - Depresyon, Stres ve Anksiyete Ölçeği(3 bölüm 7 şer soru)- Kabul ve Eylem Formu(7 soru)
Görüş istenen Birim/Birimler	-
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
Bu araştırma izni isteği komisyonumuzca Millî Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü tarafından 22.08.2017 tarihinde yayımlanan 2017/25sayılı "Araştırma, Yarışma ve Sosyal Etkinlik İzinleri" konulu genelge kapsamında değerlendirilmiştir. Bilimsel çalışma kapsamında bu soruların Gaziantep ili Şehitkamil ve Şahinbey ilçelerinde bulunan Özel Eğitim ve Uygulama Merkezleri öğrenci velileri üzerinde gönüllülük esasına göre eğitim öğretim sürecini aksatmadan uygulanması uygun görülmüştür. Araştırmacı yapılan araştırmanın iki örneğini, çalışma tamamlandıktan sonra en geç iki hafta içerisinde Müdürlüğümüze CD'ye kayıtlı olarak vermeyi taahhüt eder.	
Komisyon kararı	Oybirliği ile izin verilmiştir.

KOMİSYON

Komisyon Başkanı

Mehmet Ali TIRYAKIOĞLU
İl Millî Eğitim Müdür Yardımcısı

Üye

Halil İbrahim AKTAŞ
Öğretmen

Üye

Filiz DÜRRÜ
Öğretmen

EK-13.

Aydınlatılmış Onam (Girişim Grubu)

Sevgili katılımcı

Ben **Ecem ÇİÇEK GÜMÜŞ**, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda görev yapmaktayım. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı öğrencisiyim. Yürütmekte olduğum bu doktora tez çalışmasında *özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerde Kabul ve Kararlılık Terapisine temellenen girişimlerin ebeveynlerin; psikolojik katılıklarının azaltılması, psikolojik sağlamlık düzeylerinin artırılması, anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin azaltılması üzerinde etkinliği değerlendirilecektir*. Araştırmaya katılmanız durumunda haftada bir kez olmak üzere toplamda sizinle altı kez görüşme yapılacaktır. Yapılacak olan görüşmeler için program birlikte oluşturulacak ve sizin uygun olduğunuz gün ve saatler düzenlenecektir. Görüşmeler için iki farklı ofis kullanılacak olup ulaşımı size uygun olan tercih etmekte özgürsünüz. İlk görüşmede ve son görüşmede size uygulayacağımız girişimlerin etkinliğini değerlendirebilmek adına bir takım formlar doldurmanız talep edilecektir. Görüşmelerin bitiminden üç ay sonra doldurmuş olduğunuz formları tekrar doldurmanız gerekeceği için size telefonla ulaşılabilecektir. Uygunluğunuza göre mesaj yoluyla ya da yüzyüze görüşme sağlayarak formları doldurmanız istenecektir. Çalışmanın uygulanması için gerekli izinler ve eğitimler alınmıştır. Çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Çalışmaya katılımınızdan dolayı size herhangi bir ödeme yapılamayacak ya da sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Çalışmadan istediğiniz zaman çekilme hakkına sahipsiniz. Çalışmanın her aşamasında bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek ve bilgileriniz korunacaktır. İsmi hiçbir yerde kullanılmayacak ve bütün süreç boyunca gizli tutulacaktır. Elde edilen veriler sadece araştırma için kullanılacaktır.

Değerli zamanınızı ayırdığınız için teşekkür ederiz.

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim/hemşire/araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. “Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.”

Gönüllünün Adı Soyadı:

Tarih: İmza

Araştırmacının Adı Soyadı:

Tarih: İmza

EK- 14.

Aydınlatılmış Onam (Kontrol Grubu)

Sevgili katılımcı

Ben **Ecem ÇİÇEK GÜMÜŞ**, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda görev yapmaktayım. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı öğrencisiyim. Yürütmekte olduğum bu doktora tez çalışmasında *özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerde Kabul ve Kararlılık Terapisine temellenen girişimlerin ebeveynlerin; psikolojik katılıklarının azaltılması, psikolojik sağlamlık düzeylerinin artırılması, anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin azaltılması üzerinde etkinliği değerlendirilecektir*. Bu süreçte sizden, çocuğunuzun eğitime devam ettiği okulda rehberlik servisi tarafından düzenlenen eğitimlere katılmanız istenecektir. Araştırmaya katılmanız durumunda sizden aldığınız eğitimleri değerlendirebilmek adına bir takım formlar doldurmanız talep edilecek. Okulda düzenlenen eğitimlere katılımınızdan sonra ve üç ay sonra doldurmuş olduğunuz formları tekrar doldurmanız gerekeceği için size telefonla ulaşılabilecektir. Uygunluğunuza göre mesaj yoluyla ya da yüzyüze görüşme sağlayarak formları doldurmanız istenecektir. Çalışmanın uygulanması için gerekli izinler ve eğitimler alınmıştır. Çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Çalışmaya katılımınızdan dolayı size herhangi bir ödeme yapılamayacak ya da sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Çalışmadan istediğiniz zaman çekilme hakkına sahipsiniz. Çalışmanın her aşamasında bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek ve bilgileriniz korunacaktır. İsmi hiçbir yerde kullanılmayacak ve bütün süreç boyunca gizli tutulacaktır. Elde edilen veriler sadece araştırma için kullanılacaktır.

Değerli zamanınızı ayırdığınız için teşekkür ederiz.

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim/hemşire/araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. “Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.”

Gönüllünün Adı Soyadı:

Tarih: İmza

Araştırmacının Adı Soyadı:

Tarih: İmza

EK-15.

Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ-21) Kullanım İzni

Re: ölçek kullanımı



Gökmen Arslan <gkmnarslan@gmail.com>

13.08.2018 Pzt 12:37

Siz



Yetişkin Psikolojik Sağlamlık ...

24 KB

Konu ilginç. Sonuçlarını merakla bekliyorum. Ölçek ekte. Ölçek sadece araştırmanızda kullanmanız için izin verilmiştir. Üçüncü şahıslar ile paylaşmayınız. Araştırma sonuçları konusunda tarafıma bilgi verirseniz sevinirim. Ölçekle değerlendirme bilgilerini researchgate'deki çalışmalarında bulabilirsiniz.

Kolaylıklar dilerim.

Ecem ÇİÇEK <ecem8986@hotmail.com>, 13 Ağu 2018 Pzt, 10:55 tarihinde şunu yazdı:

Tabi ki, Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynler için kabullenme ve kararlılık üzerine bir terapi uygulanacak ve psikolojik esneklik sağlamak amaçlanacak.

Research Assistant Ecem ÇİÇEK
Akdeniz Universty
Nursing Faculty
Department of Public Health Nursing

EK-16.

Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği-21 (DASS-21) Kullanım İzni

Re: ölçek kullanımı



ÖZER YILMAZ <oyilmaz@bandirma.edu.tr>

9.07.2018 Pzt 16:34

Siz



Sayın Ecem hanım. Öncelikle çalışmanızda başarılar dilerim.

Çalışmanızda türkçe formatının geçerlilik güvenirlik çalışmasını yaptığımız DASS 21'i kullanmanızı memnuniyetle kabul ederiz. Ölçekte yer alan soruların türkçe formatları ve geçerlilik çalışmasına alttaki linkten ulaşabilirsiniz. (sayfa 83 ve 84te)

<http://dergipark.gov.tr/fesa/issue/30912/323190>

Ayrıca ölçek hakkında önemli bazı hususlar bulunmakta:

Ölçekte yer alan soruların sıralamasının bir önemi bulunmamakta. Ancak depresyon stres ve anksiyete sorularının karışık sorulması uygun olmaktadır. Orjinal ölçekte de (Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995) ölçüm bu şekilde gerçekleştirilmiştir. Ölçekte Depresyon Stres ve Anksiyete için toplam puanlara göre değerlendirme yapılmaktadır. Ölçekte yer alan her madde belirtinin şiddetine göre 0, 1, 2 ya da 3 puana karşılık gelecek 4'lü bir puanlama sistemine sahiptir. Her boyutta minimum 0 maksimum 21 puan alınabilir. 42 maddelik (uzun form) DASS'ta puantajlar aşağıdaki gibidir.

	Depresyon	Anksiyete	Stres
NORMAL	0-9	0-7	0-14
HAFİF	10-13	8-9	15-18
ORTA	14-20	10-14	19-25
İLERİ	21-27	15-19	26-33
ÇOK İLERİ	28+	20+	34+

21 soruluk ölçekte ise bu puanlar yarıya düşürülmelidir. Konu ile ilgili ölçeğin (21 soruluk) orjinal sıralaması (İngilizce) ve puanlara ilişkin çalışma örneği (<http://serene.me.uk/> tarafından geliştirilen) aşağıda bulunmaktadır.

EK-17.

Kabul ve Eylem Formu-II (KEF-II) Kullanım İzni

Re: ölçek kullanımı

18.07.2018 Çar 09:24 tarihinde yanıtladınız

 fatih yavuz <kfatihyavuz@yahoo.com>
10.07.2018 Sal 13:39
Siz

 kef-II makale.pdf 212 KB

 KEF-2.pdf 90 KB

2 ek (302 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Merhaba Ecem Hanım,

Tabii ki kullanabilirsiniz. Ekte gönderiyorum.

İyi çalışmalar

Doç.Dr.K. Fatih Yavuz
BRSHH, İstanbul

EK 18.

Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı (ZBYÖ) Kullanım İzni

BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ

Fİ

FADİME HATİCE İNCİ <hemel@pau.edu.tr>

24.12.2018 Pzt 14:30

Siz ✓

↶ ↷ → ...

 BAKIM VERME YÜKÜ ÖLÇEĞİ....
36 KB

Sayın Çiçek Gümüş,

Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız "Bakım Verme Yüğü Ölçeğı'ni" kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti. teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

kaynak olarak aşağıdaki makaleyi gösterebilirsiniz.

İnci F.H. , & Erdem M. (2008). Bakım Verme Yüğü Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(4): 85-95

Yrd. Doç. Dr. Fadime Hatice İNCİ Yrd Doç. Dr. Müyesser ERDEM

Yrd. Doç. Dr. Fadime Hatice İNCİ
Pamukkale Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD.

EK-19.**ACT Temelli Girişim Programı İçin Görüşü Alınan Uzmanlar Listesi**

Görüşü Alınan Uzman	Görev Yeri ve Alanı
Prof.Dr. Selma ÖNCEL	Akdeniz Üniversitesi/ Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof.Dr. Rukuye AYLAZ	İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı.
Prof.Dr. Derya TANRIVERDİ	Gaziantep Üniversitesi/ Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç.Dr. K. Fatih YAVUZ	Medipol Üniversitesi Psikoloji Bölümü/ Bağlamsal Bilimler ve Psikoterapiler Derneği Başkanı
Dr.Öğr.Üyesi Hasan Turan KARATEPE	İstanbul Medeniyet Üniversitesi /Psikiyatri ABD.
Dr.Öğr.Üyesi Erman YILDIZ	İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı.
Uzm.Dr. Ahmet NALBANT	Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi /Psikiyatri ABD.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Ecem	Uyruğu	T.C.
Soyadı	ÇİÇEK GÜMÜŞ	Tel no	0506 166 8638
Doğum tarihi	20.12.1989	e-posta	ecemcicek@gantep.edu.tr ecem8986@hotmail.com

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Samandağ Süper Lisesi (YDA)/Hatay	2007
Lisans	Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu/Hemşirelik Bölümü	2012
Yüksek Lisans	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği	2015
Doktora	Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği	2015- 2020

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire/Ameliyathane	Özel Güney Adana Hastanesi	2012 -2012
Hemşire/Hematoloji Servisi	Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi	2012 - 2013
Araştırma Görevlisi/ Halk Sağlığı Hemşireliği	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2013 - 2015
Araştırma Görevlisi/ Halk Sağlığı Hemşireliği	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2015 - 2018
Araştırma Görevlisi/ Halk Sağlığı Hemşireliği	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2018 - ...

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
YÖKDİL	İngilizce	67.50

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Kabul ve Kararlılık Terapisine Temellendirilmiş Girişimlerin Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Psikolojik Sağlamlık Anksiyete Depresyon ve Stres Düzeylerine Etkisi (Proje no: TDK-2019-4588) // Araştırmacı	Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Yönetim Birimi (BAP)	2019-2020

Burslar-Ödüller:

Üyelikler:

Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği-2017

Association for Contextual Behavioral Science (ACBS)-2018

Bağlamsal Bilimler ve Psikoterapiler Derneği/TÜRBAD- 2019

Üniversite Dışı Deneyim:

Seinäjäski University of Applied Sciences: Erasmus Traineeship 01 Nisan-30 Haziran 2018

Kurslar:

1. Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) Eğitimi Ankara - 29.09.2018 -09.12.2018
2. Psikoloji Gündemi-13 ‘‘Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT)’’ temalı konferansı Gaziantep- 15.04.2019
3. Sağlık Bilimleri Alanına Yönelik 2237-Proje Eğitimi Etkinlikleri Destekleme Programı Eğitimi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya- 09.11.2017 -11.11.2017
4. Sağlık Bilimleri Alanına Yönelik Proje Eğitimi Etkinlikleri Destekleme Programı Eğitimi, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep- 2019

Yayınlar ve Bildiriler:

Yayınlar

1. **Çiçek-Gümüş, E.**, Güngörmüş Z. (2020). Life Satisfaction and Healthy Lifestyle Behavior Changes of the University Students who Migrated from Syria to Turkey due to War. International Journal of Scientific and Technological Research, 6(5);69-77. Doi: 10.7176/JSTR/6-05-06
2. **Çiçek-Gümüş, E.**, Öncel, S. (2020). Validity and reliability of the Chedoke-McMaster Attitudes Towards Children with Handicaps Scale in Turkey: A methodological study. Florence Nightingale Journal of Nursing, 28(1):1-12.
3. **Çiçek Gümüş E**, Güngörmüş Z. (2020). İkinci basamak sağlık hizmetlerine başvuru yapan hastaların birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanma durumlarının belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 23(1):119-126. Doi: <https://doi.org/10.17049/ataunihem.591226>
4. Öncel S, **Çiçek Gümüş E**. (2019). Engelli ve ailesine yönelik hemşirelik bakımında kültürlerarası yeterli yaklaşım. Tanrıverdi G, Editör. Kültürlerarası Hemşirelik. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, p.55-62. ISBN: 978-605-034-089-1.
5. **Çiçek Gümüş, E.**, Güngörmüş Z. (2018). Uluslararası Etkileşimin ve Farklı Kültürler ile Çalışmanın Engelli Bireyler Üzerindeki Etkisi: Nitel Çalışma. Bilimsel Araştırmalarda Yeni Yaklaşımlar I, Berikan Yayınevi, Basım sayısı:1, ISBN:978-605-67945-3-7.

6. **Çiçek Gümüş, E.,** Güngörmüş Z. (2018). Aile Hekimliği Uygulaması ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Kullanımının Halk Sağlığı Açısından Önemi. *Social Sciences Studies Journal*, 4(22), 3691-3694.
7. **Çiçek Gümüş, E.,** Güngörmüş Z. (2018). Savaş ve Göçlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi ve Halk Sağlığı Hemşireliğinin Rölü. *Social Sciences Studies Journal*, 4(20), 2387-2393. Doi: [Http://Dx.Doi.Org/10.26449/Sssj.632](http://Dx.Doi.Org/10.26449/Sssj.632).
8. **Çiçek Gümüş, E.,** Öncel, S. (2018). Other Dimension of Violence Against Disabled Woman: Sexual Violence. *International Refereed Journal of Gynaecology and Maternal Child Health*, (13), 126-146. Doi: 10.17367/Jacsd.2018.2.2
9. **Çiçek E.,** Özer, Z., Öncel, S. (2017). Impact of Having Leg Amputation on Sexual Health: A Systematic Review. *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences*, 4(2), 190-199. Doi: 10.18844/prosoc.v4i2.2747
10. **Çiçek, E.,** Öncel, S. (2017). Türkiye’de Hemşirelik Alanında Engelli Bireylere Yönelik Yapılan Lisansüstü Çalışmaların İncelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. (10), 180-214. Doi: 10.17371/UHD2017.2.10

Bildiriler

1. **Çiçek Gümüş, E., & Öncel, S.** (2019). Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin bakım yükleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Sözel bildiri, I. Uluslararası Hemşirelik Kongresi-INCARE2019. 1-3 Kasım 2019, Gaziantep/Türkiye
2. Koçak, H.S., & **Çiçek Gümüş, E.** (2019). Aile sağlığı merkezine başvuran kadınların meme muayenesi ve mamografi olma durumları ile meme kanseri risklerinin değerlendirilmesi. Sözel bildiri, I. Uluslararası Hemşirelik Kongresi- INCARE2019. 1-3 Kasım 2019, Gaziantep/Türkiye
3. Meydanlıoğlu, A., Akcan, A., Öncel, S., Adıbelli, D., **Çiçek, E.**, Sarvan, S., & Kavla, İ. (2018). Kırsal ve kentsel bölgedeki okul çağı çocuklarında obezite sıklığının ve hipertansiyon riskinin belirlenmesi. 1. Uluslararası, 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi. Sözel bildiri, Türkiye, Ankara.
4. **Çiçek, E., & Öncel, S.** (2018). Sosyoekonomik Düzeyi Farklı İki Bölgede Eğitim Gören Çocukların Engelli Akranlarına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. 1. Uluslararası, 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi. Sözel bildiri, Türkiye, Ankara.
5. **Çiçek Gümüş, E.,** Öncel, S., & Güngörmüş Z. (2018). Finlandiya’da özel gereksinimli bireylere hizmet veren meslek gruplarının tutumlarının belirlenmesine yönelik bir ön çalışma: Nitel çalışma. 1. Uluslararası İnsan Çalışmaları Kongresine. Ankara, Türkiye.
6. **Çiçek Gümüş, E., & Güngörmüş Z.** (2018). Uluslararası Etkileşimin ve Farklı Kültürler ile Çalışmanın Engelli Bireyler Üzerindeki Etkisi: Nitel Çalışma. 3. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Kongresi. Nevşehir, Türkiye.

7. **Çiçek Gümüş, E., & Öncel, S.**(2018). Kabul ve Kararlılık Terapisine dayalı girişimlerin engelli bireyler üzerinde etkisi: Literatür incelemesi. 1. Uluslararası İnsan Çalışmaları Kongresine (ICHUS 2018). Ankara, Türkiye.
8. **Çiçek, E., & Güngörmüş Z.** (2018). Aile hekimliği uygulaması ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanımının halk sağlığı açısından önemi. III. Uluslararası Mesleki ve Teknik Bilimler Kongresi. Türkiye, Gaziantep.
9. **Çiçek, E., & Güngörmüş Z.** (2018). Savaş ve Göçlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi ve Halk Sağlığı Hemşireliğinin Rolü. III. Uluslararası Mesleki ve Teknik Bilimler Kongresi. Türkiye, Gaziantep.
10. **Çiçek, E.** (2017). Özel Çocukları Eğitim Dışına İten Neden: Akran Tutumları. 2. Uluslararası Çağdaş Eğitim Araştırmaları Kongresi. Türkiye, Muğla.
11. **Çiçek, E., & Öncel, S.** (2017). Chedoke-Mcmaster Engelli Çocuklara Yönelik Tutumlar Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. 2. Uluslararası Çağdaş Eğitim Araştırmaları Kongresi. Türkiye, Muğla.
12. **Çiçek, E., & Öncel, S.** (2017). Engelli kadına yönelik şiddetin diğer boyutu: Cinsel şiddet. 3. Uluslararası Farklı Şiddet Boyutları ve Toplumsal Algı Kongresi. Türkiye, Kocaeli.
13. **Çiçek E., Özer, Z., & Öncel, S.** (2017). Impact of having leg amputation on sexual health: A systematic review. First International Congress of Nursing. Antalya, Türkiye.
14. **Çiçek, E., & Öncel, S.** (2016) Türkiye de Engelli Bireylere Yönelik Hemşirelik Alanında Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi. I. Engellilik Araştırmaları Kongresi, 55-56. Türkiye, İstanbul.
15. **Çiçek, E., & Güngörmüş Z.** (2016). İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Başvuru Yapan Hastaların Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini Kullanma Durumlarının Belirlenmesi. 15th International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress. Türkiye, Adana.
16. **Çiçek, E., & Güngörmüş Z.** (2015). Savaş Nedeni ile Suriye'den Türkiye'ye Göç Eden Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarındaki Değişimler. I. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği.

Uluslararası dergilerdeki hakemlikler:

International Research Journal of Medicine and Medical Sciences