

**T.C.**  
**MARMARA ÜNİVERSİTESİ**  
**EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI**  
**REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI**

**OTİZMLİ ÇOCUKLARI (2-11 YAŞ) ARASINDA OLAN EBEVEYNLERİN İYİ OLUŞ  
MERHAMET, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE BİLİŞSEL ESNEKLİK ARASINDAKİ  
İLİŞKİ**

**Hanife HASAN MUSA**  
**(Doktora Tezi)**

**İstanbul, 2022**

**T.C.**  
**MARMARA ÜNİVERSİTESİ**  
**EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI**  
**REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI**

**OTİZMLİ ÇOCUKLARI (2-11 YAŞ) ARASINDA OLAN EBEVEYNLERİN İYİ OLUŞ  
MERHAMET, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE BİLİŞSEL ESNEKLİK ARASINDAKİ  
İLİŞKİ**

**INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN WELLBEING COMPASSION  
RESILIENCE AND COGNITIVE FLEXIBILITY OF PARENTS WITH AUTISTIC  
CHILDREN AGED 2-11**

**Hanife HASAN MUSA**  
**(Doktora Tezi)**

**Danışman**  
**Prof. Dr. Ayşin SATAN**  
**Eş Danışman: Doç. Dr. Oktay TAYMAZ SARI**

**İstanbul, 2022**

**Tüm kullanım hakları  
M.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü'ne aittir.**

**© 2022**

## ÖZ GEÇMİŞ

### Eğitim

- 2006-2009 Yüksek İslam Enstitüsü, İslam teoloji, Bulgaristan
- 2010-2014 Yuzu Neofit Rilski Üniversitesi, Felsefe Fakültesi, Psikoloji Bölümü  
Lisans Eğitimi
- 2015-2016 Yuzu Neofit Rilski Üniversitesi, Felsefe Fakültesi, Suç/Kriminoloji  
Yüksek Lisans Eğitimi
- 2016-2017 Marmara Üniversitesi, Yabancı Diller Yüksekokulu
- 2017-2022 Marmara Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim  
Dalı Doktora Eğitimi

### Deneyim

- 2009-2015 Öğretmen/Devlet okulu, Bulgaristan
- 2009-2015 Din Görevlisi/ Bulgaristan Başmüftülüğü
- 2014-2016 Psikolog/Bulgaristan
- 2016-Hâlen Psikolog/ Grup ve Bireysel Danışmanlık

## ETİK BEYAN

Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırladığım çalışmamda;

- Sunduğum bilgileri, dokümanları ve verileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,

- Çalışmamda yararlandığım eserlerin tamamına atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,

- Elde ettiğim verilerde ve sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı bildirir, aksi bir durumda aleyhimde doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

..../..../....

Hanife HASAN MUSA

**İmza:**

## ÖN SÖZ

Bu çalışma pek çok değerli insanın katkılarıyla tamamlanmıştır. Bu araştırmayı sayelerinde gerçekleştirebildiğim 301 katılımcıya sağladıkları katkıları için teşekkürlerimi sunarım. Bu süreç içerisinde kendimi, motivasyonumu ve gücümü bulduğum, stresli zamanlarımda beni hep güldüren kıymetli eşim Haki'ye, kızım Fatima ve oğlum Fatih Ahmed'e, hayatımda beni her zaman destekleyen ve arkamda dağ gibi duran ANNEME, bu yolda karşılaştığım ve beni ince dokunuşlarıyla büyüten tüm güzel insanlara çok teşekkür ederim.

Doktora tezimin planlanması ve yürütülmesi sürecinde değerli bilgisi ve tecrübesi ile bana yol gösteren, her aşamasında sabrını, hoşgörüsünü ve desteğini esirgemeyen kıymetli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Ayşin SATAN'a, benimle uygulama esnasında zorlukları paylaşan ve hoşgörüsüyle destek veren eş danışman hocam Doç. Dr. Oktay TAYMAZ SARI'ya tüm içtenliğimle teşekkür ediyorum.

Önerileriyle tezimin gelişmesine katkı sağlayan, bilgileri ve yaklaşımları ile tezimin en iyi hâle gelmesinde çok büyük emekleri olan tez izleme jüri üyelerim Doç. Dr. Müge AKBAĞ, Dr. Öğr. Üyesi Şeyma GÜLDAL ve Dr. Öğr. Üyesi Duygu DİNÇER hocalarıma teşekkürü bir borç bilirim.

Bu yolculukta bana hep el uzatan kıymetli hocam Prof. Dr. Nurettin BAŞYİĞİT'e, zorlukları aşmamda karşılaştığım tüm iyi kalpli insanlara, Türkiye'de eğitimimi mümkün kılan Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklarına şükranlarımı sunarım.

Hanife HASAN MUSA

İstanbul-Aralık 2022

## ÖZET

Bu araştırmada, otizmli çocukların ebeveynlerinin iyi oluş, merhamet, psikolojik sağlamlık ve bilişsel esneklik düzeyleri incelenmeye amaçlanmıştır. Bu araştırmada otizmli çocukları olan ebeveynlerin iyi oluşları, merhamet, psikolojik sağlamlık ve bilişsel esneklikleri bazı demografik değişkenlere göre incelenmiştir. Araştırmanın evreni 2021-2022 yılında İstanbul ilinde bulunan özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde öğrenim görmekte olan otizmli çocukların ebeveynlerinden oluşmaktadır. Araştırmaya gönüllü olarak 301 ebeveyn katılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu ile araştırmacı tarafından geliştirilen Merhamet Ölçeği (Musa, H. 2022), Perma İyi Oluş Ölçeği (Butler ve Kern, 2016), Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Smith vd., 2008) ve Bilişsel Esneklik Ölçeği (Dennis ve Vander Wal, 2010) kullanılmıştır. Araştırmada ilişkisel tarama modeli tercih edilmiştir. Araştırmada olasılıklı olmayan uygun örnekleme tekniği kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 22 programında çözümlenmiş, manidarlık  $p < ,05$  düzeyinde sınanmış ve ulaşılan sonuçlar araştırmanın amaçlarına göre tablo hâline getirilmiştir. Araştırmada betimsel analizler, bağımsız grup t Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi ve Çoklu Regresyon Analizi teknikleri uygulanmıştır.

Araştırma sonucunda otizmli çocukların ebeveynlerin iyi oluşları ile merhamet, psikolojik sağlamlık ve bilişsel esneklik arasında anlamlı bir ilişkinin var olduğu bulunmuştur. Söz konusu ilişki iyi oluş ile merhamet arasında pozitif yönde anlamlı, iyi oluş ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde anlamlı ve iyi oluş ile bilişsel esneklik arasında pozitif yönde anlamlı düzeydedir. İyi oluş ile merhamet, psikolojik sağlamlık ve bilişsel esneklik arasında yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda, merhamet, psikolojik sağlamlık ve bilişsel esnekliğin birlikte iyi oluşun %31'ini açıkladığı bulunmuştur. Diğer bulgulara göre ise kadın katılımcıların erkeklere göre daha yüksek düzeyde merhamet sahip oldukları, çocuk yaşı değişkenine göre daha küçük yaşlar lehine tespit edildiği, çalışan katılımcıların çalışmayan katılımcılara göre daha yüksek merhametli olduğu görölmüştür. Ebeveyn yaşı, otizm derecesi, çocuk cinsiyeti ve eğitim durumuna göre bir farklılık saptanmamıştır. Psikolojik sağlamlık değişkenine bakıldığında otizm derecesine göre farklılaşırken, cinsiyet, yaş, eğitim durumu,

Çalışma durumu, ocuk yaşı ve cinsiyetine göre farklılaşmadığı bulunmuştur. İyi oluş ve bilişsel esneklik düzeyi için demografik değişkenlere göre bir fark bulunamamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** İyi oluş, merhamet, psikolojik sağlamlık, bilişsel esneklik, pozitif psikoloji, otizm, ebeveyn, stresle başa ıkma.



## ABSTRACT

This study is aimed to examine the well-being, compassion, resilience, and cognitive flexibility levels of parents of children with autism. In addition, parental well-being, compassion, resilience and cognitive flexibility were examined according to some demographic variables. The sample of the research consists of parents of children with autism who are studying in special education and rehabilitation centers in Istanbul in 2021-2022. 301 parents voluntarily participated in the study. The questionnaire which is developed by the researcher to collect information about sociodemographic features of the parents, Compassion Scale (Musa, H, 2022), Perma Well-Being Scale (Butler ve Kern, 2016), Brief Psychological Resilience Scale (Smith et al., 2008) and Cognitive Flexibility Scale (Dennis ve Vander Wal, 2010) were used as a data collection tool. Relational search model was used in the research. The sample was determined by stratified sampling and cluster sampling method. The data were analyzed in SPSS 22.0 program, the significance was tested at the level of  $p < .05$  and the results reached were tabulated according to the purposes of the research. Descriptive analysis, independent group t-test, One-Way Variance Analysis (ANOVA), Pearson Product Moment Correlation Analysis and Multiple Regression Analysis were applied in the study.

As a result of the research, it was found that there is a significant relationship between the well-being of parents of children with autism and compassion, resilience and cognitive flexibility. The aforementioned relationship is positively significant between well-being and compassion, positively significant between well-being and psychological resilience, and positively significant with well-being and cognitive flexibility. As a result of the multiple regression analysis between well-being and compassion, resilience, and cognitive flexibility, it was found that compassion, resilience, and cognitive flexibility together explained 31% of well-being. According to other findings, female participants had a higher level of compassion than males, it was determined in favor of younger ages compared to the child age variable, and the working participants were found to be more compassionate than the non-working participants. No difference was found according to parental age, autism degree, child gender and educational status. When the psychological resilience variable was examined, it was found that while it differed according to the degree of autism, it did not differ according to gender, age, educational status, employment status, child age and gender. There was no difference in well-being and cognitive flexibility according to demographic variables.

**Keywords:** Well-being, compassion, resilience, cognitive flexibility, positive psychology, autism, parent, coping with stress.



## İÇİNDEKİLER TABLOSU

ETİK BEYAN .....	iii
ÖN SÖZ .....	iv
ÖZET .....	v
ABSTRACT .....	vii
İÇİNDEKİLER TABLOSU.....	ix
KISALTMALAR VE SEMBOLLER LİSTESİ .....	xvii
TABLolar LİSTESİ .....	xviii
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	xx
EKLER LİSTESİ.....	xx
<b>BÖLÜM I: GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Problem Durumu.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2. Araştırmanın Amacı.....</b>	<b>6</b>
<b>1.3. Önem.....</b>	<b>7</b>
<b>1.4. Sınırlılıklar .....</b>	<b>8</b>
<b>1.5. Sayıtlar .....</b>	<b>8</b>
<b>1.6. Tanımlar .....</b>	<b>9</b>
<b>BÖLÜM II: İLGİLİ LİTERATÜR.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu .....</b>	<b>10</b>
<i>2.1.1. Otizm Spektrum Bozukluğunun Anlamı ve Tanımlanması.....</i>	<i>10</i>

2.1.2 Otizmin Etken Faktörleri.....	13
2.1.2.1. Genetik ve Nörobiyoloji Faktörler .....	13
2.1.2.2. Çevresel Faktörler .....	14
2.1.3. Otizm Spektrum Bozukluğunun Klinik Tanısı ve Tanı Kriterleri.....	15
2.1.4. Otizm Spektrum Bozukluğunun Yaygınlığı.....	17
2.1.5. Otizm Spektrum Bozukluğunun Tedavisi ve Uygulamaları.....	17
2.1.6. Otizmliler Çocukların Ebeveynleri ve Yaşadıkları Zorluklar.....	20
<b>2.2. Pozitif Psikoloji.....</b>	<b>24</b>
2.2.1. Pozitif Psikolojinin Gelişimi ve Anlamı.....	24
2.2.2. Pozitif Psikolojinin Kapsadığı Konular.....	28
2.2.3. “Otantik Mutluluk” Teorisinden “İyi Oluş” Modeline Geçiş.....	31
2.2.4. İyi Oluş Kavramının Anlamı ve Çerçevesi .....	32
2.2.5. PERMA Modeli.....	34
2.2.5.1. Positive Emotions/Olumlu Duygular .....	35
2.2.5.2. Engagement/Hayata Bağlılık-Katılım .....	35
2.2.5.3. Relationships/ Olumlu İlişkiler.....	36
2.2.5.4. Meaning/Anlam.....	36
2.2.5.5. Accomplishment/Başarı .....	37
2.2.6. Pozitif Psikoloji ve Karakter Güçlü Yönleri ve Erdemler .....	38
Tablo 2.1. Karakter Güçleri ve Erdemler .....	39
<b>2.3. Merhamet.....</b>	<b>42</b>
2.3.1. Merhamet Kavramının Anlamı.....	42
2.3.2. Merhamet Kavramının Tanımlaması ve Benzer Kavramlarla İlişkisi.....	43
2.3.3. Merhamete Dayanan Terapi ve Müdahaleler .....	56
2.3.3.1. Merhamet Odaklı Terapi .....	57
2.3.3.2. Merhamet Geliştirme Eğitimi/Compassion Cultivation Training (CCT).....	58

2.3.3.3. Farkındalığa Dayalı Kendine Merhamet Eğitimi /Mindfulness-Based Self-Compassion .....	59
2.3.3.4. Bilişsel Temelli Merhamet Eğitimi/ Cognitively-Based Compassion Training (CBCT).....	59
2.3.3.5. Duygusal Dengeyi Geliştirme (DDG)/Cultivation Emotional Balance/ CEB .....	60
2.3.3.6. Harekete Geçen Merhamet Uygulamaları/Cultivating Compassion Involves Taking Action.....	61
2.3.4. Merhamet ve Kültür.....	62
2.3.5. Merhamet ve Otizmlı Çocuklara Sahip Ebeveynlerle İlgili Yapılmış Çalışmalar	64
2.3.6. Merhametli İnsanın Özellikleri.....	65
<b>2.4. Psikolojik Sağlamlık.....</b>	<b>66</b>
2.4.1. Psikolojik Sağlamlık, Anlam ve Tanımlama.....	66
2.4.2. Psikolojik Sağlamlığın Koruyucu ve Risk Faktörleri .....	70
2.4.2.1. Risk Faktörleri.....	70
2.4.2.2. Koruyucu Faktörleri .....	71
2.4.2.3. Olumlu Sonuç/Yeterlilik .....	72
2.4.3. Otizmlı Çocukların Ebeveynlerinin Psikolojik Sağlamlığının Önemi ve İlgili Çalışmalar .....	73
2.4.4. Otizmlı Çocukların Ebeveynlerinin Risk Faktörleri.....	74
2.4.5. Otizmlı Çocukların Ebeveynlerinin Koruyucu Faktörleri ve Pozitif Sonuçları ...	74
<b>2.5. Bilişsel Esneklik .....</b>	<b>75</b>
2.5.1. Bilişsel Esneklik, Anlam ve Tanımlama.....	75
2.5.2. Bilişsel Esnekliğin Gelişimi.....	79
2.5.3. Bilişsel Esneklik ve İlgili Kuramlar.....	80
2.5.3.1. Akılcı duygusal davranışçı yaklaşıma göre bilişsel esneklik (REBT/ADDT) .....	81

2.5.3.2. Bilişsel kurama göre bilişsel esneklik .....	83
Şekil 1. Bilişlerin Hiyerarşik Modeli (Beck, 2011).....	84
2.5.3.2.1. Otomatik düşünceler.....	84
2.5.3.2.2. Ara inançlar ve kurallar .....	85
2.5.3.2.3. Temel inançlar .....	85
2.5.3.2.4. Bilişsel Çarpıtmalar .....	85
2.5.4. Bilişsel esneklik ve otizmli çocukların ebeveynleri .....	87
<b>BÖLÜM III: YÖNTEM .....</b>	<b>89</b>
<b>3.1. Araştırma Modeli .....</b>	<b>89</b>
<b>3.2. Evren.....</b>	<b>89</b>
<b>3.3. Örneklem.....</b>	<b>89</b>
Tablo 3.1. Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler.....	91
<b>3.4. Veri Toplama Araçları.....</b>	<b>92</b>
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	92
3.4.2. Merhamet Ölçeği.....	92
Tablo 3.2. Merhamet Ölçeği'nin Katılımcıların AFA İçin Demografik Değişkenlerin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	93
Tablo 3.3. Katılımcıların DFA İçin Demografik Değişkenlerin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	94
3.4.2.1. Merhamet Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları.....	95
3.4.2.1.1. Kapsam Geçerliği .....	95
3.4.2.1.2. Yapı geçerliği .....	96
3.4.2.1.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizi .....	96
Tablo 3.4. KMO and Bartlett's Testi Değerleri.....	98
Tablo 3.5. Açıklanan Toplam Varyans Miktarları .....	99
Şekil 2: Merhamet Ölçeği'ne Ait Yamaç Eğim Grafiği .....	100
Tablo 3.6. Merhamet Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları .....	101

Tablo 3.7. Açımlayıcı Faktör Analizi Sonucunda Belirlenen Alt Boyutlar ve Bu Boyutlardan Yük Alan Maddeler ve Maddelerin Yeni Sayı Düzeni .....	102
3.4.2.1.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	102
Tablo 3.8. DFA Uyum İndeksleri ve DFA Analizleri Sonuçları.....	103
Şekil 3. Merhamet Ölçeği'ne İkinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli.....	105
3.4.2.1.3. Ölçüt geçerliği .....	106
Tablo 3.9. Merhamet Ölçeği Toplam Puanı Duyarlı Sevgi Ölçeği ve Diğerkâmlık Ölçeği ile Korelasyon Sonuçları.....	107
3.4.2.1.4. Ölçeğin güvenirlik çalışması .....	107
Tablo 3.10. Faktör Analizi Sonucunda Belirlenen Alt Boyutlar ve Bu Boyutlara Ait Güvenirlik Katsayıları .....	108
3.4.2.1.5. Merhamet Ölçeği'ne ilişkin sonuçlar ve alan yazında bulunan çalışmalar .....	108
3.4.3. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği.....	113
3.4.4. Bilişsel Esneklik Envanteri .....	113
3.4.5. PERMA İyi Oluş Ölçeği.....	114
<b>3.5. Verilerin Toplanması .....</b>	<b>114</b>
<b>3.6. Verilerin Analizi .....</b>	<b>114</b>
<b>BÖLÜM IV: BULGULAR.....</b>	<b>116</b>
<b>4.1. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Bulgular .....</b>	<b>116</b>
Tablo 4.1. Değişkenlerin Betimsel İstatistikleri .....	116
<b>4.2. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular.....</b>	<b>117</b>
Tablo 4.2. Araştırma Değişkenlerinin Cinsiyete Göre Farklılaşmasına İlişkin t Testi Sonuçları .....	117
Tablo 4.3. Araştırma Değişkenlerinin Katılımcıların Yaş Grubuna Göre Farklılaşmasına İlişkin ANOVA Sonuçları .....	118

Tablo 4.4. Araştırma Değişkenlerinin Çalışma Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin t Testi Sonuçları .....	118
Tablo 4.5. Araştırma Değişkenlerinin Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin ANOVA Sonuçları .....	119
Tablo 4.6. Araştırma Değişkenlerinin Katılımcıların Otizmin Derecesine Göre Farklılaşmasına İlişkin ANOVA Sonuçları .....	119
Tablo 4.7. Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği'nin Varyansların Homojenliği Testi .....	120
Tablo 4.8. Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Otizm Derecesi Değişkenine Göre Hangi Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Yapılan LSD Testi Sonuçları .....	120
Tablo 4.9. Araştırma Değişkenlerinin Çocuk Cinsiyetine Göre Farklılaşmasına İlişkin t Testi Sonuçları .....	121
Tablo 4.10. Araştırma Değişkenlerinin Katılımcıların Çocuk Yaşına Göre Farklılaşmasına İlişkin ANOVA Sonuçları .....	121
Tablo 4.11. Merhamet Ölçeğinin Varyansların Homojenliği Testi .....	122
Tablo 4.12. Merhamet Ölçeği'nin Puanlarının Çocuk Yaşı Değişkenine Göre Hangi Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Tukey Testi Sonuçları .....	122

#### **4.3. İyi Oluş Düzeyi ile Merhamet, Psikolojik Sağlamlık ve Bilişsel Esneklik Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular .....**

**122**

Tablo 4.13. Otizmlili Çocukların Ebeveynlerinin Merhamet, Psikolojik Sağlamlık, Bilişsel Esneklik ve İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Analiz Sonuçları .....	123
--	-----

#### **4.4. Otizmlili Çocukların Ebeveynlerinin Merhamet, Psikolojik Sağlamlık ve Bilişsel Esneklik Düzeyinin İyi Oluş Düzeyini Yordamasına İlişkin Bulgular .....**

**123**

Tablo 4.14. Otizmlili Çocukların Ebeveynlerinin Merhamet, Psikolojik Sağlamlık ve Bilişsel Esneklik Düzeyinin İyi Oluş Düzeyini Yordamasına İlişkin Varyans Analizi Tablosu .....	124
---	-----

Tablo 4.15. Otizmli Çocukların Ebeveynlerinin Merhamet, Psikolojik Sağlık ve Bilişsel Esneklik Düzeyinin İyi Oluş Düzeyini Yordamasına İlişkin Regresyon Tablosu .....	124
<b>4.5. Araştırma Değişkenleri Merhamet, Psikolojik Sağlık, Bilişsel Esneklik ve İyi Oluşun Doğrulayıcı Faktör Analizi.....</b>	<b>125</b>
Tablo 4.16. Merhamet Ölçeği'nin DFA Uyum İndeksleri ve DFA Analizleri Sonuçları.....	125
Tablo 4.17. Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin DFA Uyum İndeksleri ve DFA Analizleri Sonuçları.....	126
Tablo 4.18. Bilişsel Esneklik Ölçeği'nin DFA Uyum İndeksleri ve DFA Analizleri Sonuçları.....	127
Tablo 4.19. PERMA İyi Oluş Ölçeği'nin DFA Uyum İndeksleri ve DFA Analizleri Sonuçları.....	127
<b>BÖLÜM V: SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER .....</b>	<b>129</b>
<b>5.1. Sonuç.....</b>	<b>129</b>
5.1.1. <i>Araştırma Değişkenlere Yönelik Sonuçlar .....</i>	<i>129</i>
5.1.1.1. Merhamet düzeyi puanlarına yönelik sonuçlar.....	129
5.1.1.2. Psikolojik sağlık düzeyi puanlarına yönelik sonuçlar .....	130
5.1.1.3. Bilişsel esneklik düzeyi puanlarına yönelik sonuçlar.....	130
5.1.1.4. İyi oluş düzeyi puanlarına yönelik sonuçlar.....	131
5.1.2. <i>İyi Oluş ile Merhamet, Psikolojik Sağlık ve Bilişsel Esneklik Arasındaki İlişkilere İlişkin Sonuçlar.....</i>	<i>132</i>
5.1.3. <i>Merhamet, Psikolojik Sağlık ve Bilişsel Esneklik Düzeyinin İyi Oluşun Düzeyini Yordamasına İlişkin Sonuçlar .....</i>	<i>132</i>
<b>5.2. Tartışma .....</b>	<b>132</b>
5.2.1. <i>Otizmli Çocukların Ebeveynlerinin Merhametin Demografik Değişkenler ile Arasındaki İlişkilerin Tartışılması.....</i>	<i>133</i>

5.2.2. Otizmlı Çocukların Ebeveynlerinin Psikolojik Sağlamlığının Demografik Değişkenler ile Arasındaki İlişkilerin Tartışılması .....	140
5.2.3. Otizmlı Çocukların Ebeveynlerin Bilişsel Esnekliğin Demografik Değişkenler İle Arasındaki İlişkilerin Tartışılması.....	143
5.2.4. Otizmlı Çocukların Ebeveynlerinin İyi Oluşlarının Demografik Değişkenler ile Arasındaki İlişkilerin Tartışılması.....	144
5.2.5. Otizmlı Çocukların Ebeveynlerinin Merhamet, Psikolojik Sağlamlık ve Bilişsel Esnekliğinin İyi Oluş Düzeylerini Yordama Güçlüğünün Tartışılması.....	145
<b>5.3. Öneriler .....</b>	<b>146</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>149</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>210</b>
<i>Ek 1. Gönüllü Katılımcı Onam Formu .....</i>	<i>210</i>
<i>Ek 2. Kişisel Bilgi Formu .....</i>	<i>211</i>
<i>Ek 3. Merhamet Ölçeği.....</i>	<i>212</i>
<i>Ek 4. Psikolojik Sağlamlık Ölçeği .....</i>	<i>214</i>
<i>Ek 6. PERMA İyi Oluş Ölçeği .....</i>	<i>216</i>

## KISALTMALAR VE SEMBOLLER LİSTESİ

OSB-Otizm spektrum bozukluğu

AFA-Açımlayıcı Faktör Analizi

APA-American Psychological Association

EBP-Evidence Based Practices

DFA-Doğrulayıcı Faktör Analizi

DSM- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5 )

KMO-Kaiser Meyer Olkin Testi

TDK-Türk Dil Kurumu

## TABLULAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Karakter Güçleri ve Erdemler	39
Tablo 3.1. Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler	91
Tablo 3.2. Merhamet Ölçeği'nin Katılımcıların AFA İçin Demografik Değişkenlerin Frekans ve Yüzde Değerleri	93
Tablo 3.3. Katılımcıların DFA İçin Demografik Değişkenlerin Frekans ve Yüzde Değerleri	94
Tablo 3.4. KMO and Bartlett's Testi Değerleri	98
Tablo 3.5. Açıklanan Toplam Varyans Miktarları	99
Tablo 3.6. Merhamet Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları	101
Tablo 3.7. Açımlayıcı Faktör Analizi Sonucunda Belirlenen Alt Boyutlar ve Bu Boyutlardan Yük Alan Maddeler ve Maddelerin Yeni Sayı Düzeni	102
Tablo 3.8. DFA Uyum İndeksleri ve DFA Analizleri Sonuçları	103
Tablo 3.9. Merhamet Ölçeği Toplam Puanı Duyarlı Sevgi Ölçeği ve Diğerkâmlık Ölçeği ile Korelasyon Sonuçları	107
Tablo 3.10. Faktör Analizi Sonucunda Belirlenen Alt Boyutlar ve Bu Boyutlara Ait Güvenirlik Katsayıları	108
Tablo 4.1. Değişkenlerin Betimsel İstatistikleri	116
Tablo 4.2. Araştırma Değişkenlerinin Cinsiyete Göre Farklılaşmasına İlişkin t Testi Sonuçları	117
Tablo 4.3. Araştırma Değişkenlerinin Katılımcıların Yaş Grubuna Göre Farklılaşmasına İlişkin ANOVA Sonuçları	118
Tablo 4.4. Araştırma Değişkenlerinin Çalışma Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin t Testi Sonuçları	118
Tablo 4.5. Araştırma Değişkenlerinin Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin ANOVA Sonuçları	119
Tablo 4.6. Araştırma Değişkenlerinin Katılımcıların Otizmin Derecesine Göre Farklılaşmasına İlişkin ANOVA Sonuçları	119
Tablo 4.7. Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği'nin Varyansların Homojenliği Testi	120
Tablo 4.8. Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Otizm Derecesi Değişkenine Göre Hangi Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Yapılan LSD Testi Sonuçları	120

Tablo 4.9. Araştırma Değişkenlerinin Çocuk Cinsiyetine Göre Farklılaşmasına İlişkin t Testi Sonuçları	121
Tablo 4.10. Araştırma Değişkenlerinin Katılımcıların Çocuk Yaşına Göre Farklılaşmasına İlişkin ANOVA Sonuçları	121
Tablo 4.11. Merhamet Ölçeğinin Varyansların Homojenliği Testi	122
Tablo 4.12. Merhamet Ölçeği'nin Puanlarının Çocuk Yaşı Değişkenine Göre Hangi Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Tukey Testi Sonuçları	122
Tablo 4.13. Otizmliler Çocukların Ebeveynlerinin Merhamet, Psikolojik Sağlamlık, Bilişsel Esneklik ve İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Analiz Sonuçları	123
Tablo 4.14. Otizmliler Çocukların Ebeveynlerinin Merhamet, Psikolojik Sağlamlık ve Bilişsel Esneklik Düzeyinin İyi Oluş Düzeyini Yordamasına İlişkin Varyans Analizi Tablosu	124
Tablo 4.15. Otizmliler Çocukların Ebeveynlerinin Merhamet, Psikolojik Sağlamlık ve Bilişsel Esneklik Düzeyinin İyi Oluş Düzeyini Yordamasına İlişkin Regresyon Tablosu	124
Tablo 4.16. Merhamet Ölçeği'nin DFA Uyum İndeksleri ve DFA Analizleri Sonuçları	125
Tablo 4.17. Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin DFA Uyum İndeksleri ve DFA Analizleri Sonuçları	126
Tablo 4.18. Bilişsel Esneklik Ölçeği'nin DFA Uyum İndeksleri ve DFA Analizleri Sonuçları	127
Tablo 4.19. PERMA İyi Oluş Ölçeği'nin DFA Uyum İndeksleri ve DFA Analizleri Sonuçları	127

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Bilişlerin Hiyerarşik Modeli (Beck, 2011)	84
Şekil 2: Merhamet Ölçeği'ne Ait Yamaç Eğim Grafiği	100
Şekil 3. Merhamet Ölçeği'ne İkinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli	105

## EKLER LİSTESİ

EK1. GÖNÜLLÜ KATILIMCI ONAM FORMU
EK2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU
EK3. MERHAMET ÖLÇEĞİ
EK4. KISA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ
EK5. BİLİŞSEL ESNEKLİK ENVANTERİ
EK6. PERMA İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ

## BÖLÜM I: GİRİŞ

### 1.1. Problem Durumu

Bir çocuk dünyaya geldiğinde en büyük mutluluğu yaşayan anne ve babadır. İyi bir yaşamın anlamı ve amacı özellikle ebeveynler için çocuğun varlığıdır. Ebeveynler için sağlıklı bir çocuk isteği ve çocuğun heyecanla beklenmesi bir mutluluk kaynağı olmaktadır. Bunun yanı sıra anne babanın ruh hâli üzerinde de olumlu bir etki oluşturduğu bilinmektedir (Herbst ve Ifcher, 2012; Nelson, Kushlev, English, Dunn ve Lyubomirsky, 2013). Türk kültüründe çocuk sahibi olmak ayrı bir önem taşımaktadır. Aileye katılacak yeni birey tüm aile için neşe ve mutluluk kaynağı olup çocuğun yaşı ilerledikçe çocuktan beklentileri de oluşmaktadır. Bu beklentiler ebeveynlerin dünyaya gelecek çocuklarını bir güvence olarak kabul ettiğini, anne babaların çocuklar büyüdüğünde, onların kendilerine bakmalarını, daha yakın ve vefalı olmalarını istedikleri söz konusudur (Ar, 2014). Sağlıklı bir çocuk beklentisinin gerçekleşmediği durumlarda ise sevinç ve coşku yerine yoğun bir üzüntü ve hayal kırıklığı duygusuna yol açabilmektedir. Bu süreç aile üyeleri için şok edici ve krizlerle dolu, kabullenmesi ve uyum sağlanması zor ve zaman gerektiren bir durumdur. Çocuğun gereksinimleri aile fertlerinin yaşam tarzını etkilemekte ve ailenin sorumlulukları artmaktadır (Okanlı, Ekinci, Gözüağa ve Sezgin, 2004; Myers, Mackintosh ve Goin-Kochel, 2009). Aileler farklı gelişen çocuğa sahip olduklarını öğrendiklerinde yaşadıkları kaygı, endişe ve stres artmaktadır ve iyi oluşları sarsılmaktadır. Ebeveynler, otizm tanısı alan çocukları ile birlikte farklı bir hayata başlamaktadır. Otizm tanısı, bireylerin günlük hayatında ciddi iletişimsel, sosyal ve davranışsal zorluklara neden olabilen nörogelişimsel bir bozukluktur (Aydın, 2003.s.17; Mukaddes, 2013; Vivanti, Bottema-Beutel ve Turner-Brown, 2020, s.6). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların anne ve babaları, ruh sağlıklarını büyük risklere maruz bırakabilecek birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadır. Literatürde ebeveynlerin karşılaştığı zorluklar; dışlanma, korku, ayrımcılık, ebeveynlerin yalnızlaşması ve toplumdan uzaklaşması, ekonomik problemler, eğitim, rehabilitasyon ve tıbbi ihtiyaçları karşılama, psikolojik destek, depresyon, stres, kaygı, karamsarlık, otizm tanısının ilk şoku ve kabullenme süreci, hem aileden hem de çevreden kaynaklanan sorunlar, yeni sorumluluklar, ailede huzursuzluk, umutsuzluk, anne ve babanın eş olarak birbirlerinden uzaklaşması, öfke, suçluluk şeklinde yer almaktadır (Fishman ve Wolf, 1991; Öztürk, 2008, Hill-Chapman, Herzog ve Maduro, 2013;

Ciğerli, Topsever, Alvr ve Görpelioğlu, 2014; Oral vd., 2016; Palancı, 2017; Ünlü ve Gökler, 2021; Köksal ve Erciyes,2021; Toper ve Özkan, 2021; Topal, 2021; Shattnawi vd., 2021).

Otistik çocukların iletişim ve davranış problemleri hayat boyunca devam etmektedir (Kayaoğlu ve Görür, 2008). Bu, ebeveynlerin birçok sorunla mücadele etmeleri anlamına gelmektedir. Otizm spektrum bozukluğun ilk belirtilerinin üç yaşından önce ortaya çıktığı bilinmekte (DSM-5, 2013; Kircali İftar, 2015) ve konulmuş bu tanı sonrasında ebeveynlerin stres ve kaygıları artmaktadır (Hayes ve Watson, 2013; Hartley, Papp ve Bolt, 2018; Bakır ve Demirli, 2020). Günlük hayatında OSB’li çocuklar, duygularını kontrol etmekte güçlük çekerler ve hem sözlü hem de sözlü olmayan eylemlerde zayıf performans gösterirler. Ayrıca diğer insanlarla sosyal etkileşim kuramazlar, tepki vermezler, göz kontağı kurmakta çok zorlanırlar, diğer çocukların oyunlarına katılım göstermezler (Darıca, 2000; Green vd., 2018). Turnbull, Summers, Lee ve Kyzar (2007) OSB’li çocuk sahibi olmanın, aile sistemindeki şefkat, benlik saygısı, ruh hâli, ekonomi, günlük bakım, sosyalleşme, kendine zaman ayırma ve eğitim gibi tüm işlevsel alanlarda etkili olduğunu belirtmektedir. Bu durum ebeveynlerin iyi oluşlarını etkilemektedir (Seltzer, Krauss, Orsmond ve Vestal, 2000; Costa, Steffgen ve Ferring, 2017; Frantz, Hansen ve Machalicek, 2018).

İyi oluş pozitif psikolojide öne çıkan bir kavramdır ve pozitif psikolojinin merkezinde yer almaktadır (Seligman, 2011). Literatürde ne kadar farklı görüşler bulunsa da genelde iyi oluş kavramı kişisel gelişim, bireyin potansiyelini kullanması (Fava ve Ruini, 2003), sosyal uyum, sosyal katkı (Keyes, 2002), optimal düzeyde psikolojik deneyim (Deci ve Ryan, 2008), memnuniyet duygusu ve topluma katkıda bulunmayı içermektedir (Marks ve Shah, 2004). Bireylerin sosyal yaşamlarında karşılaştıkları olumsuzluklara ve zorluklara pozitif bir bakış açısıyla bakmaya yönelik yaklaşım “iyi oluş” kavramı ile belirtilmektedir (Butler ve Kern, 2016; Çankır ve Yener, 2017).

Pozitif psikolojiyle ilgili alan literatüründe yapılmış araştırmalarda da iyi oluş, çok boyutlu bir kavram olarak incelenmektedir (Dodge, Daly, Huyton ve Sanders, 2012; Marsh, Huppert, Donald, Horwood ve Sahdra, 2020). Bu bağlamda yapılan araştırmalarda özellikle otizmlili çocukların ebeveynlerinin iyi oluşunu etkileyen ve strese karşı koruyucu faktörleri olan son zamanlarda ilgili çekmeye başlamıştır (Fritz, 2022).

Bireylerin duygusal, zihinsel, sosyal ve manevi özellikleri kapsamında iyi oluşlarına bilişsel esnekliğin, merhamet ve psikolojik sağlamlığın olumlu etkisi olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada da otizmlı çocukların ebeveynlerinin iyi oluşlarını etkileyeceği düşünölen bilişsel esneklik değişkeni ele alınmaktadır. Bu bağlamda bilişsel esneklik, çevredeki yeni ve beklenmedik koşullarla yüzleşebilme ve bilişsel işlem stratejilerini uyarlayabilme yeteneği olarak görölmektedir (Cañas Quesada, Antoli ve Fajardo, 2003). Bilişsel esneklik kavramı, kişinin farklı durumlarla ilgili alternatif çözümlerin farkında olması, yeni karşılaşılan durumlara esneklik göstermesi ve bu durumlarda kişinin yeterlilik hissetmesi olarak tanımlanmaktadır (Martin ve Anderson, 1998). Bilişsel esneklik, uyum yeteneği için farklı bakış açılarını anlama, yeni durumları anlama, gerektiğinde hareket yollarını değiştirme, öğrenme ve gelişme eğilimi gerektiren yaşam değişikliklerine uyum sağlama yeteneği ve eğilimi olarak da bilinmektedir. Artan bilişsel esneklik, bireylerin krizlerde, trajik olaylarda, tehdit algıladıklarında ve stresli durumlarda uyum davranışları göstermesine yardımcı olduğu belirtilmektedir (Folke vd., 2010). Otizmlı çocukların ebeveynlerin iyi oluş düzeylerini etkileyeceği düşünölen diğer bir değişken psikolojik sağlamlıktır. Psikolojik sağlamlık bir kişinin zorluklar karşısında psikolojik iyi olma hâlini toparlayabilmesi ve bu hâlini devam ettirmesi olarak tanımlanmaktadır (Ryff, Love, Essex ve Singer, 1998). Psikolojik sağlamlık, ebeveynlerin çocuklarına OSB’li ebeveynlik yapmanın stresiyle başa çıkmalarına yardımcı olabilecek kişilik faktörlerinden biri olarak görölmektedir. (Bitsika, Sharpley ve Bell, 2013). Bu doğrultuda otizmlı çocukların ebeveynlerinde psikolojik sağlamlığın rolünün incelenmesi ve alan yazında eksik yönlerin tamamlanması amacı ile psikolojik sağlamlığın araştırılmasının önemli olduğu düşünölmektedir.

Latince “resiliens” kelimesinden türetilen psikolojik sağlamlık kavramı; esneklik, dayanıklılık, anlamına gelmektedir. Literatürde tek bir tanımlama olmamakla birlikte psikolojik sağlamlık, zor durumlara uyum sağlama ve bu zorluklara rağmen kişinin işlevsel olma, yaşadığı zorluklardan sonra kendini toparlama gücü şeklinde tanımlar yer almaktadır (Smith vd., 2008). Psikolojik sağlamlık, ilk kez 1970’lerde en geniş anlamda sağlığı koruma kapasitesi veya zorluklarla karşılaşıldığında bile uyum sağlama olarak Garmezy tarafından tanımlanmıştır (Denckla vd., 2020). Amerika Psikoloji Derneği sağlamlığı “sıkıntı, travma, trajedi, tehditler veya önemli stres kaynakları karşısında iyi uyum sağlama süreci” olarak tanımlanmaktadır (APA, 2022). Literatürde, psikolojik sağlamlığı dikkate almanın üç ana teorik yolu bulunmaktadır: telafi edici bir faktör olarak (sağlamlık faktörlerinin doğrudan ana etkisi vardır, olumsuz sonuçları doğrudan azaltır), koruyucu bir faktör olarak (riske maruz kalma

bağlamında olumsuz sonuçların azaltılması – ılımlı bir etki) ve son olarak, düşük risk seviyelerine maruz kalındığında sağlamlığın zamanla arttığını öne süren modeldir (Brook, Whiteman, Gordon ve Cohen 1989; Halstead, Ekas, Hastings ve Griffith, 2018).

İyi oluş birçok değişkenle ilişki göstermektedir ve ilişkili olduğu değişkenlerden birisi merhamettir. Merhametin çok yönlü bir kavram olduğu ve karmaşık bir yapıya sahip olduğu düşünüldüğünde (Braun, 1992), literatürde merhamet kavramı, diğer insanlarda acıyı giderme isteği, merhametli davranışlar gösterme (Gilbert, 2015), sevecenlik, yardım etme, gönüllülük vs. olarak tanımlanmaktadır. Merhamet, başkalarıyla yakın bağları kolaylaştıran bir duygu olarak görülebilmekte ve merhamet duygusu olarak bir başkasının iyiliği için duyulan endişe, çocuklara ve ihtiyacı olan diğer önemli kişilere karşı merhametli davranışı uyandıran olarak görülmektedir (Shiota, Keltner ve John, 2006). Merhamet başkaları için merhameti sürdürülebilmek, (örneğin; toplumsal rol) gelişmiş psikolojik iyilik hâli ile ilişkilendirilmekte (Sheldon ve Cooper, 2008) ve destek vermeye motive eden bir kavram olarak ele alınmaktadır (Cosley, McCoy, Saslow ve Epel, 2010). Özel gereksinimi olan çocukların ebeveynlerinin merhameti, hem duygusal hem davranışsal olarak çocuğun ihtiyaçlarını karşılaması; hem kendine hem çocuğuna duyarlı olması ve iletişim açısından çok önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Kendine ve diğer insanlara merhamet göstermesi insanın ruh hâlini olumlu etkilemekle birlikte karşılaştığı sorunlarla baş edebilmekte de güç kaynağı ve koruyucu faktör olabilmektedir. İnsanın sosyal bir varlık olduğu düşünüldüğünde diğer insanlarla bir iletişim hâlinde olmakta ve böylece insanlar arasında düşünsel, duygusal ve davranışsal alışverişi gerçekleştirilmektedir. Bu çerçevede bakıldığında bir kişinin bir veren değil bir alıcı olduğunu ve bu destekleyici olsun ya da merhamet yeterliliklerine olsun, çevremizdeki insanlardan gelen merhamet deneyimimizi ifade etmektedir. Bu konuda hastalarla ve bakıma ihtiyaç duyan kişilere yönelik yapılmış çalışmalarda hastalar; sempatiyi, acımaya dayalı istenmeyen ve yararsız bir yanıt olarak, empatiyi; bireyin çektiği acıyı anlama ve kabullenmeye çalışan duygusal bir yanıt olarak, merhameti de; empatinin temel yönlerini geliştiren, zorunluluk olmamasına rağmen fazladan yapılan iyilik, eylem, sevgiyi ve saygınlık barındıran bir özellik olarak tanımlamışlardır. Aynı çalışmada, hastalar sempatiden yararlanmadıklarını, empati ve merhameti yararlı bulduklarını ancak en tercih edilen ve etkili olanın merhamet olduğunu ifade etmişlerdir (Pehlivan ve Güner, 2020).

Pozitif psikolojide bir karakter gücü ve erdem olarak kabul edilen merhamet, diğer insanlara karşı nazik olma, şefkatli olma ve onların refahı için endişe duyma, onlara iyilik yapma, iyi işler yapma ve onlarla ilgilenme yönündeki yaygın eğilimi tanımlamaktadır (Peterson ve Seligman, 2004). Din ve kültürle doğrudan ilişkisi bulunan merhamet, bütün ilahi dinlerde yer almakta (Dalgacı, 2019), aynı zamanda manevi ve dinî gelenekleri de kapsamaktadır (Singh, King-Shier ve Sinclair, 2018).

Alan yazında otizmlili çocukları yetiştiren anne ve babalara yönelik bilişsel esneklik, merhamet, psikolojik sağlamlıkla ilgili az olsa da çalışmalar bulunmaktadır. Torbet, Prove ve Roberts'ın (2019) *Kendine Merhamet: Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynleri İçin Koruyucu Bir Faktör* isimli çalışmada kendine merhametin psikolojik iyi oluşu, daha düşük stres ve daha düşük ebeveynlik stresini yordadığı bulunmuştur. Kazemi ve Sharifi Fard (2021) çalışmasında otizmlili ve normal çocuğu olan annelerin merhamet, psikolojik sağlamlık ve iyi oluş arasında ilişki bulunmuştur. Diğer bir çalışmada otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin kendine merhamet ve bilişsel esnekliğin evlilik uyumu ile ilişkisi incelenmiş olup araştırma bulgularına göre; kendine merhamet, bilişsel esneklik ve evlilik uyumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (Shabani, Shabani, Foroozandeh, 2020). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların anne-babalarında psikolojik dayanıklılık ve kardeşlerinde duygu düzenleme becerilerinin incelendiği* çalışmada (Çiçek, 2019) anne ve babaların psikolojik dayanıklılığı arttıkça daha az depresyon, kaygı ve stres deneyimledikleri tespit edilmiştir. Neff ve Faso'nun (2015) *Otizmlili Çocukların Ebeveynlerinde Kendine Merhamet ve İyi Oluş* çalışmasında kendine merhamet, yaşam doyumunu, umut ve hedefe yeniden bağlanma ile pozitif; depresyon ve ebeveyn stresi ile negatif ilişki tespit edilmiştir. Çocuk semptom şiddeti genellikle ebeveynler için olumsuz uyumun en güçlü yordayıcısı olsa da kendine merhamet evrensel olarak çocuk semptom şiddetinin etkilerinin üzerinde ebeveyn iyi oluşunu etkilediği öngörülmüştür. Başka bir deyişle sonuçlar, kendine merhametin otizmlili çocukların ebeveynlerinin iyi oluşunda önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir.

Bu bilgilerin yanı sıra ebeveynlerin ve özellikle engelli olan çocuklara sahip anne ve babaları desteklemek amacı ile yapılan terapötik uygulamalarda merhamet, psikolojik sağlamlık ve bilişsel esneklik önemli bir yer tutmaktadır (Cousineau, Hobbs ve Arthur, 2019; Rojas-Torres, Alonso-Esteban, López-Ramón ve Alcántud-Marín, 2021).

İyi oluşla ilgili olarak Türkiye’de yapılan çalışmalara bakıldığında otizmlı çocukların ebeveynlerinde iyi oluşla ilgili oldukça az çalışmaya rastlanmıştır. Ayrıca iyi oluş konusunda yapılan araştırmaların çoğunlukla yetişkinler ve üniversite öğrencileri üzerinde yoğunlaştığı görülmekte ve farklı özellikteki gruplarla yapılan çalışmaların kısıtlı olduğu göze çarpmaktadır (Yüzbaşı, 2019).

Bu araştırmada merhamet, psikolojik sağlamlık ve bilişsel esneklik değişkenleri otizmlı çocukların ebeveynlerinin iyi oluş düzeylerini yordama gücü, başka bir ifade ile otizmlı çocukların ebeveynlerinin iyi oluş düzeylerini yordamadaki katkıları ortaya konulmuştur. Bu araştırma ile elde edilen bulguların iyi oluş literatürüne katkı getirmesi ve otizmlı çocukların ebeveynlerin aileleriyle çalışan psikolojik danışmanlara ışık tutacağı düşünülmektedir. Bu amaç doğrultusunda ve yukarıda yer alan bilgiler ışığında bu çalışmada 2-11 yaş arası otizmlı çocukların ebeveynlerinin merhamet, psikolojik sağlamlık ve bilişsel esnekliğin iyi oluş düzeyleri üzerinde anlamlı bir yordayıcılığı olup olmadığı sorusuna yanıt aranmıştır. Böyle bir çalışma alan yazındaki eksikliği gidermenin yanı sıra araştırmacı tarafından geliştirilen Türk kültürüne dayalı Merhamet Ölçeğinin bu konu ile ilgili bir yenilik getirmesi hedeflenmiştir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı; otizmlı çocukları (2-11 yaş) olan ebeveynlerin merhamet, psikolojik sağlamlık ve bilişsel esneklik düzeyleri ile iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bunun yanı sıra araştırmacı tarafından Türk kültürüne dayalı Merhamet Ölçeği geliştirilmektedir.

Araştırmanın genel amacı çerçevesinde aşağıdaki sorulara cevap aranmaya çalışılmıştır.

1. Otizmlı çocukların (2-11 yaş) ebeveynlerinin merhamet, psikolojik sağlamlık, bilişsel esneklik ve iyi oluş düzeyleri nedir?
2. Otizmlı çocukların (2-11 yaş) ebeveynlerinin iyi oluş, merhamet, psikolojik sağlamlık ve bilişsel esneklik düzeyleri demografik değişkenlere göre (cinsiyet, yaş, çalışma durumu, eğitim düzeyi, otizm derecesi, çocuk cinsiyeti, çocuk yaşı) farklılaşmakta mıdır?
3. İyi oluş ile merhamet, psikolojik sağlamlık ve bilişsel esneklik arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

4. Merhamet, psikolojik sağamlık ve bilişsel esneklik düzeyi iyi oluş ölçeği puanlarını yordamakta mıdır?

### 1.3. Önem

Otizmlı çocuklara ebeveynlik yapmak kolay bir şey değildir. Hayat boyunca anne baba tarafından hem kendileri hem de çocukları için kişisel ve sosyal açılarından çaba gerektiren bir süreç söz konusudur. Özellikle 2-11 yaş arası otizm tanısı almış çocukları olan anne ve babaların çocuklarının farklı olduğunu kabullenme durumu, otizmlı çocuğa uyum sağlama, kendi duyguları ile baş etme, çocuğun gelişimsel süreci ve çocuk ile iletişim zorluğu gibi sorunlarla baş etmeleri gerekmektedir.

Pozitif psikolojinin insanın olumlu ve güçlü taraflarına yapmış olduğu vurgular dikkate alındığında 2-11 yaş arası otizmlı çocukların anne ve babalarında görülen psikolojik sağamlık, bilişsel esneklik ve merhamet özelliklerinin onlara güç veren özellikler olduğu söylenebilir. Bu bağlamda OSB'li çocukları olan ebeveynlerin, çocukları ile ilgili yaşanan sorunlarla daha kolay başa çıkacağı ve bu iyi oluşların süreci pozitif bir şekilde etkileyeceği öngörülebilir. Merhametli olmak, diğer insanları sıkıntılı ve ihtiyaç duydukları zamanlarda desteklemeye yönelik davranışsal, bilişsel ve duygusal bir tutum olarak kabul edilmekte; hem toplumsal hem de bireysel bir bileşen olduğu vurgulanmaktadır. Özel gereksinimi olan çocukların ebeveynlerinin merhameti, hem duygusal hem davranışsal olarak çocuğun ihtiyaçlarını karşılaması; hem kendine hem çocuğuna duyarlı olması ve iletişim açısından çok önemli bir faktördür. Merhamet, çevreden deneyimleyen merhamet, kendine ve diğer insanlara merhamet gösteren insanın ruh hâlini olumlu etkilemektedir. Böylece kişi karşılaştığı sorunlarla baş edebilmekte, güç kaynağı ve koruyucu faktör olabilmektedir. Bu nedenle araştırmanın, merhamet, psikolojik sağamlık ve bilişsel esnekliğin iyi oluş ile olan ilişkisinin ortaya konmasıyla alana katkı sağlayacağı umulmaktadır.

Ebeveynlerin güçlü yanlarını bulmak ve desteklemekle onların otizmlı çocuklarıyla iletişimi güçlendirilecek, kolaylaştırılacak, stres durumlarını daha kolay atlataları sağlanacaktır ve iyi oluşları olumlu şekilde etkilenecektir. Bu nedenle araştırmada, otizmlı çocuklara sahip ebeveynlerin merhamet, psikolojik sağamlık ve bilişsel esnekliğin iyi oluş düzeyleri üzerinde etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırmanın diğer bir önemi ise merhamet ölçeği geliştirilmesi ve bu ölçeğin Türk kültürüne uygun olmasıdır. Alan yazında böyle bir ölçeğin bulunmaması nedeniyle literatürde bu eksikliğin giderilmesi amaçlanmaktadır. Literatür incelediğinde fark edilmiş olan eksik yönlerin tamamlanmasıyla alana katkı sağlanmaktadır.

#### **1.4. Sınırlılıklar**

Bu araştırma 2-11 yaş arası otizmliler çocukların ebeveynleri ile sınırlıdır. Bu çalışmanın örneklemini İstanbul ilindeki Asya ve Avrupa yakasındaki Üsküdar, Ümraniye, Sancaktepe, Çekmeköy, Büyükçekmece, Sultangazi ve Avcılar ilçelerindeki ve Sosyal Medyada otizmliler Çocukların ebeveynleri oluşturan gruplar ile sınırlıdır.

#### **1.5. Sayılıtlar**

- Araştırmaya katılan katılımcıların merhamet ölçeğini geliştirmekteki bütün aşamalarda içtenlikle ve objektif şekilde yanıtlar verdiği varsayılmaktadır.
- Araştırmaya katılan otizmliler çocukların ebeveynlerinin ölçeklere içtenlikle ve dürüştçe cevap verdikleri varsayılmaktadır.

## 1.6. Tanımlar

**Otizm:** Otizm spektrum bozukluğu karmaşık ve oldukça farklılaşan boyutları ve klinik tablolarıyla genetik ve çevresel nedenleri olan heterojen bir nörogelişimsel bozukluktur. DSM-5 tanı semptomları üç kategori olarak toplanmıştır ve bu kategorilerin alt kategorileri bulunmaktadır. Kriterler iletişim, sosyalleşme ve motor davranışları olarak belirlenmiştir.(DSM-5).

**İyi Oluş:** İyi oluş kavramı, bireyin yaşam kalitesini, mutluluğunu, yaşamdan memnuniyetini ve iyi zihinsel ve fiziksel sağlık deneyimini içeren kapsamlı bir terimdir (Noble ve McGrath, 2012. s.17).

**Merhamet:** Merhamet çok yönlü bir kavram olan ve kültürel açıdan farklılık gösteren bir olgudur. Merhamet evrensel bir anlam taşımakta ve erdem, affetmek, sevgi, şefkat gibi diğer kavramları barındıran bir kavramdır (Göka, 2020.s.113, 114, 145.).

**Psikolojik Sağlamlık:** Psikolojik sağlamlık zorlukların üstesinden gelme yeteneğidir (Southwick ve Charney, 2018, s. 8.).

**Bilişsel Esneklik:** Bilişsel esneklik kişinin çevrenin değişebilen koşullarına göre sahip olduğu bilişleri değiştirme yetisi olarak ifade edilmektedir (Dennis ve Vander Wal, 2010).

## BÖLÜM II: İLGİLİ LİTERATÜR

### 2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu

#### 2.1.1. Otizm Spektrum Bozukluğunun Anlamı ve Tanımlanması

Almanca “autismus” sözcüğü, İsviçreli psikiyatrist Eugen Bleuler (1911/1950) tarafından türetilmiştir. Yunanca autos (öz) ve ismos (eylem ya da durum eki) sözcüklerinden gelmektedir. En çok şizofrenideki çalışmalarıyla hatırlanan Bleuler, bu terimi ilk önce kendine özgü, özel bir fantezi dünyasına çekilmeye yol açan benmerkezci düşünce olarak görmüştür. Otizm kavramı bilimsel alanda 1943'te Leo Kanner tarafından ortaya atılmış ve “Nervous Child” dergisinde yayımlanan bir makalede, modern “otizm” kavramı tanıtılmıştır. Kanner ve diğer araştırmacılar daha sonra, sonuçlarda ve erken gelişimsel yörüngelerde önemli farklılıklara dikkat çekerek iki bozukluğu ayırt etmeye başlamışlardır. Araştırmacılar “otizmi” şizofreninin bir semptomu yerine tipik nörogelişimden sapmayı içeren benzersiz bir durum olarak anlamaya başladıkça iki bozukluk arasında net ayrımlar yapmaya başlamışlardır (Goldstein, 2018; Lemay, Rieske ve Johnson, 2019). Kanner, otizmi; erken başlangıçlı sosyal iletişim anormallikleri ve davranış katılığı ile karakterize eden ayrı bir klinik sendrom olarak kavramsallaştırmıştır. Ayrıca otizmin üç özelliğinden bahsetmektedir: değişikliklere karşılık gösterme, aşırı yalnızlık ve yetenek çokluğu. Otizmliler çocuklar, dil gelişimi açısından geciken, ekolali (duyduklarını aynı ses tonuyla tekrar etmek), iletişim kuramayan, aynı şekilde tekrarlayan kendine yönelik sözcükler, ters kullanılan şahıs zamirleri ve “aynılığın sürdürülmesi için endişeli bir şekilde takıntılı bir arzu” ile monoton, tekrarlayıcı davranışlar özellikleri ile tanımlanmıştır (Fletcher-Watson ve Happé, 2019).

Kanner'ın raporundan önce (De Sanctis, 1906; Klein, 1930/1975; Ssucharewa, 1926) ya da yaklaşık aynı zamanlarda benzer özelliklere sahip çocukların klinik raporları yayımlanmıştır. Bu raporların en önemlisi Hans Asperger tarafından (1944) yapılmış araştırmanın öne çıkmasıdır. Ancak Asperger'in araştırması gölge altında kalıp fark edilmemiş ve İngilizceye çevrilene kadar neredeyse otuz yıl geçmiştir (Rosen, Lord ve Volkmar, 2021). Viyanalı çocuk doktoru olan Asperger 1944'te “çocukluğun otistik psikopatisi” vakasını tanımlamış ve diğer benzer çocukların özelliklerini de özetlemiştir (Frith, 1991; Vivanti, 2020). Asperger, çocukların çalışmalarda çoğu zaman yetenekli olduğunu, bazılarının

matematikte olağanüstü yeteneklere sahip olduklarını, özgün düşünme biçimleri ve nesnel öz değerlendirme ile doğa bilimlerinde yaratıcılık gösterdiklerini fakat sosyal ve duygusal ilişkilerde zayıf olduklarını karakterize etmiştir (Frith, 1991). Kanner ve Asperger'in çalışmaları yukarıda görüldüğü gibi sonuçları açısından farklılık göstermektedir ve yapmış oldukları tespitler ile bugünkü otizmlili çocuklara farklı destek ve eğitim yöntemi belirlemiştir (Fletcher-Watson ve Happé, 2019). Alan yazında Kanner ve Asperger gibi önemli isimlerin yanı sıra otizmin tarihçesinde diğer önemli isimler de yer almaktadır ve bugünkü çalışmaları ile otizm perspektifini etkilemişlerdir. Michael Rutter (1960) ikiz ve aile çalışmalarında, otizmin güçlü bir genetik temele sahip olduğunu tespit etmiş ve araştırmalarını bu yönde gerçekleştirmiştir. Ayrıca Rutter'in Bartak ile dikkat çeken bir çalışmasında, davranışçı yaklaşımların en iyi öğretim yöntemi olduğunu bulmuşlar ve Pat Howlin ile otizmlili küçük çocuklar için bir evde tedavi programını gerçekleştirmişlerdir (Wolff, 2004.). Rutter gibi araştırmacılar, yeni fikirler ve sonuçlar yayınlamış olsalar da otizm üzerine araştırmaları uzun bir süre yavaş ilerlemiştir ve birkaç yıl sonra yeni araştırmaları ortaya çıkmıştır. Bunlardan bir tanesi klinisyen, araştırmacı ve otistik bir kızın ebeveyni olan Lorna Wing'dir ve yeni anlayışa öncülük etmeye başlamıştır. 1979 yılında Wing ve meslektaşısı Judith Gould "yetersizlik üçlüsü" olarak adlandırılan ve ilk kez tanıtan ufuk açıcı bir makale yayınlamıştır. 914 çocuktan oluşan taranmış bir örneklemden ve 132 ayrıntılı veriden yararlanan Wing ve Gould otizmin özelliklerini; sosyal etkileşim, iletişim ve hayal gücü/fantezi olarak üç kategoride gruplandırılmışlardır. Sosyal etkileşim ve iletişim kategorileri, Kanner'ın buldukları ile örtüşmektedir. Hayal gücü kategorisi tekrarlayan ve basmakalıp davranışların yanı sıra alışılmadık oyun tarzlarının, özellikle de rol yapma veya sembolik oyunun kavramsallaştırmanın yeni bir yolu olduğunu kaydetmişlerdir. Ayrıca Wing 1981 yılında yayınlanmış çalışmasında otizm kavramının yerine otizm spektrum bozukluğu terimini kullanmaya başlamıştır ve Asperger sendromunun bu spektrumun bir alt kategorisi olabileceğini belirtmiştir (Woodbury-Smith ve Volkmar, 2009; Fletcher-Watson ve Happé, 2019).

Alan yazında 1950-1970 tarihleri arasında otizm kavramı için, Kanner'ın raporuna dayanarak, çocuk psikoza haricinde şizofreni, psikotik ve otistik terimleri araştırmacılar tarafından kullanılmıştır. 1972 yılında Rutter tarafından gerçekleştirilen araştırmalar ve diğer çalışmaların ardından otizm ve şizofreni arasında farklılıklar olduğu keşfedilmiş, otizm ilk

olarak ayrı bir teşhis kategorisine dâhil edilmiş ve 1980 yılında Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın (DSM-III; APA, 1980) üçüncü baskısında “infantil otizm” tanımı altında yer verilmiştir. Ancak DSM 1987'de revize edilmiş ve “otistik bozukluk” olarak değiştirilmiştir (DSM-III-TR, APA, 1987). Otistik bozukluğa kıyasla daha yüksek zihinsel işlevsellik ve daha iyi dil becerileri ile karakterize olarak tanımlanan ilgili bir tanı kategorisi olan Asperger sendromu, DSM'nin (APA, 1994) dördüncü baskısında, “yaygın gelişimsel bozukluklar” şemsiyesi altında birbirini dışlayan beş tanı alt kategorisinin bir parçası olarak eklenmiştir. Bu kategori aynı zamanda Rett sendromunu, çocuklukta dezintegratif bozukluğunu ve başka türlü belirtilmeyen yaygın gelişimsel bozukluğu da içeriyordu. Basımlar arasında otizm sınıflandırmalarında çeşitli değişiklikler olmuştur ancak 2013'te DSM-5, otizm için tanı kriterleri, Kanner'ın orijinal tanımını anımsatan iki kümede: “sosyal iletişim eksiklikleri” ve “sabit ilgi alanları ve tekrarlayan davranışlar” şeklinde gruplandırılmıştır. Buna ek olarak, önceki DSM versiyonlarında kullanılan birbirini dışlayan alt kategorilerle tanımlanan farklı otizm alt türleri, tek bir tanı etiketi olan açılım otizm spektrum bozukluğu ile değiştirilmiştir. Ek olarak, DSM-5 her bir semptom kümesi için şiddet seviyeleri (“destek gerektirir” ile “çok önemli destek gerektirir” arasında değişen 3 puanlık bir ölçek) ve ayrıca dil ve bilişsel yetenek seviyeleri ile ilgili klinik “belirleyiciler” dâhil edilmiştir. Otizm ve otizm spektrum bozukluğu (OSB) terimleri artık birbirinin yerine kullanılmaktadır. “Asperger” terimi artık klinik olarak kullanılmamakla birlikte, ana akım kelime dağarcığında, çoğunlukla kültürel bir kimlik kavramı olarak bulunmaktadır. Giles'in çalışmalarında (2014) Asperger kültürü ya da Aspie kültüründen bahsedilmektedir. (Vivanti, 2020, s.3).

Otizmin biyolojik temeli Bernard Rimland'ın çalışmaları ile başlamaktadır. Rimland, Mark adında otizmlili çocuk sahibi olan araştırmacı, otizmin biyolojik bir temeli olduğunu ve beyinden kaynaklanan bir bozukluk olduğunu belirtmiştir (Casanova ve Casanova, 2018, s. 22-23).

OSB teşhisi, DSM-5'te veya büyük ölçüde örtüşen Uluslararası Sınıflandırma Hastalıkları (Dünya Sağlık Örgütü, 1993.) gibi resmi sınıflandırma sistemlerinde listelenen davranışsal belirtilerin tespitine dayanmaktadır.

## 2.1.2 Otizmin Etken Faktörleri

“Autism Speaks” Örgütü, otizm yaygınlığı ile ilgili yayınlanan yeni bir çalışmasında (2022), dünya çapında yaklaşık 10.000 çocuktan 100’üne (veya 100 çocuktan 1’ine) otizm spektrum bozukluğu (OSB) teşhisi konduğunu göstermektedir. Bu, 10.000 çocuktan 62’sinin otistik olduğunu tespit eden 2012 küresel yaygınlık raporuna göre bir artıştır. Alan yazında genetik, nörolojik ve çevresel faktörlerin nedenleri arasında yer aldığı düşünülmektedir.

### 2.1.2.1. Genetik ve Nörobiyoloji Faktörler

Otizme neden olan genetik faktörler üzerine araştırmalar yapılmıştır. OSB’nin karmaşıklığı ve klinik bulgularının çeşitliliği, yüksek oranla epigenetik etkilerle birlikte çok sayıda gen veya gen kombinasyonu arasındaki etkileşimlerden, başka bir deyişle dalgalanan gen ekspresyonuna neden olan çevresel değiştiricilere maruz kalmadan kaynaklanmakta olduğu düşünülmektedir (Bacchelli ve Maestrimi, 2006; Yuen vd., 2016). Çalışmalarda OSB poligenetik varyantlarla, tek nükleotid varyantlarla, kopya sayısı varyantlarla ve nadir kalıtsal varyantlarla ilişkilendirilmiştir (Fernandez ve Scherer, 2022). Genetik faktörler, kromozomsal bozukluklarla ilişkilendirmektedir (Miller vd., 2010). Kromozom bozukluğunun genel olarak fiziksel anormal belirtilere neden olduğu ve OSB’de ortaya çıkma oranının yüksek olduğu ifade edilmektedir. Otizimli kişilerin aile ve ikizler durumuna da diğer genetik faktörler olarak bakılmaktadır. Tek yumurta ikizleri olan çocuklarda %90’ın üzerinde bir uyum gözlenmektedir. Çift yumurta ikizlerinde ise %10’un altında uyum söz konusudur (Hallmayer vd., 2011). Otizmin nedenleri sadece genetik faktörlerle açıklanamamaktadır ve araştırmalar daha geniş yelpazede gerçekleştirilmektedir. Otizm spektrum bozukluğunun, karmaşık bir genetik epigenetik etkileşimine dayanan, geniş bir fenotipe sahip nörogelişimsel bir bozukluk olduğu bilinmektedir. Nörolojik etkenlerin, sinirsel sistemler ve beyin yapısı ve fonksiyonellerinde bozuklukların görülmesi nedeniyle araştırmalarda bu yapılarda olan bozukluklardan kaynaklanabildiği ortaya koymaktadır (Frega vd., 2020).

### 2.1.2.2. Çevresel Faktörler

Otizmin etiolojisinde net bir rol alan bir genetik veya çevresel mekanizma tam olarak tanımlanmamakla birlikte güncel çalışmalar, otizm bozukluğunu açıklama amacı ile çevresel faktörlere yönelmiştir. Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylere Yönelik Ulusal Eylem Planı'nda (2016-2019) otizmin sebepleri için genetik faktörlerin tek bir açıklama olmadığını ayrıca ottoimunité, çevresel toksinlerin etkisi (Aydın ve Özgen,2018; Bölte, Girdler ve Marschik, 2019), gastrointestinal fonksiyonlarda bozukluk vs. gibi nedenleri olabileceğini belirtmektedir. İncelenmiş literatürde çevresel faktörler arasında doğum öncesi maruziyetler (Elsababagh vd., 2012), ağır metal toksitesi (Kar, Cihaner, Hacıoğlu ve Kanbak, 2019; Saghazadeh ve Rezaei, 2017), perinatal risk faktörleri (Wissniowiecka-Kowaklnik ve Nowakowsaka, 2019), sigara ve alkol kullanımı, aşılama, beslenme, sosyoekonomik durum, ilaçlar, endokrin bozucular, hava kirliliği, ileri ebeveyn yaşı, bağırsak mikrobiyota dengesizliği, immün sistemi bozukluğu, neonatal dönemi enfeksiyonları, nörokimyasal bozukluklar gibi çevresel etkenler yer almaktadır (Korkmaz, 2010; Fujiwara, Morisaki, Honda, Sampei ve Tani, 2016). Çalışmalarda OSB'yi etkileyen faktörler araştırıldığında otizmin etiolojisinde bu faktörlerin rolüne ve bunların varsayılan mekanizmalarına ilişkin incelenmesi, yeni tedavi ve uygulama keşfedilmesi ve gerçekleştirilmesine yol açmaktadır. Örnek olarak yeni olan çalışmalarda 2014 yılında psikiyatrik ve nörolojik araştırmalar yapılırken bağırsaktaki mikrobiyotanın önemli bir etken olduğu tespit edilmiştir (Mayer, Knight, Mazmanian, Cryan ve Tillisch 2014.). Başka bir deyişle bağırsak-beyin eksenine özellikle son senelerde araştırmacılar tarafından giderek ilgi gösterilmiştir. OSB'nin gastrointestinal semptomlarının büyük prevalansı ile ilişkisi, OSB bağırsak mikrobiyotasının yoğun bir şekilde araştırılmasını teşvik etmektedir. Mikrobiyota-bağırsak beyin ekseninin altında yatan yoldaki bozuklukların, özellikle de bozuk bağırsak mikrobiyotasının, OSB hastalarında nörodavranışsal ve bağırsak disfonksiyonu ile sonuçlanabileceğini gösteren kanıtlar vardır (McElhanon, McCracken, Karpen ve Sharp 2014; Croen vd.,2015; de Theije vd., 2011). Bunu göz önünde bulundurarak araştırmalar son yıllarda bu yönde gerçekleşmektedir.

Bütün bu incelemeler otizm spektrum bozukluğunu etkileyen faktörleri tespit etmeye çalışmaktadır ve bu sayede uygun tedavi gerçekleştirmek söz konusudur.

### 2.1.3. Otizm Spektrum Bozukluğunun Klinik Tanısı ve Tanı Kriterleri

Otizm ile tarihsel olarak ilişkilendirilen tanısız özellikler, bozulmuş bir üçlü olduğunu söylemekte ve sosyal etkileşimler, sözlü ve sözlü olmayan iletişim eksiklikleri ve sınırlılık ile tekrarlayan davranış kalıpları ile açıklanmaktadır. Bu temel özellikler ırktan, etnik kökenden, kültürden veya sosyoekonomik durumdan bağımsız olarak gözlemlenir. Bununla birlikte, OSB bireyleri farklılık gösterme eğilimindedir. OSB tanısı klinik olarak nörogelişimin seyrine ve bireyin mevcut semptomları ve testlerine faydalı olabilir ancak bunlar sadece teşhis bulmacasının tamamlayıcı parçalarıdır. Bu nedenle bir özellik diğerinden daha yaygın olabilir. Son gelişmelere rağmen, şu anda OSB için güvenilir bir biyobelirteç yoktur ancak doğru teşhis, hedefe yönelik bir tedavi, aile desteği, ilaçların doğru kullanımı ve semptomların ve sosyal becerilerin iyileştirilmesi, otizmliler insanlara sunulması gereken ilk adım olarak belirtilmektedir (Khan vd., 2012; Ziegler, Rudolph-Rothfeld ve Vonthein, 2017; Bari, Tisci, Burlando ve Keller, 2018). Bugünkü tanı kriterleri Amerikan Psikiyatri Birliği (DSM-5) (APA, 2013) ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (ICD, 1992) güncel tanı kılavuzlarında tanımlanmıştır.

DSM-5, OSB'yi, farklı nörobiyolojik temellerinin (genetik sendrom olsun ya da olmasın, şiddetli zihinsel engelli ve dil bozukluğu olan otizm veya yüksek düzeyde işlevsellik akademik performans) neden olabileceği büyük işlev farklılıklarına sahip alt türleri içeren ortak bir klinik çekirdeği olan benzersiz bir bozukluklar kümesi olarak tanımaktadır (Krystal ve State, 2014; Maenner vd., 2014). 2013 yılında DSM-5'te yayınlanana kadar otizmin tanı ölçütlerinde birçok değişiklik olmuştur. Çocuğa tanı konması gerçekleştiğinde bu, çocuğun gelişimsel geçmişine odaklanan doğrudan gözlem ve ebeveyn raporları ve öyküleri (Rakap, Birkan ve Kalkan, 2017) bir kombinasyon ile gerçekleştirilir ve genellikle Otizm Tanısal Gözlem Çizelgesi (Gotham, Pickles ve Lord, 2012) gibi standart protokollerle desteklenir. (Vivanti, 2020, s. 3.). Çoğu durumda, bazı çocuklar 36 aya kadar ve daha nadiren okul çağına kadar tam semptomları göstermezlerse de OSB tanısı 18-24 ayda konulabilir (Lord, Elsabbagh, Baird ve Veenstra-Vanderweele, 2018; Ozonoff vd., 2018).

Otizm spektrum bozukluğu karmaşık ve oldukça farklılaşan boyutları ve klinik tablolarıyla genetik ve çevresel nedenleri olan heterojen bir nörogelişimsel bozukluktur. DSM-5'te tanı semptomları üç kategori olarak toplanmıştır ve bu kategorilerin alt kategorileri bulunmaktadır. Kriterler iletişim, sosyalleşme ve motor davranışları olarak belirlenmiştir.

İletişim ve sosyalleşme kategorileri birlikte ele alınmıştır. DSM-5'te otizm spektrum bozukluğu kavramsallaştırılmış olan ve sık sık yetersizlik, hastalık, farklılık ile kullanılan sosyal iletişim/iletişim kurma zayıflığı ve tekrarlayıcı davranışlar ve aktiviteler/motor davranışı olarak değerlendirilmiştir. Sosyal iletişim ve etkileşim kategorisi; sosyal ve duygusal kısıtlılık, sözel ve sözel olmayan iletişimsel sınırlılık, ilişki ve konuşma başlatmak ve sürdürmekte zorluluk çekmek şeklinde üç alt grup olarak oluşturulmuştur. Motor davranışları kategorisinde basmakalıp ya da ritüel davranışlar, fazla nesne kullanımı veya konuşma, duygusal tepkileri ve ilginin değişiklik göstermesi (duygu artması ya da azalması) ve sınırlı ilgi alanları olmak üzere dört alt grupta tanı kriterleri belirlenmiştir. Bir çocuğa otizm teşhisi konması için DSM-5'e göre sosyal iletişim ve etkileşim yetersizliği kümesinden bütünü ve ikinci kümesinden en az iki olanların karşılanması söz konusudur. OSB'nin sosyal iletişim ve davranışsal faktörleri açısından farklı değerlendirilerek ifade edilir ve ağır olmayan, orta derece ve ağır olarak dereceleri belirlenmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği 2013).

Otizimli Çocukların Genel Özellikleri,

✓ 9 aya kadar:

Paylaşım veya sesler, gülümsemeler veya diğer sözsüz iletişim yoksunluk,

✓ 12 aya kadar:

Sesler çıkarmaması,

İletişim kurmak için jestlerin kullanılmaması (örneğin, el sallama, uzanma ve işaret etme),

Çağrıldığında isme yanıt vermemek,

✓ 16 aya kadar:

Kelime söylememek,

✓ 24 aya kadar:

Anlamli olmayan ifadelerin kullanılmaması,

✓ 2-3 yaşlarında:

Sosyal bağlamda (özellikle anaokulunda) sosyal etkileşimlerdeki eksiklik açık bir belirteç olarak kabul edilmektedir.

Tüm belirtilerin erken çocukluk döneminde, örneğin 8 yaşından önce gösterilmesi söz konusudur (Keller, Bari ve Castaldo, 2019, s. 7).

Otizim spektrum bozukluğu tanısı; klinik gözlem, tetkikler, beynin yapısının manyetik rezonans incelemesi ile psikiyatr ya da nöroloji doktoru tarafından verilmektedir.

#### **2.1.4. Otizm Spektrum Bozukluğunun Yaygınlığı**

Son yirmi yılda otizmin arttığı gözlemlenmektedir. Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezinin (Centers for Disease Control Prevention, CDC) en son raporuna göre, 8 yaşındaki çocuklardan oluşan bir örneklem temelinde çocuklar için yaygınlık oranı 54'te 1 olarak bildirilmiştir. OSB diğer gelişimsel yetersizlikler arasında en sık görülen yetersizlik türüdür ve cinsiyete göre rastlama sıklığı da farklılık göstermektedir. Araştırmalar erkek çocuklarında görülme olasılığının kız çocuklarına göre 4 kat daha fazla olduğunu paylaşmaktadır (Maenner, Shaw ve Baio, 2020). Türkiye'de otizm yaygınlığını gösteren epidemiyolojik bir veri bulunmamakla birlikte yaklaşık 1.142.586 otizm tanısı almış birey ve bu durumdan etkilenmiş 4.568.000 aile üyesi bulunduğu tahmin edilmektedir (Dertli ve Başdaşı, 2022).

#### **2.1.5. Otizm Spektrum Bozukluğunun Tedavisi ve Uygulamaları**

Otizm heterojen bir yetersizlik olduğu için tedavi edilip edilemeyeceği ve ne ölçüde tedavi edilebileceği tartışmalı bir konudur. OSB'li bireylerin yetenek, becerilerini ve yaşam kalitelerini geliştirmeye yönelik birçok yaklaşım mevcuttur (Oswald vd., 2018; Sandbank vd., 2020). Alan yazında tıbbi müdahaleler, sosyal gelişme becerilerine yönelik uygulamalardan, davranışsal yöntemlerden, gelişim temelli uygulamalardan, farmakolojik ve diyet müdahalelerinden söz edilmektedir (Odom, Boyd, Hall ve Hume, 2010). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklar, Gençler ve Genç Yetişkinler İçin Kanıta Dayalı Uygulamalar (2020) raporunda iki geniş müdahale grubu; kapsamlı tedavi modelleri ve odaklanmış müdahale uygulamaları olarak tanımlamıştır (EBP, 2020).

Kapsamlı tedavi modelleri (Comprehensive Treatment Models-CTM), otizmin temel özellikleri üzerinde geniş bir öğrenme veya gelişimsel etki elde etmek için tasarlanmış bir dizi uygulamadan oluşmaktadır (Özbey, 2009). EBP (2020) raporunda etkili, kapsamlı tedavi modelleri olarak Loavas'ın Erken ve Yoğun Davranışsal Eğitim (EYDE), TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children), Denver Erken Başlama Modeli (ESDM - Early Start Denver Model), Floortime metodu arasında yer almaktadır ve bunların odaklanmış uygulamaları ile birlikte kullanabilmektedir.

Odaklanmış müdahale uygulamaları ise, otizimli bir kişinin tek bir becerisine veya amacına yönelik olarak tasarlanmıştır. Başka bir deyişle belirli bir davranışta değişikliğe ulaşma ve iyileşme amaçlanmaktadır (Odom, Collet-Klingenberg, Rogers ve Hatton, 2010).

Örnekler arasında ayırık deneme öğretimi, görsel desteği, soru sorma ve video modelleme bulunmaktadır. Odaklanmış müdahale uygulamaları, otizmli çocuklar ve gençler için eğitim programlarının yapı taşları olarak düşünülebilmektedir (EPB, 2020). Alan yazında etkili olan davranışçı yöntem ilk sırada yer almaktadır. Davranışlara yönelik müdahaleleri, ABA (Applied Behavior Analysis) temelinde geliştirilen uygulamalar, hedef davranışı yeniden koştandırma ilkesi altında çalışır. Temel ilke, belirli becerileri veya etkinlikleri küçük öğelere bölmek ve bunları pekiştirme yoluyla aşamalı ve sistematik bir şekilde öğretmektir. Erken döneminde daha yaygın kullanılan davranışçı modeller; dil, IQ ve akademik beceriler üzerine önemli gelişmeler göstermiştir (Loavas, 1987; Barbaro ve Dissanayake, 2009; Virués-Ortega, 2010; Wong, Odom, Hume, 2015). Uygulamalı davranış zeminde geliştirilen erken dönem yoğunlaştırılmış davranışçı müdahaleler (Early Intensive Behavioral Intervention/EIBI) küçük otizmli çocuklarda en çok kullanılan yöntemdir ve haftada 30-40 saatlik uygulamalar gerçekleştirilmektedir (Barbaro ve Dissanayake, 2009; Koegel, Koegel, Fredeen ve Gengoux, 2008). Çalışmalar erken müdahale programları başlamasına vurgu yapmakta, otizmin iyileşmesi ve gelişim göstermesi hatta otizm teşhisinin kaybedilebileceğini (Mukaddes, 2013; Aslan, 2020) göstermektedir. Özellikle erken yaştaki IQ, iletişim ve dil becerileri üzerine olumlu etki göstermektedir (Nadel ve Poss, 2007; Sari, 2014). Kapsamlı müdahalelerden en çok kullanılan TEACCH metodudur. Bu metot iki ana hedefi gerçekleştirmek için geliştirilen geniş bir yaklaşımdır: (1) bir çocuğa mümkün olduğunca çok sayıda bağımsız beceri ve rutin öğretmek ve (2) bir çocuk için daha anlamlı hâle getirmek için çevreyi değiştirmek. Eric Shoper tarafından geliştirilen TEACCH programı; iletişimi, bilişi, taklidi, algıyı, motor ve sosyal becerileri geliştirmeyi hedefleyen ve her düzeyi kapsayan ve yaş sınırı olmayan beceri geliştirmeye yönelik bir programdır (Sanz-Cervera, Fernández-Andrés, Pastor-Cerezuela ve Tárraga-Mínguez, 2018). Bu yaklaşıma katkıda bulunan ilkeler arasında otizmin “kültürünü” veya OSB’li bireyin kendi dünyasını nasıl gördüğünü ve yorumladığını anlamak, çocuğun bireysel ihtiyaçlarını anlamak, öğrenmeyi desteklemek için görsel stratejiler kullanmak ve katılımı teşvik etmek için özel ilgi alanları veya yetenekleri kullanmak ifade edilmektedir (Mesibov, Shea ve Schopler, 2005).

DIR/Floortime kapsamlı uygulama Stanley Greenspan tarafından geliştirilen bir modelidir. Bu modelde oldukça önemli becerileri öğretebilmenin yanı sıra çocuğun fonksiyonel yetileri, aile içi bağları ve etkileşimleri, biyolojik temelleri fonksiyonları süreci bir

bütün olarak görülmektedir (Wieder ve Greenspan, 2003). Model çocuğun duygusal veya gelişimsel kapasitelerini geliştirmek, diğer insanlarla yakın ve anlamlı biçimde ilişkiler kurabilmesi, yaratıcı ve mantıklı düşünme kabiliyeti geliştirmesi ve özellikle ebeveynin çocuk ile etkili iletişimi ve duygusal etkileşimini desteklemeye yoğunlaşan bir uygulamadır (Hess, 2013). Floortime modeli çocuğun duygusal gelişimini desteklemeyi amaçlayan ev ortamlarında, kliniklerde, okullarda, hastanelerde gerçekleştirmeyi mümkün kalan bir modeldir. Bunun yanı sıra fizyoterapi, dil ve konuşma terapisi gibi şeyleri kapsayan tüm hizmetleri ele alan ve oldukça önemli bir modeldir (Eikesth ve Klintwall, 2014). Bir oyun terapisi olarak tanımlanan Floortime modeli dört temel amaçta öne çıkarmaktadır: iki taraflı iletişim kurma, dikkati ve yakın teması gerçekleştirme, duygu ve düşüncelerini ifade etme ve kullanma kapasitesi ve mantıksal düşünce destekleme söz konusudur (Greenspan, Wieder ve Simons, 1998). Bu yöntemlerin yanı sıra Erken ve Yoğun Davranışsal Eğitim (EYDE) metodu yaygın olarak kullanılmaktadır. 1970’li yıllarda Dr. O. Ivar Lovaas tarafından gerçekleştirilen ve otizmlili çocuklara ve ailelere yönelik olan bir programdır. Geniş kapsamlı Lovaas’ın EYDE programlarında iletişim kurma alanında, duygusal, davranışsal ve sosyal kapsamında, oyun alanında ve fonksiyonel becerileri geliştirmeyi amaçlamaktadır. Bunun yanı sıra kısıtlı ilgi ve davranışları, uyku ve beslenme problemleri, dikkat eksikliği ve artan saldırgan tepkilerinin azaltılması amacıyla bilimsel uygulama davranış analizi kullanan bir yöntemdir (Eikesth ve Klintwall, 2014). Lovaas’ın ilk araştırmada gerçekleştirilen otizmlili çocuklara haftada 40 saatlik olan davranışsal eğitim programının çocukları olumlu etkilediğini göstermiş, en az iki yıl süreli uygulamaları kapsadığını ve ondan bugüne kadar çok sayıda yapılmış çalışmalarda Lovaas’ın uygulamalarının etkili olduğunu desteklemektedir (Birnbrauer ve Leach, 1993; Cohen, Amerine-Dickens ve Smith, 2006; Eikeseth, Smith, Jahr ve Eldevik, 2002; Anderson, 2007). Dünya çapında olduğu gibi Türkiye’de de bu metotları kullanarak otizm spektrum bozukluğu olan bireylere destek verilmektedir.

Literatürde otizmlili bireylere yönelik birçok ve farklı uygulamalardan bahsedilmektedir. “Doğal gelişimsel davranışsal müdahaleler” (NDBI - Naturalistic Developmental Behavioral Interventions), davranışsal ve gelişimsel stratejileri harmanlayan ve otizm spektrum bozukluğu (ASD) olan çocukların öğrenme ihtiyaçlarını karşılamak için doğal bir format kullanan erken müdahale yaklaşımlarını tanımlamak için kullanılan bir şemsiye terimi olduğunu ve hedeflenen davranışların kullanılmasını amaçlayan günlük bağlamlarda yanıtların

öğrenilmesini ve edinilmesini kolaylaştırmak için çoklu öğretim ipuçları ve materyalleri ile “sıradan” ve kültürel olarak paylaşılan deneyimler ve rutinler bağlamında hedefleme becerilerini içerir (Vivanti, 2020). Alan yazında kanıtlanmamış ancak faydaları olan çeşitli yaklaşımlar da mevcuttur. Bunlar, duyu bütünleme terapisi, işitsel bütünleştirme, müzik terapisi ve hayvan temelli terapileri içermektedir. Otizmli çocuğa sahip olmak, yeni sorumluluklar anlamına gelmektedir ve bunların sürdürülebilmesi için anne ve babalarda psikolojik iyi oluş ön plana çıkmaktadır. Bu zor süreçler içerisinde ebeveynlere ve çocuğa yönelik eğitim programlarının yanı sıra araştırmalar ebeveynlerin üstündeki olumlu ve olumsuz etkenleri araştırmaktadır.

### **2.1.6. Otizmli Çocukların Ebeveynleri ve Yaşadıkları Zorluklar**

Otizm spektrum bozukluğu hem ebeveynleri hem de çocukları ciddi şekilde etkileyen en önemli gelişimsel bozukluklardan biridir ve bakım veren kişilerin farklı boyutlarda zorluklar yaşamaktadır (Kogan vd., 2008; Khanna vd., 2011; Mohammadi, Rakhshan, Molazem ve Zareh 2018). Bu bozukluk, başta ebeveynlerde olmak üzere büyük fiziksel, zihinsel ve sosyal baskılar oluşturur (Mohammadi-Zade, Pooretamad ve Maleck-Khosravi, 2005) ve özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynler sınırlayıcı, yıkıcı ve yıpratıcı olan sosyal, duygusal, ekonomik, eğitimde zorluluk, aile iletişiminde sorunlar dâhil olmak üzere birçok zorlukla karşı karşıya kalmaktadır (Song, Mailick ve Greenberg, 2018; Sarcan, 2019). Literatürde, OSB olan çocukların ebeveynlerinde sıklıkla daha yüksek düzeyde kaygı, depresyon (Falk, Norris ve Quinn 2014; Weitlauf, Vehorn, Taylor ve Warren 2014; Jahan, Araf, Gozal, Griffiths ve Mamun, 2020) ve daha fazla sağlıkla ilgili sorunlar (Stein, Foran ve Cermak, 2011; Zablotsky, Kalb, Freedman, Vasa ve Stuart, 2013; Dykens ve Lambert, 2013; Giallo, Wood, Jellett ve Porter, 2013; Fairthorne, de Klerk ve Leonard, 2015) yaşadıklarında söz edilmektedir. Ayrıca diğer grup karşılaştırma araştırmaları OSB’li çocukların ebeveynlerinin, normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine ve/veya Down sendromu gibi diğer gelişimsel engelleri olan çocukların ebeveynlerine göre daha yüksek düzeyde stres ve daha düşük iyi oluş düzeyine sahip olduğunu bulmuştur (Wang, Michaels ve Day, 2011; Craig vd., 2016; Pastor-Cerezuela, Fernández-Andrés, Pérez-Molina ve Tijeras-Iborra, 2021). Tanı kriterlerinin bir parçası olmamasına rağmen, sorunlu davranış OSB’de çok yaygındır ve OSB’de tipik gelişme veya zihinsel engellilik bağlamında daha şiddetlidir ve ebeveynleri oldukça zor olan bir seri

davranış problemleri ile baş etmekte zorluk çekmektedir (Eisenhower, Baker ve Blacher, 2005; Estes vd., 2013). OSB’li çocuklarda günlük durumlara verilen problemlili tepkilerin, çocuğun bilişsel faktörleri ile çocuğun duyarlı olduğu çevredeki tetikleyiciler arasındaki bir etkileşimi temsil ettiği düşünülmektedir (O’Nions, Happé, Evers, Boonen ve Noens, 2018). OSB’li çocuklarda en sık görülen şeyin duygusal düzensizlik olduğu ve belirtilerinin sıklıkla şiddetlendiği bilinmektedir. Ayrıca öfke nöbetleri, tekrarlayan davranışlar, saldırganlık ve kendine zarar verme gözlemlenmektedir (Mazefsky, Pelphrey ve Dahl, 2012). Öfke nöbetleri (tantrums) ve saldırgan davranışların OSB’li çocuklarda görülen yaygın davranışlar olduğu ve aynı anda ortaya çıkabileceği ifade edilmektedir. Bu davranışlara örnek olarak vurmak, tekmelemek, kafa atmak, nesnelere vurmak ve nesnelere kırmak verilebilir. Saldırganlığa benzer şekilde, öfke nöbetleri “patlayıcı, dürtüsel, kontrol dışı, tüm vücut öfke gösterileriyle karakterize edilen kısa ama yoğun duygusal ataklar” olarak tanımlanmıştır (Giesbrecht, 2008). Ağlamak, sızlanmak, çığlık atmak, kendini yere atmak ve ayaklarını yere vurmak öfke nöbeti davranışlarına örnek olarak verilebilir. OSB’deki problemlili davranış, kaçma, saldırganlık, mala/etrafında olan şeylere zarar verme yanı sıra toplum içinde uygunsuz davranış (genellikle “zorlayıcı davranış” olarak adlandırılır) gibi özellikle endişelendiren özellikleri içerir. Bu davranışlar OSB’li çocuklarda önemli tedavi hedefleri olarak tanımlanmaktadır ve düzeltme amaçlanmaktadır (McGuire vd., 2016). Bunlar ebeveynlerin sürekli gözetimini gerektiren, çocuğu diğerlerinden farklı kılan ve başkalarının utanmasına veya sinirlenmesine neden olan davranışları olarak bildirilmektedir (Turnbull ve Ruef, 1996). Ayrıca otizmlili bireyler günlük hayatlarında, küçük yaşta tuvalet eğitiminde zorluk çekmektedir ve beslenmede hassaslık gösterirler. Bunun yanı sıra uyku problemleri, ağlama nöbetleri, duyguları ifade edememe ve anlamama, rutinlerinde aynılık gösterme, diğer insanlarla iletişim kuramama, fiziksel temastan kaçınma, göz teması kuramama, taklit etme becerilerinde kısıtlılık, el becerilerinde eksiklik ve çevrede çocuğun tanısından dolayı dışlama gibi sorunlar yaşamaktadır. Bu sorunlar ebeveynlerin çocuğa uyum sağlamalarını zorlaştırma, iletişim kurmadaki ve anlamadaki zorluluk, duygusal düzensizlik, fiziksel temasta bulunmama, tüm bunlarla birlikte ailelerin bütün fertleri suçluluk, üzüntü, panik ve ailenin görevleri yapmalarında zorluluk yaşadıklarından söz edilmektedir (Darıca, Abidoğlu ve Gümüşçü, 2005; Fazlıoğlu, Yurdakul, 2007; Troyb, Knoch ve Barton, 2011; Polfuss vd., 2016; Norton ve Drew, 1994; Baykara, 2003; Richdale ve Schreck, 2009; Uljarević, Carrington, Leekam, 2016; Machado Junior,

Celestino, Serra, Caron ve Ponde, 2016; Gürsoy ve Öztürk, 2019). Çok sayıda çalışma OSB’li çocuklara sahip ebeveynlerin yüksek düzey stresinin sıklıkla zorlayıcı ve/veya kısıtlayıcı ve tekrarlayıcı davranışlarla ilişkili olduğunu göstermektedir (Hayes ve Watson, 2013) Ebeveynler, erken çocukluk döneminde artma eğiliminde olan kısıtlayıcı ve tekrarlayıcı davranışları (Richler, Huerta, Bishop ve Lord, 2010) günlük yaşamlarında yönetmeyi özellikle zor bulurlar, hatta iletişim semptomlarından bile daha zorlayıcı olduğunu belirtmektedirler (Bishop, Richle, Cain ve Lord, 2007). Bazı çalışmalara göre kısıtlayıcı ve tekrarlayıcı davranışlar arttığında ebeveynlik stresi artabilmekte, azaldıkça ebeveynlik stres dereceleri de azalmaktadır (Harrop vd., 2016). Otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerle ilgili olarak stres, depresyon, anksiyete, kaygı, tükenmişlik, bakım kabiliyetini kaybetme gibi konularla ilgili birçok çalışma yapılmış (Kuusikko vd., 2008; Baker, Seltzer ve Greenberg, 2011; Estes, Munson, Dawson, Koehler, Zhou ve Abbott, 2009; Valicenti-McDermott vd., 2015; Hartley vd., 2018; Goetz vd., 2019; Hu, Han, Bai ve Gao, 2019) ve bu faktörlerin ebeveynin memnuniyet ve yaşam kalitesini etkilemekte olduğu ortaya konulmuştur (Lee, Harrington, Louie ve Newschaffer, 2008; Quintero, McIntyre, Sibling, 2010; Lu vd., 2018). Araştırmalarda OSB’li çocukların ebeveynlerindeki stres kaynakları, çocuğun uygunsuz ve öngörülemez davranışları/duygusal sorunlar (Tomanik, Harris ve Hawkins, 2004; Herring vd., 2006; Postorino vd., 2019), otizm semptomlarının şiddeti (Lecavalier, Leone ve Wiltz, 2006) ve ayrıca tedavi müdahalesi ve eğitimi için gereken harcamalar için finansal endişeler (Vohra, Madhavan, Sambamoorthi ve St Peter, 2014; Zablotsky vd., 2014; Thomas vd., 2016; Sarcan, 2019) yer almaktadır. Bunun yanı sıra sosyal desteğin, OSB’li çocukların ebeveynlerine daha yüksek stres düzeyleriyle başarılı bir şekilde başa çıkmalarında yardımcı olmada rol oynadığı (Tehee, Honan ve Hevey, 2009; Ekas, Lickenbrock ve Whitman 2010; Lovell, Moss ve Wetherell, 2012; Weiss vd., 2013) ve ruh sağlığı uzmanlarına kolay erişim ve onlardan destek almanın önemi vurgulanmaktadır (Vohra vd., 2014). OSB’li çocuğu olan aileleri incelerken kültürel faktörlerin de dikkate alınmasının çok önemli olduğu vurgulanmaktadır (Daley, Singhal ve Krishnamurthy, 2013; Freeth vd., 2014). Çoğu durumda, toplumda OSB hakkında bilgi eksikliği bulunduğundan, bu da OSB’li çocukların ebeveynlerinin damgalarla yüzleşmesine ve kültürel inançlardan etkilenmesine veya çocuklarının teşhisi için kendi kendilerini suçlamasına yol açabilmektedir (Mak ve Kwok, 2010; Ravindran ve Myers, 2012; Sarrett, 2015). Türkiye’de yapılmış araştırmalarda; otizmlili

çocuğa sahip olan annelerin depresyon düzeylerinin, otizimli çocuğa sahip olmayan annelerin yaşadıkları depresyon düzeylerine göre daha fazla olduğu (Atılđan ve Kolburan, 2019); annelerde depresyon ve anksiyetenin babalara göre daha yüksek olduğu (Fırat, 2016); otizm tanılı çocukların anne ve babalarının algıladıkları stres seviyesinin normal gelişim gösteren çocukların anne ve babalarının algıladıkları stres düzeyinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu (Kurşun, 2018); otizimli çocukları indeks puanları yüksek olan çocukların annelerinin depresyon, tükenmişlik ve umutsuzluk düzeyleri, otistik bozukluk indeks puanları düşük olan çocukların annelerinin depresyon, tükenmişlik ve umutsuzluk düzeylerinden anlamlı derecede yüksek olduğu (Tunçel, 2017); OSB tanısının aile ilişkileri, sosyal yaşamı ve iş hayatı üzerinde olumsuz etkileri oluşturduğu (Akkuş, Saygan, Bahadır, Cak ve Özmert, 2020); OSB tanısı almış çocuğa sahip annelerin yaşam kalitesi düzeyleri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında ilişki olduğu (Kal, 2020); otistik çocuğa sahip annelerin damgalanma algısı ile anksiyete ve depresyon belirtileri arasında anlamlı pozitif ilişki tespiti bulunduğu (Öz, Yüksel ve Nasıroğlu, 2020); normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlere göre otistik çocuk sahibi ebeveynlerin düşük eş destek algıları ve evlilik doyumu olduğu (Tümlü ve Akdođan, 2019) çalışmaların tespitleri arasında yer almaktadır. Özel gereksinimli çocuğa bakmak tüm aile üyeleri için streslidir ve yapılmış çalışmalarda annelerin en yüksek düzeyde strese maruz kalmakta olduğu paylaşılmaktadır (Fung, Lake, Steel, Bryce ve Lunsy, 2018). Çalışmalarda, bu zorlukların karşısında ebeveynlerin bilişsel esnekliğinin önemi vurgulanmaktadır ve bilişsel esnekliği artırmanın anksiyete belirtilerini azalttığı sonucuna varılmıştır (Dennis ve Vander Wal, 2010.). Psikolojik sağlamlık ebeveynlerin diğer önemli bir parçasıdır. Ruiz-Robledillo, De Andrés-García, Pérez-Blasco, González-Bono ve Moya-Albiol (2014), sağlamlığın OSB'li çocuklara bakan kişilerin genel fiziksel ve psikolojik sağlıkları ile ilişkiler gösterdiğini bulmuştur. Genel araştırmalarda dayanıklılığın bakım verenlerde kaygı, uykusuzluk ve depresyon gibi zihinsel sağlıkla ilişkili olduğu öne sürülmektedir. Bunun yanı sıra pozitif psikolojide ele alınan merhametin çok boyutlu psikolojik ve sosyal süreç olduğu ve otizimli ebeveynlere yönelik terapi programlarında merhamet eğitimi olarak ele alındığı (Fernandez-Carriba vd., 2019) ve kendine merhamet, iyi oluş üzerine etki gösterdiği ifade edilmektedir (Neff ve Faso, 2015).

2-11 yaş aralığı, otizimli çocuklar ve aileleri için önemli bir süreci kapsamaktadır. İlk olarak çocuğa tanı konması ve bunun ailede yeni ve zor bir süreci başlatması söz konusudur.

Çocuğun tanısını kabullenme süreci, bununla ilgili anne babalara farkındalık kazandırma, ortaya çıkan psikolojik, sosyal, duygusal, ekonomik ve tedavi ile ilgili sorunlarla ve diğer ebeveynlerle baş etmek zorundalardır. Tüm bunlardan, ebeveynlerin iyi oluşları etkilenmektedir. Yapılmış araştırmalarda görüldüğü üzere otizmlili çocukların ebeveynlerinin daha çok stres, anksiyete ve depresyonlarının araştırıldığı göze çarpmaktadır. Ancak ebeveynlerin iyi oluşları ve bunları olumlu etkileyen faktörler araştırılmamıştır. Bu doğrultuda psikolojik sağlamlık, merhamet ve bilişsel esnekliğin öneminin araştırılması önem taşımaktadır.

## 2.2. Pozitif Psikoloji

### 2.2.1. Pozitif Psikolojinin Gelişimi ve Anlamı

Psikoloji akımları, insanın eksikliklerini gidermek ve engellerini yönetmek için odak noktası olmuştur ve insanın zaafı üzerine bakış açısıyla inşa edilmiştir. Pozitif psikoloji, diğer psikoloji akımlarının aksine, en iyi şekilde refahın teşvik edilmesinde kişisel, güçlü yönlerin ve pozitif, sosyal sistemlerin rolü üzerinde durmakta, mutluluğun ve iyi oluşun artırılması ile ilgilenmektedir. Pozitif psikolojinin mutluluk, umut, yaratıcılık, erdemler ve bilgelik gibi ana temalarının tümünü, klinik pratikteki olası uygulamaları bağlamında ortaya koymaktadır. Pozitif psikoloji 1998 yılında geleneksel psikolojiye eleştirel olarak ortaya çıkmış bir akımdır ve olumlu duygular, olumlu karakter özellikleri ve buna olanak sağlayan kurumların incelenmesi için kullanılan bir şemsiye terimdir. Pozitif psikolojiden elde edilen araştırma bulguları; insanın ıstırapı, zayıflığı ve düzensizliği hakkında bilinenlerin literatürde yerini almasını değil, tamamlayıcı olmasını amaçlamakta (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000; Seligman, Steen, Park, ve Peterson, 2005) ve insanın zaafı, eksikleri yerine pozitif hususları ele almasını öncülleyen üç gerekçeyi ortaya koymaktadır (Gable ve Haidt, 2005, s. 107). Bunlardan *birincisi* merhamettir. Merhamet gerekçesinin açıklamasına göre, iyi durumda ve hayatından memnun olan insanlar tarafından ilk olarak iyi durumda olmayan ve acı çeken insanlara yardım edilmelidir. Bununla birlikte insanın, güçlerinin farkında olmasıyla aslında hastalık, stres ve çeşitli rahatsızlıkların zararlarını önlemeye veya azaltmaya yardımcı olabilmesi söz konusudur. Yapılan araştırmalar, pozitif psikolojide merhamet gösterenin gerekçesini desteklemektedir. Örneğin, başa çıkma üzerine yapılan araştırmalar; olumsuz yaşam olaylarını kişinin zorluğun üstesinden gelmek için kendi yetenekleriyle perspektif

hâline getiren değerlendirmelerinin gerçek sıkıntı deneyimine aracılık ettiğini göstermiştir (Folkman ve Lazarus, 1988). Başka bir örnek ise Taylor, Kemeny, Reed, Bower ve Gruenwald (2000) tarafından yapılmış araştırmada anlamlandırma, kontrol ve iyimserlik gibi psikolojik inançların yalnızca travmatik veya yaşamı tehdit eden olaylar bağlamında zihinsel sağlığı korumakla kalmayıp aynı zamanda fiziksel sağlığı da koruyan kaynaklar olduğu tespit edilmiştir. *İkinci* gerekçesi, son 50 yılda psikoloji çalışmalarında tarihsel ve pragmatik olarak problemlerin ve hastalığın odak noktası olduğu ifade edilmektedir. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra psikologlar, fon sağlayan kuruluşların, akıl hastalıkları ve diğer sorunlarla ilgili araştırmalara öncelik verdiğini ve geri dönen gazilere yardımcı olmak için birçok çalışma bulunduğunu belirtmiştir (Seligman, 2002). Ayrıca, bu zamandan sonra klinik psikoloji, tıbbi bir hastalık modeli şeklinde bozuklukların teşhis ve tedavisine odaklanmaya başlamıştır. Bu şekilde öznel güçlerin, sosyal ilişkilerin, yeteneklerin vs. araştırılması geride kalmıştır. Böylece psikologlar, hastalıkları ön plana çıkarıp çalışmaları olumsuz yöne çevirmiştir. Örneğin, psikoloji alanında geniş bir literatür araştırması yapıldığında akıl hastalığının tedavisi hakkında yaklaşık 200.000; depresyon hakkında 80.000; kaygı hakkında 65.000; korku hakkında 20.000 ve öfke hakkında 10.000 yayınlanmış makale mevcuttur. Ancak insanların olumlu kavramları ve yetenekleri hakkında sadece 1000 civarında yayınlanmış makale olduğu tespit edilmiştir. Seligman ve Ed Diener (2000), Christopher Peterson (2000), Rick Snyder (2000) gibi pozitif psikologlar, pozitif psikolojinin amacını vurguyu insanlarda yanlış olandan doğru olana kaydırmak; zayıflıkların yerine güçlü yönlerine odaklanmak ve dayanıklılıkla ilgilenmek olarak açıklamışlardır. İyi oluşların artırılmasını ve geliştirmesini odağa alarak araştırmalara yeni bir yön vermişlerdir (Luthans, 2002). *Üçüncüsü* ve pozitif psikolojinin belirleyici olan faktörü; olumsuz olayların olumlu olaylardan daha fazla etkiye sahip olduğunu ve kötü şeyler hakkındaki bilgilerin iyi hakkındaki bilgilerden daha kapsamlı bir şekilde işlendiğini belirtmektedir. Başka bir deyişle olumsuz olaylar, bilgiler, süreçler ve etkileşimler, olumlu olaylardan daha sık meydana gelmekte ve insanın günlük hayatında etki göstermektedir (Gable ve Haidt, 2005, s.106). Pozitif psikoloji hareketinin kurucusu olarak kabul edilen kişi, Pennsylvania Üniversitesinde profesör olan Martin Seligman'dır. Onlarca yıllık deneysel araştırma ve öğrenilmiş çaresizlik teorisindeki başarısının ardından Seligman, 1998'de Amerikan Psikoloji Derneğinin (APA) başkanı olarak atanmıştır. Bu, 21 Ağustos 1999'da Boston, Massachusetts'te düzenlenen APA'nın 107. Yıllık Konvansiyonu'nun açılışı

sırasında, günümüzün ‘patoloji odaklı’ psikolojisinin yörüngesini düzeltmek için gündemini sunup psikoloji bilimine yeni bir yön vermiştir. Seligman, kızı ile arasında geçen diyalogun pozitif psikolojinin gerekli olduğu inancına nasıl ulaştığını göstermesi nedeniyle önemli olduğunu belirtmiştir. Seligman ve gül bahçesinin hikâyesi, bir deney olmasa da pozitif psikoloji disiplinde bir halk efsanesi hâline gelmiştir. Ona göre pozitif psikoloji, gül bahçesine bakarken yaşadığı bir aydınlanmayla başlamıştır. O sırada beş yaşında olan kızı, babasının dikkatini çekmeye çalışıyordu. Seligman ona dönmüş ve terslenerek bağırmış. Bu yanıtta memnun kalmayan kızı, üç ve dört yaşındayken nasıl mızımızlandığını hatırlayıp hatırlamadığını babasına sormuş. Ona, beş yaşına geldiğinde mızımızlanmamaya karar verdiğini söylemiş ve eğer mızımızlanmayı bırakabilirse, o zaman babasının da söylenmeyi bırakması gerektiğini söylemiş. Neyin yanlış olduğuna odaklanmak yerine doğruyu geliştirmeye yönelik bu keşif, Seligman’ı APA başkanı olarak kariyeri boyunca bu anlayışı teşvik etmeye sürüklemiş ve o “çocuklarımıza ve kendimize, zayıf yönlerimize değil, güçlü yönlerimize bakmamız gerektiğini öğretmemiz gerekiyor” sözlerini paylaşmıştır (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000).

Psikoloji biliminde, akıl hastalığı merkez noktada yer almış; insanın olumsuzluklarına odaklanılmış; kişinin rahatsızlığının hafifletilmesi ya da ortadan kaldırılmasını amaçlayan hastalık modeli benimsenmiş; anormal davranışlar ve ruhsal bozukluklar ile ilgilenilmiştir (Seligman 2002; Hefferon ve Boniwell, 2011). Çağdaş psikolojinin, fazlasıyla büyük ölçüde patolojiye, noksanlıklara ve işlev bozukluklarına dayanan, yani tıp odaklı psikoloji anlayışına öncelik verilmekte ve insanın pozitif özellikleri, güçlü tarafları ve kabiliyetleri önemli bir şekilde ihmal edilmektedir (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Bu bağlamda pozitif psikoloji, önemli bir düzeltici olmaya çalışmaktadır ve baskın ana akım psikolojinin marjinalleştirmeye veya dışlamaya dönük anlayışını reddederek insan doğasının olumlu yönlerini, olumlu öznel deneyimler, olumlu bireysel özellikler ve yurttaşlık erdemleri üzerinden yeniden gündeme getirmeyi ve canlandırmayı amaçlamaktadır. Tıbbi odaklı modeli merkeze almak yerine, insanın, olumlu karakter özellikleri ve erdemlerini geliştirmek için doğuştan gelen potansiyellere sahip bir varlık olarak kavramsallaştırılması ve anlaşılması gerektiğini savunmaktadır (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000; Joseph, 2015).

Pozitif psikoloji, tarihe bakıldığında eskiden çok kullanılmış, her çağda insanı mutlu edecek şeyleri keşfetmek adına çabalamış ve bunu bugünkü pozitif psikolojinin gelişimine

zemin hazırlamış olduğu söylenebilir. Eski filozoflardan Aristoteles ahlak, erdem ve iyi bir hayat yaşamının ne anlamına geldiğine; Sokrates ve Plato mutluluğun ve iyi yaşamın düşüncelerine; İslam düşünürleri Gazali, Mevlana, Farabi, Yunus Emre karakter ve erdem güçlerine (Aydın, 1997; Gökalp, 2016), insanın ruh hâline iyi gelen şeylere eserlerinde her zaman yer vermişlerdir. Başka bir deyişle Seligman, daha önce var olan ve her çağda ilgi gösterilen, insanın bir parçası olan ancak psikolojide ihmal edilen konuları tekrar ortaya koymuştur (Gable ve Haidt, 2005, s. 107).

Pozitif psikoloji terimi ilk olarak 1954'te hümanist psikolog Abraham Maslow tarafından Motivasyon ve Kişilik (Motivation and Personality) kitabının bir bölümünde kullanılmış ve “psikoloji biliminin olumlu yönlerden ziyade olumsuz yönlerde çok daha başarılı olduğu” belirtilmiştir. İnsanın kusurları, hastalığı, günahları ile ilgilenmiş, ancak potansiyelleri, erdemleri, ulaşılabilir istekleri veya tam psikolojik yüksekliği hakkında çok az şey ortaya konmuştur. “Kendini gerçekleştirme” kavramını ilk kez kullanan Maslow; insanın değerli, kendine özgü ve iyiye yönelik bir benliğe sahip olması olduğunu belirtmiştir. Daha geniş anlamda, hümanist psikolojinin çıkarları ile modern pozitif psikolojinin çıkarları arasında güçlü yaklaşma temaları vardır ve hatta pozitif psikoloji konularının araştırılma geçmişinin izlerini William James'e ve onun sağlıklı fikirlilik üzerine yazılarına kadar takip etmek mümkündür. Freud'un (1933/1977) haz ilkesi kavramının etkisi, Jung'un (1955) kişisel ve ruhsal bütünlük hakkındaki fikirleri, Adler'in (1979) sosyal ilgi tarafından motive edilen “sağlıklı” bireysel çabalar kavramsallaştırması ve Frankl'ın (1984) en zorlu insan koşulları altında anlam bulmaya çalışma gayreti, Carl Rogers'ın insanın tamamen potansiyelini kullanması, Piage'nin çocuklarda ahlak gelişimi incelemesi ve Kohlberg'in ahlaki muhakeme teorisi dile getirilebilir (Ptereson ve Seligman, 2004.s.71). Başka bir deyişle daha önce de psikolojinin tanınan misyonu, yalnızca akıl hastalarına yardım etmek değil; aynı zamanda insanların hayatlarını daha üretken ve tatmin edici kılmak ve yetenekli insanları belirleyip desteklemektir. Bu bağlamda pozitif psikoloji uygulamaların insanların hayatlarını etkileme potansiyelinin en fazla olduğu belirtilmektedir. (Wood, Davidson, Linley, Maltby ve Harrington, 2021).

## 2.2.2. Pozitif Psikolojinin Kapsadığı Konular

Pozitif psikologların çoğu, iyi bir yaşamın, yaşam doyumu, hoş duygusal deneyim ve kişisel anlam aracılığıyla temsil edildiği ve insanların iyi ilişkilere sahip olduklarında; anlamlı işler peşinde olduklarında ve meşgul olduklarında; derin bir katılım, canlılık, seçim ve yeterlilik duygusu sağlayan faaliyetlere yöneldiklerinde; iyi bir yaşamın ortaya çıkma olasılığının daha yüksek olduğu konusunda hemfikir görünmektedirler (Csikszentmihalyi, 1999; Diener, 2000; Sheldon ve Lyubomirsky, 2007; Ryan ve Deci, 2000; Ryff ve Keyes, 1995; Seligman, 2002). Başka bir deyişle pozitif psikoloji, yalnızca duygular gibi olumlu durumlarla değil, aynı zamanda bireyin yetenekleri, özellikleri, değerleri ve karakteri gibi daha kalıcı, olumlu ve güçlü yönleriyle ilgilenmektedir (Peterson, 2006).

1990'ların sonlarında, pozitif psikoloji üç ana noktaya odaklanmıştır: Birincisi, öznel iyi oluş, akış, neşe, iyimserlik ve umut gibi olumlu öznel deneyimlerdir. İkincisi; cesaret, azim, açık fikirlilik ve bilgelik gibi karakterin güçlü yönlerine ve erdemlerine özel bir odaklanma ile gelişen bireylerin kişilik özelliklerini incelemektir. Üçüncüsü; sosyal psikolojik düzeyde, bireylerin olumlu öznel deneyimlerini ve uyumlu kişilik özelliklerini sürdüren ve geliştiren sosyal kurumların bu niteliklerini belirlemeye, incelemeye ve güçlendirmeye yöneliktir (Gillham ve Seligman, 1999; Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Bu odaklanmalar pozitif önleme ve terapi (Linley ve Joseph, 2004; Lee Duckworth, Steen ve Seligman, 2005) dâhil olmak üzere pozitif psikolojinin çok çeşitli ilgi alanlarına yönelmiş ve geniş yelpazede çalışmalar yapılmıştır. Pozitif insan niteliklerinin tanımlanması ve sınıflandırılması (Peterson ve Seligman, 2003), umut (Snyder, Rand ve Sigmon, 2005), akıl hastalığının tıbbi modelinin eleştirisi (Snyder ve Lopez, 2002), empati ve altruizm (Batson, Ahmed, Lishner ve Tsang, 2005; Batson ve Shaw, 1991), bağışlama (McCullough ve Witvliet, 2005), yaratıcılık (Simonton, 2005), hayatta anlamlılık (Baumeister ve Vohs, 2005), dayanıklılık (Richardson, 2002) gibi konular araştırmalar arasında yer almaktadır. Başka bir deyişle pozitif psikoloji, bireylerde, organizasyonlarda ve topluluklarda optimal işleyişi anlamak ve oluşturmak için odak noktası olmuştur (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Son yirmi yılda da pozitif psikoloji yayınlarında hızlı bir büyüme yaşandığı, çok sayıda müdahale ve program geliştirildiği, birden fazla disipline yayıldığı ve politika yapıcılar ve genel halkla (örneğin, Küresel Mutluluk ve Refah Konseyi, 2019; Uluslararası Pozitif Eğitim Ağı, 2017) başarılı bir şekilde bağ kurulduğu görülmüştür.

Pozitif psikoterapinin yürütülen müdahaleleri geniş spektrumda yapılmaktadır. İnsanların kendilerini iyi hissetmelerine, üretken olmalarına ve potansiyel olarak akıl hastalığından aşılınmalarına yardımcı olmak için müdahaleler çevrimiçi olarak okullarda, işyerlerinde, topluluklarda ve ötesinde bireylerle uygulanmaktadır (Kern vd., 2020).

“İyi yaşam” kavramı; Sokrates, Platon ve Aristoteles’e kadar uzanan yüzyıllar boyunca felsefi ve dinî araştırmalara konu olmuştur. Ancak mutluluğa yönelik basit bir araştırma olarak başlayan bu çaba, şimdi insan gelişiminin karmaşık bir analizine dönüşmüştür (Seligman, 2012). Pozitif psikoloji, insanların optimal işleyişini gerçekleştirmelerine yardımcı olan bireysel olumlu özelliklerin, deneyimlerin ve kurumların bilimsel bir çalışması olmuştur (Duckworth, Steen ve Seligman, 2005). İnsanların gelişebilmeleri için zayıf yönlerini ortadan kaldırmak yerine güçlü yönlerini geliştirmeyi hedeflemektedir. Bununla birlikte, olumsuzun yokluğu mutlaka olumluya ulaşmaya yol açmadığından olumlu, yalnızca olumsuzun yokluğu olarak yorumlanmamalıdır (Seligman ve Czikszentmihalyi, 2000). Bu nedenle, pozitif psikolojinin amacı, geleneksel (klinik) psikolojinin araştırma bulgularını değiştirmek değil, desteklemek ve “insan deneyiminin eksiksiz ve dengeli bir bilimsel anlayışını” sunmaktır (Seligman vd., 2005). Mutluluğu ve öznel iyi oluşu anlamak ve kolaylaştırmak, pozitif psikolojinin temel amacıdır (Seligman, 2002). Bu bağlamda mutluluk ve iyi oluş, hem neşe ve dinginlik gibi olumlu duygulara hem de akış ve emilim içerenler gibi olumlu durumlara atıfta bulunur. Bilimsel bir girişim olarak pozitif psikoloji, mutluluğu ve öznel iyi oluşu anlamaya ve açıklamaya ve bu tür durumları etkileyen faktörleri doğru bir şekilde tahmin etmeye odaklanır. Klinik bir çaba olarak pozitif psikoloji, eksiklikleri gidermek yerine öznel iyi oluş ve mutluluğu artırmakla ilgilenmektedir (Carr, 2004). Seligman vd., “mutlu” kelimesinin bilimsel olarak “hantal” bir kavram olduğunu düşünmektedirler. Pozitif psikoloji, mutluluğu üç ilgi alanı hâlinde ele almaktadır. Bu üç alanı mutluluğa giden üç farklı yol olarak görmektedir. Bunlar Keyifli Yaşam, Katılımlı Yaşam ve Anamlı Yaşam’dır ve her biri kendi saygın kökenine sahiptir. Pozitif psikologlar, bu üç türün kapsamlı ya da dışlayıcı değil, bir başlangıç ve bilimsel olarak yararlı olduğunu düşünmektedir. İlk alan olan keyifli yaşam, olumlu duygularla ilgilidir ve olumlu duyguları üç kategoride sınıflandırır: Geçmiş, şimdi ve gelecekle ilgili olanlardır. Gelecekle ilişkili olan; pozitif duyguları, iyimserliği, umudu, inancı ve güveni içerir. Memnuniyet, hoşnutluk, tatmin, gurur ve dinginlik, geçmişle ilişkili başlıca olumlu duyguları kapsamaktadır.

Şimdiki zamanla ilgili olumlu duygu, somatik hazları (yani anlık fakat duyusal hazlar) ve karmaşık hazları (yani öğrenme ve eğitim gerektiren hazları) içerir. Başka bir deyişle şimdiki zamanla iki tür olumlu duyguyu ilişkilendirmektedir: anlık zevkler ve daha kalıcı doyumlar. Zevkler hem bedensel zevkleri hem de daha yüksek zevkleri içerir. Bedensel zevkler, duyular yoluyla gelir. Bu kategoride güzel parfümler, lezzetli tatlar vs. yer almaktadır. Buna karşılık, daha kalıcı tatminler daha karmaşık faaliyetlerden gelir ve mutluluk, neşe, rahatlık, sevinç ve coşku gibi duyguları içerir. Tatminler, benzersiz güçlerimizi kullanmayı içeren faaliyetlere katılmaktan kaynaklanan özümseme veya akış durumlarını içermeleri bakımından zevklerden farklılaşmaktadır. Öğretmek ve başkalarına yardım etmek bu tür faaliyetlere örnektir. İkinci alan, karakter ve yeteneklerin güçlü yönleri dâhil olmak üzere olumlu bireysel özelliklerin kullanılmasıyla oluşan faaliyetlerle bağlanmış, başka bir deyişle katılımlı yaşamdır/bağlanmadır. Pozitif psikoloji; karakterin güçlü yönleriyle kültürel ve tarihsel dönemler arasında erdemli kabul edilen nitelikleri kastetmektedir (örneğin; cesaret, merhamet, liderlik, nezaket, dürüstlük, özgünlük, bilgelik, sevme ve sevilme kapasitesi). Güçlü yönler, daha esnektir ve iradeye tabi görünenlerdir. Onlar yalnızca daha büyük bir amaç için araçlar değil, kendi başlarına değerli amaçlar oldukları ölçüde yeteneklerden ayrılırlar. Bu özelliklerin etrafında şekillenen bir yaşam, Aristoteles'in "eudaimonia" ya da "iyi yaşam" olarak adlandırdığı şeye yaklaşmaktadır ve pozitif psikoterapide hayata "bağlı yaşam" denilmektedir. Katılımlı yaşam, zorluklarla başa çıkmak için kişinin güçlü yanlarını ve yeteneklerini kullanmaktan ibarettir. Katılım ve akış, güçlü yönlerin ve yeteneklerin kullanılmasının olağan ödülüdür. Bağlılık, hedonik anlamda haz üretmez, niteliksel olarak farklı bir tatmin türüdür. Akış, kişinin en güçlü yanlarını ve yeteneklerini tam olarak gerçekleştirilebilir zorlukların üstesinden gelmek için kullanılmasıyla ilişkili deneyimdir (Csikszentmihalyi, 1990; Carr, 2011).

Pozitif psikolojinin üçüncü alanı, pozitif kurumlara ait olmayı ve pozitif kurumlara hizmet etmeyi gerektiren anlamlı yaşamdır. Bu bağlamda pozitif psikoloji, "İnsan doğasında en iyiyi sağlayan kurumlar nelerdir?" sorusunu ortaya atmaktadır. Pozitif psikolojiye göre olumlu duygular ve olumlu özellikler geliştirebilen kurumlar; mentorluk, güçlü aileler ve topluluklar, demokrasi ve özgür basını içerir. Olumlu özelliklerin ve olumlu duyguların en iyi şekilde olumlu kurumlar bağlamında geliştiğine inanmaktadır. Anlamlı yaşam, kendinden daha büyük bir şeye ait olmaktan ve ona hizmet etmekten kaynaklandığı için, pozitif kurumların

hizmetinde geçirilen bir yaşam, anlamlı yaşamdır. Bu kapsamda dinî inançlar ve siyasi, ideolojik görüşler yer almaktadır. Baumeister ve Vohs (2002), bireylerin bağlanmayı seçtikleri “bir şeyin” büyük ölçüde farklılık gösterdiğine dikkat çekmiştir. Bazıları aile ve arkadaşlar, kilise, sinagog veya cami ile olan bağlantılarında anlam bulur; diğerleri ise işlerinde anlamı görmektedir (Duckworth, Steen ve Seligman, 2005, s.635- 636). Bu üç alan Seligman tarafından genişletilmiştir ve ruh sağlığı alanında PERMA isimli model ortaya konmuştur (Seligman, 2011).

### **2.2.3. “Otantik Mutluluk” Teorisinden “İyi Oluş” Modeline Geçiş**

Otantik Mutluluk adlı kitapta yer alan orijinal Otantik Mutluluk teorisine göre (Seligman, 2002) mutluluk, insanların kendi iyiliği için takip etmeyi seçtikleri üç farklı unsurda analiz edilebilir: olumlu duygular, katılım ve anlam. Bu unsurların her biri, mutluluk kavramının kendisinden çok daha net bir şekilde tanımlanmış ve daha ölçülebilirdir. Kişinin duygularının olumlu yönlerine odaklanan, ilk unsur etrafında başarıyla sürdürülen hayata “keyifli yaşam” denir ve tamamen meşgul olma ve akışla bir olma hedefiyle yaşanan hayata katılımlı hayat denmektedir. Seligman’a (2011) göre, zevk ve meşguliyet arayışı bencil olabilir, çünkü bunlar genellikle yalnız çabalarıdır. Ancak çoğu insan kendinden daha büyük olduğuna inandığı bir şeye odaklanan bir hayat yaşamak ister. Bu nedenle, daha yüksek bir amaç ile yaşanan bir yaşam “anamlı bir yaşam” olarak kabul edilir (Seligman, 2011, s. 11 - 12).

Yılları otantik mutluluk teorisini öğretmek, analiz etmek ve test etmekle geçen Seligman, birkaç nedenden dolayı teorisinin daha da geliştirilmesi gerektiği sonucuna varmıştır. Birinci nedeni, çoğu insanda mutluluk kavramının neşeli bir ruh hâli içinde olma düşüncesini uyandırmasıdır. Eleştirmenler, ne katılım ne de anlam insanların nasıl hissettiğiyle ilgili olmadığı için, mutluluğun temsil ettiği şeyin bir parçası olamayacaklarını belirtmişlerdir. Otantik mutluluktaki bir diğer yetersizlik, asıl amacının yaşam memnuniyetini artırmak olmasıdır. Ancak insanların genel yaşam memnuniyeti algılarının büyük ölçüde mevcut ruh hâllerinden etkilendiği görülmektedir. Çoğu kişinin bildirdiği yaşam doyumu miktarı, kendilerine sorulan “tam o anda ne kadar iyi hissettiklerine” göre belirlenmiştir (Seligman, 2011, s. 31) ancak hayatın anlamını veya iş/faaliyetlere veya insanlarla etkileşime girmeyi hesaba katmamıştır.

Otantik mutluluk kuramının üçüncü sınırlaması ise insanların kendi iyiliği için sürdürmeyi seçtikleri yaşam yönlerinin katılım, anlam ve olumlu duygularla sınırlandırılmamasıdır ve Seligman, önceki kavramlarını Flourish kitabında yeniden değerlendirerek şu sonuca varmıştır:

“Pozitif psikolojinin konusunun mutluluk olduğunu, mutluluğu ölçmenin altın standardının yaşam doyumu olduğunu ve pozitif psikolojinin amacının yaşam memnuniyetini artırmak olduğunu düşünürdüm. Şimdi, pozitif psikolojinin konusunun iyi oluş olduğunu, iyi oluş ölçmek için altın standardın gelişmekte (flourishing) olduğunu ve pozitif psikolojinin amacının gelişmeyi artırmak olduğunu düşünüyorum.” (Seligman, 2011, s. 31-32).

Mutluluk, öznel iyi oluş gibi gelişen (Seligman’ın ortaya koymuş olduğu flourish kavramı) terimler alan yazında genelde birbiri yerine kullanılmaktadır (Butler ve Kern, 2016).

#### **2.2.4. İyi Oluş Kavramının Anlamı ve Çerçevesi**

İyi oluş kavramı, bireyin yaşam kalitesini, mutluluğunu, yaşamdan memnuniyetini ve iyi zihinsel ve fiziksel sağlık deneyimini içeren kapsamlı bir terimdir (Noble ve McGrath, 2012, s.17).

“İyi olmak nedir?” sorusuna çok sayıda bilim adamı farklı şekillerde yanıt vermiş ve bu da çeşitli iyi olma kavramlarını ortaya çıkarmıştır. İyi oluşu kavramsallaştırmaya yönelik iki ana yaklaşım vardır (Ryan ve Deci, 2001).

İyi oluş araştırma alanı, iki bakış açısı olan hedonik ve eudaimonik’i kapsamaktadır. Hedonik, olumlu insan deneyimini, olumlu duygulanım merkezli olarak eşitler. Bu bağlamda iyilik hâli, genel olarak kişinin hayatında algılanan tatmin ile birlikte olumlu ve olumsuz duygulanım arasındaki optimal denge olarak tanımlanır. Bu görüşün savunucuları arasında Bradburn (1969), Watson vd., (1988), ve Diener vd., (1999) vardır. Eudaimonik yaklaşım ise, erdemli eylem ve kendini gerçekleştirme üzerine odaklanmaktadır. İyi oluş, bir kişinin tam olarak işlev görme ve potansiyelini gerçekleştirme derecesidir (Waterman, 1993; Ryan ve Deci, 2001). Hedonik bakış açısı, bireyin öznel inşasına merkezî bir önem vererek, iyi oluş için tek bir formül belirtmezken, eudaimonik bakış açısı daha teori rehberli bir yaklaşımı benimser. Duygulanım ve yaşam doyumuna odaklanmanın tek başına işleyişin önemli yönlerini ihmal ettiğini ve iyi oluşun deneyiminin yalnızca bireyin değerlendirici algılarıyla temsil edilemeyeceğini ortaya koyar.

Son yıllardaki araştırmalar, iyi oluşu hem hedonik hem de eudaimonik bileşenlerin bir kombinasyonu olarak yeniden eşitlemenin önemini vurgulayarak, iki yaklaşımı istikrarlı bir şekilde yakınlaşmaya doğru getirmiştir (Samman, 2007).

İlk yaklaşımı kapsayan ve Diener (1984) tarafından pozitif psikolojide öznel iyi oluş kavramı olarak ortaya konan bu yaklaşım; olumlu duygular, olumsuz duygular, yaşam doyumu olarak üç bileşenden oluşmaktadır. Öznel iyi oluş teoride, bir kişinin kendi yaşamını hem duygusal hem de bilişsel olarak değerlendirmesini vurgulamaktadır (Emmons ve Diener, 1985). Kavram olarak öznel iyi oluş bilişsel değerlendirme yoluyla bireyin yaşamdan memnun olduğuna karar vermesi, olumsuz duyguların azalması ve olumlu duyguların daha çok hissedilmesi olarak tanımlanabilmektedir (Diener ve Diener, 1996). “İnsanları neyin mutlu ettiği” ve hangi kùltürlerin diğerlerinden “daha mutlu” olduğuna dair birçok sonuç, Öznel İyi Oluş’un hangi bileşeninin incelendiğine bağlıdır. (Diener, 2009; Diener ve Tov, 2007; Scollon ve Tov, 2012). İkinci eudonomik yaklaşımı kapsayan psikolojik iyi oluş örnek olarak verilebilmektedir. Bu yaklaşım, kişinin psikolojik büyümesi ve gelişmesi için gerekli olan belirli ihtiyaçlar veya nitelikler olduğunu başlangıç noktası olarak alır; bu ihtiyaçların karşılanması, bir kişinin tam potansiyeline ulaşmasını sağlar (Ryan ve Deci, 2001).

Ryff, yaşamda iyi işlevsel insanların altı temel özelliğini ortaya koymuştur. Bu tür insanlar, iç standartlar tarafından yönlendirilecek olgunluğa (özerklik), başkalarına güvenebilme ve sevebilme (olumlu ilişkiler), dış stresleri yönetebilme ve fırsatlardan yararlanabilme (çevresel hakimiyet), kendilerine karşı olumlu bir tutuma sahip olabilme (kendini kabul etme), önemli amaç ve hedeflere sahip olabilme (hayatta amaç) ve gelişimlerini ilerletmek için hayattaki yeni zorlukları kabul edebilme (kişisel gelişim) özelliklerine sahiptir. Ryff, böylece 6 boyuttan oluşan pozitif psikolojik modeli ortaya koymuştur (Ryff ve Keyes, 1995).

İyi oluş kavramı hedonik veya eudaimonik kavramlarına tutarlı bir şekilde dâhil edilmeyen yaklaşımda bulunmaktadır. Csikszentmihalyi (1990), bir kişinin yaptığı şeyle en iyi şekilde meşgul olduğu akış durumunu tanımlamıştır. Akış durumları, bir görevin zorlukları ile kişinin bu zorlukların üstesinden gelme becerisi arasında hassas bir denge gerektirir. İdeal olarak bir aktivite çok kolay veya çok zor olmamalı, kişiye mevcut becerilerinin biraz üzerinde bir seviyede meydan okumalıdır. Bu zorluk karşılanırsa kişinin beceri seviyesinin genişlemesi için bir fırsat yaratır.

Araştırmalar, akış durumlarının akış dışı durumlardan daha yüksek düzeyde katılım ve konsantrasyon içerdiğini ancak her zaman daha yüksek düzeyde hoş duygularla birlikte olmadığını göstermektedir (Moneta ve Csikszentmihalyi, 1996; Csikszentmihalyi, Abuhamdeh ve Nakamura, 2005).

Yukarıda görüldüğü gibi iyi oluş kavramı için tek bir tanım bulunmamakta ve literatürde farklı Şekillerde ele alınmaktadır.

### **2.2.5. PERMA Modeli**

1990’lardan itibaren Martin Seligman, dünya çapında psikoloji yayınlarında ve konferanslarında bilinen bir isim hâline gelmiştir. Bu dönemden önce Seligman, deneysel araştırmaları ve psikopatoloji alanında tanınmaktaydı. Pozitif psikoloji hakkındaki ilk düşüncelerinin bilim camiasına sunulmasından bu yana, 20 yıldan fazla bir süre, sadece pozitif psikolojinin akademi içinde veya dışında yayılmasına değil, aynı zamanda alana katkıda bulunan kültürler arası çalışmalara yaptığı yatırımlar göz önünde bulundurularak çalışmaları her yıl artmakta ve insani gelişme konusundaki kavramların geliştirilmesini sağlamaktadır. Seligman (2011) son kitabına “yeni bir pozitif psikoloji” ortaya koymak amacıyla başlamış ve 2004 yılında mutluluğu arayarak pozitif psikolojinin amacında bir değişiklik önermiştir. Bu neri Seligman’ın kullandığı terim ile olmuştur. Adlandırmadaki bu değişiklik, mutluluğu psikolojik yapı açısından işlevselleştirilecek karmaşık bir kavram olarak vurgulayan birkaç sorudan kaynaklanmıştır. Seligman (2011), iyi oluşu tanımlarken, 1946’da Dünya Sağlık rgt tarafından önerilen klasik sağlık tanımından yola çıkmıştır. Seligman, hastalığın yokluğuna olumlu duyguların varlığını ekleyerek etkili bir iyi olma durumuna yol açmaktadır. Seligman, kardiyovasküler hastalıklar, kanser ve bulaşıcı hastalıklarla ilgili çeşitli vakaları ve araştırma bulgularını kullanarak hastalığa özel olarak odaklanmanın her zaman bir tedavi sağlamadığını ve ktmselik, nefret, öfke ve depresyon gibi olumsuz duyguların birçok hastalığın etyopatogenezinde yer alabildiğini vurgulamıştır. Bu nedenle, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesine odaklanan Seligman (2011), toplumu korumanın bir yolu olarak geliştirilebilecek ve geliştirilmesi gereken, olumlu bir tutumun benimsenmesini sağlayan ve doğrudan iyi oluş ile bağlantılı olan çeşitli eğitim türlerini listelemiştir. Araştırmalarına göre, iyimserler daha sağlıklı tutumlar geliştirir; daha sağlıklı yaşam tarzlarını benimser ve ktmselerin aksine tutumlarının önemli olduğuna inanırlar.

İyi oluş teorisi modeli (Seligman, 2012), PERMA kısaltmasıyla etiketlenen bütünsel tatminin beş boyutunu içerir: Olumlu duygular, Hayata bağlılık, Olumlu ilişkiler, Anlam ve Başarı. Bir unsur olarak sayılması için, beş yönün her birinin üç özelliği içermesi gerekir: (1) İyi oluşa katkıda bulunması gerekir. (2) Birçok insan diğer unsurlardan birini elde etmek değil, kendi anıları için edinmeye çalışır. (3) Diğer öğelerden bağımsız olarak tanımlanır ve ölçülür (Seligman, 2012.s.35-36).

### **2.2.5.1. Positive Emotions/Olumlu Duygular**

Olumlu duygular iyi oluş teorisindeki ilk unsurdur. İyi oluş çerçevesindeki olumlu duygular, hoş ve mutlu bir hayata atıfta bulunur. Ancak otantik mutluluk teorisindeki olumlu duyguların aksine, bunlar amaç olarak kabul edilmez. Yalnızca “daha büyük bir durumun, iyi oluşun bir parçası” olarak görülmektedir (Fulmer, 2015). Mutlu insanlar geçmişe minnetle bakabilir, geleceği umutla görebilir, şimdiki anın tadını çıkarabilir ve değerlendirebilirler. (Seligman, 2011). Olumsuz duyguların sınırlandırılmasının aksine zihnimiz hoşgörülü ve yaratıcı bir yapı ile yeni fikir ve deneyimlere açık bir zemin oluşturabilir (Seligman, 2002). 300’den fazla çalışmanın meta-analizi, olumlu duyguların başarı ile yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Lyubomirsky, King ve Diener, 2005).

### **2.2.5.2. Engagement/Hayata Bağlılık-Katılım**

Hayata bağlılık, kişinin genellikle zamanın izini kaybettiği, yorgunluğu ve aktivitenin kendisi dışındaki her şeyi göz ardı eden bir faaliyet tarafından tamamen emildiği akış durumuna benzetmektedir. Akış kavramı ilk kez 1960’larda ototelik etkinliklere odaklanan bir dizi çalışma ile ortaya çıkmış ve bireyin daha sonraki bir dış amacın peşinden gitmek yerine, faaliyetin kendisi nedeni ile yapılan şey olduğu anlamına gelmektedir (Csikszentmihalyi, 1997, 2013).

Bu temelde, iyi oluş teorisine katılım, “Zaman sizin için durdu mu?”, “Göreve tamamen daldınız mı?”, “Hoşunuza giden bir şeyi yaparken etrafında kendilik duygusunu kaybettiniz mi?” gibi sorularla öznel olarak değerlendirilir. Katılım/akış’ta bir aktiviteye yoğun bir deneyimsel katılım olmasına rağmen kişi tam kapasite ile çalıştığında, akış durumunda genelde bir düşünce veya duygu yoktur ve bu da öznel zevk durumundan farklılaşmaktadır (Seligman, 2011). Katılımın öznel durumu her zaman geçmişe dönüktür ve insanlar daha sonra

bunun üzerine düşündüklerinde “Eğlenceliydi.” veya “Harika hissettirdi.” ifadeleriyle farkına varabilirler. Zevk dediğimiz öznel iyi oluş ise şu anda yaşanmaktadır (2011, s. 37,38).

### **2.2.5.3. Relationships/ Olumlu İlişkiler**

Olumlu ilişkiler, iyi oluşun temel direklerinden biri olarak kabul edilir. Duygusal ve fiziksel sağlık üzerindeki artırıcı etkileri çalışmalarda ortaya konmaktadır. Sosyal ilişkilerin önemi, insanın genel işleyişi ve fiziksel sağlığı üzerindeki etkileriyle gösterilir. Dünya Sağlık Örgütü (2002), sosyal ilişkileri yaşamımız boyunca sağlığın önemli bir sosyal belirleyicisi olarak kabul etmektedir. 1990’ların ortalarından başlayarak Sağlık Etki Değerlendirmesi üzerine ortaya çıkan literatür, insanların sağlıklı olup olmadıklarının içinde buldukları koşullar ve çevre tarafından belirlendiğini göstermiştir. Sosyal destekleyici çevre –ailelerden, arkadaşlardan ve topluluklardan daha fazla destek- sağlığı, birey ve toplum düzeyinde belirleyen faktörlerden biridir (Mertika, Mitskidou ve Stalikas, 2020).

Seligman, Global Well-Being Forum’da, pozitif psikolojinin orijinal çerçevesinin, Life Well-Live’in (Positive Psychology News) ana direği olarak doğrudan pozitif ilişkileri içermesi gerektiğini paylaşmıştır. Seligman “Diğer insanlar, yaşamın inişlerine en iyi panzehir ve en güvenilir dayanak tek kişi” olduğu sonucuna varıp Sartre’ın “Bu dünyada cehennem diğer insanlardır.” sözüne eleştiri getirmiştir (Seligman, 2011, s. 41-42). Bu bağlamda Christopher Peterson, pozitif psikolojinin amacını üç kelimeyle özetlemiştir: “Diğer insanlar önemlidir.” (Norman, 2020). Arkadaşlık, akrabalık, ilişkiler ve evlilik, hepsi önemli mutluluk kaynaklarıdır. Aile yaşam döngüsü, olumlu ilişkilerin gelişimini kavramsallaştırmak için yararlı bir çerçevedir (Carr, 2004). Diğer insanlarla yakın ilişkiler kurmak ve bunu sürdürmek, hayatta anlam yaratmanın ve yokluğunda da anlamı kaybetmenin en yaygın ve erişilebilir yollarından biridir (Jurica, Barenz, Shim, Graham ve Steger,2014; Compton ve Hoffman, 2019).

### **2.2.5.4. Meaning/Anlam**

Anlam, PERMA modelinde unsur olarak yer almakta ve kendinden daha büyük olduğuna inanmak, bir şeye ait olmak ve ona hizmet etmek anlamına gelmektedir. Anlam subjektif ve objektif bir bileşen olarak tanımlanmaktadır (Seligman, 2011, s.41-42). Eski Yunanlar, hayatın anlamının tek bir içsel anlam olduğuna inanmışlardır ancak bu görüşe karşı çıkan varoluşçu

filozoflar anlama yeni görüşler kazandırmışlardır. Örneğin, hayatta amaç bulmayı sağlıklı insan işleyişinin temel bir parçası olarak gören Victor Frankl'ın psikolojiye getirdiği bir fikir, her insanın hayatta kendi anlamını araştırmak ve keşfetmek zorunda olduğu iddiasını taşır. Hayatta daha büyük bir şey aramanın temel bir insan motivasyonu olduğunu savunan Frankl (1965), otuz yıl sonra Martin Seligman tarafından yeniden bu görüşü ortaya koymuştur. Anlamı da benzer şekilde, egoizmi aşan, kendinden daha büyük olduğuna inanılan bir şeye ait olmak ve ona hizmet etmek olarak tanımlamıştır (Seligman, 2011, s. 17).

İş, aşk, oyun ve hizmet, insan faaliyetinin önemli alanları olarak belirlenerek bunların tümü anlamlı olduklarında en tatmin edici olabilmektedir (Peterson, 2013). Anlamlı iş ilgi çekicidir (Wagner ve Harter, 2006), anlamlı aşkın güvenli (Bowlby, 1969), anlamlı oyunun tutkulu (Vallerand, 2008), yaratıcı öğrenme (Fredrickson, 1998), anlamlı hizmetin üretken olduğu ve anlamsız, doyurucu bir hayat olmadığı (Seligman, Ernst, Gillham, Reivich ve Linkins, 2009; Steger, Oishi ve Kesibir, 2011) ifade edilmektedir. Kalıcı bir tatminin, kişinin yaptığı şeyle ilgili bir anlam duygusu gerektirdiğine veya en azından bunun kolaylaştırıldığına dikkat çekilmektedir (Peterson ve Park, 2014; Seligman ve Csikszentmihalyi, 2014).

#### **2.2.5.5. Accomplishment/Başarı**

Başarı genellikle ödüller, kazançlar ve prestij açısından nesnel olarak tanımlanırken bu modelde başarı öznel başarı ile duygu ve günlük başarı hissini bir boyut olarak yer almaktadır (Kern, Waters, Adler ve White, 2014). Başarı, herhangi bir olumlu duygu, anlam veya olumlu ilişkileri olmadan başarının kendi için aranan bir şeydir (Seligman, 2011). Seligman (2011), olumlu duygularla ilişkilendirilebilecek anlık biçiminde başarı olduğunu ancak daha sonra başarının genişletilmiş bir biçiminin olduğunu belirtir ve bunun da “hayata ulaşmak”, başarı yoluna başarıya adanmış bir yaşam olduğunu savunur. Bununla birlikte, böyle bir yaşamın neredeyse hiçbir zaman saf hâliyle görülmediğini kabul eder (s.42-44). Seligman, hedefleri değerlerle ilişkilendirir ve hedeflere ulaşmak için azim, genel başarıyı büyük ölçüde artırır ve daha büyük başarıya yol açar (Duckworth, 2016).

Seligman'ın teorisi yeni olmasına rağmen, araştırmalarda, olumlu duyguları, katılımı, olumlu ilişkileri, anlam ve başarıyı ele alan olumlu psikolojik müdahalelerin öznel iyi oluşu önemli ölçüde iyileştirdiğini ve depresif belirtileri tedavi ettiğini doğrulamıştır (Gander, Proyer ve Ruch, 2016).

## 2.2.6. Pozitif Psikoloji ve Karakter Güçlü Yönleri ve Erdemler

Pozitif psikolojinin amacı, bireylerin, ailelerin ve toplumların gelişmek için ihtiyaç duydukları güçlü yönler ve erdemler hakkında bilimsel bir anlayış kazanmak ve bu bilgiyi olumlu değişim için etkili müdahaleler geliştirmek amacı ile kullanmaktır (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000; Seligman, 2019). Başka bir deyişle pozitif psikoloji yalnızca başa çıkmak için değil, aynı zamanda gelişmek için gerekli olan varlıkların ve güçlerin nasıl oluşturulacağını öğrenmektir. Psikolojik ve fiziksel hastalıkların önlenmesinde pozitif psikolojinin rolü, psikopatolojiye karşı tampon oluşturan olumlu insan niteliklerini “tanımlamak ve güçlendirmek”tir (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000; Seligman, 2002; Park, 2004). Sağlığı koruyan güçlü yönlerin örnekleri arasında cesaret, geleceğe yönelik fikirlilik, iyimserlik, duygusal zeka, öz düzenleme, özgünlük, zevk alma kapasitesi ve bir amaç duygusu sayılabilir (Seligman ve Peterson, 2003).

Pozitif psikoloji, özellikle karakterin güçlü yönlerini belirleyerek ve geliştirerek bireysel ve toplumsal refahın inşa edilmesini vurgulamaktadır (Peterson, 2006). Bunun yanı sıra güçlü yönler, bireyler zorlu veya tehdit edici olaylarla karşı karşıya kaldıklarında yararlanabilecekleri önemli psikolojik kaynaklar veya rezervler olarak hizmet edebilir (Taylor vd., 2000). Ryff ve Singer’a (2003) göre, psikososyal güçler, kimin ve neden sağlıklı kaldığını anlamak için kritik bileşenler olarak görülmektedir. Epidemiyolojik terimlerle ifade edildiğinde, psikolojik ve sosyal iyi oluş, hastalık ve ölümün gecikmeli başlamasına katkıda önde gelen faktörler olabilmektedir.

Erdemler, ahlaki filozoflar ve dinî düşünürler tarafından değer verilen temel özellikleri ifade etmekte ve bilgelik, cesaret, insanlık, adalet, ölçülülük ve aşkınlık gibi özellikleri kapsamaktadır. Karakter güçleri ise erdemleri tanımlayan psikolojik bileşenler, süreçler veya mekanizmalar olarak kabul edilmekte ve bireyin pozitif kişisel nitelikleri olarak tanımlanmaktadır. Başka bir deyişle, erdemlerden birini veya diğerini sergilemenin ayırt edilebilir yollarıdır. Örneğin, bilgelik erdemi; merak ve öğrenme sevgisi, yargılama, yaratıcılık, kişisel zeka ve perspektif dediğimiz, hayata dair “büyük bir resme” sahip olma gibi güçlü yönlerle elde edilebilir (Peterson ve Park, 2004; Peterson, 2006; Keyes, Fredrickson ve Park, 2012). Karakter güçleri bireysel farklılıklarla ifade edilen ve kültürel olarak değerli güçlerdir. Karakter güçlerin büyümesi ve geliştirilmesi pozitif psikolojide önceliklidir (Seligman, 2019).

Güçler kavramı olarak önemli sonuçlara ulaşmaya çalışırken optimal işleyiş ve performansa imkân verecek şekilde davranma, düşünme veya hissetmeye yönelik doğal yetenek olarak tanımlanabilir (Ghielen, van Woerkom ve Christina Meyers, 2018). Pozitif psikolojide Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM) ve Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması (ICD) karşılığı olarak sınıflama ve benzer fonksiyonları gören karakter güçleri ve erdemleri Seligman ve Peterson tarafından sınıflandırılmıştır (Peterson ve Seligman 2004). Birbiri ile olumlu ilişki gösteren karakter güçleri, yetenekler ve dış kaynaklardan farklılaşmaktadır ve kişinin gelişimini destekleyen pozitif niteliktedir. Karakter güçleri kişinin becerilerini geliştirmesine, geleceği için kaynaklar oluştururken aynı anda olumlu yanıt vermesine yardımcı olur (Niemic, 2013, 2020).

Martin E. P. Seligman'ın liderliğinde üç yıllık bir süre boyunca 53 diğer önde gelen bilim insanı ile işbirliği yapan Christopher Peterson tarafından yürütülen titiz tarihsel analizden Karakter Güçleri ve Erdemler Envanteri ortaya çıkmıştır. Karakter Güçleri ve Erdemler Envanteri, psikiyatri, gençlik gelişimi, karakter eğitimi, din, felsefe, örgütsel çalışmalar ve psikolojiden iyi karaktere değinen ilgili literatürler ele alınarak sınıflandırılmıştır ve kültürel, tarihî, dinî ve felsefî geleneklerde her yerde bulunan 6 geniş erdem altında düzenlenen 24 karakter gücünden oluşan bir sınıflandırma sağlanmıştır: (1) bilgelik, (2) cesaret, (3) sevgi ve insanlık, (4) adalet, (5) ölçülülük ve (6) aşkınlık (Carr, 2004; Peterson, 2006; Seligman, 2019).

Tablo 2.1. Karakter Güçleri ve Erdemler

Karakter Güçlerinin Sınıflandırılması
<p>1. Bilgelik - bilginin edinilmesini ve kullanılmasını gerektiren bilişsel güçler:</p> <p><i>Yaratıcılık (özgünlük, ustalık):</i> Bir şeyleri kavramsallaştırmanın ve yapmanın yeni ve üretken yollarını düşünmek, sanatsal başarıyı içerir ancak bununla sınırlı değildir.</p> <p><i>Merak (ilgi, yenilik arayışı, deneyime açıklık):</i> Devam eden deneyime ilgi duymak, etkileyici konular bulmak ve keşfetmek.</p> <p><i>Açık fikirlilik (yargılama, eleştirel düşünme):</i> Her şeyi baştan sona düşünmek ve her yönden incelemek, sonuçlara atlamamak, kanıtlar ışığında fikrini değiştirebilmek, tüm kanıtları adil bir şekilde tartmak.</p>

*Öğrenme sevgisi:* Düzenli bir şekilde yeni beceriler, konular ve bilgileri yeterli hâle getirme isteği.

*Bakış açısı (hikmet/bilgelik):* Başkalarına bilgece öğüt verebilmek, dünyaya bakmanın kendine ve diğer insanlara anlamlı gelen yollarına sahip olmak

2. Cesaret - dış veya iç engeller karşısında hedeflere ulaşmak için iradenin kullanılmasını içeren duygusal güçler:

*Cesur olma:* Tehditten, zorluktan veya acıdan çekinmemektir; engellere rağmen doğruyu savunmaktır; fiziksel cesaret içerir ancak bununla sınırlı değildir.

*Sebatkârlık (sebat, çalışkanlık):* Başladığı işi bitirmek, engellere rağmen bir eylem yolunda ısrar etmek, görevleri tamamlamaktan zevk almak.

*Dürüstlük (özgünlük, dürüstlük):* Gerçeği söyleme, kendini samimi bir şekilde sunmak ve samimi bir şekilde hareket etmek, bahane aramamak, kendi duygu ve davranışlarının sorumluluğunu almak.

*Yaşam coşkusu (coşku, canlılık, enerji):* Hayata heyecan ve enerjiyle yaklaşmak, işleri yarım ya da gönülsüz yapmamak, hayatı bir macera olarak yaşamak, canlı ve aktif hissetmek.

3. İnsaniyet - başkalarıyla ilgilenmeyi ve onlarla arkadaş olmayı içeren kişilerarası güçlü yönler:

*Sevme ve sevilme:* Başkalarıyla, özellikle paylaşmanın ve önemsemenin karşılıklı olduğu yakın ilişkilere değer vermek; insanlara yakın olmak.

*İyilik (cömertlik, iyi yüreklilik, nezaket, merhamet):* Diğerleriyle ilgilenmek ve onlara iyilik yapmak; yardım etmek.

*Sosyal zekâ (duygusal zekâ, kişisel zekâ):* Başkalarının ve kendisinin güdülerinin ve duygularının farkında olmak, farklı sosyal durumlara uyum sağlamak için ne yapılması gerektiğini bilmek, diğer insanları neyin harekete geçirdiğini bilmek.

4. Adillik - sağlıklı toplum yaşamını oluşturan güçler:

*Vatandaşlık (sosyal sorumluluk, sadakat, ekip çalışması):* Bir grup veya ekibin üyesi olarak iyi çalışmak, gruba sadık olmak, bireyin düşen vazifeyi yerine getirmek.

*Hakkaniyet:* Tüm insanlara eşit şekilde davranmak, kişisel duyguların başkaları hakkındaki kararları etkilemesine izin vermemek, herkese adil bir şans vermek.

*Liderlik:* Üyesi olduğu bir grubun işlerini halletmek ve aynı zamanda grup içinde iyi ilişkileri sürdürmek, grubu cesaretlendirmek, grup etkinlikleri düzenlemek ve süreci takip etmek.

5. Ölçülülük - aşırılığa karşı koruyan güçler:

*Affedicilik ve merhamet:* Yanlış yapanları bağışlayan, başkalarının eksikliklerini kabul etmek, insanlara ikinci bir şans vermek, kinci olmamak.

*Alçakgönüllülük:* Başarılarının kendisi adına konuşmasına izin vermek, kendini olduğundan daha özel görmemek.

*Tedbirlilik:* Seçimlerinde dikkatli olmak, gereksiz riskler almamak, sonradan pişman olunacak şeyler söylememek veya yapmamak.

*Öz-düzenleme (öz-kontrol):* Disiplinli olmak, duygularını ve davranışlarını kontrol etmek

6. Aşkınlık - daha büyük evrenle bağlantılar kuran ve anlam sağlayan güçler:

*Eстетik ve mükemmelliğin takdiri (merak, yükselme):* Doğadan sanata, matematiğe, bilime ve günlük deneyime kadar hayatın çeşitli alanlarında güzelliği, mükemmelliği ve/veya yetenekli performansı fark etmek ve takdir etmek.

*Şükür:* Olan iyi şeylerin farkında olmak, minnettar olmak ve teşekkür etmek için zaman ayırmak.

*Umut (iyimserlik, gelecek yönelimi):* Gelecekte en iyisini beklemek ve onu başarmak için çalışmak, iyi bir geleceğin elde edilebilecek bir şey olduğuna inanmak.

*Mizah:* Gülmeyi sevmek, diğer insanlara gülümsemeler getirmek, olayların farklı tarafını görmek, şaka yapmak.

*Maneviyat (dindarlık, inanç, amaç):* Evrenin daha yüksek amacı ve anlamı hakkında sağlam inançlara sahip olmak, kişinin daha büyük şema içinde nereye uyduğunu bilmek.

*Karakter güçleri "Character Strengths and Virtues: A Hand Book and Classification" (Peterson ve Seligman, 2004, s.29,30) kitabından alınmıştır.*

Ölçülebilir ve kültürler arasında her yerde bulunabilir olmanın yanı sıra herhangi bir karakter gücünün varlığı için temel ölçütler bulunmaktadır. Bu ölçütler, bireysel ve diğer insanlara mutluluk ve doyum sağlar; ahlaki olarak değerlidir. Diğer insanları engellemez, kıskanmaz, takdir eder ve bu özelliği diğer insanlarda bulmaktan mutluluk duyar. Gözlenebilir, ölçülebilir ve tutarlı olup bireysel bir farklılıktır. Farklı kişilerde farklılık gösterebilir, bazı insanlarda daha çok bazı insanlarda az bulunmaktadır.

Erken yaşlardan bazı çocuklar ve gençlerde gelişmeye başlar. Toplumsal uygulamalar ve ritüellerle geliştirilmesi amaçlanmaktadır (Park, Peterson ve Seligman, 2004; Peterson ve Seligman, 2004, s.28).

Bu sınıflama, karakter güçlerine en iyi şekilde katkı sağlamak amacı ile yapılmış ve karakter gelişiminde uygulama olarak ve deneysel çalışmalarda kullanılabilir. Sınıflama, kapsamlı bir şekilde hazırlanmış ve farklı araştırmaların gerçekleştirilmesine yön vermektedir (Kabakçı, 2013).

## 2.3. Merhamet

### 2.3.1. Merhamet Kavramının Anlamı

Merhamet birçok alanda ele alınan bir kavramdır. Binlerce yıllık geçmişe sahip olan merhamet kavramı birçok manevi ve ahlaki anlatıda, felsefi metinde ve öğretilerde yer almaktadır (Gilbert, 2009). Dünyanın bütün dinî geleneklerinde merhamet inanç sistemlerinin merkezinde önemini korumaktadır (Ekman ve Ekman, 2017). Sosyal yaşamda ve toplumun birçok alanında (sağlık, eğitim, adalet sistemindeki uluslararası meslek kuruluşları) merhametin önemi vurgulanmaktadır (Strauss vd., 2016). Bireyin bulunduğu toplumun bir parçası olduğu ve yetiştirildiği kültür, merhametin tanımlanmasında kültürel bir yapı unsuru da taşımakta olduğu söz konusudur (Bein, 2013). Merhamet kavramının anlam ve kavramsallaştırmasında ortak bir tanımlama bulunmamaktadır ve alan yazında farklı şekilde ele alınmaktadır (Perez-Bret, Altisent ve Rocafort, 2016; Archer, 2018).

İngilizcede ve Batı literatüründe *grace (lütuf)*, *empathy (empati)*, *pity (acımak)* ve *mercy (şefkat)* sözcükleri kullanılmaktadır (Goetz, Keltner ve Simon-Thomas, 2010; Jinpa, 2015) ancak bilimsel alanda merhamet kavramı İngilizce olarak *compassion* sözcüğü yer almıştır (Lazarus,1991; Nussbaum,1996). Merhamet kelimesi, “acı çekmek” anlamı ile Latince *compati* kelimesinden gelmekte ve standart sözlükte “kötü durumda olanın acıyı hafifletmek için güçlü bir arzunun eşlik ettiği derin bir sempati ve üzüntü” olarak tanımlanmaktadır (Gilbert vd., 2017; Jazaieri, 2018). Merhamet kavramının Arapça kökenli ve *r-h-m* kökünden türeyen bir kelime olduğu ve anlam olarak şefkatli olma, yumuşak kalpli, sert ve kırıcı olamamak, iyiliksever ve yumuşak davranışlı olmak anlamlarına karşılık geldiği belirtilmektedir (Özcan, 2020). Rahman, rahim, rahmet, merhamet kelimeleri aynı kökten gelmekte ve kaynaklarda rahim kelimesi diğerini içinde barındırmak anlamı ile gösterilmektedir (Gök, 2015).

Türk Dil Kurumuna (2021) göre “Bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma” anlamına gelmekte ve Türkçede merhamet kavramı “acıma, şefkat, rahmet” kavramları ile birlikte kullanılmaktadır. Kubbealtı Lügatı’nda merhamet, “herhangi bir canlının acısını, kederini, mutsuzluğunu yüreğinde hissedip üzüntü duyma ve ona karşı yardım hisleriyle olma, acıma” olarak açıklamaktadır (Kubbealtı Lügatı, 2021). Budist bakış açısına göre merhamet (Karun, a<sup>-</sup>), acıyı tanıma ve hafifletme arzusunda kök salmış, insanların temel bir niteliğidir ve prososyal davranışlara yol açar (Gillath, Shaver ve Mikulincer, 2005; Jazaieri vd., 2013).

Psikoloji alanında merhamet kavramı uzun süre ihmal edilmiş ve altruizm, empati, sosyal davranış gibi kavramlar altında araştırılmıştır (Gilbert, 2005). Merhamet kavramı ile ilgili empati ile benzerlik gösterdiği ve merhametin ölçülebilmesinin zor olduğu düşünüldüğünden pozitif psikoloji akımı gelene dek bu kavram üzerine durulmamıştır (Akdeniz ve Deniz, 2016). Pozitif psikoloji gelişiminin ve psikolojinin patolojik bakış açısına odaklanmak yerine iyi oluşa ve karakter güçleri ve erdemleri üzerine vurgu yapan merhametin de karakterin güçlü yönü ve sosyal bir duygu olarak iyi oluşun üzerinde olumlu etkilediğini öne sürmüştür (Seligman vd., 2005). Bunun yanı sıra merhamet; kaygı, öfke, korku gibi negatif duygulara karşı bir koruyucu faktör olarak ve pozitif psikolojide mutluluk ve gelişmiş sosyal ilişkiler ile ilişkilendirmektedir (Post, 2014).

### **2.3.2. Merhamet Kavramının Tanımlaması ve Benzer Kavramlarla İlişkisi**

Merhamet çok yönlü bir kavram olduğu (Braun, 1992) için alan yazında farklı tanımlama yer almaktadır (Mascaro vd., 2020). Son yıllarda merhamet konusunun ilerlemesinin nedenleri pozitif psikolojide Budizm felsefesinde yer alması, yaşadığımız dünyada artan şiddet, saldırganlık, zorbalık, suç, duyarsızlık, taciz gibi sorunları ve bu sorunların alternatif çözümlerle ve kaynaklarla giderilmesidir. Budizm felsefesine göre acı insan hayatının bir parçası olarak görülmekte ve bunun kabullenilmesi amacı ile farkındalığa dayanan terapileri ile merhametin bugünkü çalışmalarına temel oluşturmuştur. Bu bağlamda pozitif psikolojide iyileştirici güç kaynağı olarak görülen merhametin, ruh sağlığını ve geniş yelpazede gelişimsel ve önleyici faktör olarak kullanılması önem taşır (Nas ve Kardeş, 2022). Bunun yanı sıra sinirbilim alanındaki araştırmalar, merhamet duygusunun, insanların diğerlerine yaklaşmak ve onlarla ilgilenmek istemesiyle sonuçlanan “bağlanma hormonu”nun oksitosin ile ilişkili

olduğunu bulmuştur (Goetz vd., 2010; Klimecki, Leiberg, Ricard ve Singer, 2014). Merhamet, diğerlerini aktif olarak önemsemek anlamına gelmektedir. Merhamet, başkalarını önemsemenin yanı sıra onlara duyduğumuz saygıyı da içerir. Aynı zamanda bir bumerang etkisi de vardır, çünkü genellikle merhametli bir kişinin zor duruma düştüğünde ona merhametle karşılık veririz (Beheshtifar, Esmali ve Moghadam, 2011). Alan yazında merhamet, bir başkasının sıkıntısının dolaylı bir deneyimi (Hoffman, 1981), üzüntü ve sevginin bir karışımı (Shaver, Schwartz, Kirson ve O'Connor, 1987), biyolojik özelliği (Gilbert, 2017), sevginin bir çeşidi veya bir alt tipi (Sprecher ve Fehr, 2005; Underwood, 2009), erdem olarak görüldüğü (Peterson, 2017) tanımlamalar arasında yer almaktadır. Sinclair vd., (2017) ise merhameti “ilişkisel anlayış ve eylem yoluyla bir kişinin acısını ve ihtiyaçlarını ele almayı amaçlayan erdemli bir tepki” olarak tanımlamıştır. Çok boyutlu bir yapı da belirlenen merhamet kavramı (Jazaieri vd., 2013), insan gelişimi için evrimsel, sosyal yapılandırmacı ve bilişsel çerçevelerdeki temel kavramlardan biri olarak görülmektedir (Gilbert, 2015).

Merhamet kişinin kendisinde, bulunduğu çevrede ve toplumda ortaya çıkan sıkıntıların nedenlerini ve koşullarını anlaması ve azaltması için bir motivasyon olmaktadır. Etkili ve güçlü olan niteliklerden biri merhametin toplumsal, kişisel ve kişilerarası refahın ve iyi oluşun önemli bir parçası olmasıdır (Goldin ve Jazaieri, 2017).

Literatürde merhametin tanımlama konusunda kullanıldığı kelimeler farklılık gösterir ve empati, sempati, adalet gibi kavramlar ile ilişkilendirmekte ve böylece birbiriyle karıştırıldığı belirtilmektedir (Nas ve Sak, 2020). Karşılıklı etkileşim ile ilişkili olan merhamet kavramı, empati ve sempati gibi birbirine benzeyen kavramlarla davranışsal taraflardan eşitlik göstermektedir. Fakat merhamet, empati ve altruizm gibi benzeyen kavramlardan diğerinin acısını giderme isteği, onun ızdırabını anlayabilmenin bilişsel bir süreci olarak ifade edilmektedir. İki boyuttan oluşan merhamet, ıstırabın kaynağını anlam ile bağlayan bilişsel boyutu ve merhametli davranış içeren davranışsal boyut olmaktadır (Gilbert, 2005). Strauss vd., (2016) merhamet kavramını bilişsel, duyuşsal ve davranışsal süreç olarak tanımlamakta ve beş unsurdan oluştuğunu aktarmaktadır:

- 1) Acıyı tanımak ve acının farkına varmak.
- 2) İnsan deneyiminde acı çekmenin evrenselliğini anlamak.
- 3) Acı çeken kişiye empati duyma ve sıkıntıyla bağlantı kurma.

- 4) Acı çeken kişiye tepki olarak ortaya çıkan rahatsız edici duyguları (örneğin sıkıntı, öfke, korku) tolere etmek, böylece acı çeken kişiye açık olmak ve onu kabul etmek.
- 5) Acıyı hafifletmek için harekete geçme/hareket etme motivasyonu.

Alan yazında merhamet bir psikolojik ve sosyal süreç olarak görülmekte ve diğerkâmlık, sevgi, hoşgörü, saygı, güven, sabır, sorumluluk gibi birçok değer merhametin bir parçasını oluşturmakta ve ortaya koymaktadır (Elices, 2017).

Kaynaklarda ve günlük hayatta merhamet kavramının *acıma* ile aynı anlamı taşıdığı düşünülmektedir. Ancak merhamet *acıma* ile aynı anlamda değildir. Merhamet kavramının tersine *acıma* duygusu olan kişide diğerine ahlaki ve psikolojik yönden yukarıdan bakma niteliğini içerir. Merhamet, karşıdakine saygı, yoğun ilgi ve aktif katılım gösterirken; acımak ise acı çeken insanın karşısına pozitif bir katılım söz konusu olmadığını ve üstünlük duygusu içerdiğini ifade etme söz konusudur (Ekstrom, 2012). Bunun yanı sıra acımak, hoşgörü, kibir ve lütfkârlık barındırmaktadır. Diğerlerine acıdığımızda, kendimizi bir üst konuma yerleştirmiş olmaktadır (Sayar, 2018. s. 80). Merhamet ötekilerine yakınlaştırır, ona karşı gösterilen eş duyum özdeşlemek demektir, ancak kendisinden apayrı biri olduğunu da bilmek demektir. Merhamet bireyin insanlığın eşit değer taşıdığı ve bu değere saygı duymak, diğerinin kendi dünyasını nasıl anlamlandırdığını anlayabilmemiz için bir araç olarak bakabilmektir. Merhamet bütün canlılar için dünyayı emin bir yer kılmaktır (s. 95,102). Merhamet kavramının acımak ile aynı manaya getirilmesi popüler kullanımın nedenlerinden birisidir. Bu kavranış merhametin *acıma* hissiyle bir tutulmasıyla olmaktadır. Bu hatalı kavrayış insanın merhamet görmesini veya beklemesini istememeye sebep olmaktadır. Diğer sebebi de Batılı yazarlar merhameti acımak ile aynı yerde tutmaktadır. Batı düşünce tarihinde merhamet erdemini olabildiğince küçük görmeye, hatta olumsuzlamaya yönelik eğilimi ve bunun eski tarihli, kökenleri Eski Yunan'a kadar gitmektedir. Aksine merhamet acıtmamak, incitmemek ve önemsenmektir. Batı'da merhameti sevgi ile aynı anlamda olduğunu kabul eden düşünce, merhameti gerçek anlamıyla kavradığında sadece önemsenmekle kalmayacaktır. Diğer erdemlerin, aşk ve sevginin, cömertliğin, nezaketin sadakatin, minnettin, iyi niyetin, alçak gönüllülüğün, bağışlamanın, hoşgörünün, sadeliğin, yumuşak huyluluğun yakından bakıldıklarında merhametten köken aldıkları anlaşılmaktadır. Çünkü merhamet, şefkati de acımayı da yardımseverliği de kapsamakla birlikte hepsinden daha fazlasıdır (Göka, 2020.s.113, 114, 145.)

İnsanlar merhametle bağlantı kurarlar ve bu bağlantı acılamak şeklinde gerçekleşmemektedir. Örnek olarak bir engelliye merhamet etmek, ona acıyarak her şeyi yapmak yerine, onun sosyalleşmesini sağlayarak yapabileceği şeyleri yapmasına yardımcı olmak söz konusudur (Okumuşlar, 2014). Başka bir deyimle merhamette sadece bir duygu değil bir eylem, bir davranış niteliği söz konusudur. Gilbert, merhamet kavramı diğerinin acısını giderme arzusu, acının kaynağını anlamaya ilgi gösteren bilişsel süreç ve merhametli davranış gösterme ilgili davranışsal bir süreç olduğunu ve güdü, duygu, düşünce ve davranış birlikteliğinden ortaya çıktığını bildirmektedir (İşgör, 2017). Başka bir deyişle insani ilişkilerin zemini merhamet olarak belirlenmekte, merhamet bireyin içinde olan acıma duygusundan öte olan ve insanı harekete geçiren bir süreçtir (Yılmaz, 2011).

*Empati* merhametle birlikte ele alan bir kavramdır. Empatinin (daha doğrusu, duygusal empati) genellikle bir kişinin diğerinin duygu veya ruh hâlini veya en azından bunlardan birisini hayal ederek paylaşması veya eşleştirmesini içerdiği düşünülmektedir. Kişi bir başkasının üzüntüsü veya sıkıntısı ile empati kurabilir, aynı zamanda onların sevinci ve olumlu duygularına da empati gösterebilir (Cokelet, 2018). Başka bir deyişle empati, diğer kişinin duygularını paylaşma ve onun yerine kendine koyma kabiliyetidir (Woodruff ve Stevens, 2018). Merhamet ve empati birbirine benzeyen kavramlar olduğu için bazen birbirinin yerine kullanılmaktadır. Ancak birbirinden farklı kavramlardır. Empatinin başkalarının acılarını anlamaya ilgilenecek bir yeterlilik olduğu ve sıkıntıları gidermeye yönelik, motivasyon ve davranış içermemektedir (Neff ve Pommier, 2013). Merhamet ise tersine, genellikle bir başkasının acısına bir tepki olarak alınır ve genellikle üzücü bir duygu olduğu varsayılır. Ayrıca, empatiden farklı olarak merhamet, acı çeken kişi için bir endişe ve dolayısıyla onlara yardım etme arzusunu da kapsamaktadır (Cokelet, 2018). Empati ahlaki olarak olumlu ve olumsuz olabilmektedir. Acı çeken insanın hissettiği durum empati aracı ile anlaşılabilir ve diğer kişiye karşı üzüntü hissedildiği için demoralizasyon ortaya çıkabilir. Ancak empatinin süreç içerisinde yardımcı eylemi çıkmayabilir. Merhamet sürecinde ise acı çeken insanın durumunu fark etmek, acısını azaltmak veya davranış olarak ortaya çıkarmaktır. Merhamet daha olumlu anlam taşımakta ve empati kabiliyeti sayesinde daha çok gelişebilen bir duygu olmaktadır (Deane-Drummond, 2017).

Merhamete benzer olan ve aynı zamanda ayrı bir diğer kavram da *sempatidir*. Alan yazında sempatiyi “bir başkasının duygusal durumunu kavramaya dayanan ve diğer kişi için

endişe ve üzüntü duygularını içeren duygusal bir tepki” olarak tanımlamaktadır (Goetz, vd., 2010). Sıkıntılı yaşayan kişiye karşı endişe ve üzüntü duyma içermesi olası bir duygusal tepkidir ancak herhangi bir ihtiyacı karşılama eylemi bulunmamaktadır (Jazaieri, 2018). Gladkova’ya göre “merhamet, daha önemli durumlarda çıkabilmekte ve aktif tepki içermektedir. Uzun saatler mesai yapmak zorunda olan bir kişiye sempati duyulur merhamet değil.” olarak ifade etmektedir (Akdeniz ve Deniz, 2016).

*Şefkat* kelime olarak “ş-f-k” kökünden türeyen Arapça bir kelimedir ve korkma, bağışlama, sakınma gibi sözcüklerle tercüme edilmekte ve koruma, geliştirme, yumuşak davranma ve sonuca ulaşma olarak dört temel işlevi bulunmaktadır (Ertuğay, 2017). Türk Dil Kurumu (2021) şefkati, sevecenlik olarak tanımlarken; Kubbealtı Lügati’na (2021) göre şefkat koruma, acıma ve esirgeme duygusu ile karışık olan sevgi ile ifade edilmektedir. Şefkat ve merhamet kavramları Türkçe alan yazında benzer anlamlarda yer almaktadır (Nas, 2021). Şefkat, kişinin bulunduğu çevredeki insanlara karşı ilgi göstermek, onları kabullenmek ve korumaktır. Yani şefkatin daha yakın bir çevre ile bağlı olduğu düşünülmektedir. Merhamet ise tüm insanların iyiliğini isteme ve onlara yardım etmektir. Merhamet bütün insanlara ve her şeye şefkatle yaklaşmaktadır (Hökelekli, 2013). Başka bir deyişle merhamet, şefkati içermekte ve insanları birbirlerine yaklaştıran duygu olmaktadır (Aydın, 2014).

Literatürde *sevgi* sözcüğü merhamet kavramına benzer bir şekilde kullanılmaktadır. Sevginin temelinde merhamet duygusunun yattığını ortaya koyan Shopenhawer, sevgi duygusu olmadığı sürece şefkat ve merhamet değerlerinden bahsetmek mümkün değildir. Bütün canlı ve cansız her şeye sevgi ile bakan bir kişi şefkat ve merhamet sahibidir (Aydın, 2014). Sprecher ve Fehr’in (2005) araştırmalarında merhamet, duyarlı sevgi olarak ele alınmıştır. Duyarlı sevgi; öteki insanların zor durumlarda ve ihtiyaç duydukları zamanlarda onları desteklemeye yönelik duygusal, bilişsel ve davranışsal bir tutum olarak tanımlanmaktadır. Duyarlı sevgi, durumsal ve ilişkisel bağlamlardan ve geçici ruh hâllerinden etkilenen değişken bir durumun yanı sıra kalıcı bir tutum veya eğilim değişkeni olabilmekte ve empatiden farklı olduğunu savunmaktadır (Batson ve Oleson, 1991). Merhamet kavramı çok boyutlu olduğu ve adalet, sorumluluk, vicdan, vefa, affedicilik, hoşgörü, iyi niyet ile ilişkilendirilmektedir ve her alanda bu değer görülmektedir. Aydın (2014) merhameti insanı, hayvanı, bitkiyi başka bir deyimle tüm canlıları koruyup, mutlu etmek olarak tanımlamanın yanı sıra (Avşaroğlu ve Koyuncu, 2018) merhametin, muhtaçların acısını fark etmeyi,

paylaşmayı ve dindirmeyi mümkün kılmakta olan bir değer olduğunu ifade etmektedir (Sayar, Manisagül, 2019. s. 120; Göka, 2020). Başka bir deyişle merhamet, içinde çeşitli duyguları da barındıran bir sevgi türüdür (Özcan, 2020).

*Affetmek* Arapça kökü “*a-f-v*”den gelmekte ve günahı silmek, gizlemek, bağışlamak, affetmek ve hakkından vazgeçmek, cezalandırmamak anlamına gelmektedir. Anlam olarak bütün yaratılmışlara sevgi ile yaklaşmak, onları kötülüklerden korumak ve kurtarmak, zor durumlarında onlara yardım etmek, bağışta bulunmak ve affetmek gibi iyi huy ve davranışlar merhamet demektir (Karagöz, 2014). Affetmek pozitif psikolojide incelenen bir kavramdır ve insanlara çatışmaların üstesinden gelmede yardımcı olmak için affetmenin önemi vurgulanmaktadır. Affetme, geçmişteki tüm acıların ve kötü duyguların zihnini ve kalbini bırakma yeteneğidir (Hayward ve Krause, 2013). Affetmek ya da affedicilik genelde affeden kişinin affettiği kişiye karşı olan tavırlarının kin, öfke, intikam alma duygularının azalması ve pozitif şefkat, empati, merhamet artması olarak açıklamaktadır (Aydın, 2017). Merhamet etmek ve affetmek ayrı erdemlerdir ancak aralarında çok sıkı bir bağ vardır. Psikolojide affetmek hatayı ya da suçu affetmek değil, hata yapan kişiye, suçu işleyen kimseye karşı iç dünyamızdaki olumsuz ve karmaşık duyguları çözmektir. Affetmenin güçlü bir merhamet sayesinde mümkün olduğu hatta bu güçlü merhametin bir tezahürü affetmek olmaktadır. Bunu hoş görmek için de diğer insanların bizden farklı olduğunu, diğer insanlara karşı önyargısız biçimde ve onları yargılamadan kabul edebilmek demektir (Göka, 2020, s. 139).

*Adalet* merhametle ilişkili olan diğer bir kavramdır. Etimolojik olarak bakıldığında adalet Arapça “*a-d-l*” kökünden gelmekte ve dengeleme, adil olmak, hak gözetmek ve adaletli olmak anlamları ile ifade edilmektedir. Adaleti, merhamet yasası ile ayakta durmaktadır diye tanımlayan Hökelekli (2013), hem adalet hem de eşitlik duygusunun kaynağı olduğu ve tüm canlı varlıkların güven ve hürriyet içinde gelişmesini ve büyümesini temin etmek, varlıklarının devamı için güç ve destek vermek merhametin temelini oluşturur tespitinde bulunur. Echarta’ya göre merhamet, adalet sayesinde bireyi diğer insanlarla olan ilişkilerine yönlendirir ve bu açıdan adalet anlamına gelmektedir (Dalgacı ve Gürses, 2018). Merhamet bir ilke olarak, diğerlerinin iyiliğini istemek ve onların yardımına koşmak demektir. Topçu’ya (2005) göre, ruhumuzda doğan içsel bir hareket olduğu, adalet ise dışımızda kurulan düzeni ifade etmiştir. Adalet düzeni merhametten kuvvetini alır ve ne kadar genişlese de hiçbir zaman merhameti ortadan kaldıramaz. Ancak merhamet ve adalet birlikte çalışmakla birbirini tamamlar (Cihan,

2016). Bu bağlamda koşulsuz merhamet veya sınırsız hoşgörü yaklaşımı yoktur. Bu nedenle hukuk sisteminde suç işleyen kişiye merhamet edilmemesine rağmen adil davranılmaktadır. Merhamet göstermede suçun affedilmesi gibi bir yaklaşım söz konusu değildir (Aydın, 2014). Adalet duygusu güçlü bir karakter olan Seligman tüm insanlara eşit şekilde davranma, diğer insanlarla ilgili kararlarda kişisel duygularına göre hareket etmemek, yanılmamak, herkese eşit şans vermek, neyin doğru neyin yanlış olduğuna ilişkin ahlaki yargıyı bir verim olarak görmektedir. Ahlaki yargının gelişiminde öne gelen belirtiler, bireyin sosyal ilişkilerinde hakkaniyeti temel alması ve eşitliği konusunda beceriler geliştirmesi, sosyal adaletsizliğe karşı duyarlılık göstermesi, diğerlerine şefkat ve merhamet duyguları besleyerek ilişkilerini sürdürmesidir (Özcan, 2020).

*Vicdan* kavramı alan yazında merhamet kavramıyla birlikte incelenen bir kavramdır. Kelime olarak Arapça *vecd* kelimesinden gelmekte ve “bulmak, sevmek, üzülme” anlamlarını taşımaktadır. Sözlükte “kişiyi kendi davranışlarıyla ilgili olarak bir yargıda bulunmaya yönelen, kişinin kendi ahlak değerleri üzerinde dolaysız ve kendiliğinden yargılama yapmasını sağlayan, kişiye doğruyu ve iyiyi yapma hâlini yükleyen içsel güç” anlamı ile ifade edilmektedir. Dinî açıdan vicdan “kalp gözü” ya da sadece “kalp” olarak nitelendirilmektedir. Vicdanın merhamet duygularının yöneticisi olduğu ve haksızlık karşısında içten gelen sızı ve hak olanı bulma yolundaki ilk adımı olarak belirtilmektedir. Vicdan manevi bir kuvvettir, insanı iyiyi kötünden ayırt etmeye mecbur kılmaktadır (Sayar, 2022). Topçu (2017) “Vicdan içimizden seslenen ve doğru yolu yürümemizi öğreten vicdan sesidir.” olarak ifade etmiştir. Batı’da vicdan kavramı Erich Fromm tarafından *Erdem ve Mutluluk* kitabında ele alınmaktadır. Fromm’a göre vicdanın iki kaynağı vardır: hümanite ve otorite vicdan. Otorite vicdan, Freude’un süper ego ismini verdiği kavramdır ve içselleştirilmiş dışardan gelen bir otoritenin sesidir. Otorite vicdan olamaz çünkü doğru olanlara göre değil isteklere, arzulara, korkulara göre hareket etmektedir. Hümanite vicdan ise dini yaklaşımla paraleldir ve vicdanı mutluluğun yolu, insani belirti olarak tanımlamaktadır (Fromm, 1995). Merhamet değerinin gelişmesi ve güçlendirilmesi için insanın iç sorumluluğu olan vicdanın ele alınması önem arz etmektedir (Avşaroğlu, 2019).

Merhamet, acı çekme deneyimine duyarlılığı ve bu acıyı hafifletmek için derin bir arzu olarak tanımlanırken (Goertz ve Simon-Thomas, 2017), merhametin aynı zamanda bir kişinin *kendine merhamet* ve anlayış göstermesi anlamı da söz konusudur (Neff, 2003). Kavram

olarak merhametin bir boyutu olan *self compassion* yurt dışında ele alınırken (Neff, 2004) Türkçe çalışmalarda da öz duyarlılık (Kara, 2019), öz-şefkat (Mameghani, Taşan ve Saylan, 2020), öz-anlayış (Tatlılıoğlu, 2010), öz merhamet (Nas, 2021) olacak şekilde tercüme edilmiş ve araştırılmıştır. Bu çalışmada kendine merhamet ifadesinin kullanılması tercih edilmiştir. Bunun yanı sıra diğer kavramları, merhameti bir şemsiye terim olarak görerek onun altında toplamakta ve bu kapsamda incelemekteyiz.

Kendine merhamet basitçe içe dönük merhamettir. Başka bir deyimle başkalarının ıstırabına karşı şefkat duyabildiğimiz gibi ıstırap yaşadığımızda, ıstırapın dış koşullardan mı yoksa kendi hatalarımızdan, başarısızlıklarımızdan ve kişisel yetersizliklerimizden mi kaynaklandığına bakmaksızın kendimize şefkat gösterebilmektir. Kendine merhamet aynı zamanda kişinin acılarına, yetersizliklerine ve başarısızlıklarına karşı yargısız bir anlayış sunmayı da içerir. Böylece kişinin deneyimi daha büyük insan deneyiminin bir parçası olarak görülür (Neff ve Germer, 2017). Başka bir deyişle kendine merhamet, en çok ihtiyacımız olduğunda kendimize iyi bir arkadaş olmayı öğrendiğimiz bir uygulamadır (Neff ve Germer, 2018).

Batı kültüründe arkadaşlara, aileye, komşulara ve diğer insanlara karşı nazik olmaya büyük önem verilirken (Neff ve Germer, 2017) Doğu düşüncesinde de diğerlerine karşı merhametli olmakla kalmayıp kişinin kendisine de merhametli olmasının gerekli olduğu ortaya konmaktadır (Gilbert, 2009; Neff ve Germer, 2018). Budist düşünürler ve yazarlardan (Salzberg, 1997) yararlanan Neff (2003), merhameti üç ana unsurdan oluşan bir şekilde işlevselleştirmiştir: kendine nezaket (self-kindness), ortak insanlık duygusu (common humanity) ve farkındalık (mindfulness). Merhametin üç bileşeninin farklılaşan yönleri olduğunu fakat aynı zamanda birbiriyle ilişkili de olduklarını belirtmektedir. Başka bir deyişle bu bileşenler, kendine şefkatli bir zihin çerçevesi oluşturmak amacıyla birleşir ve etkileşime girer. *Kendine nezaket*, kendimizi sert bir şekilde yargılamak yerine, kişisel eksiklikleri fark ederken kendimize karşı destekleyici ve sempatik olma eğilimini, hata ve kusurlarımızla hoşgörü ve anlayışla ilgilenmeyi ve mükemmelliğin ulaşılmaz olduğunu kabul etmeyi, kendimize acımasız ve aşağılayıcı olmaktan çok yardımsever ve teşvik edici olan iç diyaloglarda olma olarak ifade edilir. Acıları görmezden gelmek yerine acı verici durumlarla karşılaştığımızda kendimizi duygusal olarak rahatlamak söz konusudur. *Ortak insanlık duygusu*, kişinin deneyimlerini ayırıcı ve izole edici olarak görmekten ziyade daha geniş insan

deneyiminin bir parçası olarak görmesinin daha doğru olacağı kabul edilmektedir ve bu Neff'in teorisinde merkezi bir yer almaktadır. Olumsuz duyguları onlardan kaçınmak yerine olumluya dönüştürülmesini ve bu dönüşüm sürecini nezaket, anlayış ve paylaşılan insanlık değerleri ile ortaya çıkarmayı esas almaktadır. Ortak insanlık duygusu evrensel adalet, eşitlik, bağımsızlık ve hoşgörü değerlerine dayanmaktadır. Ortak insanlık değerlerine sahip bireyler, kendi kültürel değerlerini koruyan, diğer kültürel değerlere saygı duyan, adalet, eşitlik ve özgürlük gibi temel demokratik değerlere inanan ve ilişkilerini bu değerler doğrultusunda uyarlamaya çalışan bireylerdir (Neff, 2003; Neff ve Garner, 2018). Kendine merhamet bağlamında farkındalık, kişinin acı veren düşünce ve duygularını, onlarla aşırı özdeşleşmek yerine dengeli bir farkındalık içinde tutmayı ifade eder. Başka bir deyişle kişinin bakış açısı ve denge ile şu anda acı çekme deneyiminin farkında olması anlamına gelir. Bu farkındalık süreci, olumsuz yargıları ortadan kaldırır, özeleştiriyi azaltır ve kendini anlamayı geliştirir. Bu süreç gerçekleştiğinde bireyin kendine merhameti artar (Neff, 2022).

İnsan, doğduğu andan itibaren iletişim hâlinde olmakta ve başkalarıyla ilişkiler kurarak hayatına devam edebilmeyi sağlamaktadır (Aytekin,2018). Bu bağlamda, ister destekleyici olsunlar ister merhamet yeterliliklerine sahip olsunlar, çevremizdeki insanlardan gelen merhamet deneyimimizi ifade etmektedir. Yaşamın erken döneminde aldığımız bakımın kalitesi, iyi oluş ve prososyal davranış kapasitelerimiz üzerinde büyük bir etkiye sahiptir (Gillath vd., 2005; Mikulincer ve Shaver, 2017). Erken yaşam, sosyal ve bilişsel gelişimin bir başlatma dönemidir. Bu nedenle, bebeklere merhametle davranıldığında empatik ve duygusal olarak diğerleriyle etkileşime girdiğinde, beyinleri yaşamları boyunca kullanılacak sistemlerin nörobiyolojik temellerini oluşturmaya duyarlı oldukları bu çağlarda empati ve prososyal davranış uygulamaya başlar (Carter, Bartal ve Porges, 2017). Başka bir deyişle bebek merhametin öncüllerini çevresi ile bağ kurarak empati, karşılıklılık, öznelarasılık, mevcudiyet ve diğerini seyretmek gibi uygulamaya başlar (Narvaez, 2017). Merhametleri içinde bulunduğu çevre, toplum, kültür, din ve inançlara bağlı olarak gelişmektedir (Steindl, Yiu, Baumann ve Matos, 2020). Sosyal destek bağlamında, merhametli sosyal desteğin mevcudiyetinin, sıkıntıya dayanıklılık ve çeşitli fiziksel ve zihinsel sağlık göstergeleri üzerinde büyük bir etkisi olduğunu göstermektedir (Ozbay, Johnson, Dimoulas, Morgan, Charney ve Southwick, 2007). Özenli ve merhametli ilişkilere erişim, olumsuz yaşam olaylarının stres ve depresyon üzerindeki etkisine karşı koruma sağlar ve iyileşme

yörüngelerini, tedavi sonrası işleyişi ve nüksün önlenmesini iyileştirir (George, Blazer, Hughes ve Fowler, 1989; Hsieh vd., 2019; Matos vd., 2022). Bu bağlamda Gilbert teorisinde ve aynı zamanda “merhamet” odaklı terapide merhamet kavramı üç farklı yönden ele alınmakta ve şu üç merhamet akışı üzerinde durulmaktadır: *Kişinin kendine merhamet etmesi; kişinin diğerlerine merhamet göstermesi* ve son olarak da *kişinin diğer insanlardan merhamet görmesidir*. Merhamet akışları birbiriyle ilişkili olduğu ve amacı kişinin diğerleri ile ilişkilerini sakın bir şekilde deneyimlemesini sağlamak, merhameti özümsemesine yardımcı olmak ve bunun yanı sıra iç ve dış güvenliğini artırabilme yeteneğini geliştirmesi söz konusudur (Nas ve Sak, 2020). *Başkaları için merhamet*, neredeyse tüm kültürlerde ve manevi/düşünceye dayalı geleneklerde mevcut olan bir kavramdır (Papadopoulos, 2018). Subjektif merhamet deneyimi üzerine yapılan araştırmalar anlık merhamet deneyiminin merhametli davranışları motive ettiğini ve bunun üzüntü ve sıkıntıdan ayırt edilebilir bir deneyim olduğunu ortaya koymaktadır (Batson ve Shaw, 1991) Çoğu kişi tarafından kendine merhametten “daha kolay ve daha iyi” olduğu düşünülmektedir (Germer, 2009). Ancak, başkalarına karşı şefkat her zaman ifade edilmez ve aslında merhamet bastırılabilir ve engellenebilir. Bazı insanlar merhameti deneyimlemede başarısız olabilirken, bazıları da gerçekten bir merhamet korkusu yaşayabilir (Gilbert, McEwan, Matos ve Rivis, 2011).

*Diğer insanlardan gelen merhamet*, başkalarının yardımını algılama ve olumlu yanıt verme yeteneğini ifade etmektedir. Başkalarından merhamet almak, daha yeni bir keşif alanı olduğu ve başkalarından merhamet görme korkusu (örneğin, başkalarından ilgi ve nezaketi hak etmediğini veya kabul etmediğini hissetmek), özeleştirici, güvensiz bağlanma, depresyon, kaygı ve stres ile ilişkilendirilmiştir. Bazıları için merhametin nesnesi veya alıcısı olmak korku tepkileri, kaçınma veya yalnızlık gibi olumsuz duygular yaratabilir (Gilbert vd., 2012; Gilbert vd., 2017) Günlük yaşamda birbirine yardıma muhtaç hâle düşülebilmektedir ve bu insani olan bir şeydir. Bu neden ile merhamet görmenin bir adabı olduğunu ve destek verenlerin hassasiyetini gözetir ve onları üzecek davranışlardan kaçınılması önemlidir. Çünkü onlar ancak böylece bir başkasına yardım etme gücünü koruyabilir ve iyiliğe devam edilebilirler (Sayar ve Manisagül, 2019., s.146.). Bu bağlamda alan yazında ve özellikle sağlık bakımında görev alan personelin merhamet düzeyi arttıkça bakım kalitesi algılama düzeylerinin de arttığı, hastaların yaşadıkları kaygı, endişe ve zorluklara tıbbi prosedürlerin öncesi ve sonrasında merhamet ile yaklaştığında hastaların karşılaştıkları olumsuzlukları çok daha kolay bir şekilde

atlatmalarına yardımcı olacaklardır (Yakit, 2020). Ayrıca yapılan çalışmalar merhamet ve merhametli bakım davranışları hem hasta hem de görev personelinin üzerinde olumlu bir etki göstermektedir. (Tanrıku ve Denat, 2022). Başka bir deyişle deneyimlenen ve diğer insanlardan görülen merhametin insanların zorlukları, stresli durumları ve zor duyguları ile baş edebilmesinde önemli bir etken olduğu söylenebilir.

Merhametin bu yönünü artırmak, bireylerin başka bir kişinin dikkatinin hedefi olarak daha rahat olmalarına yardımcı olmanın yanı sıra ilişkileri ve sosyal bağlılığı geliştirmeye yardımcı olması da söz konusudur. (Gilbert, 2010, 2017.). Buna göre, merhametin strese karşı tampon görevi olduğu ve psikopatolojiden iyileşme sürecinin merkezinde olduğunu öne sürerek, insanların merhamet verme ve alma yeteneklerini artırmayı amaçlayan müdahalelerin uygulamaları vurgulanmaktadır (Gilbert, 2009, 2019).

*Merhamet yorgunluğu* son yıllarda alan yazında araştırılan bir kavram ve terim olarak ilk kez 1992’de Joinson, acil servis ortamlarında bazı hemşirelerde “bakım yeteneğinin kaybı” olarak gözlemlemiş ve tanımlamıştır (Joinson, 1992). Bunun, artan iş yükü ve uzun çalışma saatleri ile personelin travmatik deneyimlerinden kaynaklandığı belirtilmiştir. Merhamet yorgunluğu, sıkıntı içindeki insanlara yardım eden sağlık çalışanlarının yaşadığı, tükenmişlik ve ikincil travma ile tetiklenen bir durumdur (Yılmaz ve Üstün, 2018). İnsanlar doğaları gereği empatiye bağlıdır ve bu nedenle bakım verme hem duygusal hem de fiziksel olarak bazen zarar verebilmekte ve travma geçirmiş veya acı çeken bir kişiye yardım etmekten kaynaklanan stres, kendini koruma önlemi olarak gelişen merhamet yorgunluğuyla sonuçlanabilir (Hunsaker, Chen, Maughan ve Heaston, 2015). Figley’e göre merhamet yorgunluğu (compassion fatigue), merhamet stresine ve onun uyandırdığı her şeye uzun süre maruz kalmanın bir sonucu olarak biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak bir tükenme ve işlev bozukluğu durumu olarak tanımlanır. Başka bir deyimle bazı durumlarda insanlar merhametli olmanın sonucunda tükenmişlik, ikincil travmatik stres ve merhamet yorgunluğu yaşamaktadır (Figley, 2013). Tükenmişlik, işteki uzun süreli duygusal stresin neden olduğu, çaresizlik duygularına işle ve günlük yaşamla uğraşırken zorluklara yol açabilen zihinsel, duygusal ve fiziksel bir tükenme durumunu ifade eder (Maslach ve Schaufeli, 2018). Merhamet yorgunluğuna karşı merhamet dayanıklılığı (*compassion resilience*) kavramı literatürde yer almaktadır. Dayanıklılık, birçok tanımlı olan karmaşık bir yapı olarak incelenmektedir. Bir kapasite veya sonuç olarak anlaşılabilmesine rağmen, çoğunlukla bireylerin kişisel (iç) ve

bağlamsal (dış) kaynaklarından yararlandığı ve zorlukları aşmak için belirli stratejiler kullandığı hem dinamik hem de çok yönlü bir süreç olarak adlandırılmaktadır. Nitelikler veya özelliklerde olduğu gibi kişisel kaynaklara örnek olarak, amaç duygusu, proaktif bir tutum, yansıtıcı beceriler, iyimserlik, motivasyon, kendine merhamet ve sosyal ve duygusal yeterliliği içerir. Merhamet dayanıklılığı, merhamet yorgunluğunun farkındalığıyla başlar. Bu, dayanıklılığın değerini ve buna duyulan ihtiyacı anlamak için ön koşuldur. Merhamet dayanıklılığında kişinin oluşturulabileceği birçok yol bulunmakta ve kişisel bakım uygulamasından sosyal desteği sürdürmeye kadar geniş yelpaze söz konusudur (Stoewen, 2021).

*Merhamet korkusu* literatürde incelenen başka bir kavramdır. Başka bir deyişle bazı insanlar merhametli olmakta zorlanabilmekte, merhamet göstermekten uzak durmakta ve *merhamet korkusu* (fear of compassion) yaşamaktadır (Gilbert vd., 2011; Gilbert ve Irons, 2005). İncelenen çalışmalarda insan olumlu duyguları merhamet korkusu gibi yaşayabilmektedir ve araştırmalar, merhamet korkusunun kaygı, stres, depresyon, tükenmişlik ve olumsuz duygu düzenleme stratejileri ile pozitif ilişkili olduğunu göstermiştir (Khanjani vd., 2020). Merhamet korkusu çeşitli faktörler bağlamında yaşanabilir, farklı şekillerde ve durumlarda ortaya çıkabilir. Merhamet korkusu genelde üç boyutlu olarak incelenmektedir: *diğerlerine merhamet etmekten korkma durumu, diğerlerinden merhamet görmekten korkma ve kendine karşı merhametli olma durumu* (Gilbert vd. 2011). Bazı insanlarda kendine merhamet, zayıflık ve güçsüzlük gösterme inancı ile ilişkili olmakta ve kendilerine karşı eleştirme eğilimindedir. Benzer olarak diğerlerinden merhamet görmek endişe ve korku yaratır. Bu durum diğer insanlardan merhamet görmeyi hak etmediklerine veya diğerlerine merhametli olmanın gereksiz olduğuna dair düşüncelerle ilişkilidir. Diğer insanlara karşı duyulan merhamet ise istismara uğramaktan veya bağımlı olmaktan endişe duydukları için merhametli davranışlar çoğunlukla tehdit olarak değerlendirilmektedir (Gilbert, 2009; Asano vd., 2017; Best, Herring, Clarke, Kirby ve Gilbert, 2021). Merhamet korkusu, affedici ve nazik olmayı zayıflık olarak görmek, erken çocukluk döneminde yaşanmış istismar, duyarsızlaşma, zihinsel problemler gibi ve aşırı utangaç olan ve kendine eleştiri eğilimi gösteren kişilerde kendilerine karşı anlayış göstermede ve diğerlerine karşı nazik olmada ve duyarlılık göstermede zorluk yaşayabilmektedir (Nas ve Sak, 2021).

Alan yazında merhamet yorgunluğunun ve merhamet korkusunun karşılığı merhametli olma yönü de araştırılmakta ve çalışmalarda *merhamet doyum* (compassion satisfaction) olarak incelenmektedir. Merhamet doyum, merhametli olmaktan memnuniyet duyabilmek ve merhametli olmanın karşılığında keyif alabilmektir. Merhamet doyum, bir kişinin başkalarına yardım etmekten aldığı tüm olumlu duyguların toplamıdır (Sacco, Ciurzynski, Harvey ve Ingersoll, 2015). Merhamet doyum yalnız insanlara karşı değil, diğer bütün canlılarla ilgilenmekten ve onlara bakım vermekten de ortaya çıkabilir. Hayvanlara, ağaçlara, bitkilere ve bütün doğaya karşı merhamet duygusuna sahip olmak demektir. Bir hayvanı acıdan kurtarmak mutluluk ve memnuniyet vermektedir. Bu bağlamda merhamet doyum, ötekinin yaşadığı veya diğer canlının acısının farkında olduğu ve bu acıyı hafifletme davranışında bulunurken elde edilen olumlu duygular anlamına gelmektedir (Nas, 2021).

Bu bilgilere dayanarak merhametli kişi olumlu ve olumsuz deneyimleri yaşayabilmektedir. Başka bir deyimle merhametin olumlu yönün merhamet doyum, diğer insanlara ve bütün canlılara yardımdan ve bulunduğu eylemden memnuniyet duyarken, merhamet korkusu ve merhamet yorgunluğu da yaşayabilmektedir. Buna bağlı nedenler tükenmişlik, ikincil travmatik stresi ortaya çıkabilmekte, merhametten uzak durmakta ve sonuç olarak merhamet memnuniyeti azaltabilmektedir. Bu bağlamda alan yazında kişinin merhamet doyum farklı uygulamalarla artırabilmek amacı ile önerilmekte ve böylece merhamet dayanıklılığı artırılabilir. İletişim becerileri, kendine zaman ayırma, gevşeme gibi önerilerin yanı sıra (Yılmaz ve Üstün, 2019) alan yazında merhamete dayalı terapi, uygulamalar ve eğitimler bulunmaktadır. Ayrıca merhamet doyum iyi oluş üzerine önemli etki göstermektedir ve bununla ilişkili olarak merhamet doyumunu tükenmişliğe ve merhamet yorgunluğu karşısında önemli koruyucu faktör olarak belirlenmektedir (Kim, Park, Kim, Kim, 2019; Galiana vd., 2022).

Yukarıdaki bilgilerin ışığında ve yapılmış incelemelere göre merhamet kavramı, çok yönlü olduğu ve diğer kavramlarla birlikte işlev gördüğü ve aralarında sıkı ilişki bulunan bir kavramdır. Bunun yanı sıra merhamet bir süreç olarak diğer insanlara merhamet göstermesi ve kendine merhamet ile sınırlı kalmayıp, kişinin başkalarından merhamet görmesinin incelenmesi de bir alandır. Çünkü insan sadece diğerlerine merhamet göstermesinin tek yönlü bir süreç ya da duygu değil, kişinin diğer insanlardan ve bulunduğu çevreden merhamet görmesi ve deneyimlemesi de söz konusudur. Diğer insanlardan görülen merhamet ve bu bağlamda bu

kapasitenin gelişmesi ve güçlenmesi kişinin merhamet korkusu ve merhamet yorgunluğunu azaltacağını ortaya koymaktadır. Başka bir deyimle önemli bir unsuru, kişinin kendi etrafında destek alabileceği bir topluluk oluşturmaktır ve merhamet deneyimlerini artırabileceği sonucuna varılabilir.

Merhamet diğer kavramlardan daha büyük bir anlamı kapsamakta ve görüldüğü üzere sadece zayıflık ve yoksulluk içinde ihtiyaç duyan insanlara karşı bir tutum olmadığı ancak merhametin bütün insanlarda çok yönlü bir duygu ve eylem olduğudur. Bunu insan ilişkilerinde ve ilişkilerini sürdürbilmede, sosyal yaşamda, merhametin öneminin ne kadar büyük olduğunu göstermektedir. Bu açıdan bakıldığında merhamet hem kişisel hem de toplumsal olarak önemli yer tutmakta ve ortaya çıkan sorunlara çözüm bulabilmeyi kolaylaştırmakta, kendine ve diğer insanlara merhametli davranabilmekte, diğer insanlardan gösterilen merhamete olumlu bakabilmekte ve bütün evrene hoş bakabilmekte ve bahsi geçen her üç alanda da yeteneklerini artırmaya ve merhameti daha işlevsel bir noktaya getirmeye çalışmaktadır.

### **2.3.3. Merhamete Dayanan Terapi ve Müdahaleler**

Merhametin tüm varlık için sonsuz bir kaynak olmaktadır (Özcan, 2020). Merhametli davranış, sosyal çevre ile geliştirilebilir. Bunun yolu da eğitimidir (Aydın ve Gürler, 2014). Merhamet eğitimi, başkalarına bakma yeteneğini de geliştirebilir. Merhamet eğitiminde merhameti derinleştirmekle kalmaz, başkalarının refahını koruma ve geliştirme arzusunu (yani toplum yanlısı motivasyon) artırır ve başkalarına fayda sağlayacak eylemlere (yani sosyal davranış) ilham verir, dayanıklılığı güçlendirir ve verene ve alıcılara benzer şekilde fayda sağlamaktadır. Merhamet eğitimi sıkıntıyı, depresyonu ve yalnızlık duygularını azaltabilir, olumlu duyguları artırabilir ve duygusal esenliği geliştirebilir ve bunların tümü merhamet direncini artırır. (Stoewen, 2021).

Bu bağlamda alan yazında merhametin geliştirilmesi ve artırılması birçok çalışma da yürütülmeye başlanmıştır. Merhamet temelli eğitim ve uygulamalara vurgunun çoğu daha şefkatli bir sosyal zihniyeti teşvik etmeyi, daha merhametli bir benlik kazanmayı ve daha merhametli bir bakış açısı geliştirmeyi amaçlamaktadır (Gilbert, 2009; Jazaieri vd.,2018). Kirby vd. (2017) Yapılan incelemelere ve bilimsel çalışmalara dayanarak en az altı merhamete dayalı uygulamanın olduğu ortaya konmuştur.

Merhamet eğitimi her yaşta benimsenebilir ve başkalarıyla ve kendimizle ilişki kurmak için belirli beceriler geliştirmeyi amaçlayan zihni eğitimi ve şefkatli bir şekilde düşünmek ve hareket etmek için bilinçli bir çaba göstermeyi içerir (Houston, 2022). Merhamet kapasitesi her insanda doğal olarak bulunmaktadır (Göka,2020; Nas ve Kardaş, 2022) ve birçok çalışmada merhametin ve merhametli tutumun geliştirilebileceği ve kişinin merhametli olmak için eğitilmesinin mümkün olduğu ortaya konmaktadır (Genç, 2018; Göka, 2020. s. 117; Sinclair vd., 2021).

### **2.3.3.1. Merhamet Odaklı Terapi**

Gilbert (2009) tarafından geliştirilen merhamet odaklı terapi, merhametin iki psikolojisine odaklanır. İlki, acı ile ilgilenme motivasyonudur. İkincisi ise özellikle ıstırapın hafifletilmesine ve önlenmesine yardımcı olmak için hareket eden eyleme odaklanmaktadır. Merhamet odaklı terapi utanç ve özeleştirici ile çalışmaya yönelik motivasyonel, bütünleştirici ve multimodal bir yaklaşım olarak (Gilbert, 2009, 2010, 2014) özellikle karmaşık zihinsel sağlık sorunları olan bireylere yardımcı olmak amacı ile geliştirilmiştir (Gilbert ve Irons, 2005; Gilbert ve Procter, 2006). Merhamet odaklı terapinin odak noktası, insanların tehdit düzenleme, iyi oluş ve prososyal davranışta önemli roller oynayan merhameti destekleyen ilişkisel güdüler, duygular ve yeterlilikler geliştirmelerine yardımcı olmaktır (Gilbert, 2014, 2015, 2017). Merhamet odaklı terapi evrimsel belirleyen modele odaklanmak yerine sinir bilimi, bilişsel davranışçı terapi, Budist anlayış ve teknikleri, bağlanma teorisi, evrimsel ve sosyal psikolojiyi kapsayan farklı teori ve uygulamaları kapsamaktadır (Nas ve Kardaş, 2022). Merhamet odaklı terapide merhamet, “kendinde ve başkalarında acıya karşı duyarlılık, onu hafifletmeye ve önlemeye çalışma kararlılığı” olarak tanımlanmaktadır (Gilbert ve Choden, 2013). Bu tanımlama acıyla etkin bir şekilde ilgilenmek, etkileşim (dönmek, kaçınmak, duyarsız ve/veya kayıtsız olmak yerine) ve acıyı hafifletmek ve önlemek amacı ile beceri ve yeterliliklerin geliştirilmesini gerektiren eylemdir. Bu bağlamda merhamet odaklı terapide, kendine merhamet, diğer insanlar için merhamet ve diğerlerinden gelen merhamet üç farklı fakat örtüşen akıştan oluşur. Amacı, kişinin insanlar arasındaki ilişkilerinde dingin bir ortamda merhameti deneyimlemesini, içselleştirebilmesini ve dış güvenliği artırabilme yeteneğini geliştirmesini hedeflemektedir (Gilbert vd., 2017). Merhamet odaklı terapi duyguların nörofizyolojisi çalışmalarından faydalanmış ve bağlamda üç duygu düzenleme sistemi ortaya koymuştur:

1. Tehdit ve Kendini Koruma Sistemi/Threat and Self-Protection System
2. Güdü ve Heyecan Sistemi/Drive System and Excitement System
3. Sosyal ve Yatıştırıcı Güvenlik Sistemi/ Affiliative/Soothing System

Bu üç sistem, bireyin sosyal şekillendirmesinden ve duygusal öğrenmesinden etkilenen sürekli bir etkileşim ve birlikte düzenleme hâlinde olduğu ve üç sistemin dengesinin, işleyişinin ve birlikte düzenlenmesinin, herhangi bir zamanda işleyen ve/veya baskın olan temel sosyal zihniyete bağlı olduğunu öne sürer. (Lucre ve Clapton, 2021). Terapinin temelini oluşturan bu üç sistemin arasında dengeyi tutturalabilmek ve denge bozulduğunda tekrar işlevsel hâle getirilmesi amaçlanmaktadır (Nas ve Kardaş, 2022). Terapi sürecinde farkındalığa dayalı yaklaşımları kullanmakta ve kişinin yaşadığı olumsuz deneyimleri ve duyguları insan olmanın bir parçası olarak ele almaktadır. Kendine karşı suçlayıcı ve yargılayıcı değil daha merhametli ve nezaketli olma tutumunu geliştirmekte ve farklı egzersizleri kullanırken kişinin olumlu ve farkındalığa dayanan duygu ve düşünceleri deneyimlenmesini amaçlamaktadır. Ayrıca ocukluk döneminde yaşanmış korkular ve sorunlarla da ilgilenmektedir (Gilbert, 2018).

### **2.3.3.2. Merhamet Geliştirme Eğitimi/Compassion Cultivation Training (CCT).**

Merhamet Geliştirme Eğitimi programı, Jinpa ve Stanford niversitesindeki Merhamet ve Fedakrlık Araştırma ve Eğitim Merkezindeki (CCARE) araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. İçerik olarak altı oturumdan oluşturan program Budist düşünürlerin meditasyon uygulamalarına ve Batı psikolojisindeki deneysel araştırmalara dayanmaktadır. Oturumlar, merhamet uygulamalarında altı adımda hem didaktik hem de deneyimsel eğitim verilmek üzere tasarlanmıştır: 1. Zihni arındırma ve farkındalık becerilerini geliştirme; 2. Sevilen biri için sevgi dolu merhamet ve merhameti deneyimleme; 3. Kendine merhamet ve nezaket uygulama; 4. Paylaşılan ortak insanlığımızı oluşturarak başkalarına karşı merhamet; 5. Tüm varlıklara karşı merhamete odaklanmak; 6. “Aktif merhamet” uygulaması (Steindl vd., 2018). Program 9 hafta devam etmekte ve katılımcıların eğitim içeresinde kendilerine, diğerlerine ve bütün canlılara merhamet, nezaket, duyarlılık ve sevgi gibi duygu ve tutumları geliştirmeleri amaçlanmaktadır (Goldin ve Jazaieri, 2017).

### **2.3.3.3. Farkındalığa Dayalı Kendine Merhamet Eğitimi /Mindfulness-Based Self-Compassion**

Program isteğe bağlı yarım günlük meditasyon inzivası ile her seans iki ya da iki buçuk saat süren 8 haftalık bir programdır. Neff ve Germer (2013) tarafından geliştirilen bu program hem genel halk hem de bazı klinik popülasyonlar için geçerli olan bir “hibrit” program olarak kabul edilir (Steindl, Kirby ve Tellegan, 2018). Sekiz hafta boyunca devam eden program üç saat süren ve ardından dört saatlik sessizlik sürecinden oluşmaktadır. Programın amacı katılımcılara kendine merhametin temellerini öğretmek ve bu eğitimi bundan sonra hayatlarında uygulamaya devam etmelerini sağlamaktır. Program günlük olarak evde yapılan otuz dakikalık farklı etkinlikler içermektedir. Bu etkinlikler egzersiz, meditasyon, konuşma ve video gibi etkinliklerden oluşmaktadır. Böylece kendine merhamet, farkındalık geliştirme ve olumsuz duygularla baş etme gibi konuları ele almaktadır. Program ilk olarak, kendine merhametin anlamı ve önemini tanıtarak başlamakta ve bu ilkeleri desteklemek için araştırma kanıtlarına atıfta bulunmaktadır. Sonraki seansta farkındalık tanıtılır ve bu da üçüncü seansta sevgi dolu şefkat meditasyonu uygulamasına yol açar. Dördüncü oturumda, iç eleştirileri ile merhametli benlik arasında ayırım yapmaya vurgu yaparak şefkatli sesin geliştirilmesine odaklanılır. Beşinci oturum, anlamlı bir yaşam sürmeyi geliştirmek için bireyin temel değerlerini ele almayı amaçlamaktadır. Altıncı oturum, zor duyguların nasıl yönetileceğine odaklanır, burada “yumuşat, yatıştır, izin ver” stratejisi tanıtılmaktadır. Yedinci oturum, başkalarıyla ilişkilerde acıyı dönüştürmeyi amaçlar ve son olarak sekizinci oturumda da tehdidi tespit etmeyi hedefleyen insan olumsuzluğu önyargısını ele almaya odaklanır (Germer ve Neff, 2013; Germer ve Neff, 2019).

### **2.3.3.4. Bilişsel Temelli Merhamet Eğitimi/ Cognitively-Based Compassion Training (CBCT)**

Bilişsel Temelli Merhamet Eğitimi 2005 yılında Dr. Lobsang Tenzin Negi tarafından Emory Üniversitesinde geliştirmiştir. BTME Hint-Tibet Budist geleneklerinden *lojong* (zihin eğitimi) ve *lamrim* (ruhsal gelişim yolunun aşamaları) uyarlanmış seküler, merhamete dayalı bir eğitim programı olarak oluşturulmaktadır. Bu tarz uygulamaların çoğu analitik meditasyon olarak kategorize edilen bilişsel yeniden değerlendirme stratejilerini içerdiği için BTME olarak adlandırılmıştır (Ash, Harrison, Pinto, DiClemente ve Negi, 2021).

BTME eğitimi genellikle 10 haftalık bir süre boyunca öğretilen 10 oturumdan oluşur ve haftada 1,5 saat süre ile gerçekleştirilmektedir. Katılımcılara her modül için rehberli meditasyon kayıtları sağlanır ve günde 15-20 dakika meditasyon yapmaları beklenir. Bu, genel olarak yetişkinlere yönelik bir BTME eğitim için standart format olsa da eğitimin yapısı ve içeriği diğer ortamlar ve popülasyonlar için uyarlanmıştır. Model, iki temel beceri geliştirme kategorisini içerir: (1) daha fazla esnekliğe yol açan içsel beceriler ve (2) daha fazla şefkate yol açan kişilerarası beceriler. Eğitim sürecinde iki meditasyon stratejisi kullanır: (1) meditasyonu sabitlemek (sürdürebilen konsantrasyon) ve (2) analitik meditasyon. Birlikte, bu stratejiler üç düzeyde becerilerin oluşturulmasını destekler: 1. İçerik bilgisi; beceri edinmenin ilk seviyesi, okuma, duyma veya görme gibi dış bir kaynaktan öğrenmeye dayanır. Bu aşamada içerik entelektüel düzeyde anlaşılır. 2. Kişisel içgörü; beceri edinmenin ikinci düzeyi, bir yansıtma, kişiselleştirme ve eleştirel düşünme süreci aracılığıyla gelişir. Bu süreçte, kişi kendi yaşam deneyimlerine göre içerik bilgisini eleştirel bir şekilde yansıtmaktadır. Amaç, içeriği kişisel düzeyde anlamak ve derinden hissedilen bir anlayış duygusu oluşturmaktır. 3. Somutlaştırılmış anlayış; kişisel içgörü, zihniyette kalıcı bir değişim veya uzun vadeli davranış değişikliği için yetersiz kabul edilir. Kişisel içgörü deneyimlendikten sonra kişi, elde edilen kişisel içgörü üzerinde kasıtlı olarak dikkatini sürdürür. Tekrarlanan uygulama yoluyla, bu içgörü daha somut hâle gelir (Ash vd., 2021). Bilişsel Temelli Merhamet Eğitiminin dayanıklılık, merhamet ve iyi oluşu olumlu etkileyen bir model olduğunu, sağlığın ve iyi oluşun iyileştirilmesinde merhametin rolünü destekleyen çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Kirby, 2017; Fernandez-Carriba ve Bradshaw, 2018).

### **2.3.3.5. Duygusal Dengeyi Geliştirme (DDG)/Cultivation Emotional Balance/CEB**

Duygusal Dengeyi Geliştirmek (*Cultivation Emotional Balance*) kendisiyle ve başkalarıyla olan olumsuz duygusal deneyimleri azaltmak ve yapıcı bir şekilde duyguları deneyimleme ve ifade etme becerilerini eğitmek için tasarlanmış bir programdır. Farkındalık ve Merhamet Temelli Müdahale temeline dayanan DDG, Paul Ekman ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Duygusal dengeyi geliştirmeyi hedeflemekte ve teorik olarak programın temelleri Doğu geleneklerinde önem taşıyan dikkat ve tefekkür uygulamalarına ve Batı'da da duygularla ilgili bilimsel araştırmalara dayanmaktadır.

42 saatlik eğitimde didaktik sunumlar, grup ve ikili tartışmalar, rehberli meditasyon ve duygu düzenleme alıştırmaları yer almaktadır. Bunun yanı sıra kişinin kendisinde ve başkalarında duygularının ifadesini ve deneyimini tanıması, duygu ve biliş arasındaki ilişkiyi anlaması ve kendi duygusal kalıplarını araştırması için farklı teknikler içerir (Kibry, 2017; Sansó vd., 2017).

### **2.3.3.6. Harekete Geçen Merhamet Uygulamaları/Cultivating Compassion Involves Taking Action**

Merhamet, bir başkasının ıstırabının farkında olmak ve bu ıstıraba karşı sempati duymak, bu ıstırabı önlemek veya hafifletmek için bir şeyler yapma niyeti ve motivasyonu ile birlikte ortaya çıkmaktadır. Harekete geçme uygulamaları sekiz haftalık yoğun program ve program dışı kendi kendine uygulamaları içermektedir. Farklı meditasyon müdahaleleri, her gün 15-30 dakikalık kendi kendine uygulama yapılması istenmektedir. Tüm bu müdahalelerle birlikte, kendi kendine uygulama önemli bir bileşendir ve bireyin kendi kendine pratik yapmasının önemini vurgulamaktadır. Harekete geçme kavramı, bu müdahaleler sonucunda insanların daha yardımsever, destekleyici, cömert ve başkalarına ve kendilerine karşı daha duyarlı olmaları açısından önemlidir. Başka bir deyimle sadece başkalarının ıstırabını ve bununla birlikte gelen tüm faydaları hafifletmeye yardımcı olmakla kalmaz, aynı zamanda merhamet gösteren kişinin de fiziksel, zihinsel, sosyal açıdan iyileştirici gücünün etkisi söz konusudur. Bunun yanı sıra birçok insan merhametli olmanın onları zayıf veya savunmasız kılacağından veya başkalarının onlardan faydalanabileceği endişeleri, standartlarını düşüreceğinden, kendilerini hoşgörülü hâle getireceğinden veya tembelleşip motivasyonu kaybedeceklerinden endişe ederek kendine merhamet korkusu vardır (Gilbert vd., 2011; Gilbert ve Irons, 2004, 2009). Bu bağlamda beceriler geliştirmeyi ve merhamete yönelik korkuları azaltmayı amaçlayan merhamet temelli müdahaleler, çeşitli psikolojik sıkıntı biçimlerini azaltmaya, psikolojik iyi olmaya ve mutluluğu iyileştirmeye yöneliktir. Bununla birlikte bu müdahaleler, merhametin motivasyonel bileşenini güçlendirmenin yollarını bularak insanların daha merhametli eylemlerde bulunmalarına ve gerçekleştirmelerine yardımcı olarak daha etkili hâle getirmektedir (Kibry, 2017).

#### 2.3.4. Merhamet ve Kùltür

Kùltür Latince bir kelimedir ve “toprağı tarıma hazır hâle getirmek” anlamına gelmektedir. Ancak bu anlam yalnız insan tabiatının insan eliyle işlenmesi değil, insanın ahlaki, sosyal, entelektüel ve teknolojik yeteneklerinin geliştirilmesi ve ilerlemesi anlamını da kapsamaktadır. Kùltür, bir toplumu diğerinden ayıran ve onun özelliğini temsil ettiren ırk birliği ve sınırlılığından daha önemli bir özellik taşımaktadır. Bir milletin kùltürü yoksa veya özünü yitirmişse o toplumun kimliği değişir. Bir milletin kùltürü varsa o millet vardır anlamını ifade etmektedir (Arslanoğlu, 2000). Merhamet ve kùltür ile ilgili yapılan araştırmalarda merhamet kavramı ile kùltür arasında bir ilişki olduğu, kişilerin kùltürel geçmişlerinin, kişinin içinde yaşadığı toplumun, maneviyatlarının ve sosyopolitik faktörlerinin merhametli olmayı etkilediği de belirtilmektedir. Papadopoulos vd. (2016) yaptıkları araştırmada kişinin kùltürel geçmişinin ve deneyimlerinin merhameti tanımlama biçimini etkilediğini belirtmişlerdir (Akman, Arkan., Öztürk ve Papadopoulos, 2021). Cheon vd. (2013) kùltürü, bir toplumun inançları, değerleri ve geleneklerinden oluşmakta olan ve coğrafyaya göre de bu değerleri farklılık gösterebilen bir yapı olduğu tespitinde bulunuyorlar. Çelikkaya kùltürü bir toplum, bir inanç ve ideoloji içinde ya da insanlar arasında kabul edilmiş, benimsenmiş ve yaşatılmakta olan toplumsal, insani ve ideolojik veya ilahi kaynaklı her türlü duygu, düşünce, davranış, kural veya kıymetler olarak ifade etmiştir (Kaya, 2021). Kùltürel farklılıkları keşfetmeye yardımcı olmak için, insanların kendilerini ve çevrelerindeki diğerleriyle ilişkilerini nasıl tanımladıklarını karakterize etmek için iki temel benlik kurgusu stili önerilmiştir: bireycilik ve kolektivizm (Markus ve Kitayama, 1991; Chiao ve Blizinsky, 2010). Alan yazında bireyci kùltür ve toplulukçu kùltürlerde yetişen insanların benlik yapıları genellikle farklılaşmaktadır. Toplulukçu kùltürde yetişen bireyler, genellikle ilişkisel benlik yapısına sahip olduğu ve başkalarının duyguları, düşünce yapıları, beklentileri ve tercihlerine göre sosyal davranışlarını ve ihtiyaçlarını belirleyebilmektedir. Bireyci kùltürde yetişen insanlar daha özerk benlik yapılarına sahiptirler ve duygularını, düşünce ve bireysel ihtiyaçlarını kendileri belirleyebilmektedirler. Kolektif toplumda insanlar aile, millet gibi daha büyük bir gruba ait olmayı istemekte ve rekabetten çok iş birliğine önem vermekte ve bireysel başarıdan çok grup başarısını önemsemektedirler. Bireyci kùltürler, kolektif kùltüre göre, bağımsız ve eşsiz olarak görülmekte ve bireyci kùltürlerde bireysel ihtiyaçlar ve başarı daha önemli görülmektedir (Burger, 2006). Bu bağlamda merhamet algıları kùltürler arasında

farklılık gösterebilir ve kişinin sosyal olarak uygun gördüğü şeyleri ve ayrıca kişinin merhametli olma motivasyonlarını etkileyebilir (Kim ve Flaskerud, 2007; Steindl, Yiu, Baumann ve Matos, 2020). Batı’da kişiler bireysel kültürlü olurken Doğu kültüründe insan sosyal bağlamı daha çok önemsemekte ve kendisini toplumun bir parçası olarak görmektedir. Bu bağlamda merhamet kavramının Türk kültüründe daha baskın olduğu ifade edilmektedir. Bazı araştırmalarda Türk kültürü, bir kolektif kültür olarak diğer kültürlerle karşılaştırıldığında merhameti daha yüksek olarak belirlenmiştir (Gök, 2015; Yazıcıoğlu, 2019.). Tarihî olarak bakıldığında merhamet Türk kültüründe hep var olmuştur ve toplumun bir bileşeni olarak görülmüştür. Osmanlı Devleti’nin kurucusu Osman Bey’in “Allah’ın yarattığı her şeye karşı merhametli ol.” ifadesini vasiyet olarak oğlu Orhan Bey’e bıraktığı (Dalgacı, 2019) hatta Osmanlılarda örfi hukuk şeklinde hayvan haklarının korunduğu ve ihlal edenlere belirli cezalar verildiği aktarılmaktadır (Özbuğday, 2014). Başka bir deyişle Osmanlı Devleti sosyal hayattan mimariye kadar bütün düzenini kurarken her canlıyı düşünerek kurmuştur. Bir atasözü merhameti “Merhamet olmazsa fazilet kuru bir kelimedir.” şeklinde ifade etmektedir (Sarıaydın, 2021). Bunun yanı sıra dinin merhametin oluşmasında etkili faktörlerden biri olduğu ifade edilmektedir (Ayten, 2013) ve din diğer insanlara karşı, şefkatli ve sevgi ile yaklaşmayı emreder ve onlara yardım etmeyi ve merhametli olmayı öğretir (Pazarlı, 1982). Merhametin ilahi bir katkısı olduğu (Topçu, 2005) ve merhametin kaynak olarak sadece bir duygu olmadığı ifade edilmiştir. Diğer taraftan sadece bir eğitim, öğrenme ya da psikolojik telkin de değildir. Bazen yanlış kullanıldığı gibi acıma ya özgecil bir davranış da değildir. Merhamet tüm canlılarda olan, insanlarda daha karmaşık bir yapı gösteren ve tüm kültürlerde olan duygu temelli erdemli bir davranıştır. Özellikle insanlar için önemli ve gerekli bir duygudur (Avşaroğlu, 2019). İncelemiş olduğumuz kaynaklarda merhamet kavramı sadece bir davranışla sınırlanmamakta ve bu bağlamda merhamet için belli bir eylem ve davranış kalıbı da bulunmamaktadır. Anne babaya iyilik ve güzel davranış, sılayırahim, çocuklara, doğaya ve hayvanlara vs. karşı davranışlarda da merhameti kapsamaktadır. Böylece İslam dininde de yer alan birçok ahlaki davranış uygulaması ve tavsiyesi merhametin kaynağı olmaktadır. Başka bir deyimle merhamet bütün varlıklarda ve her şeyi kapsayan geniş bir kavramdır (Karagöz, 2014). Bunun yanı sıra alan yazında yapılmış araştırmalarda dini bağlılığın daha fazla merhametle ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.

Araştırmacılar, inançlarına ya da dindarlığına daha derinden bağlı olan kişilerin merhametli olma olasılığının daha yüksek olduğunu bildirmektedir (Krause, Ironson, Hill, 2018; Hacıkeleşoğlu ve Kartopu, 2017).

Türk kültürüne dayalı olan kaynaklarda merhamet davranışları çok farklı şekillerde gösterilmiştir. İhtiyacı olanlar için vakıf kurulması, sosyal hizmeti amaçlayan çeşmeler yapılması, sokak hayvanlarına yiyecek verilmesi, kuşlara yem bırakılması ve yaralanmış olanlara tedavi yapılması gibi somut örnekler çokça bulunmaktadır.

Yukardaki bilgilere dayanarak ve alan yazında incelenmiş literatüre göre Türk kültüründe merhametin önemli yer tuttuğu söylenebilir. Merhametin bir duygu veya düşünce değil bir eylem ve davranış olarak gösterilmesi söz konusudur. Kolektif bir kültür olarak merhamet daha çok önemslenmekte ve insanlar arasındaki ilişkiler güçlendirilmekte ve toplumun aidiyet duygusu beslenmektedir.

### **2.3.5. Merhamet ve Otizmlili Çocuklara Sahip Ebeveynlerle İlgili Yapılmış Çalışmalar**

Merhamet ve otizmlili çocuklara sahip ebeveynler ilgili alan yazında farklı yönleriyle ele alınmıştır. Bu bağlamda Türkiye’de de farklı çalışmalara rastlanmaktadır. Candemir (2019), engelli çocuğı olan ve olmayan ebeveynlerin öz anlayış, kişilik ve merhamet özelliklerinin incelenmesi çalışmasının sonucunda bu değişkenlerin arasında anlamlı bir farklılık bulunamadığını açıklamıştır. Koyuncu, (2021) yaptığı çalışmada özel gereksinimli çocuğı sahip anne babaların öz anlayışı ve iyimserlik arasında ilişki kurduğunu ortaya koymaktadır. Özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin yaşam doyumlarının öz anlayış ve merhamet açısından yapılmış araştırmanın bulgularına göre değişkenler arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Güleş, 2017). Başka bir çalışmada (Bakır ve Demirli, 2020) ise öğrenme güçlüğü, otizm spectrum bozukluğu ve zihinsel engelli çocuk ebeveynlerine yönelik araştırmanın öz duyarlılık düzeylerinin ve aile destek düzeylerinin ebeveynlik stresi üzerinde etkisi olduğunu göstermiştir. *Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı ile Yaşamak: Ailelerin Deneyimleri* (Akkuş vd., 2021) adlı çalışmada ise annenin OSB tanısı yapılmış çocuğıyla ilişkisi üzerine çocuğı karşı daha merhametli olduğu belirtilmiştir.

Yurt dışında yapılmış çalışmalara ise öz şefkatin otizmlili çocukların ebeveynlerinin iyi olmalarında önemli bir rol oynayabileceğini göstermekte (Neff ve Faso,2015), öz anlayış ve bilişsel esneklik, OSB’li çocukların ebeveynlerinin evlilik yaşamlarında daha uyumlu ve esnek

olmalarına yardımcı olabilmekte (Shahabi, Shahabi, ve Foroozandeh, 2020), OSB’li çocukların ebeveynlerinin öz anlayışın olumlu boyutundan alınan yüksek puanların daha iyi yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu; öz anlayışın olumsuz boyutundan alınan yüksek puanların ise daha fazla stresle ilişkili olduğu bulunmuştur (Bohadana, Morrissey ve Paynter, 2019). Başka bir çalışma (Chan vd., 2020) travma sonrası büyümenin, OSB’li çocukların bakıcıları arasında öz şefkati artırarak zihinsel sağlıkta koruyucu bir rol aldığını öne sürmüştür.

Alan yazında ve incelenmiş olan literatürde merhamet ve otizmlili çocuklara sahip ebeveynlere yönelik çalışmalar merhametin önemini vurgulamakta ve göstermektedir.

### **2.3.6. Merhametli İnsanın Özellikleri**

Merhamet kavramının yanı sıra kaynaklarda merhametli insanın özelliklerine de yer verilmiştir. Merhametli olmak iyiliğe koşan, iyiliksever, yardımsever, yalnız olmamaları için insanlara dayanma ve baş edebilme gücü veren özellikleri kapsamakta ve böylece insanlar birbirinden güç alırken zorluklar karşısında daha sağlam durabilmektedirler (Sayar ve Manisagül, 2019 s. 157.). İnsanlara karşı önyargı geliştirmeden davranan (Deniz, Kesici ve Sümer, 2008) affeden, vefa gösteren, yardım eden, ince davranan, şefkatli olan (Aydın, 2014; Hökelekli, 2008, 2011), erdemli olan (Akın, 2018), vicdanlı olan, iyiyi kötüden ayıran, iyilik yapan, nezaket gösteren, mütevazî olan, kişisel ilişkilerde saygılı olan, sevgi ile yaklaşan, sadık ve vefalı olma özelliklerini de barındırmaktır (Gör, 2013; Şen, 2016; Göka, 2020). Merhametli insanlar güven veren, güvenli yer sağlayan, ayrımcılık yapmayan, kendine ve diğerlerine karşı yıkıcı duygulardan uzak durabilen, yardım eden, diğer insanlara yukarıdan bakmayan, eşit davranan, iyiliği seven, bağışlayan, kibirli olmayan, yürekleri kırmayan ve incitmeyen, kıymet bilen, cömert, verilen desteklerin karşılığında şükran duyan ve yansıtan, yakın çevresine ve diğer insanlar için çaba gösterenler merhametli insan olanlardır (Sayar ve Manisagül, 2019; Göka, 2020; Kardaş ve Yalçın, 2018.) Dinî açıdan da Kur’an-ı Kerim’de merhametli insanın özellikleri “kalbiselim” ile ilişkilendirilmekte ve kalbin sertleşmesinden (Tevbe 9/60, Enfal 8/63), katılaştığından (Bakara 2/74, Maide 5/13, Al-i İmran 3/159, En’am 6/43), paslanmasından (En’am 6/25), hastalanmasından (Bakara 2/10, Maide 5/52, Enfal 8/49, Tevbe 9/125, Hac 22/53, Nur 24/59), taşlaşmasından (Bakara, 74; Zümer, 22) bahsedilmekte ve kalbin sertleşmesi merhametsizlik olarak bildirilmekte ve kalbin sağlamlığı da merhametle

ilişkilendirilmektedir. Bu bağlamda sadece insanlara değil hayvanlara, bitkilere, doğaya ve bütün varlıklara bir parça iyilik bile değerli görülen özellikler kapsamındadır (Yılmaz, 2021).

Bu bilgilere dayanarak merhametli insanın özellikleri vefa, sevgi, saygı, hoşgörü, sevecenlik, şefkat, yumuşak huyluluk, anlayış, yardım etme gibi tüm insani gereklilikleri barındırmaktadır. Tüm dünyayı nice varlıklarla paylaştığını bilmek ve kabullenmek merhamet erdemine yol açmaktadır. Bunu insan olmanın sorumluluklarını yerine getirmenin ve insan olmanın hakkını vermenin içsel huzuru ve ruhsal doyuma ulaşmış olmak olarak ifade edebiliriz (Sarıaydın, 2021).

## **2.4. Psikolojik Sağlık**

### **2.4.1. Psikolojik Sağlık, Anlam ve Tanımlama**

Psikolojik sağlık, stres ve zorlukların üstesinden gelme ve ruh sağlığını koruma yeteneği olarak tanımlanmakta ve herkesin hayatının bir noktasında yüzleşmek zorunda olduğu sıkıntıların ve olumsuzlukların üstesinden gelmenin anahtarı olarak ifade edilmektedir (Southwick ve Charney, 2018). Psikolojik sağlık karmaşık, çok boyutlu ve dinamik bir kavramdır (Bonanno, 2005; Layne, Warren, Watson ve Shalev, 2007; Rutter, 2012). Araştırmacılar psikolojik sağlamlığı çeşitli şekillerde tanımlamakta ve bu tanımlamaların ortak bir noktası ise zorlukların üstesinden gelme yeteneğidir. Bu, zorluklara karşı savunmasız olmak anlamına gelmez -dirençli bir kişi travmatik bir olaydan derinden etkilenebilir ve depresyon, tekrarlayan araya giren anılar veya aşırı uyanıklık gibi psikolojik belirtiler yaşayabilir- ancak acı verici ve rahatsız edici semptomlara ve hatta tam gelişmiş TSSB'ye (Travma Sonrası Stres Bozukluğu) rağmen kişinin hayatına önemli yönleriyle devam edebilmek anlamına gelmektedir. Bazı tanımlarda psikolojik sağlık, olumsuz olaylardan büyüme ve onlarda anlam bulma yeteneğini de içerir (Southwick ve Charney, 2018, s. 8.).

Pozitif psikolojide psikolojik sağlamlığın pozitif kavramlardan önemli biri olduğu ve bir özellik olarak geliştirilmesi gerektiği öne sürülmektedir (Seligman, 2002). Psikolojik sağlık kavramı ilk olarak Kobasa tarafından kullanılmıştır ve bireylerin bir kişilik özelliği olarak stresle başa çıkmak ve yaşamı sağlıklı bir şekilde sürdürebilmek için önemli olduğu belirtilmiştir.

Varoluşçu psikolojiye dayanan psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişilerde kendilerine ve dünyaya karşı farklı bakış açısı sahip olduğu tespiti belirtilmekte ve karşılaşılan zor durumlar sürecinde psikolojik sağlamlığın etkin hâle getirilmesi kişilerin zorluklarla başa çıkmalarını daha kolaylaştırmaktadır (Kobasa, Maddi ve Kahn, 1982). Psikolojik sağlamlık gelişen benliğe gereken kapasitede olduğunu ve geri sıçrama (Clarke ve Nicholson, 2010) yeteneğini ifade eder. Zorlayıcı veya tehdit edici koşullara rağmen başarılı adaptasyonun süreci, kapasitesi ve sonucudur (Masten, Best ve Garmezy, 1990). Aynı zamanda, bireyin “uyum” repertuarıyla ilgili kalıcı ancak akıcı bir “kişilik özelliği”ni (Wagnild, 2003) temsil eder (Tunariu, Tribe, Frings ve Albery, 2017). Sağlamlık terimi, literatürde ruh sağlığı bozukluklarının önlenmesinden, başarılı uyum ve yaşam zorlukları yaşadktan sonra hızlı iyileşmeye kadar farklı fenomenler için kullanılmaktadır ve travma sonrası psikolojik büyümeyi de kapsayabilir (Rutten vd., 2013).

Amerikan Psikoloji Derneği tarafından “sıkıntı, travma, trajedi, tehditler veya aile ve ilişki sorunları, ciddi sağlık sorunları veya finansal sorunlar gibi diğer önemli stres kaynakları karşısında iyi bir uyum süreci” olarak psikolojik sağlamlık tanımlanmıştır (APA,2022). Kelime olarak birçok anlam yüklenmiş olsa da İngilizce “resilience” kelimesinin asıl anlamı “zıplamak veya geri sıçramak” (to bounce or spring back) olduğu ve “resile” kelimesinin kök kelimesi, geri anlamına gelen “re” ile zıplamak veya sıçramak anlamına gelen “salire” kelimelerinin birleştirilmesinden oluşmaktadır (Smith, Epstein, Ortiz, Christopher ve Tooley, 2013). Alan yazında Türkçede kullanan kelime olarak kendini toparlama gücü (Terzi, 2008), dayanıklılık (Muştucu, 2022) psikolojik sağlamlık (Doğan, 2015) olarak ele alınmıştır. Bu çalışmada psikolojik sağlamlık olarak tercih edilmiştir. Kaynaklarda psikolojik sağlamlık kavramı farklı şekillerde tanımlanmıştır. Birçok farklı tanımı olmasına rağmen, genelde hepsi bireyin bir tür direnç gösterme, zorluk veya sıkıntı ile başa çıkmak için gereken kişisel güçlü yönlerini gösterme kapasitesine atıfta bulunur. Benard (2004), psikolojik sağlamlığın, gelişim sürecinde yüksek risk faktörlerine rağmen başarılı bir adaptasyona yol açan bir dizi nitelik veya koruyucu mekanizma olduğunu öne sürmektedir. Uluslararası Dayanıklılık Projesi, bir kişinin, grubun veya topluluğun, olumsuzlukların zarar verici etkilerini önlemesini, en aza indirmesini veya üstesinden gelmesini sağlayan evrensel kapasiteye odaklanan daha geniş bir tanım yapmaktadır (Grotberg 1997). McGrath ve Noble (2015) psikolojik sağlamlığı, olumsuz olaylarla, zor durumlarla veya olumsuzluklarla karşılaştıktan sonra başa çıkma, toparlama ve

hemen hemen aynı duygusal iyi oluş düzeyine geri dönme kapasitesi olarak tanımlamaktadır (Noble ve McGrath, 2018). Sağlık, bireylerin karşılaştıkları koşullara uyum sağlamalarını sağlayan bir kişilik özelliği olarak görülmektedir (Connor ve Davidson, 2003) ve olumsuz duygusal deneyimlerden geri dönme ve stresli deneyimlerin değişen taleplerine uyum sağlama yeteneğidir (Block ve Kremen, 1996). Bu bağlamda psikolojik sağlık sıkıntılara yanıt olarak stresle başa çıkma yeteneğinin bir ölçüsü olarak görülebilmekte ve depresyon, anksiyete ve stres sorunlarının tedavisinde hedef olarak kullanılmaktadır (Connor ve Davidson, 2013). Psikolojik sağlamlığın, insanların düzgün işleyişi, sağlığı, iyi oluşu ve yaşam kalitesi için büyük önem taşıyan karmaşık, çok boyutlu bir yapı olduğu (Wu vd., 2013) ve ortak bir tanımı olmadığı için psikolojik sağlık çeşitli yöntemler kullanılarak tanımlanabilir ve ölçülebilir. Literatürde psikolojik sağlık strese esneklik gösterme, stres karşısında istikrarlı bir denge sağlama yeteneği (Bonanno, 2004), doğuştan getirilen ve kişilerin hayatta kalmalarını sağlayan kaynaklar (Werner ve Smith, 1992), strese rağmen normun üzerinde işlev görme yeteneği (Tusaie ve Dyer, 2004), olumsuzluklara olumlu uyum sağlama (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000), iç ihtiyaç ve arzuları dış çevre ile dengeleme (Block ve Kremen, 1996), zorlukların üstesinden gelme ve bu zorluklardan daha güçlü çıkmaya edinilen yetenekler (Grotberg, 1995) ve travma deneyiminden ortaya çıkabilecek olumlu bir değişiklik (Lepore ve Revenson, 2006), olumsuz koşullarda olumlu uyum sağlama (Tedeschi ve Kilmer 2005), dinamik bir sistem olarak kabul edilmekte, sistemin işlevini, hayatta kalmasını veya gelişimini tehdit eden zorluklara çoklu sistem süreçleri yoluyla başarılı bir şekilde uyum sağlama kapasitesi olarak ele alınmaktadır (Masten, Lucke, Nelson, Stallworthy, 2021). Weiten, Hammer ve Dunn'a (2016) göre kişinin hayatında boşanma, şiddet, yakın ve sevilen birinin kaybı, depresyon vs. gibi önemli olaylardan sonra onlarla yüzleştiği zaman başarılı olabilmesi ve kendini toparlayabilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Ramirez'e (2007) göre bireyin depresyon, hastalık ve yaşamda farklı değişimler gibi olumsuz durumlardan hızlı bir şekilde iyileşme becerisi, eski hâline kolay bir şekilde dönebilme ve kendini toparlayabilme olarak tanımlanmaktadır (Işık, 2019). Bireyin stresörlerle başa çıkma ve gelecekteki olumsuz olayların zararlı etkilerine direnme kapasitesini ifade eder (Luthar ve Cicchetti, 2000).

Yukardaki tanımlara göre sağlamlığın evrensel olarak kabul edilmiş bir tanımı bulunmamaktadır. Ancak görüldüğü üzere literatürde iki yaygın tanım grubunu tanımlama söz

konusudur: (1) kişisel bir özellik olarak psikolojik sağlamlık ve (2) bir süreç olarak psikolojik sağlamlık ifade edilmektedir.

*Kişisel özellik* olarak tanımlarda sağlamlığın kişisel bir özellik veya bir dizi özellik olduğu varsayılmaktadır. Araştırmacılar, sağlamlığın insanın kendini toparlama, üstesinden gelme, hayatta kalma veya çeşitli olumsuz koşullara veya büyük veya çoklu yaşam streslerine başarılı bir şekilde uyum sağlama yeteneği veya kapasitesi, bir kişilik özellik veya yalnızca yaşamdaki zorluklardan değil, aynı zamanda günlük yaşam stresi deneyiminden de büyüyen bir dizi özellik ve şiddetli zorluklara rağmen sosyal, akademik ve mesleki yeterlilik geliştirme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (Fraser, Kirby ve Smokowski, 2004; Friborg, Barlaug, Martinussen, Rosenvinge ve Hjemdal, 2005). Kişisel özellik olarak tanımlara göre her insanın sağlamlık geliştirmesi açık olduğu, yaşam koşullarının zor olduğu durumlarda sağlamlığa sahip olanların gelişme şansının çok daha yüksek olduğu ifade edilmekte (Lopez vd., 2002) ve bu perspektiften bakıldığında insanlar olumsuz koşullardan mustarip kurbanlar olarak görülmemektedir. Daha ziyade, zorlukların ve yaşam stresinin üstesinden gelme ve olumlu uyum sonuçları elde etme becerisine ve gücüne sahip olarak hayatta kalanlar olarak görülmektedir (Pan ve Chan, 2007; Vella ve Pai, 2019).

Bir *süreç olarak sağlamlık* zorluklar, travmalar, tehditler veya stresli yaşam olayları deneyimine rağmen olumlu veya başarılı bir adaptasyonun dinamik bir süreci olarak tanımlanmaktadır (Luthar vd., 2000; Masten, Best ve Garmezy, 1990). Fonagy vd.'ne (1994) göre sağlamlık; gelişim sırasında ortaya çıkan veya edinilen bir dizi bireysel nitelik değildir. Daha ziyade, sağlamlık bireysel, ailevi, sosyal ve kültürel çevrelerin etkileşimli bir kombinasyonu olan bir dizi sosyal ve intrapsişik süreçler olarak görülmektedir. Bu süreçler dizisi, olumsuz koşullar altındaki bireylerin olumlu uyum sağlamak için iç ve dış kaynakları kullandığı kişi ve çevre arasındaki etkileşimi temsil eder. Bu tanım grubunda iki temel bileşen vardır. Birincisi, bireyin psikopatoloji geliştirme açısından yüksek risk taşıyan durumlarla karşılaşması gerektiği ve ikincisi, olumsuz durumlar karşısında olumlu uyumun oluşturulması ve sürdürülebilmesidir (Fonagy, Steele, Steele, Higgitt, ve Target, 1994).

Literatürde psikolojik sağlamlık kavramı birbirini etkileyen üç faktörden oluşmaktadır: a) risk ya da zorluk, travma, b) sağlıklı uyum gösterme, yeterlilik, başa çıkma ve c) koruyucu faktörler ortaya koymaktır (Gizir, 2007; Kararımak, 2016).

Risk faktörleri, bireyler zorluklarla karşılaştığında optimal başa çıkma mekanizmalarını engeller ve olumsuz sonuçların olasılığını artırırken, koruyucu faktörler, bireylerin olumsuz yaşam olaylarını daha az zararla atlatmasına yardımcı olmaktadır (Werner, 2000). Bu nedenle koruyucu faktörler, zorluklara rağmen sağlığı koruma veya hızlı bir şekilde iyileşme yeteneği olarak tanımlanan sağlamlığın gelişimi ile yakından ilişkilidir (Kalisch vd., 2017).

## **2.4.2. Psikolojik Sağlamlığın Koruyucu ve Risk Faktörleri**

### **2.4.2.1. Risk Faktörleri**

Psikolojik sağlamlığın risk faktörleri, “bireyin psikopatoloji olasılığını veya olumsuz gelişimsel sonuçlara duyarlılığını artıran değişkenleri”ni ifade etmektedir (Boyden ve Mann, 2005, s. 6). Psikolojik sağlamlığın yapısı, “risk altındaki” çocuklar üzerinde gelişimsel çalışmalar yapan araştırmacıların çalışmalarından ortaya çıkmıştır ve yoksulluk, işsizlik, alkolizm ve patolojik belirtiler olarak risk faktörleri belirtilmiştir (Werner ve Smith, 1992). Bu bağlamda Masten ve Reed’e (2002) göre psikolojik sağlamlık sadece birey bir tür zorluk, risk ya da olumsuzluk yaşadığı zaman tanımlanabilir. Zor veya risk durumunun olmadığı koşullarda yaşayan çocuklara “uyumlu”, “yeterli” veya sadece “normal” denilebilir ancak bu çocuk ya da ergenler için psikolojik sağlamlık olgusundan bahsedilemez (Gizir, 2007). Garnezy (1987) çalışmasında düşük sosyoekonomik düzeyden gelen ve az koruyucu özellikler taşıyan ailelerde büyüyen çocukların daha çok stresli yaşam olaylarına maruz kaldıklarını bulmuştur ve risk faktörleri ne kadar çoksa kişinin o kadar fazla risk altında olduğunu savunmaktadır. Çalışmanın sonucu zihinsel kapasitelerin düşük olduğunu ve farklı alanlarda daha az yetenekler gösterdiklerini ortaya koymuştur (Kararımak, 2016). Sağlamlık, risk faktörlerinin niteliğine ve sayısına göre değişir. Ancak belirli bir değişkeni risk faktörü olarak tanımlamak için kesin bir kriter yoktur (Kaplan, 1999). Masten ve Reed’e (2002) göre risk faktörleri çoğunlukla eş zamanlı olarak ortaya çıkarlar ve bir birikime yol açarlar (Kararımak, 2006). Gizir’in (2007) incelenmiş çalışmalarının sonucunda risk faktörleri bireysel (erken doğum, olumsuz yaşam olayları, kronik hastalıkları gibi), ailesel (anne babanın hastalığı, psikopatolojisi, boşanma, ölümü ya da tek ebeveyni ile yaşamak, ergenlik döneminde anne olma gibi) ve çevresel (yoksulluk ve ekonomik zorluklar, çocuk ihmali ve istismarı, savaş, doğal afetler, toplumsal travmalar, şiddet vs.) risk faktörleri ortaya koymaktadır.

#### 2.4.2.2.Koruyucu Faktörleri

Risk faktörlerinin varlığı ve olumsuz koşullar dolayısıyla ortaya çıkan olumsuz etkileri azaltan veya bu etkilerin kaybolmasına yardımcı olanlar koruyucu faktörler (sosyal destek, optimizm vs.) olarak tanımlanmaktadır (Stainton vd., 2019). Koruyucu faktörler, olumsuz koşulların, risk veya zorluğun etkisini yumuşatan, azaltan veya ortadan kaldıran, uyum sürecinde başarılı olmasında strese karşı ara bulucu işlev gören ve kişinin yeterliliklerini geliştiren durumları tanımlamaktadır. Başka bir deyimle koruyucu faktörler risk faktörlerle etkileşime girmekte ve bir koruyucu mekanizma olarak olumsuzluklarla baş etmeyi amaçlamaktadır (Henderson ve Milstein, 2003; Masten ve Coatsworth, 1998) Alan yazında psikolojik sağlamlıkla ilişkili ilk çalışmalar da koruyucu faktörleri belirlemeyi amaçlamıştır. Yüksek riskli popülasyonlar arasında baş edenleri ve baş edemeyenleri birbirinden ayıran özelliklerin neler olduğu incelenmeye çalışılmıştır. Literatürde psikolojik sağlamlıkla ilişkili bireysel (içsel) ve çevresel (dışsal) faktörleri içerdiği yaygın olarak kabul edilmektedir (Gizir, 2007, Kavi ve Karakale, 2018). Bireysel koruyucu faktörler, etkili problem çözme becerileri ve baş etme stratejileri gibi faktörleri içerir (Steinhardt ve Dolbier, 2008). Söz konusu bireysel koruyucu faktörler pozitif düşünme (Naseem ve Khalid, 2010), öz yeterlilik (Daining ve DePanfilis, 2007), iç kontrol odağı, özerklik ve bağımsızlık (Fonagy vd., 1994) empati ve altruizm (Jahedi ve Derakhshani, 2020), yaşam ve gelecek için amaç ve anlam duygusu (Benard, 1997), mizah duygusu (Li vd., 2022), pozitif davranış, sosyal ve akademik başarılar (Cutuli, Herbers, Masten ve Reed, 2020, s.181), maneviyat ve dinî inançlar (Masten ve Obradović, 2008), stresten kurtulma ve kendine merhamet (Waugh ve Koster, 2015; Trompetter, Klein ve Bohlmeijer, 2017) gibi ifade edilmektedir. Bu faktörler ve diğer kişisel faktörler, kişinin artan içsel güçlerini temsil eder (Moll Riquelme, Bagur Pons ve Rosselló Ramon, 2022). Çevresel koruyucu faktörler, üç düzeydeki faktörleri içerir: aile, okul ve toplum. Aile ile ilgili faktörler arasında aile içinde güven ve yakın ilişki, yüksek beklentiler, aile üyelerinden sosyal destek, yetkin, sevecen ve sabırlı ebeveyn gibi faktörler; etkili ebeveynlik, sosyoekonomik avantajlar, sağlıklı iletişim kalıpları, bireysellik ve özerkliğe saygı da bunlar arasında yer almaktadır (Ungar ve Theron, 2020).

Psikolojik sağlamlık araştırmalarda risk ve koruyucu faktörleri aramanın yanı sıra koruyucu faktörlerin risk faktörlerinin olumsuz etkilerini azaltmak için nasıl çalıştığının altında yatan süreçleri araştırmalarla ortaya koymaktadır (Garmezy, 1993).

Bu bağlamda araştırmacılar, sağlımlığın bir özellikler listesinden daha fazla bir süreç olduğunu vurgulamıştır (Margalit ve Idan, 2004). Süreç, olumlu bir adaptasyon sonucu elde etmek için çeşitli risk ve koruyucu faktörler arasındaki etkileşimi ifade eder ve sağlımlığın, risk faktörleri ile koruyucu faktörler arasındaki etkileşimin dengesi olduğu ve bunların adaptasyonun sonuçlarıyla doğrudan ilişkili olduğu savunulmaktadır (Masten, 2001). Henderson ve Milstein (2003) bu denge olumlu olduğunda olumlu adaptasyon sonucunun mümkün olduğunu belirtmişlerdir. Bazı araştırmacılar tek bir koruyucu faktörün bile bir kişiyi zorlu ve stresli bir ortamın üstesinden gelmeye itebileceğini belirtirken diğerlerine göre ise bireyin karşılaştığı risk faktörlerinin sayısı ne kadar fazlaysa sağlımlık göstermek yerine zayıf yanıt verme olasılığı da o kadar yüksek olmaktadır. Psikolojik sağlımlığı teşvik etmek ve geliştirmek amacı ile koruyucu faktörleri bir işlev olarak gören koruyucu süreç olarak görmekte ve risk faktörlerini değiştirip ortadan kaldıramazsa da sağlımlığı araştırmaların hedefi, insanların daha sağlam olmalarına yardımcı olmak için koruyucu faktörler geliştirmek ve araştırmaktır (Pan ve Chan, 2007; Liu, Kia-Keating, Nylund-Gibson ve Barnett, 2020).

Psikolojik sağlımlık yeni deneyimler ve fırsatlar aramayı ve risk almayı içermektedir. Risk almanın bazı aksilikler ve reddedilmeler anlamına gelmesi muhtemeldir. Ancak aynı zamanda daha fazla başarı ve daha fazla özgüven için daha fazla fırsat yaratır. Koruyucu faktörler, psikolojik sağlımlığa yol açan, zorlukların ve travmanın olumsuz etkilerini tamponlayan ve olumsuz risk faktörleri karşısında psikolojik zorluk olasılığını en aza indiren kişisel ve çevresel faktörlerdir (Werner, 1996). Bireylerdeki yüksek psikolojik sağlımlıkla, karşı karşıya kaldıkları olumlu taraflarını ararlar, zorluklarla başa çıkmak için güçlü yanlarını kullanırlar ve zayıflıklarına odaklanan ve stresli bir duruma kolayca teslim olan ve daha düşük psikolojik sağlımlığa sahip bireylerin aksine zihinsel sağlıklarını korumak amacı ile olasılıkları bulmaya çalışıyorlar (Yıldırım, Arslan ve Aziz, 2020).

#### **2.4.2.3. Olumlu Sonuç/Yeterlilik**

Psikolojik sağlımlık tanımlarının çoğu, olumsuz veya olumlu sonuçlarla eşleştirilmiş risklerden oluşmaktadır. Araştırmacıların çoğu sağlımlığın tanımının bu unsurların her ikisine de bağlı olduğu konusunda hemfikir olduğunu vurgulamaktadır (Fletcher ve Sarkar, 2013). Olumlu sonuçlar insanın kişilik özellikleri ve çevresinde olan faktörlerle arasındaki etkileşiminden oluşan olumlu sonuçlar anlamına gelmektedir (Recepoglu ve Tümlü, 2015).

Alan yazında yeterlilik (competence) kavramı olarak ifade edilmekte ve farklı şekilde tanımlamalarla birlikte mevcut çevresel koşullar altında kişisel gelişim sürecini sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmek için etkili ve sağlıklı bir uyum örüntüsü gösterme olarak anlaşılmaktadır (Masten ve Tellegen, 2012). Başka bir deyimle psikolojik sağlamlığın tanımlarının yanı sıra ele alınan akademik ve sosyal alandaki yeterlik gibi olumlu sonuçların belirlenmesi söz konusudur. Yeterlilik ve sağlıklı uyum konusunda alan yazında çeşitli ölçütler kullanılmaktadır. Bu ölçütler arasında riskli ve suça yönelik davranışlar ve psikopatoloji olmaması koşulları ile sosyal ve akademik başarı, iyilik hâli, olumlu sosyal ilişkiler, mutluluk, yaşam doyumu gibi olumlu duygular gibi yer almaktadır (Gizir, 2007).

### **2.4.3. Otizmlili Çocukların Ebeveynlerinin Psikolojik Sağlamlığının Önemi ve İlgili Çalışmalar**

Birçok araştırma OSB'li çocukların ebeveynlerinin yüksek düzeyde kronik strese, depresyona ve anksiyeteye sahip olduğunu göstermektedir (Fairthorne vd., 2015, Giallo vd., 2013, Al-Oran ve AL-Sagarat, 2016). Ancak son zamanlarda daha fazla araştırmacı, zor durumdaki OSB'li çocukların ebeveynlerinin olumlu psikolojik özelliklerine dikkat etmeye başlamıştır. Pozitif psikoloji, cesaret, umut, merhamet, azim, iyimserlik ve akıl hastalığına etkili bir şekilde karşı koyabilecek diğer psikolojik özelliklere odaklanarak farklı bir bakış açısı sağlar. İnsan gücü ve erdemini incelemesi, insanların sürekli olarak gelişmesine ve zor durumlarla baş etmesine yardımcı olabilmektedir (Li, Wang ve Shi, 2003). Pozitif psikolojinin güçlü gelişiminin arka planında, OSB'li bir çocuğa sahip olma karşısında etkin bir şekilde ebeveynlik yapabilmenin dinamik süreci olan ebeveynin psikolojik sağlamlığına daha fazla önem verilmektedir (Bayat, 2007). Psikolojik sağlamlığı daha yüksek olan ebeveynlerin çocuklarını büyütme sürecinde daha düşük depresyon düzeyleri ve daha yüksek öz yeterlikleri vardır. Bu da ebeveynlerin OSB'li çocukları yetiştirmenin neden olduğu kaygı ve depresyona direnmesine yardımcı olabilir ve önemli bir stres tamponu etkisine sahiptir (Bitsika vd., 2013; Pastor-Cerezuela vd., 2021). Yüksek risk karşısında iyi veya arzu edilen sonuçlara sahip olan OSB'li çocukların ebeveynleri, psikolojik sağlamlık sahibi olarak tanımlanmaktadır. Olumsuz belirtileri olan OSB'li çocukların ebeveynleri için, psikolojik sağlamlık, krizlerin etkilerini ortadan kaldırabilir ve krizlere verilen olumsuz tepkileri azaltabilir, bu da bireylerin olumlu uyum sağlaması olarak ifade edilmektedir (Hastings ve Taunt 2002; Hastings vd.,2005; King,

Baxter, Rosenbaum, Zwaigenbaum ve Bates, 2009; Ilias, Cornish, Kummar, Park ve Golden, 2018).

#### **2.4.4. Otizmlı Çocukların Ebeveynlerinin Risk Faktörleri**

Risk faktörleri, kişileri strese yatkın hâle getirir ve iyi yönetilmezse fiziksel ve psikolojik sağlık sorunlarına neden olabilir (Smith-Osborne, 2007). Literatürde OSB'li bireylere bakım verenler için risk faktörleri semptomların şiddeti, ekonomik zorlukları, ebeveynlerin öfkesi, otistik çocukların sayısı, evlilik kalitesi olarak tespit edilmiştir (Bekhet, Johnson ve Zauszniewski, 2012; Al-Oran ve Khuan, 2021; Green vd., 2021). Çocuğun duygusal ve davranışsal problemleri (Giovagnoli et al., 2015), aile eğitimi, düşük ekonomik düzeyi, düşük zeka düzeyi, geçimsiz veya utangaç mizacı, başa çıkma mekanizması eksikliği, düşük benlik saygısı ve öz güven, ailede şiddet uygulaması, ailede sağlık problemleri, toplumda görülen şiddet, toplumsal hizmetlerden faydalanmamak, sosyal destek sistemleri, çocuğun risk faktörleri olduğu düşünülmektedir (Açar, 2018; Arslan, 2020).

#### **2.4.5. Otizmlı Çocukların Ebeveynlerinin Koruyucu Faktörleri ve Pozitif Sonuçları**

Koruyucu faktörler, olumsuz bir durumda bireyin riskini bu risk faktörlerinin etkilerini ortadan kaldırarak veya azaltarak değiştiren unsurlardır. Koruyucu faktörler, risk faktörlerinin etkilerini azaltabilir, en aza indirebilir ve olumlu fiziksel ve psikolojik sağlık sonuçları sağlayabilir (Bekhet ve Avery, 2018). Alan yazında otizmlı çocukların ebeveynlerinin koruyucu faktörleri; kendine merhamet (Bohadana vd., 2019.), kabul (McAuliffe vd., 2017), sosyal destek -ailelerden ve toplumdan- (Kapp ve Brown, 2011, Lei ve Kantor, 2020), olumlu bilişsel değerlendirme (Pozo, Sarriá ve Brioso, 2011), kontrol odağı (Siman-Tov ve Kaniel, 2011, Rajan, Srikrishna ve Romate, 2018), dinî inançlar ve maneviyat (Pandya, 2018, Kukanov, 2022), iyimserlik (Grodén, Kantor, Woodard ve Lipsitt, 2011), sosyal destek ve izolasyonu azaltmak (Carter, 2009) olarak ortaya koyulmuştur. Çocuğun yaşı, OSB'li bir çocuğa bakım verenler için bir başka koruyucu faktör olarak belirlenmiştir. Ekas ve Whitman (2010) tarafından yapılan bir araştırma, daha büyük çocukların annelerinin, çocuklarının zorlayıcı davranışlarıyla ilgili olarak daha küçük çocukların annelerine göre daha az stres algıladıklarını bulmuştur. Çocukların ailelerinin olumlu sonuçlar olarak, duygusal ve toplumsal destek ile olumlu kişisel ilişkileri ile daha iyi başa çıkma mekanizmaları sayesinde

düşük strese, anksiyeteye ve depresyona sahip olma gibi olumlu sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (Ruiz-Robledillo vd., 2014; Ekas, Timmons, Pruitt, Ghilain ve Alessandri, 2015). Araştırmalar çocuğun tanısının hafif olması ve bundan dolayı davranış sorunlarının az olmasını, böylece çocuğun ilerleme ve eğitim süreci ve sosyal adaptasyonun hızlandırılmasının yanı sıra ebeveynlerin kendi kişisel özelliklerini; sabırlı olmak, mücadele göstermek, başarıya yönelik olmak, merhametli olma, olumlu ve sabırlı olmanın olumsuz duyguların üstesinden gelmede etkili olduğunu göstermektedir (Güleç-Aslan, Cihan ve Altın, 2014; Çiçek, 2019; Akkuş vd.,2021) Bunun yanı sıra otistik çocukları yetiştiren aileler arasında, daha iyi partner ilişkileri (Duca, 2015), aile birliğinin artması (Myers, Mackintosh ve Goin-Kochel, 2009) ve aile üyeleri arasında artan empati ve merhamet gibi olumlu sonuçlar da bildirilmiştir (Neely-Barnes, Hall, Roberts ve Graff, 2011). Bu bilgilere göre psikolojik sağlamlığın çeşitli faktörlerle ilişkili olduğu, olumlu sonuçların altında yatan önemli bir bileşenin ailenin psikolojik sağlamlığı olarak ifade edilmektedir ve bu yönde aileye psikolojik sağlamlığı artırmaya yönelik müdahalelerde bulunmaktadır (Tokatly Latzer, Leitner, ve Karnieli-Miller, 2021; Kotera vd., 2021). Sunulmuş olan bilgiler göz önüne alındığında, otistik spektrumlu çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik sağlamlığı, çocuğa bakım vermede büyük önem taşımaktadır. Psikolojik sağlamlıkla ilgili koruyucu faktörlerin gelişmesi risk faktörlerini azaltır, zorluklarla baş etmeyi kolaylaştırır ve ebeveynlerin iyi oluşu üzerinde olumlu bir etki oluşturur.

## **2.5. Bilişsel Esneklik**

### **2.5.1. Bilişsel Esneklik, Anlam ve Tanımlama**

İnsanın günlük hayatında birçok şeyle ilgilenmek zorunda kalması, bir aktiviteden diğerine geçmesi, çevrede yeni bir şeye uyum sağlaması ve bu çerçevede esnek olması gerekliliği söz konusudur. Örneğin esneklik, ebeveynlik ve iş yükümlülükleri arasında hızla geçiş yapmasına veya akşam yemeği hazırlarken önemli bir sohbete odaklanmasına olanak tanır. Başka bir deyişle kişinin hayatında yeniden rota oluşturması için esnek olması gerekmektedir (Maintenant ve Bodi, 2022). Bilişsel esneklik kavramının yapısı birçok çalışmada araştırılmıştır ancak bu yapının nasıl tanımlanacağı veya ölçebileceği konusunda literatürde bir fikir birliği bulunmamaktadır. Genel anlamda bilişsel esneklik aynı anda birkaç fikir hakkında düşünebilmenin yanı sıra bir düşünceden diğer düşünceye geçme zihinsel

yeteneğini ifade etmektedir. Bilişsel esnekliğin, zihnin yeni deneyimlere ve durumlara uyum sağlamak için alışkanlık hâline gelen düşünce veya tepkilerin üstesinden gelme yeteneğiyle birlikte düşüncenin geçmiş durumlardan yenilerine ayarlanma yeteneği olduğu belirtilmektedir. Bu, beynin bireyin daha önce sahip olduğu alışkanlıkların veya inançların üstesinden gelme yeteneğine sahip olduğu anlamına gelmektedir. Bireyin bunu yapabilmesi onun bilişsel olarak esnek olduğunu göstermektedir. Bu tanım, bilişsel esnekliği nöroplastisiteye benzetmektedir ve her iki kavram da insan beyninin yaşam boyunca yaşadıklarına bağlı olarak büyüyebileceği, değişebileceği ve gelişebileceği gerçeğini desteklemektedir. Bilişsel esnekliğin, değişimin bilinçli ya da bilinçsiz gerçekleşmesine bağlı olarak iki temel kategorisi bulunmaktadır: bilişsel kaydırma (cognitive shifting) ve görev değiştirme (task switching). Bu beceri, kişinin hayatı boyunca değişebilmektedir (Dennis ve Vander Wal, 2010; Winship, 2018. s.105.). Bu bağlamda bilişsel esneklik, nöropsikoloji alanında yer alan bir kavram ve daha büyük bir yapı olan yürütme işlevlerinin bir alt kategorisi olarak belirtilmektedir (Stevens, 2009). Bilişsel esneklik, beyindeki yapıda değişik yürütücü işlevlerin oluşturduğu ve alt alanlarında bulunan değişik bilişsel süreçleri, bilişsel esnekliği başarılı bir şekilde gerçekleştirmesi için tutarlı olarak çalışmaktadır. Dajani ve Uddin (2015) yaptıkları çalışmada bu alt alanları; uyarıcının belirginliği, dikkat süreci, işlev gören bellek ve engelleme bilişsel mekanizma olarak ifade etmiştir (Badak, 2019).

Kaynaklara göre bilişsel esnekliği ölçmenin farklı yolları vardır. Bunlara göre, bilişsel esneklik gerektiren görevlerle ilgilendiğinde beynin belirli bölgeleri (göreve bağlı olarak) aktif hâle gelmektedir. Beynin aktif bölgeleri genellikle arka parietal korteks, prefrontal korteks ve bazal gangliyanlardır. Spesifik eksikleri olan konuları içeren diğer çalışmalar da beyindeki bilişsel esnekliğin nasıl değiştiği ve geliştiği bilgilerine katkıda bulunmuştur (Winship, 2018.s.106.). Bilişsel esneklik teorisine (Spiro ve Jehng, 1990) göre bilişsel esnekliğe sahip olan kişiler tek değil, çoklu bakış açılarından görevin bir temsilini ortaya koyabilmektedir. Ortaya çıkan durum değişikliklerini tanımlayarak kolay bir şekilde yorum yapmakta, bulunan bilgileri hızlı bir şekilde yeniden yapılandırabilmektedirler. Davranışsal olarak stratejilerini değişen koşulların taleplerine uyarlayabilme yeteneğine sahip kişiler olarak görülmektedirler (Carvalho ve Moreira, 2005). Yapılmış çalışmalara göre bilişsel esneklik, bireysel farklılıklar (Hommel ve Colzato, 2017) ve gelişimsel değişiklikler (Dajani ve Uddin, 2015) dâhil olmak üzere birçok farklı düzeyde incelenmiştir (Braem ve Egner, 2018).

Bilişsel esneklik kişinin herhangi bir durumla ilgili olarak seçeneklerin ve alternatif çözüm yollarının ve davranış seçeneklerinin farkında olması, yeni durumlara karşı esnek olması ve bu durumlarda kendisini yeterli hissetmesidir. Bilişsel esnekliğin temelinde alternatif yolların farkında olma ve alternatifleri kontrol edebilme konusunda kişinin kendisine güven duyması vardır (Rikhye, Gilra ve Halassa, 2018). Bu bağlamda bilişsel esneklik, kişinin davranışını değişen ortama göre uygun şekilde ayarlamasına ve bireyin önceki bir görevden ayrılarak yeni bir yanıt kümesini yeniden yapılandırmasına ve bu yeni yanıt kümesini eldeki göreve uygulamak için verimli bir şekilde çalışmasına olanak tanır. Davranışsal araştırmalar, kişinin bilişsel esnekliği ve istikrarı açısından farklı bakmaktadır. Bireyin davranışını değişen ortama göre esnek bir şekilde ayarlayabilmesinin günlük hayatında önemli bir yetenek olduğu belirtilmektedir. Bunun yanı sıra, belirlenmiş hedeflerin başarılı bir şekilde takip edilmesine, ortaya çıkan dikkat dağınıklıklar karşısında davranışın sürdürülmesine imkân tanımaktadır. Başka bir deyişle bilişsel esneklik ve bilişsel kararlılık bilişsel davranış için öne çıkan bileşendir (Armbruster, Ueltzhöffer, Basten ve Fiebach, 2012).

Bilişsel esnekliğin değişen çevresel uyaranlara uyum sağlamak için bilişsel kümeleri değiştirme yeteneği bağlamında problem çözme becerileri, problem çözme odaklı stresle başa çıkma ve karar verme ile pozitif ilişkili olduğu belirtilmektedir (Çelikkaleli, 2014.). Stevens (2009) tarafından bilişsel esnekliğin, zihinsel kümeleri serbest bir şekilde değiştirebilme veya gerektiği zaman düşünceleri değiştirmemeyi kapsayan direnme ya da katılık ile bağlı olduğu ifade edilmektedir. Bu bağlamda bilişsel esneklik, zihinsel kümeleri değiştirebilmeyi, birkaç fikir üretebilmeyi ya da başka seçenekleri düşünebilmeyi temin etmektedir (Badak, 2019). Martin ve Rubin'e (1995) göre bilişsel esneklik kavramı, bireyin farklı durumlar karşısında esnek olması ve davranışlarını bu durumlara göre uyarlamak için istekli olması, bu durumlarda kendisini yeterli hissetmesidir. Günlük hayatın getirdiği karmaşıklık kişilerin bilişsel olarak esnek olmasını mecbur kılmaktadır. Bilişsel esneklik gösteren kişiler diğerleriyle ilişkilerinde alternatifleri değerlendirebilmektedirler ve sosyal durumlara uyum sağalmakta daha başarılı olmaktadır (Martin ve Anderson, 1998). Bilişsel esneklik alternatif stratejileri belirleme, hatalardan ders alma, yanıt setleri arasında başarılı bir şekilde geçiş yapma, dikkatleri bölme ve hâlihazırda birçok bilgi kaynağının işlev görmesi yeteneğidir (Anderson, 2002). Diamond'a (2013) göre bilişsel esneklik, inhibisyon ve işleyen bellek ile birlikte üç ana bilişsel kontrol (veya yürütücü) işlevinden biridir. Bilişsel esneklik, çevredeki yeni ve beklenmedik koşullarla

yüzleşmek için bilişsel işleme stratejilerini uyarlama yeteneğidir ve bu tanımın çerçevesinde bilişsel esnekliğin üç özelliği vardır. Birincisi; bilişsel esneklik, bir öğrenme sürecini ima edebilen yani deneyimle kazanılabilen bir yetenektir. İkinci olarak bilişsel esneklik, bilişsel işleme stratejilerinin uyarlanmasını içerir. Bu tanım bağlamında bir strateji, bir problem uzayını araştıran işlemler dizisidir (Canas vd., 2003). Bu nedenle bilişsel esnekliğin, bireysel tepkileri değil; karmaşık davranışlardaki değişiklikleri ifade ettiği ortaya konmaktadır. Üçüncü özelliği ise bir kişinin bir süre bir görevi yerine getirdikten sonra çevredeki yeni ve beklenmedik değişikliklere uyum sağlamasıdır (Cañas Fajardo ve Salmeron, 2006). Scott (1962) tarafından bilişsel esneklik, genel olarak bir durumun bağlamına göre iki farklı kavram hakkında düşünme arasında geçiş yapma zihinsel yeteneği olarak tanımlanmıştır (Uddin, 2021). Dennis ve Vander Wal (2010) bilişsel esnekliği kişinin, çevrenin değişebilen koşullarına göre sahip olduğu bilişleri değiştirme yetisi olarak ifade etmekte ve üç temel alanı belirlemektedir. Bunlar; ortaya çıkan zor durumları kontrol edebilme, algılama eğilimi; hayatta karşılaşılan durumların ve insan davranışlarının olası alternatiflerinin bulunduğunu algılama yeteneği ve zorlukları çözebilmek amacı ile birçok çözüm oluşturma beceresi olarak ifade edilmektedir. Bunlara sahip olan kişiler, bilişsel esnekliği olan kişilerdir ve bunlar hayatlarında zor durumlara karşı uygun davranışları sergileyebilmektedir. Bilişsel esneklik düzeyi düşük olanlar ise sorunların çözümünün olmadığını düşünmekte, negatif düşüncelere kapılarak kaybeden umuduyla beklemektedirler. Bu doğrultuda bilişsel esnekliği ölçebilmek amacıyla Dennis ve Wal (2010) tarafından iki boyutlu bilişsel esneklik ölçeği geliştirilmiştir. Alternatifler ve kontrol olmak üzere iki alt boyutlu olan ölçekte alternatifler, kişilerin hayatlarında karşılaştıkları durumlara bağlı, çoklu seçenekleri fark edebilme becerisini ifade etmektedir. Kontrol alt boyutu ise zor durumlarla baş edebilme algısıyla ilişkidir (Sapmaz ve Doğan, 2013).

Bilişsel esnekliğe sahip bireyler, durumları farklı bir bakış açısı algılayabilmekte; kendine, dünyaya ve diğerlerine dair algısının, başa çıkabilme becerisinin, karşılaştığı zorluklar karşısında alternatiflerin farkında olabilmekte; sağlıklı ilişkileri sürdürebilmekte; diğer insanlarla ilişkilerde sorunları fark edebilmekte ve bu doğrultuda çözümler üretebilmekte ve ortaya çıkan koşullara göre farklı bakış açıları geliştirip adapte olabilmektedir (Altunkol, 2017; Yazgan, 2019). Ayrıca bireylerin durumlara yönelik seçenekler üretme ve bu seçenekler arasından kendilerine uygun olanı seçme becerisinin yüksek olması beklenmektedir.

Diğer bir deyişle bilişsel olarak esnek ve kendine duyarlı olmaları beklenmektedir (Özdemir, 2020). Sonuç olarak alan yazında farklı tanımlamalar bulunsa da bilişsel esnekliğin açıklamalardaki ortak noktası, değişen uyarıcılar nedeniyle değişen bağlama uyum sağlayabilmeyi amaçlayan bilişin yeniden yapılandırılma kapasitesini, bir durum hakkında farklı düşünme ve bir sorunu çözmek için görevler veya stratejiler arasında hızla geçiş yapma yeteneğini içerir. Esnek olmak; nihayetinde yaratıcılığa (Lu, Martin, Usova ve Galinsky, 2019), problem çözmeye (Ionescu, 2012), öğrenmeye (Kehagia, Murray ve Robbins, 2010) ve olumsuz yaşam olaylarına karşı dayanıklılığa (Genet ve Siemer, 2011) yardımcı olur. Bilişsel esneklik, farklı faaliyetlerden hızla geçiş yapma veya bakış açısını değiştirme yeteneği aracılığıyla adaptasyona fayda sağlamaktadır (Kupis, 2021). Ayrıca bilişsel esnekliğin yüksek olması psikolojik iyi oluş ile ilişkilendirilirken düşük düzeyde psikolojik esneklik birçok psikopatoloji türü ile ilişkilendirilmiştir (Johnson, 2016).

### **2.5.2. Bilişsel Esnekliğin Gelişimi**

Bilişsel esnekliğin, bilişsel teorilerde (Müller, Langner, Cieslik, Rottschy ve Eickhoff, 2015), dil gelişimi teorilerinde (Deak, 2003) ve birçok temel alandaki önemi konusunda geniş bir fikir birliği vardır. Bilişsel esneklik gelişimi çocukluk gelişimi boyunca ve ergenlik de dâhil olmak üzere uzun ve ilerleyici bir süreçtir (Diamond, 2013). Bilişsel esneklik ve bununla ilişkili yürütücü işlevler, çocukluk boyunca farklı gelişimsel yörüngeler sergilemektedir (Anderson, 2002). Genel olarak, bu beceriler 3 yaşındaki çocuklarda okul öncesi dönemde ortaya çıkmaya başlamaktadır (Hughes, Dote-Kwan ve Dolendo, 1998).

Bilişsel esnekliğin gelişimi özellikle beynin olgunlaşmasına bağlıdır. Başka bir deyişle bilişsel esnekliğin altında yer alan beyin ağlarına nörogörünteleme yapıldığında üst düzey kortikal bağlantı alanları, premotor korteks ve altta yatan korteks gibi esnek geçişle bağlı olduğu frontoparietal bölgelerin dağılmış bir ağı olarak tanımlanmaktadır. (Dajani ve Uddin, 2015; Kaya, 2018). Gelişimsel nörogörünteleme çalışmaları, davranışsal bulgularla paralel olarak bilişsel esnekliğin uzun süreli bir gelişimsel yörüngeye sahip olduğunu öne sürmektedir. Başta frontoparietal ağ olmak üzere bilişsel esnekliği destekleyen beyin bölgeleri arasında uzun süreli bir gelişme (Cole ve Schneider, 2007), bu bölgelerdeki gri maddenin diğer bölgelere göre daha geç olgunlaştığını düşündüren yapısal bulgular da gözlenmektedir (Giedd vd., 1999).

### 2.5.3. Bilişsel Esneklik ve İlgili Kuramlar

Bireyin yaşamdaki zorluklarla etkili bir şekilde baş edebilmesi için bazı duyuşsal, davranışsal ve bilişsel becerilere sahip olması gerekmektedir. Bilişsel esneklik bu becerilerden biridir ve duyuşsal, davranışsal ve bilişsel bileşenlerin tümünü içermektedir (Eskin, 2014). Bireylerin çocukluktan yaşlılığa kadar pek çok işlevsel olmayan duygu, davranış ve düşüncelerinin işlevsel hâle geldiği bilişsel araştırmalarda ortaya konmaktadır (Bengisoy, Özdemir, Erkıvanç, Şahin ve İskifoğlu, 2019). Bilişsel kavramı, bilişsel kuramın yükselen bir kavramıdır. 1960'larda psikoloji alanında davranışçılık paradigması yer alırken, 70'li yıllarla bilişsel kuram öne çıkan paradigmadır. Bilişsel paradigmanın ortaya çıkışının sebebi; davranışçılığın insanların aynı ortamlarda, aynı uyaranlara neden farklı tepki verdikleri sorusunun ilerleyen yıllarla beraber oluşan bilişsel alandaki değişikliklerle deneysel psikolojide bilişsel bakış açısının hakim olması, bilgisayarların gelişmesi ve bunu bağlı olarak zihnin kendisine gelen girdileri işlemleyen bir bilgi işleme sürecine sahip olduğu gerçeğinin daha net görülmesidir. Bilişsel kuramın temel ilkesi çevreden gelen uyarıcılarla ortaya çıkan sonuçlar arasında bir aracı olduğu ve bunun da insanın bilişsel sistemi olduğudur. Diğer önemli ilkesi ise insanlarda öğrenmenin hayvanlardan farklı olarak büyük ölçüde sosyal öğrenmeyle ilişkili olduğudur. Bu iki temel ilke hem normal insan psikolojisinin hem de patolojilerin anlaşılmasında ve tedavi edilmesinde gelişmiş bir kuramın ortaya çıkmasını sağlamıştır (Türkçapar, 2018.s.44,45.). Bilişsel psikoloji ve psikoterapi alanında çok sayıda öncülü vardır. Biliş kavramı ve bilişsel esneklik, nöropsikolojik yaklaşımın yanı sıra Amerikalı psikolog George Kelly'nin (1905-1967) geliştirdiği "kişisel yapılar kuramı"nda, Julian Rotter'in geliştirdiği sosyal öğrenme kuramında buna paralel olarak Bandura tarafından ortaya konan sosyal öğrenme ve öz etkinlik (self efficacy) kuramında, Piage'nin bilişsel gelişim kuramında, Martin Seligman'ın ortaya attığı öğrenilmiş çaresizlik kuramında yer almaktadır. Çağdaş bilişsel yaklaşımı, düzenli bir psikoterapi paradigmasına dönüştüren ve psikanalizin insan davranışlarını açıklamadaki yetersizliğini gören iki isim Aaron Beck ve Albert Ellis olmuştur (Türkçapar, 2018; Bengisoy vd., 2019).

### 2.5.3.1. Akılcı duygusal davranışçı yaklaşıma göre bilişsel esneklik (REBT/ADDT)

Bilişsel davranışçı terapiler, 1960'lı yıllarda Albert Ellis'in Akılcı Duygusal Davranışçı Terapisi (ADDT) ve Aaron Beck'in Bilişsel Terapi (BT) kuramları ortaya çıkmıştır. Bu iki kuramın ortaya atılmış yeni paradigması 1980'li yıllarda davranışçı terapistlerin bu yeni akımı benimsemeleriyle birlikte güçlenmeye başlamıştır (Türkçapar, 2018).

Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi, psikolojik terapidaki ilk bilişsel-davranışçı yaklaşım olarak görülmektedir ve çok sayıda farklı klinik ve klinik olmayan popülasyonda desteklenen yerleşik bir psikolojik müdahale biçimidir (Ellis, David ve Lynn, 2010). ADDT'de irrasyonel ve rasyonel inançlar, duygusal ve davranışsal işlevselliğin merkezinde yer alır ve ADDT'nin teori ve uygulamasında ABC modelinin çerçevesi tarafından yönlendirilir. Başka bir deyişle bu yaklaşıma göre kişinin yaşadığı duygusal rahatsızlıkların kaynağı sahip olduğu mantıklı olmayan inançlarda bulunmakta ve bu süreci ABC(DE) modeli ile açıklanmaktadır. ABC(DE) modeli, psikolojik rahatsızlığın gelişim sürecini ve bu rahatsızlığın rasyonel düşünme yoluyla nasıl düzenleneceğini açıklar. ABC bileşeni teşhis için, DE ise tedavi için kullanılır. Model aşağıda gösterilmiştir:

- (A) *Activating event*/Aktivasyon olayı: Bu; bir kişinin hayatındaki olumsuzluğu, olumsuz deneyimi veya durumu temsil etmektedir.
- (B) *Beliefs*/İnançlar: Olumsuz deneyimlerle ilgili düşünceler, yorumlar, kendi kendine tartışmalar veya değerlendirmelerdir. David ve McMahan (2001) bunu, kişinin beynindeki inançlarını veya gerçeklik inşasını temsil eden şemalar olarak tanımlar: Nasıl davranmalı ya da işler nasıl olmalı? Bireylerin inancı, rasyonel inanç veya irrasyonel inanç olabilir. İrrasyonel inançlar katı, aşırı ve yapıcı değildir; rasyonel inançlar ise esnek ve yapıcıdır.
- (C) *Consequences*/Sonuçlar: Çoğunlukla kişinin bir sıkıntı hakkındaki inançlarından kaynaklanan duygular, davranışlar veya psikolojik tepkilerdir. Sonuçlar sağlıklı veya sağlıklı olmayan olabilir. Sağlıksız olumsuz duygular; öfke, kaygı, depresyon ve yapıcı olmayan davranışlar gibi aşırı duyguları içerir. Sağlıklı negatif duygular sıkıntı, hayal kırıklığı, üzüntü ve yapıcı davranışlar gibi daha az şiddetli duyguları içerir.
- (D) *Disputation*/Tartışma: Mantıksız inançlara karşı tartışma ve yeniden yapılandırma.

(E) *Effective change*/Etkili değişim: Bu, mantıksız inançlar tartışıldığında ve rasyonel veya uyarlanabilir inançlarla değiştirildiğinde deneyimlenen iyilik hâlidir.

Yaygın inanç, sıkıntının ya da durumun (A) duygusal rahatsızlığa ve işlevsiz davranışa (C) neden olduğudur. Örneğin bir anne, çocuğunun halka açık yerlerdeki kabul edilmeyen davranışlarının onu çok kızdırdığına inanabilir. Bu, A-C bağlantısı olarak bilinir. ADDT, A-C bağlantısının %100 doğru olmadığını kabul eder. Gerçeğin dengesi, zorluklardan (A) geçen bireylerin yaşadığı duygusal rahatsızlığın (C), olumsuzluk hakkındaki değerlendirici düşünceler (irrasyonel düşünceler) tarafından yönlendirildiği ve güçlendirildiğidir. Bu, ABC bağlantısı olarak bilinir. Burada anlaşılması gereken önemli nokta, inançların (düşüncelerin) duygu ve davranışların oluşmasında hayati bir rol oynadığıdır (Ellis vd., 2010; Joy, 2018).

Mantıksız inançlar, depresyon gibi işlevsiz duygulara ve uyumsuz davranışlara (çekinme gibi) yol açabilirken; rasyonel inançlar, işlevsel duygulara (üzüntü) ve uyumlu davranışlara yol açar (Ellis, 1975; Dryden ve Branch, 2008). Bu doğrultuda, ADDT'nin temel amacı irrasyonel inançları azaltmak ve rasyonel inançları arttırmaktır. Bunu yapmak için ABC çerçevesi, irrasyonel inançların tartışıldığı (D) ve işlevsel duyguları (üzüntü) ve uyumlu davranışları (E) teşvik etmek amacıyla alternatif rasyonel inançların teşvik edildiği bir ABCDE çerçevesine genişletilmiştir (Davis ve Turner, 2020). Mantıksız inançların kaygı, depresyon, öfke, suçluluk ve genel psikolojik sıkıntı gibi geniş bir işlevsiz duygular yelpazesine yol açtığı düşünülmektedir (Visla, Fluckiger, Holtforth ve David, 2016). Her biri katı, aşırı ve mantıksız (yani gerçeğe tutarsız) olarak kabul edilen dört temel irrasyonel inanç vardır: 1. birincil irrasyonel inançlar (örneğin: “başarılı olmak istiyorum ve bu nedenle yapmalıyım”), 2. düşük hayal kırıklığı toleransı (örneğin: “başarısız olmak dayanılmazdır”), 3. korkunçlaştırma (örneğin: “başarısız olursam korkunç olur”) ve 4. küçültme/değeri düşürme (örneğin: “başarısız olduğumda, aptal olduğum anlamına gelir”). Buna paralel olarak her biri esnek, aşırı olmayan ve mantıklı (yani gerçeğe tutarlı) olarak kabul edilen dört temel rasyonel inanç bulunmaktadır: 1. birincil rasyonel inançlar (örneğin: “başarılı olmak istiyorum ama bu olmak zorunda olduğum anlamına gelmez”), 2. yüksek hayal kırıklığı toleransı (örneğin: “başarısızlık zordur, ancak katlanılabilir”; 3. korkutmama (örneğin: “başarısız olursam kötü olur ama korkunç değil”) ve 4. koşulsuz kabul (örneğin: “başarısız olduğumda, bu kötüdür ama aptal olduğum anlamına gelmez”) (Turner, Ewen ve Barker, 2020).

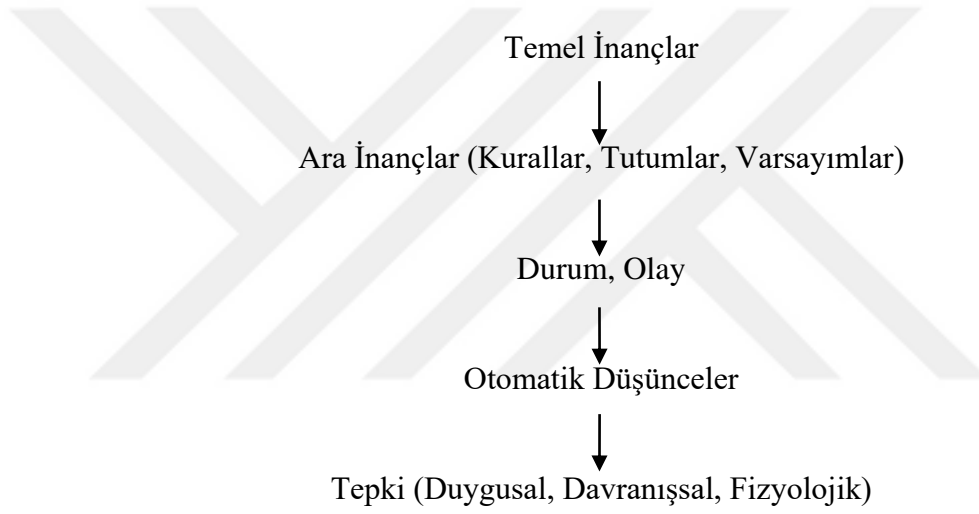
Bir terapötik model olarak ADDT, danışanların olumsuz olayları tetikleyen düşünce ve inançlarını ortadan kaldırarak istenmeyen duygu ve davranışları azaltmak için kullanılmaktadır. Bu bağlamda engelli çocuga sahip ebeveynlerin sergilediği olumsuz duygular ve uyumsuz davranışlar, çocukların engellerine ilişkin algıları, yorumlamaları ve değerlendirmelerini değiştirerek olabilmektedir. Ellis, (2003) bu değişimin genellikle yıkıcı inançların yeniden yapılandırılması yoluyla elde edilebileceğini belirtmektedir. ADD'nin ana teması, Epiktetos'un "insanın zihnini rahatsız edenin olay değil, olayın yargısı olduğunu" yani insanlara da nesnelere ya da öbür insanlar zarar vermezler, ancak insanın kendi tutumu veya inançlarının zarar verme gücüne sahip olduğunu ortaya koyan felsefi içgörüsünden alınmıştır (Türkçapar 2011; Joy, 2018).

### **2.5.3.2. Bilişsel kurama göre bilişsel esneklik**

Bilişsel terapi 1960'lı yıllarda Aaron Beck'in depresif hastalarla yaptığı erken görüşmelerle başlamış (Beck, 1963) ve sonrasında tedavinin içeriği gelişmiştir. Beck, başlangıçta klasik Freudyen bir perspektiften hareket ederken Freud'un (1917/1957) depresif sendrom (melankoli) formülasyonlarının birkaç açıdan hedefi kaçırdığını bulmuştur. Birkaç sistematik çalışmanın ardından (Beck ve Hurvich, 1959; Beck ve Ward, 1961) Beck, öfkeye dönük bir modelin yetersizliklerini bulmuş ve klinik olarak depresyondaki kişinin olumsuzluğunun içeriğine odaklanan daha tatmin edici bir formülasyonun olduğunu görmüştür. Beck'in erken açıklamaları, depresyonlu hastalarda bulunduğu yaygın olumsuz önyargıları ve çarpıklıkları vurgulamıştır. Bu açıklamalar, depresyondan nispeten farklı olan bilişin içeriği ve süreçleri hakkında hipotezlere yol açmıştır (Beck, 1993; Derubeis, Webb, Tang ve Beck, 2010). Beck'in ortaya attığı bilişsel kurama göre bireyin duygu ve davranışları, olayları yorumlama biçiminden etkilenmektedir. Kişinin duygularını belirleyen olaylar değil, kişinin kendi düşünce sisteminde olaya ve duruma verdiği anlamdır (Çelebi ve Odacı, 2018).

Biliş kavramı, bilişsel terapi modelinde öne çıkan bir kavramdır. Stallard'a (2002) göre bilişsel davranışçı terapiler, bir kişinin yaşadığı olayları ve durumları yorumlama şeklidir ve bu yorumlama aşamasında bilişsel süreçte meydana gelen hataları belirleme ve değiştirme ile ilgilenmektedir (Türk, Buğa, Çekiç ve Hamamcı, 2017). Başka bir deyimle kişinin duyguları üzerine etki gösteren, bilişsel yapıda bulunan, işlevsel olmayan inançlar, dışardan gelen bilgilerin işlenmesinde bazı hatalar oluşturmakta ve tekrarlayan bu hatalar sonucunda otomatik

düşünceler ortaya çıkmaktadır. Bu otomatik düşünceler belli özelliklere göre kategorize edilmekte ve bilişsel çarpıtmalar oluşmaktadır (Türkçapar, 2011). Beck, bilişsel kuramında bireyin bilişsel yapısını kavramlaştırırken ele aldığı bilişleri iki ana başlıkla inceler: otomatik düşünceler ve şemalar. Şemaları da ara inançlar (altta yatan kurallar ve sayıltılar) ve temel inançlar olarak ikiye ayırmaktadır. Bazı kuramcılar daha kolay anlaşılması amacı ile şemaların bu iki türünü ayrı olarak ele almakta; otomatik düşünceler, ana inançlar, kurallar ve temel inançlar olarak üçlü bir ayırım yapmaktadırlar. Bu üç bileşen iç içe geçmiş bileşenlerdir (Arkar,1992; Türkçapar, s.108 ).



Şekil 1. Bilişlerin Hiyerarşik Modeli (Beck, 2011)

#### **2.5.3.2.1. Otomatik düşünceler**

Otomatik düşünceler, insanın gün içerisinde aklında oluşuveren kelimeler ve zihinsel görüntülerden oluşan, davranışları etkileyen bir düşünce türüdür (Greenberg ve Padesky, 1995). Bu düşüncelerin “otomatik” olarak adlandırılmasının sebebi zihinde birdenbire beliren ve ortaya çıkan düşünceler olmasıdır. Bu nedenle bilişsel kuram, özellikle duygusal rahatsızlık veren anlara eşlik eden olumsuz otomatik düşüncelerle ilgilenir. Bu düşüncelerin çoğu fark edilmemektedir ancak duygu fark edilir. Örneğin, girdiği sınavda soruyu okuyan öğrencinin aklından “Anlayamıyorum”, ya da sunum sırasında “Ya rezil olursam”, “Ya bana gülerlerse” gibi otomatik düşünceler geçebilir (Özcan ve Çelik, 2017; Yıldız, 2018).

#### **2.5.3.2.2. Ara inançlar ve kurallar**

Ara inançlar, bireyin düşünme sürecinin en yüzeyinde bulunan, yaşanan ana ve duruma özgü olan, otomatik düşüncelerin altında bireyin dile getirmemekle birlikte inanmakta olduğu ara inançları, kuralları ve varsayımları ele almaktadır. Kurallar ve varsayımlar söze getirilmese bile davranışın soyut düzenleyicileri olmaktadır. Bunlar, bir anlamda kişinin kendisinin ve öbür insanların davranışları ve ortaya çıkan durumlarıyla kalıcı hâle gelmiş kuralları ve beklentileri olarak görülmektedir. Bu işlevsiz inançlara “Eğer hayır dersem cezalandırılırım.” gibi örnekler verebilir (Türkçapar, 2018).

#### **2.5.3.2.3. Temel inançlar**

Temel inançlar, Beck tarafından çaresizlik, sevilme ve değersizlik olarak üç ana grupta toplanmıştır. Stallard’ın (2017) ifade ettiği gibi bir kişinin kişisel ve çevresel bilgileri nasıl düzenleyeceğini; kendisi, diğer insanlar ve dünya ile ilgili temel varsayımlarını içeren temel inançlar geçmişte yaşadıkları ve deneyimler sonucu oluşurlar. Genel olmaları ile otomatik düşüncelerden, koşullu değil kesin yargıları kapsamalarıyla ara inançlar ve kurallardan ayrılmaktadırlar (Yalçın, Ceyhun ve Fatih, 2020). Young (1990), Beck (1991), Miranda et al., (1998), Clark vd.’ne (1999) göre bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı çalışmaların en temel amacı; bireylerin bilişsel çarpıtmalarıyla birlikte olumsuz temel inançlarının değiştirilmesidir. Temel inançların ortaya çıkarılması ve değiştirilmesi ise bu noktada bilişsel çarpıtmalar kadar kolay olmamaktadır (Bengisoy vd., 2019).

#### **2.5.3.2.4. Bilişsel Çarpıtmalar**

Bilişsel çarpıtmalar, klinik literatürde olumsuz duygulanımla ilgili yanlış bilgi işleme kalıpları olarak kabul edilmektedir (Putwain, Connors ve Symes, 2010). Bilişsel çarpıtmalar aşağıdaki gibidir:

*Keyfi Çıkarsama (Arbitrary Inference):* Bir duruma karşıt bir bulgu olduğu veya onu destekleyen bir kanıt bulunmadığında bir sonuca, düşünceye varmaktır. Örneğin, çalışan bir annenin yoğun bir günden sonra “Ben kötü bir anneyim.” şeklinde bir çıkarımda bulunmasıdır.

*Seçici Soyutlama (Selective Abstraction):* Bireyin bir durumu, bütünün sadece bir ayrıntısına odaklanıp durumla ilgili diğer bilgileri yok saymasıdır. Örneğin, “O kadar harika olduğuma gerçekten inanmıyorlar çünkü bir konuşma yapmamı istemediler.” düşüncesidir.

*Aşırı Genelleme (Overgeneralization):* Bir ya da birkaç olaydan genel bir kuralın oluşturulması ve bu kuralın geniş ölçüde kişinin hayatındaki diğer durumlara da uygulanması anlamına gelmektedir. Örneğin, “Öfkemi kontrol edemiyorum.”

*Büyütme ve Küçültme (Magnifying/minimizing and Minimization):* Bir şey olduğu zaman daha fazla ya da daha az önemli görme. Örnek olarak, arabasında küçük bir göçük olan genç bir kadının, büyük bir kaza yaptığını algılaması ve kendisinin berbat bir şöför olduğunu düşünmesidir.

*Kişiselleştirme (Personalization):* Kişinin, herhangi bir bağlantı kurmak için hiçbir temel olmaksızın olayları kendisine bağlaması eğilimi olarak açıklanmaktadır. Örneğin, bir kişinin üstü tarafından acımasız muamele gördükten sonra “Kötü bir rapor yazmış olmalıyım.” biçiminde düşünmesidir.

*İkili Düşünme (Dischotoums things):* Kişinin yaşantısını iki aşırı uçtan birine ayırmak. Örneğin, bir şey ya tamamen kusursuz ya da kusurludur gibi düşüncelere kapılmaktır.

*Olumluyu Yok Saymak (Disqualifying the Positive):* Bireyin olumsuz görüşleri ile çatışan olumlu ve pozitif olanları önemsememek ya da yok saymaktır. Örneğin, arkadaşlarından gelen olumlu dönüşlere “Sadece iyi olmam için söylüyorlar.” diyerek inkâr etmesidir.

*Zihin Okumak (Mind Reading):* Kişinin bir durum bağlamında kanıt olmadığında diğerinin ne düşündüğünü bildiğine inanmak. Örneğin, diğer kişi kibarca davranmasına rağmen kişinin “Benim sadece bir aptal olduğumu düşündüğünü biliyorum.” diye düşünmesidir.

*Geleceği Okumak (Fortune-Telling):* Bireyin gelecekte olabilecek olaylarla ilgili olumsuz tahminlerde bulunması ve gerçek olmuş gibi davranmasıdır. Örneğin, “Beni terk edeceğini biliyorum.”.

*Felaketleştirme (Catastrophizing):* Olumsuz olayları belirli bir bakış açısında görmek yerine dayanılmaz felaketler olabilirmiş gibi durumu yorumlamaktır. Örneğin, utanç verici bir şey olduğunda “Aman Allah’ım bayılacağım sanırım.” diye düşünerek durumu korkunç derecede tehlikeli olarak algılamaktır.

*Azımsama (Minimization):* Birey olumlu özellikleri veya deneyimleri gerçek gibi değerlendirir fakat önemsiz görür. Örnek olarak “Tabi ki işimi iyi yapıyorum ancak yine de ailem bana saygı duymuyor.” diye düşünmektir.

*Duygusal Çıkarsama (Emotional Reasoning):* Duygusal tepkilerin gerçek durumu yansıttığını varsaymak. Örneğin, birisi umutsuz olduğunu hissettiğinde gerçekten durumun umutsuz olduğu sonucuna varmasıdır.

*Dayatmalar (Should Statements):* Bir durum hakkında motivasyonu ve kontrolü sağlamak için birey tarafından gereklilik ve zorunluluk ifadeleri kullanılmasıdır. Örneğin, bir çocuğun annesine karşı “Annemi daha fazla sınırlendirmemem gerekir, o benim annem onu dinlemek zorundayım.” diye düşünmesidir (Türkçapar,2018; Yıldız, 2018).

Bir kişi, hayatında seçici olarak bütün olumsuz deneyimleri üzerine hatalı bir benlik ve çevre algısı oluşturabilir, etrafında olanları kendini üzecek ve tehlikeli olabilecek şekilde yorumlayabilir. Beck (2016) olumsuz bilinci, depresyonun önemli bir niteliği olarak belirtmiş, danışanların depresyona neden olan düşüncelerini sistematik bir şekilde sorgulayan kısa süreli bir tedavi geliştirmiştir. Bu şekilde kişilerin gerçek olmayan ve günlük yaşama uyumsuz ve çarpıtılmış düşüncelerini tespit etme, bunların gerçeğe uygunluğunu danışanla birlikte sınıma ve olumsuz düşünce ve davranışı danışanın bilişsel kaynaklarını da kullanarak değiştirmeyi mümkün kılan bilişsel davranışçı bir psikoterapi oluşturmuştur (Kara, 2019). Birçok gruba yönelik kullanılan bireysel ve grup hâlindeki bilişsel davranışçı terapilerin, otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynleri arasında ebeveynlik stresinin yönetimini iyileştirmede faydalı ve sürekli etkili olduğu da ortaya konmuştur (Ede vd., 2020).

#### **2.5.4. Bilişsel esneklik ve otizmlı çocukların ebeveynleri**

Bir kişinin sosyal ve zihinsel açıdan sağlıklı olması, stres ve yaşam zorlukları ile baş etmesi için bilişsel yeteneklerinin güçlendirilmesinin önemi vurgulanmaktadır (Alloy ve Riskind 2006). Bu bağlamda alan yazında ne kadar az çalışma bulunsa da otizmlı çocukların ebeveynlerinin bilişsel esnekliğin zorlukları karşısında önemli bir bileşen olduğu gösterilmektedir. Alan yazında bilişsel esneklik değişkeni hakkında birçok çalışma yapılmıştır ancak otizmlı ebeveynlerle ilişkili çok az çalışma bulunmaktadır. Yurt içi ve yurt dışı olmakla birlikte otizmlı çocuklara sahip ebeveynlere ve bilişsel esnekliğe yönelik ulaşılmış çalışmalar aşağıdaki gibidir:

Büyüksu (2021), 36-72 ay arası otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip annelerin bilişsel esneklik becerileri ile anne-çocuk ilişkisini incelemiştir. Araştırma nicel ilişkili tarama modeli olup örneklemini 36-72 ay arası otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğa sahip 220 anne oluşturmaktadır. Araştırmanın sonuçlarına göre; ebeveyn-çocuk ilişkisi ölçeği, olumlu ebeveyn-çocuk ilişkisi alt boyutu ile bilişsel esneklik envanteri alt boyutları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Olumlu ebeveyn-çocuk ilişkisi arttıkça alternatifler, kontrol ve bilişsel esneklik algısı da artmaktadır. Ebeveynlerin öğrenim durumu, algıladıkları gelir düzeyi, çocuklarıyla ilgilendikleri süre ve çocukluk çağında kendi ebeveynlerinin tutumları ile ebeveyn-çocuk ilişkisi arasında anlamlı yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Shahabi, Shahabi ve Foroozandeh, (2020) tarafından otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde öz-merhamet ve bilişsel esnekliğin evlilik uyumu ile ilişkisinin incelenmesi çalışması yapılmıştır. Araştırma ilişki betimsel bir araştırma olup veri analizi, yol analizi yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Bulgular, öz-anlayış, bilişsel esneklik ve evlilik uyumu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Başka bir deyişle; bu çalışmada elde edilen modele göre bilişsel esneklik, merhamet ve uyumluluk arasındaki ilişkide aracı değişken etkisi göstermiştir.

2018 yılında Hisoğlu, otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların anne ve babalarının problem çözme ile sosyal destek düzeylerinin, yaşam doyumuna etkisini araştırmıştır. Otizm tanısı almış çocuklu anne babalardan 105 kişi örneklemini oluşturmuş ve ilişki tarama yöntemi kullanılmıştır. Sonuç olarak anne ve babanın problemlerle başa çıkma yeteneği ile anne-babaların aileden destek görme, arkadaştan destek görme, özel bir insandan destek görme, sosyal destek görme durumunun yaşam doyumunu ve depresyon düzeyleriyle ilişkisiz olduğu saptanmıştır.

## **BÖLÜM III: YÖNTEM**

### **3.1. Araştırma Modeli**

Araştırmada otizmlı çocukların ebeveynlerinin iyi oluş düzeylerini yordamada merhamet, bilişsel esneklik ve psikolojik sağlamlık rolünün incelenmesi amacı ile nicel ilişkisel tarama modeli uygulanmıştır. Betimsel-İlişkisel tarama modeli, belirlenen evrenden seçilmiş olan örneklem üzerinde yapılan araştırma yoluyla evrenin nicel olarak betimlenmesini sağlamaktadır. Başka bir deyimle ilişkisel tarama modeli, iki veya daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin incelenmesi veya derecesini belirlemeyi hedefleyen araştırma yöntemidir (Karasar, 2005; Cresswell, 2012).

Bu bölümde, çalışmanın araştırma modeli, örneklem, veri toplama araçları, araştırmacı tarafından geliştirilmiş Merhamet Ölçeği aşamaları, veri çözümlemesi ve geçerlik ve güvenilirliğe ilişkin bilgiler yer almaktadır.

### **3.2. Evren**

Bu araştırmanın evreni, 2021–2022 yılında İstanbul ilinde bulunan özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde öğrenim görmekte olan otizmlı çocukların ebeveynlerinden oluşmaktadır.

### **3.3. Örneklem**

Araştırmada olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden uygun örnekleme tekniği kullanılmıştır. Uygun örnekleme tekniği örnekleme yönteminin en önemli faydası katılımcılara araştırmacı tarafından ulaşabileceği ve uygulayabileceğinin kolay olmasıdır (Yener ve Abdulkadir, 2007; Büyüköztürk, Kılıç-Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2014). Araştırmanın örneklemi İstanbul ilindeki Asya ve Avrupa yakasında bulunan rehabilitasyon merkezlerinde eğitim gören otizmlı çocukların ebeveynlerinden oluşmaktadır. Asya yakasında Üsküdar ilçesinde 2, Sancaktepe’de 3, Çekmeköy’de 2, Büyükçekmece’de 1 ve Ümraniye’de 1 rehabilitasyon merkezinde eğitim gören otizmlı çocukların ebeveynlerine ulaşılmıştır. Avrupa yakasında ise Sultangazi ve Avcılar ilçelerinde bulunan 2 eğitim ve rehabilitasyon merkezinde eğitim gören otizmlı çocukların ebeveynleri araştırmaya katılmıştır.

Bunun yanı sıra sosyal medyada otizmlı çocukların ebeveynlerinden oluşan gruptan veri toplanmıştır.

Araştırmada katılmış olan ebeveynlerin temel ölçütlerinde, ebeveynlerin çocuklarının otizm tanısının olması, çocukların 2-11 yaş arası olması ve araştırmaya gönüllü olarak katılmasına dikkat edilmiştir. Bu kriterlere göre OSB tanılı bireylere ve ebeveynlere ulaşmanın zorluğu göz önüne bulunduğunda, ulaşılabilir ve uygulanabilir olarak tanımlayabileceğimiz değişkenler de çalışmada rol oynamıştır. Araştırmalar 2-11 yaş arası otizmlı çocukların gelişimi ve klinik tablosu farklılık göstermekte (Aktaş, Çifci Tekinarslan ve Eldeniz Çetin, 2021) ve bu yaş aralığı ebeveynler çok dinamik ve zorluklarla dolu bir süreç yaşamaktadırlar. Küçük çocuklar üzerine yapılan çalışmalar otizmlı çocukları sosyal, iletişimsel ve davranışsal alanlarda otistik semptomatolojisi değişebildiğini paylaşmaktadır (Fecteau, Mottron, Berthiaume ve Burack, 2003; Baker-Ericzén, Brookman-Frazee ve Stahmer, 2005). Otizmlı çocukların 3 yaşından önce gecikmelerin ya da olağandışı bir işlevselliğin olmasında tanı ölçütlerine göre konmaktadır. Otizmlı çocuklar genellikle küçük yaş döneminde kendini sözel olarak ifade edememe ve bu eksikliği öfke nöbetleri ile aşmaya çalıştığı fakat baş edemediği takdirde tekmeleme, bağırma, kendini yere atma gibi tantrum nöbetleri olarak tanımlanan davranışlar ortaya çıkar. Çocuklar endişelendiği, kızdığı veya başarısız olduğu zamanlarda saçlarını çekme, yüzünü tırmalama, başını duvara vurma, ellerini kanatacak kadar ısırma gibi kendine zarar veren davranışlarda bulunabilirler. Görsel uyarım içerisinde parmaklarını gözlerinin önünde hareket ettirme, işitsel için de aynı melodiyi saatlerce mırıldanma ve duysal uyarım içerisinde ise ileri geri sallanma gibi davranışlar, hassasiyet veya duyarsızlaşma sergilemektedir. Dokunsal uyarımda elin ritmik hareketler ile kulak, el gibi diğer vücut parçalarına vurulma hareketi göstermektedir. Bebeklik döneminden itibaren otizmin fark edilebilen sosyal etkileşim ile ilgili sorunların yanı sıra değişimlere karşı direnme, dil gelişiminde gecikme, ritüellere bağlılık, riskli davranışlarda bulunma, göz teması kuramama, basmakalıp ve içe dönük gibi özellikleri, otizm tanısı ile birlikte eşlik eden tanı da bulunmaktadır. Eşlik eden tanı mental gerilik, epilepsi, Tübero Skleroz genetik hastalığı, dikkat dağınıklığı, gastrointestinal belirtiler, uyku bozuklukları olarak yer almaktadır (Çandır, 2015; Kadak ve Meral, 2019). 2-11 yaş arası otizmlı çocukların gelişme açısından önemli bir süreç olduğu, tanı konulduktan sonra erken yoğun tedavi, erken eğitim ve eğitime cevap verip veremeyeceğine yönelik önemli bir süreç söz konusudur. Alan yazında yapılan araştırmalar

tüm bunların ebeveyn stresinin önemli belirleyicileri olduğunu göstermektedir. Araştırma bunu göz önünde bulundurarak örneklem grubu 2-11 yaş arasında sahip olan çocuklar ile sınırlandırılmıştır.

Örnekleme ilişkin bilgiler Tablo 3.1’de sunulmuştur.

Tablo 3.1. Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler

<b>Gruplar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	265	88,0
Erkek	36	12,0
<b>Toplam</b>	<b>301</b>	<b>100</b>
<b>Yaş</b>		
20-30	55	18,3
31-40	166	55,1
41-52	80	26,6
<b>Toplam</b>	<b>301</b>	<b>100</b>
<b>Çalışma durumu</b>		
Evet	96	31,9
Hayır	205	68,1
<b>Toplam</b>	<b>301</b>	<b>100</b>
<b>Eğitim durumu</b>		
Okur yazar	3	1
İlk okul	44	14,6
Orta okul	45	15,0
Lise	95	31,6
Üniversite	114	37,9
<b>Toplam</b>	<b>301</b>	<b>100</b>
<b>Çocuk cinsiyeti</b>		
Kız	67	22,3
Erkek	234	73,1
<b>Toplam</b>	<b>301</b>	<b>100</b>
<b>Çocuk yaşı</b>		
2-5	154	50,8
6-8	117	39,5
9-11	30	9,7
<b>Toplam</b>	<b>301</b>	<b>100</b>
<b>Otizmin derecesi</b>		
Hafif	193	63,9
Orta	76	25,4
Ağır	32	10,7
<b>Toplam</b>	<b>301</b>	<b>100</b>

Tablo 3.1'e göre katılımcıların 265'i (%88,0) kadın, 36'sı ( %12,0) erkektir. Yaş değişkenine baktığımızda 22-30 yaş grubu 55 (%18,3), 31-40 yaş grubu 166 (%55,1), 41-52 yaş grubu 80 kişiden (%26,6) oluşmaktadır. Çalışma grubunda iş durumuna göre 96 kişi (%31,9) çalışıyor, 205 kişi (%68,1) çalışmıyordur. Çalışma grubundan 3 kişi (%1) okur yazar, 44 kişi (%14,6) ilkokul, 45 kişi (%15,0) orta okul, 95 kişi (%31,6) lise, 114 kişi (%37,9) üniversite eğitim durumuna sahiptir. Tablo incelendiğinde otizmli çocukların ebeveynleri çocuk cinsiyetine göre 67 kız (%22,3) çocuğu, 234 erkek (%73,1) çocuğuna sahiptirler. Çalışma grubu çocuk yaşına göre 2-5 yaş grubu 154 (%50,8), 6-8 yaş grubu 117 (%39,5), 9-11 yaş grubu 30 kişiden (%9,7) oluşmaktadır. Otizm derecesi değişkenine göre 193 hafif (%63,9), 76 orta (%25,4), 32 ağır (%10,7) olarak belirtmişlerdir.

### 3.4. Veri Toplama Araçları

#### 3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

*Kişisel Bilgi Formu:* Kişisel bilgiler formu katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, çocuk cinsiyeti ve yaşı, çocuğun otizm derecesi olarak toplanmıştır.

#### 3.4.2. Merhamet Ölçeği

*Merhamet Ölçeği;* Musa, H., (2022) tarafından geliştirilen ölçek, 28 maddeden oluşan 5'li likert tipi ölçektir. Ölçeğin yapı geçerliliği, Temel Bileşenler Analizi ile test edilmiş, Varimax döndürme tekniği kullanılmıştır. Yapı geçerliği için, faktör özdeğeri 1, faktör yükü en az .40 olarak alınmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi bulguları da elde edilen uyum indekslerinin dört boyutlu yapıyı doğruladığını göstermektedir. Merhamet Ölçeği'nde, elde edilen dört faktör (Diğer insanlardan görülen merhamet, Kendine merhamet, Diğer insanlar için merhamet ve Doğa ve diğerlerine merhamet) toplam varyansın % 61'ini açıklamaktadır. Güvenirlik analizi sonuçları diğer insanlardan görülen merhamet .902, kendine merhamet .929, diğer insanlar için merhamet .867 ve doğa ve diğerlerine merhamet .867 olarak hesaplanmıştır. Tüm ölçeğin Cronbach  $\alpha$  değeri ise .921 bulunmuştur. Türk kültüründe kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermiştir. Çalışma grubunu 18-65 yaş arasındaki genç ve yetişkin kadın ve erkek bireyler oluşturmaktadır. Veriler çevrim içi ve anket yoluyla toplanmıştır. Merhamet kavramını tanımlamak ve belirlemek için alan yazında yer alan merhamet kavramı

özellikleri ve konu ile ilgili araştırmalar incelenmiş ve pilot çalışması gerçekleştirilmiştir. Demografik değişkenleri (Tablo 3.2. ve Tablo 3.3.) ile birlikte (cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim düzeyi) açımlayıcı faktör analizi uygulaması için 258 kişiye, doğrulatoryıcı faktör analizi uygulaması için ayrı örneklem grubu 265 kişiye, lt bağıntılı geçerlik uygulaması için 121 kişiye ulaşılmıştır. Bireylerin merhamet düzeylerini belirlemeye yönelik likert yapıda bir ölçek geliştirme tercih edilmiştir. Likert tipi ölçekler kişinin kendisi hakkında, bazı tutum, nesne veya olay hakkında çeşitli ifadelere bilgi vermesi esasına dayalıdır (Taherdoost, 2019).

Tablo 3.2. Merhamet leği'nin Katılımcıların AFA İçin Demografik Değişkenlerin Frekans ve Yüzde Değerleri

	<i>f</i>	%
Cinsiyet		
Erkek	58	22,5
Kadın	200	77,5
Toplam	258	100
Yaş		
20-25	105	40,7
26-30	47	18,2
31-35	27	10,5
36-40	25	9,7
41-45	23	8,9
46-50	18	7,0
51 ve st	13	5,0
Toplam	258	100
Eğitim düzeyi		
İlk okul	6	2,3
Orta okul	11	4,3
Lise	22	8,5
Üniversite	117	45,3
Yüksek lisans ve st	102	39,5
Toplam	258	100
Medeni durumu		
Bekar	140	53,3
Evli	118	45,7
Toplam	258	100

Tablo 3.2'de görüldüğü gibi katılımcıların, 58'i (%22,5) erkek, 200' (%77,5) kadın; 105'i (%40,7) 20-25 yaş arasında, 47'si (%18,2) 26-30 yaş arasında, 27'si (%10,5) 31-35 yaş arasında, 25'i (%9,7) 36-40 yaş arasında, 23' (%8,9) 41-45 yaş arasında, 18'i (%7,0) 46-50 yaş arasında, 13' (%5,0) 51 ve üstü yaş arasında; 6'sı (%2,3) ilkokul, 11'i (%4,3) ortaokul,

22'si (%8,5) lise, 117'si (%45,3) üniversite, 102'si (%39,5) yüksek lisans ve üstü eğitim düzeyinde; 140'ı (%253,3) bekar, 118'i (%45,7) evli olmak üzere toplam 258 kişiden oluşmaktadır.

Tablo 3.3. Katılımcıların DFA İçin Demografik Değişkenlerin Frekans ve Yüzde Değerleri

Cinsiyet	<i>f</i>	%
Erkek	101	38,1
Kadın	164	61,9
Toplam	265	100
Yaş		
20-25	75	28,3
26-30	75	28,3
31-35	46	17,4
36-40	22	8,3
41-45	24	9,1
46-50	20	7,5
51 ve üstü	3	1,1
Toplam	265	100
Eğitim düzeyi		
İlk okul	14	5,3
Orta okul	25	9,4
Lise	41	8,5
Üniversite	118	44,5
Yüksek lisans ve üstü	67	25,3
Toplam	265	100
Medeni durumu		
Bekar	114	43,0
Evli	151	57,0
Toplam	265	100

Tablo 3.3'te görüldüğü gibi katılımcıların, 101'i (%38,5) erkek, 164'ü (%61,9) kadın; 75'i (%28,3) 20-25 yaş arasında, 75'i (%28,3) 26-30 yaş arasında, 46'sı (%17,4) 31-35 yaş arasında, 22'si (%8,3) 36-40 yaş arasında, 24'ü (%9,1) 41-45 yaş arasında, 20'si (%7,5) 46-50 yaş arasında, 3'ü (%1,1) 51 ve üstü yaş arasında; 14'ü (%5,3) ilkokul, 25'i (%9,4) ortaokul, 41'i (%15,5) lise, 118'i (%44,5) üniversite, 67'si (%25,3) yüksek lisans ve üstü eğitim düzeyinde; 114'ü (%43,0) bekar, 151'i (%57,0) evli olmak üzere toplam 265 kişiden oluşmaktadır.

### 3.4.2.1. Merhamet Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları

Merhamet Ölçeği'nin geçerliğini sağlamak için merhamet kavramı ile ilgili alan yazın taranmış, söz konusu merhamet kavramı tanımlanmış, kuramsal çalışmalar ve konuyla ilgili ölçekler incelenmiş, madde havuzu oluşturulmuş ve maddeleri değerlendirmek için uzman görüşlerine başvurulmuştur. Merhamet Ölçeği'nin geliştirilmesi sürecinde ilk olarak merhamet kavramının ne anlama geldiği, ne ifade edildiği ve bir merhametli kişinin sahip olması gereken nitelikleri nasıl tanımladığı ve algıladığı pilot çalışması uygulanmış ve veri toplanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, merhamet ile ilgili yapılmış pilot çalışma ve ilgili alan yazın kullanılarak oluşturulan Merhamet Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları gerçekleştirilmiştir.

#### 3.4.2.1.1. Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerliği bir çalışmanın ya da en çok ölçek geliştirme çalışmalarında bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiğini ortaya koymaktadır. Bu sayede geliştirilen bir ölçekte içerik ve mantıksal geçerlilik olarak da adlandırılan kapsam geçerliği çalışmalarında ölçek maddesinin ölçülmesi amaçlanan özelliği kapsama gücünü belirlemeye yönelik yeterli sayıda uzman görüşünün alındığı bir ön çalışma gerçekleştirilmesi söz konusudur (Ercan ve Kan, 2004; Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). Kaynaklara göre uzman sayısı 5-40 arası değişebilmektedir (Wilson, Pan ve Schumsky, 2012).

Bu araştırmada, öncelikle gerçekleştirilmiş kuramsal bilgiler, pilot çalışması ve ilgili ölçekler, alan yazın kapsamlı bir şekilde okunarak bir madde havuzu oluşturulmuştur. 109 maddeden oluşan taslak ölçeği şekil, içerik, anlaşılabilirlik ve dil bilgisi bakımından değerlendirilmek üzere ölçme ve değerlendirme ile eğitim yönetimi alanlarından sekiz uzmanın görüşlerine başvurulmuştur.

Her bir maddenin yanına "1" Çok iyi, "2" Kabul edilebilir, "3" Zayıf, "4" Kaldırılsın ve "5" Açıklama şeklinde derecelendirme yapılmıştır. Uzman görüşleri sonunda kaldırılması gereken maddeler kaldırılmış ve revize edilmesi önerilen maddelerde düzeltme yapılmıştır. Sonuçta 59 maddeden oluşan taslak ölçek elde edilmiştir. Bu şekilde ölçeğin kapsam geçerliği gerçekleştirilmiştir. 59 maddelik ölçek açımlayıcı faktör analizi için 258 katılımcıya uygulanmıştır.

### 3.4.2.1.2. *Yapı geçerliği*

Merhamet Ölçeği'nin yapı geçerliğinin sağlanması için öncelikle açımlayıcı faktör analizi ardından da doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Bilimsel çalışmalarda faktör analizi, birbiriyle ilişkili çok sayıda değişkeni bir araya getirip az sayıda kavramsal olarak anlamlı yeni yapılar keşfetmeyi veya faktörler ile göstergeleri arasında tanımlanan ilişkileri açıklayan ölçme modellerini test etmek amacıyla kullanılan çok değişkenli bir istatistik olarak tanımlanmaktadır (Büyüköztürk, 2002; Karagöz ve Kösterelioğlu, 2008).

Ölçek uyarılma veya geliştirme süreçlerinde Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) kullanılan bir yöntemdir. Açımlayıcı Faktör Analizi'nin ölçek maddeleri arasında tespit edilmiş bir ilişki bilinmediğinde kullanılmakta ve değişkenleri boyut hâline getirmek amaçlanmaktadır. Bu süreçte, Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) ve Bartlett Sphericity testi sonuçları, maddelerin ortak faktör varyans değerleri, özdeğer çizgi grafiği, temel bileşenler analiz sonuçları ve yorumlanabilir faktörler elde etmek için “Varimax” döndürme tekniği sonuçları incelenmiştir. Açımlayıcı Faktör Analizi ile test edilmiş bir ilişki, belirlenmiş faktörler ve bunların altında toplanmış maddeler tespit edildiğinde Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılması önerilmektedir. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ise ortaya çıkan bu modellerin çalışılan örneklem üzerinde doğrulanıp doğrulanmadığının test edilmesinde kullanılmaktadır (Akyüz, 2018; Orçan, 2018).

#### 3.4.2.1.2.1. *Açımlayıcı Faktör Analizi*

Faktör analizi, birbiriyle ilişkili çok sayıda değişkeni bir araya getirerek, kavramsal olarak anlamlı daha az sayıda yeni değişkenler (faktörel, boyutlar) bulmayı, keşfetmeyi amaçlayan çok değişkenli bir istatistik olarak tanımlanabilir. Açımlayıcı Faktör Analizi, değişken azaltma ve ortaya çıkan faktörleri isimlendirmenin ötesinde, faktör analizi sonucunda ortaya çıkan faktörlerin, davranışın anlaşılmasına yardımcı olan kuramın yapıları (gözlenemeyen gizli/örtük değişkenler) ile benzer olup olmadığını ortaya koyar. Diğer bir ifadeyle faktör analizi sonucunda belli bir faktör altında toplanan göstergelerin, kuramsal yapının göstergeleri olup olmadığına ilişkin bir sorgulama yapılır (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk 2016, s.177). Merhamet ölçeğinin yapı geçerlik çalışması için açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi için öncelikle, çalışma grubu olarak 258 kişilik veri toplanmıştır. Araştırmada veri toplarken, örneklemin demografik bilgilerini edinmek üzere kişisel bilgi formu ve 59 maddelik taslak ölçek kullanılmıştır.

Büyüköztürk (2002), madde sayısının 5-10 katı şeklinde veri toplanmasının uygun olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmanın sonucunda 28 maddeden oluşan ölçek deneme formunun yapı geçerliğinin incelenmesi için 258 kişiden toplanan veriler kullanılmıştır. Veri setinin örneklem yeterliliğini değerlendirmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri ve küresellik varsayımının incelenmesi için Barlett Küresellik testi çıktıları elde edilmiştir. Sonuç olarak Merhamet Ölçeği'nin 28 maddesinin korelasyon matrisinin birim olmadığını ve faktör analizine uygun olduğunu ortaya koymuştur. (bkz. Tablo 3.4).

Faktör analizi sonuçları incelendiğinde, maddelerin bileşen yük değerinin .40'tan yüksek olmasını, binişik ya da başka deyimle çapraz yük veren maddeler yük değerleri arasında, 10 ve üzeri farkın bulunmamasını, ortak faktör varyansının .32'den yüksek olmasını ve bunun yanı sıra aynı faktördeki maddelerin birbirleri ile anlam ve içerik tarafından tutarlılığını göz önünde bulundurarak sıkıntılı olan maddeler tek tek çıkarılarak analizler tekrar yapılmıştır. (Büyüköztürk, 2002; Erkuş, 2019; Aksu, Eser ve Güzeller, 2017). İlk olarak hiçbir faktöre yüklenmeyen maddeler (m28), madde toplam korelasyonu düşük maddeler (m31, m20, m29, m41, m02, m08, m06, m09, m21, m18, m27, m37, m15, m19, m41, m39, m36, m30, m14, m16) sırasıyla tek tek çıkarılmış, binişik maddeler (m34, m03, m42, m35, m03, m24, m40, m26) tek tek çıkarılarak analizler anlamlı bir yapı oluşuncaya kadar tekrarlanmıştır. Bunun yanı sıra anlam olarak benzerlik gösteren maddeler (m51, m52, m59, m33) de çıkarılmıştır. Çalışmada katılan 258 kişilerin verdiği cevaplar üzerinde yapılan açımlayıcı faktör analizi (AFA), temel bileşenler yöntemi (Principal Components) ve Varimax döndürme tekniği kullanılarak yapılmıştır. Analizin sonucu olarak varyansın %61.77'sini açıklayan, 28 maddeden ve 4 faktörden oluşan bir ölçek yapısı oluşmuştur. Merhamet Ölçeği'nin 4 faktörlerden oluşan birinci faktör diğer insanlardan görülen merhamet, ikinci faktör kendine merhamet, üçüncü faktör diğer insanlar için merhamet ve dördüncü faktör doğa ve diğerlerine merhamet olarak adlandırılmıştır (bkz. Tablo 3.7).

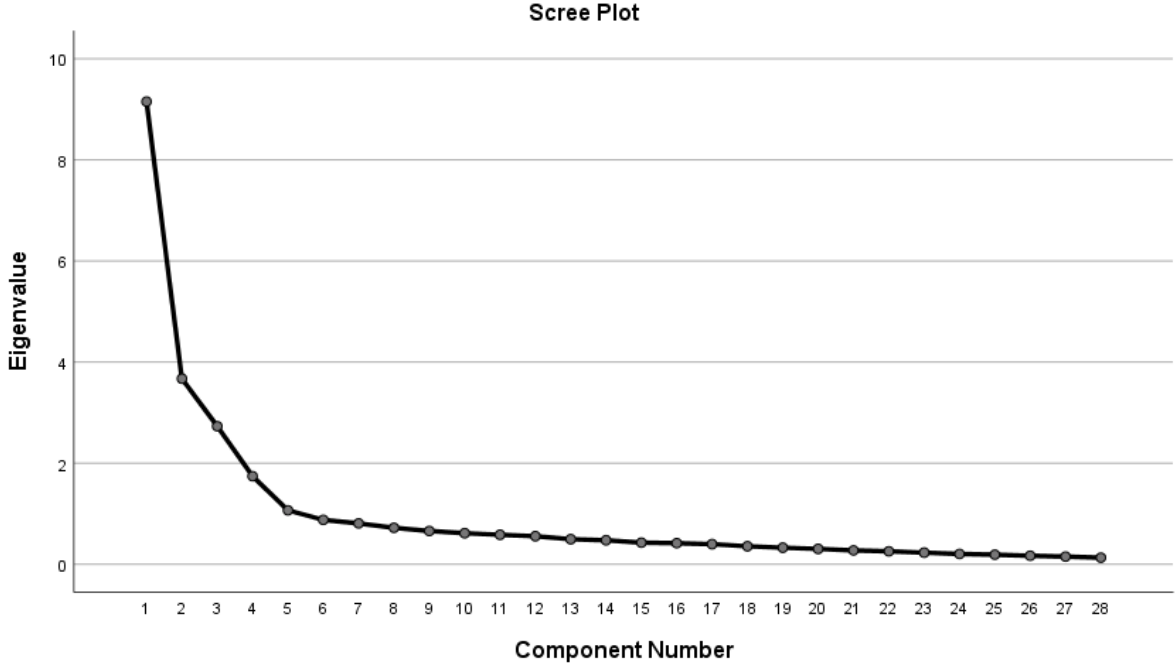
Tablo 3.4. KMO and Bartlett's Testi Değerleri

Kaiser- Meyer-Olkin (KMO) Örneklem Yeterliği		,894
	Ki-kare Değeri	4453.568
Bartlett Küresellik Testi	Serbestlik Derecesi	378
	P	,000

Tablo 3.4'te görüldüğü üzere KMO katsayısının ,894 çıkması örneklem büyüklüğünün çok iyi olduğunu ve Bartlett testi sonucunun ölçek maddeleri arasındaki korelasyonun varlığını ortaya koyması, elde edilen veri setinin açımlayıcı faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Bartlett testi değişkenler arasında yeterli düzeyde bir ilişki olup olmadığını gösterir. 0,05 anlamlılık derecesinden daha küçük bir p değeri bulunması, değişkenler arasında faktör analizi yapmaya yeterli bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Literatüre göre KMO değeri 0,60 orta, 0,70 iyi, 0,80 çok iyi, 0,90 mükemmel olarak kabul edilmektedir (Bryman ve Cramer,1999; Tabachnick ve Fidell, 2013, 2015). Buradaki Bartlett's testi sonucunda da; 4453,568 ( $p < ,000$ ) değerleri bulunmuştur.

Tablo 3.5. Açıklanan Toplam Varyans Miktarları

Başlangıç Özdeğerleri			Toplam Faktörler Yükleri			Döndürülmüş Faktör Yükleri	
Faktörler	Toplam	Açıklanan Varyans %	Kümülatif	Toplam	Açıklanan Varyans %	Kümülatif	Toplam
1	9,152	32,686	32,686	9,152	32,686	32,686	5,070
2	3,672	13,116	45,802	3,672	13,116	45,802	4,263
3	2,731	9,753	55,554	2,731	9,753	55,554	3,992
4	1,743	6,225	61,779	1,743	6,225	61,779	3,973
5	1,068	3,813	65,592				
6	,879	3,139	68,730				
7	,809	2,889	71,619				
8	,722	2,577	74,196				
9	,658	2,350	76,547				
10	,615	2,198	78,744				
11	,584	2,085	80,829				
12	,556	1,985	82,814				
13	,497	1,773	84,587				
14	,475	1,695	86,283				
15	,428	1,528	87,810				
16	,417	1,490	89,301				
17	,398	1,422	90,723				
18	,357	1,274	91,996				
19	,328	1,172	93,168				
20	,304	1,087	94,255				
21	,275	,082	95,237				
22	,257	,917	96,154				
23	,230	,822	96,976				
24	,204	,727	97,703				
25	,190	,677	98,381				
26	,169	,603	98,983				
27	,153	,546	99,529				
28	,132	,471	100,000				



Şekil 2: Merhamet Ölçeği'ne Ait Yamaç Eğim Grafiği

Tablo 3.5'te ve Şekil 2'de görüldüğü üzere, açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin dört alt boyutlu yapısı ortaya çıkmıştır. Faktörlere ait yığılma grafiği incelendiğinde ilk 4 faktörden sonra eğimin azaldığı görülmektedir. Yamaç grafiğinde, kırılma noktası esas alınarak bu noktadan sonra eğimin gözle görülür bir şekilde azaldığı bileşenler elenmektedir. Bu şekilde faktör sayısı, açıklanan toplam varyans miktarlarından anlaşılabilceği gibi yamaç grafiğinden de gözlenebilir (Büyüköztürk, 2019; Tabachnick ve Fidell, 2015). Oluşan dört faktörün toplam varyansı açıklama miktarı %61,779 olarak bulunmuştur. Faktörlerin açıkladıkları varyans miktarları sırasıyla, birinci faktör için %32,686; ikinci faktör için %13,116; üçüncü faktör için %9,753; dördüncü faktör için %6,225 olarak belirlenmiştir. Sosyal bilimlerde yürütülen çalışmalarda toplam varyans oranının %40 ile %60 arasında değer alması ölçeğin faktör yapısının güçlülüğüne işaret etmektedir (Tavşancıl, 2002). Bu durum ölçeğin toplam varyans oranının yeterli bir değere sahip olduğunu göstermektedir. Çıkarılan maddeler sonucunda kalan 28 maddeye ilişkin faktör özdeğerleri, ortak faktör varyansları, döndürülmüş faktör yük değerleri, madde toplam korelasyonları Tablo 3.6'da gösterilmektedir.

Tablo 3.6. Merhamet Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları

Madde	Bileşen-1 ortak varyans	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Madde toplam korelasyonu
m53	.554	0.64				0.52
m54	.607	0.85				0.57
m55	.577	0.58				0.55
m56	.650	0.84				0.62
m57	.624	0.73				0.60
m58	.598	0.88				0.57
m44	.597		0.69			0.57
m45	.655		0.83			0.63
m46	.576		0.81			0.54
m47	.637		0.86			0.61
m48	.608		0.80			0.58
m49	.608		0.85			0.58
m50	.608		0.78			0.58
m04	.472			0.77		0.42
m05	.546			0.76		0.49
m07	.549			0.74		0.50
m13	.558			0.69		0.51
m17	.545			0.54		0.48
m32	.584			0.57		0.52
m38	.569			0.77		0.52
m43	.571			0.49		0.51
m01	.485				0.69	0.42
m10	.431				0.73	0.36
m11	.507				0.77	0.44
m12	.478				0.65	0.42
m22	.612				0.65	0.54
m23	.613				0.63	0.55
m25	.515				0.58	0.45

Tablo 3.6 incelendiğinde, 28 maddenin 4 faktörden oluştuğu görülmektedir. 1. Faktör olan ‘Diğer insanlardan görülen merhamet’ boyutunda 6 madde olduğu; faktör yüklerinin .64 ile .88 arasında değiştiği ve bu faktörün varyansın %32’sini açıkladığı görülmektedir. 2. Faktör olan ‘Kendine merhamet’ boyutunda 7 madde olduğu; faktör yüklerinin .69 ile .86 arasında değiştiği ve bu faktörün varyansın %13’ünü açıkladığı görülmektedir. 3. Faktör olan ‘Diğer insanlar için merhamet’ boyutunun 8 maddeden oluştuğu; faktör yüklerinin .49 ile .77 arasında değiştiği ve bu faktörün varyansın %9’unu açıkladığı görülmektedir. 4. Faktör olan ‘Doğa ve diğerlerine merhamet’ boyutunun 7 maddeden oluştuğu; faktör yüklerinin .58 ile .77 arasında değiştiği ve bu faktörün varyansın %6’sını açıkladığı görülmektedir. Bu şekilde açıklanan toplam varyans %61’dir. Bu aşamada madde toplam korelasyonlarının .36 ile .63 arasında

değiştii görölmektedir. Tablo 3.7’de maddelerin analizlerde ve ölçekteki yeni sayı düzenleri görölmektedir.

Tablo 3.7. Açımlayıcı Faktör Analizi Sonucunda Belirlenen Alt Boyutlar ve Bu Boyutlardan Yük Alan Maddeler ve Maddelerin Yeni Sayı Düzeni

Faktörler Sayıları	Madde Sayısı	İlgili Maade	Yeni Madde
Diğer İnsanlardan görülen merhamet	6	53,54,55,56,57,58	1,2,3,4,5,6
Kendine merhamet	7	44,45,46,47,48,49,50	7,8,9,10,11,12,13
Diğer insanlar için merhamet	8	4,5,7,13,17,32,38,43	14,15,16,17,18,19,20,21
Doğa ve diğerlerine merhamet	7	1,10,11,12,22,23,25	22,23,24,25,26,27,28

Tablo 3.7’de görüldüğü üzere, birinci faktör 6 maddeden; ikinci faktör 7 maddeden, üçüncü faktör 8 maddeden, dördüncü faktör 7 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, toplam 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçek alt boyutlarına sırasıyla; diğer insanlardan görülen merhamet, kendine merhamet, diğer insanlar için merhamet ve doğa ve diğerlerine merhamet isimleri verilmiştir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Toplam puandaki artış, merhametin yükseldiğini göstermektedir.

#### 3.4.2.1.2.2. Doğrulatoryıcı Faktör Analizi

Doğrulatoryıcı faktör analizi daha önceden belirlenmiş ve tanımlanmış bir yapının, bir model olarak doğrulanmak amacı ile kullanılan bir analiz yöntemidir (Büyüköztürk, 2019). DFA, bir hipotez testi türü olarak ölçek geliştirme çalışmalarında aracın faktör yapısını ortaya çıkarmak ve kuramsal çerçeve ile hazırlanmış modelin uyum gösterip göstermediğini ve yapı geçerliğini değerlendirmek için kullanılmaktadır (Floyd ve Widaman, 1995; Kline, 2005; Gürbüz ve Şahin, 2017). Çalışmanın modelini doğrulamak amacıyla LISREL programı kullanılmıştır ve bu program aracılığıyla ölçek uyum indekslerinin geçerliliği değerlendirilmiştir.

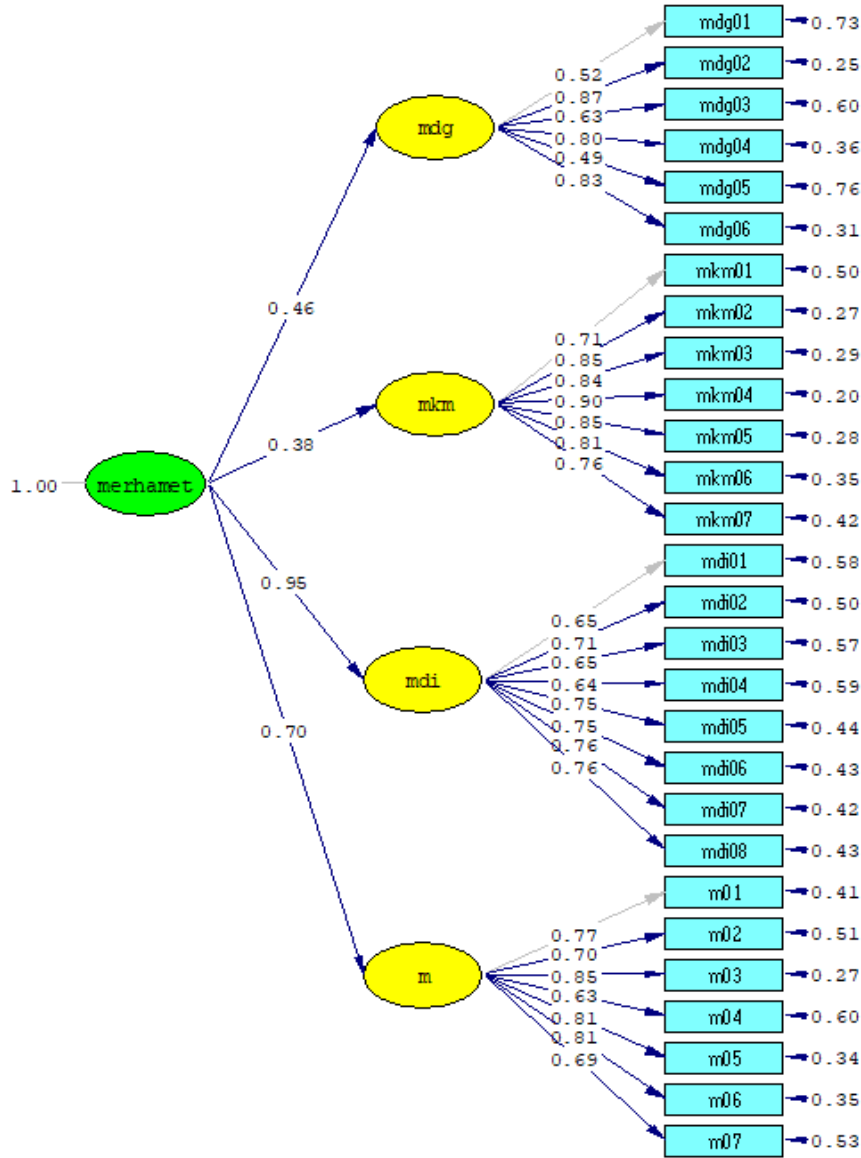
Araştırmanın ölçek geliştirme süreçlerinin ilk aşamasında yapılmış olan açımlayıcı faktör analizi sonucunda ortaya çıkan dört boyutlu yapının doğruluğunu test etmek için 265 kişiden oluşan ve yeni örneklem grubundan toplanan veriler aracılığıyla doğrulatoryıcı faktör analizi yapılmıştır. Doğrulatoryıcı faktör analizi yapılmadan önce verilerin normal dağılımına bakılmaktadır. Verileri çok değişkenli normal dağılımı göstermediği için ağırlıklandırılmış en küçük kareler yöntemi kullanılmıştır.

Verilerin normal dağılımı genelde çok değişkenli normallik karşılanmadığı zaman ağırlıklandırılmış en küçük kareler yöntemi (Weighted Least Squares Factor Analysis-WLS) kullanılmaktadır. Bu yöntem gözlenen ve üretilen korelasyon matrisleri arasındaki farkın karelerini (köşegen olmayan) en aza indirmeyi hedeflemektedir. (Tabachnick ve Fidell, 2015; Yıldırım, Saraç ve Büyüköztürk, 2020). Bu yöntemin verilerin dağılımının bilinmediği zamanda kullanılması önerilmektedir (Şencan, 2005). Bu araştırmada da doğrulayıcı faktör analizi, açımlayıcı faktör analizi sonucunda ortaya çıkan Merhamet Ölçeği'nin yapı geçerliğini teyit etmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. İkinci düzey DFA sonucunda gözlemlenebilir değişken sayısının 28 olduğunu, X2 değerinin anlamlı olduğunu ( $p < 0.001$ ), bunu yanı sıra diğer uyum iyiliği değerlerinin çok iyi ve mükemmel uyum gösterdiğini ortaya koymaktadır (bkz. Tablo 3.8). Gerçekleştirilen doğrulayıcı faktör analizi sonucuna göre, Merhamet Ölçeği'nin 28 maddeli ve 4 alt boyuttan oluşan yapısı, doğrulayıcı faktör analizi ile test edilmiş ve doğrulanmıştır. 4 alt boyutlu Merhamet Ölçeği'nin alt boyutlar arası ilişkileri de anlamlıdır. Ortaya çıkan bu sonuç, önceden yapılmış olan açımlayıcı faktör analizini teyit etmekte ve tüm ölçek alt boyutlarının bir yapının faktörleri olarak ele alınabileceğini göstermektedir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen Merhamet Ölçeği'ne ilişkin bütün t değerleri anlamlı bulunmuş ve yol diyagramı gösterimi bulgular bölümünde Şekil 3'te sunulmuştur. Bu bulguların yanı sıra bu çalışmanın ölçeklerinin otizmlili çocukların ebeveynlerinin örnekleminin üzerine doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve Tablo 4.16'da sunulmuştur.

Tablo 3.8. DFA Uyum İndeksleri ve DFA Analizleri Sonuçları

Uyum Ölçüleri	Mükemmel Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Araştırmada Elde Edilen Uyum Değeri
CMIN/DF	$0 \leq \chi^2/sd \leq 2$	$2 \leq \chi^2/sd \leq 3$	1,70
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1,00$	$0,95 \leq CFI \leq 0,97$	0,978
NNFI/TLI	$0,97 \leq TLI \leq 1,00$	$0,95 \leq TLI \leq 0,97$	0,976
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1,00$	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$	0,949
IFI	$0,95 \leq IFI \leq 1,00$	$0,90 \leq IFI \leq 0,95$	0,978
SRMR	$0,00 \leq SRMR \leq 0,05$	$0,05 \leq SRMR \leq 0,10$	0,0570
RMSEA	$0,00 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$	0,0516
RMR	$0,00 \leq RMR \leq 0,05$	$0,05 \leq RMR \leq 0,08$	0,0473

Açımlayıcı faktör analizi sonuçlarına göre belirlenmiş olan model doğrulayıcı faktör analiziyle test edilerek analizler sonucunda modele ilişkin uyum iyiliği indeksleri incelenmiştir. İkinci düzey DFA sonucunda gözlemlenebilir değişken sayısının 28 olduğunu,  $\chi^2$  değerinin anlamlı olduğunu ( $p < 0.001$ ), bunu yanı sıra diğer uyum iyiliği değerlerinin çok iyi ve mükemmel uyum gösterdiğini ortaya koymaktadır. Elde edilen modelin ki-kare uyum değeri ( $\chi^2 = 589.511$ ,  $p < .05$ ) anlamlı bulunmuştur. Ki-kare/serbestlik derecesinin ( $589.511/346=1.70$ ) 2 değerinden düşük çıkmasına dayanarak modelin mükemmel uyuma sahip olduğu ifade edilebilir (Tabachnick ve Fidell, 2007). Uyum indeks değerlerinin  $RMSEA=.051$  ( $\leq .06$ = iyi uyum, Hu ve Bentler, 1999; Thopson, 2004) ,  $CFI=.97$  ( $>0.95$ =mükemmel uyum, Hu ve Bentler, 1999; Sümer, 2000; Thompson, 2004),  $NNFI=.97$  ( $>0.95$ =mükemmel uyum, Hu ve Bentler, 1999; Sümer, 2000) ,  $NFI=.94$  ( $>0.90$ =iyi uyum, Kelloway, 1989; Tabachnick ve Fidell, 2001), ve  $RMR=.047$  ( $\leq 0.05$ =mükemmel uyum, Brown, 2006; Byrne, 1994) bulunması modelin gözlenen yapıya uygun olduğunu göstermektedir (Marsh ve Hocevar, 1988). Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen Merhamet Ölçeği'ne ilişkin bütün t değerleri anlamlı bulunmuş ve yol diyagramı gösterimi Şekil 3'de sunulmuştur.



Chi-Square=589.51, df=346, P-value=0.00000, RMSEA=0.052

Şekil 3. Merhamet Ölçeği'ne İkinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli

Şekil 3 incelendiğinde modeldeki tüm faktör yüklerinin yapılan t Testi sonucunda anlamlı olduğu ( $p < .05$ ) görülmüştür. Başka bir deyimle tüm t değerleri anlamlı bulunmuştur. Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi çalışmalarının bulgularına dayanarak Merhamet Ölçeği'nin değerlendirmesi ölçeğin dört faktörlü bir yapı sergilediği söylenebilir.

### 3.4.2.1.3. Ölçüt geçerliği

Ölçüt bağlantılı geçerlik kapsamında Merhamet Ölçeği ile birlikte Duyarlı Sevgi Ölçeği ve Diğerkâmlık Ölçeği kullanılmıştır. Bu amaçla üç ölçek 121 bireye uygulanmıştır.

*Duyarlı Sevgi Ölçeği:* Sprecher ve Fehr (2005) tarafından geliştirilen ölçek, 21 maddeden oluşan 7'li likert tipi ölçektir [(1) Benim için hiç doğru değil-(7) Benim için tamamen doğru]. Akın ve Eker (2012) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçeğin yapı geçerliği için yapılan DFA'da ki-kare değerinin ( $\chi^2=577.16$ ,  $N=356$ ,  $sd=181$ ,  $p=0.0000$ ) anlamlı olduğu görülmüştür. Uyum indeksi değerleri ise  $RMSEA=.079$ ,  $NFI=.94$ ,  $CFI=.96$ ,  $RFI=.93$  ve  $SRMR=.063$  olarak bulunmuştur. Bu uyum indeksi değerleri tek boyutlu duyarlı sevgi modelinin iyi uyum verdiğini göstermektedir. Maddelerin faktör yükleri .41 ile .78 arasında sıralanmaktadır. Duyarlı Sevgi Ölçeği'nin güvenilirlik analizlerinde iç tutarlılık Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı .89 olarak bulunmuştur. Ölçeğin madde-test korelasyonlarının ise .28 ile .70 arasında sıralandığı görülmüştür.

*Diğerkâmlık Ölçeği:* Ersanlı ve Çabuker (2015) tarafından geliştirilen ölçek, 20 maddeden oluşan 5'li likert tipi ölçektir. Ölçeğin yapı geçerliği, Temel Bileşenler Analizi ile test edilmiş, Varimax döndürme tekniği kullanılmıştır. Yapı geçerliği için, faktör özdeğeri 1, faktör yükü en az .40 olarak alınmıştır. Ölçeğin  $p<0.01$  önem düzeyinde madde toplam puan korelasyonlarının .689 ile .753 arasında değiştiği görülmüştür. Doğrulayıcı faktör analizi bulguları da elde edilen uyum indekslerinin iki boyutlu yapıyı doğruladığını göstermektedir. Diğerkâmlık Ölçeği'nde, elde edilen iki faktör (öz veri ve bencillik) toplam varyansın %43'ini açıklamaktadır. Güvenirlik analizi sonuçları özveri ve bencillik faktörleri için sırasıyla .87, .77'dir. Tüm ölçeğin Cronbach  $\alpha$  değeri ise .76 bulunmuştur.

Ölçüt geçerliğini belirlemek amacıyla, Merhamet Ölçeği toplam puanı Diğerkâmlık ve Duyarlı Sevgi Ölçeği ile ilişkilerini belirlemek üzere Pearson korelasyonu analizi yapılmıştır.

Sonuç olarak Merhamet Ölçeği ile Duyarlı Sevgi Ölçeği ve Diğerkâmlık Ölçeği arasındaki ilişkiyi bulmak için yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon analizi, Merhamet Ölçeği ve Duyarlı Sevgi Ölçeği arasında  $r=.56$ ,  $p < .01$  ve Merhamet Ölçeği Diğerkâmlık Ölçeği arasında  $r=.38$ ,  $p < .01$  pozitif yönde ilişki bulunmuştur.

Tablo 3.9. Merhamet Ölçeği Toplam Puanı Duyarlı Sevgi Ölçeği ve Diğerkâmlık Ölçeği ile Korelasyon Sonuçları

	N	Duyarlı Sevgi	Diğerkâmlık
Merhamet	121	563**	338**

\*\*p < .001 Merhamet Ölçeği, Duyarlı Sevgi Ölçeği, Diğerkâmlık Ölçeği

Tablo 3.9’da araştırmacı tarafından geliştirilen “Merhamet Ölçeği” ile Duyarlı Sevgi Ölçeği ve Diğerkâmlık ölçeği arasındaki ilişkiyi bulmak için Pearson Çarpım Moment Korelasyon analizi kullanılmıştır. Merhamet Ölçeği ve Duyarlı Sevgi Ölçeği arasında  $r=.56$ ,  $p < .01$  ve Merhamet Ölçeği ve Diğerkâmlık Ölçeği arasında  $r=.38$ ,  $p < .01$  pozitif bir ilişki bulunmuştur.

#### 3.4.2.1.4. Ölçeğin güvenirlik çalışması

Bir ölçeğin taşınması gereken özelliklerden birisi olan güvenirlik, bir ölçme aracıyla aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde elde edilen ölçüm değerlerinin kararlılığının bir göstergesi olarak tanımlanmaktadır (Öncü,1994).

Bu aşamada, ölçek güvenirliğini test etmek amacıyla maddelerin madde-toplam test puanı korelasyonu ve Cronbach alpha güvenirlik kat sayısı değeri hesaplanarak incelenmiştir. Tutarlı bir ölçümün güvenirliği, ölçeği kapsayan değişkenlerin iç tutarlılığı ile ilişkilidir. Cronbach (1951) tarafından geliştirilen alpha katsayısı yöntemi, maddeler doğru-yanlış olacak şekilde puanlanmadığında, kullanılması uygun olan bir iç tutarlılık yöntemidir (Ercan ve Kan, 2004). Cronbach alpha güvenirlik kat sayısı değeri, ölçeğin test puanları arasındaki iç tutarlılığının bir ölçüsüdür ve 0,70 üzeri değerler test güvenirliği için yeterli kabul edilmektedir. Madde-toplam test puanı korelasyonu ise madde puanı ile test maddeleri toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklamada kullanılır. Madde-toplam test puanı korelasyonunun yüksek ve pozitif çıkması ölçeğin iç tutarlılığa sahip olduğunu gösterir (Tavakol ve Dennick, 2011; Büyüköztürk, 2019).

Bu araştırmada, Merhamet Ölçeği’nin iç tutarlık katsayıları çok güvenilir düzeyde bulunmuştur. Tüm alt boyutlara bakıldığında, en düşük iç tutarlık katsayısı ,846 olarak bulunmuş; toplam iç tutarlık katsayısı ise ,921 olarak belirlenmiştir (bkz. Tablo 3.10).

Madde toplam korelasyonu, ölçekten elde edilen toplam puanla her bir maddenin arasındaki ilişkiyi göstermektedir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 2002). Madde toplam korelasyonu .30 üzeri olan maddelerin uygun olduğu, .20 altı olan maddelerin ölçekten

çıkarılması gerektiği; fakat .20-.30 arasındaki maddelerin ölçeğe alınabileceği belirtilmektedir (Büyüköztürk, 2019). Bu çalışmada madde toplam korelasyonu değerlerinin .36 ile .63 arasında değiştiği görülmüştür. Bu bulgu, ölçek maddelerinin ölçeği yeterli düzeyde temsil ettiğini göstermektedir. Madde toplam korelasyonuna ilişkin sonuçlar Tablo 3.6’da verilmiştir.

Tablo 3.10. Faktör Analizi Sonucunda Belirlenen Alt Boyutlar ve Bu Boyutlara Ait Güvenirlik Katsayıları

Faktör	CA İç Tutarlık Katsayıları
1.Diğer insanlardan görülen merhamet	.902
2.Kendine merhamet	.929
3.Diğer insanlar için merhamet	.867
4.Doğa ve diğerlerine merhamet	.846
Toplam	.921

Tablo 3.10’da ölçeğin alt boyutlarına ait güvenirlik katsayıları verilmiştir. Buna göre Diğer insanlardan görülen merhamet alt boyutu .90, Kendine merhamet alt boyutu .92, Diğer insanlar için merhamet alt boyutu .86, Doğa ve diğerlerine merhamet alt boyutu .84 ve genel güvenirlik katsayısı .92’dir. Literatürde iç tutarlık katsayısının .70’ten yüksek olması ve anlamlı çıkması verilerin faktör analizi için uygunluğunu ifade etmektedir (Büyüköztürk, 2002). Ölçeği oluşturan maddelerin iç tutarlığını veren Cronbach alpha katsayısı 0,86 olarak hesaplanmış ve bu değer birçok kaynakta (Pallant, 2001; Tabachnick ve Fidell, 2013) mükemmel olarak yorumlanabilecek bir değerdir.

#### ***3.4.2.1.5. Merhamet Ölçeği’ne ilişkin sonuçlar ve alan yazında bulunan çalışmalar***

Araştırmada Merhamet Ölçeği’nin geçerliğini sağlamak için kapsam geçerliği, yapı geçerliği ve ölçüt geçerliği çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Kapsam geçerliği çalışması için gerçekleştirilmiş pilot çalışma ve konuyla ilgili alan yazın kapsamlı bir şekilde okunarak oluşturulan madde havuzu sekiz uzmanın görüşünden geçirilmiştir. Böylece ölçek maddelerinin hedef davranışların iyi bir örnekleme olduğu teyit edilmiş ve kapsam geçerliği sağlanmıştır. Yapı geçerliğini sağlamak için de öncelikle açımlayıcı faktör analizi sonrasında da doğrulayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin 28 maddeli ve 4 alt boyutlu yapısı ortaya çıkmıştır.

Analiz sonuçlarına göre Merhamet Ölçeği'nin toplam varyansa katkısının iyi düzeyde olduğu ve ölçtüğü yapıyı güçlü bir biçimde ölçtüğü ortaya konmuştur .

Gerçekleştirilen doğrulayıcı faktör analizi ise Merhamet Ölçeği'nin 28 maddeli ve 4 alt boyuttan oluşan yapısı, test edilmiş ve doğrulanmıştır. 4 alt boyutlu Merhamet Ölçeği'nin alt boyutlar arası ilişkileri de anlamlı bulunmuştur. Bu sonuç, önceden yapılmış olan açımlayıcı faktör analizini teyit etmekte ve tüm ölçek alt boyutlarının bir yapının faktörleri olarak ele alınabileceğini göstermiştir. Ayrıca çalışmanın örneklemini oluşturan otizmlili çocukların ebeveynleri üzerine gerçekleştirilmiş doğrulayıcı faktör analizi bu bulguları desteklemektedir (bkz. Tablo. 4.16). Merhamet Ölçeği'nin ölçüt geçerliğini belirlemek için de Sprecher ve Fehr (2005) tarafından geliştirilen ve Akın ve Eker (2012) tarafından Türkçeye uyarlanan Duyarlı Sevgi Ölçeği ve Ersanlı ve Çabuker'in (2015) geliştirdiği Diğerkâmlık Ölçeği kullanılmıştır. Sonuçta Merhamet Ölçeği'nin ve kullanılmış ölçeklerle benzer özellikteki iyi bir ilişki gösterdiği bulunmuştur.

Ölçeğin güvenirlik çalışmaları için ise iç tutarlık katsayısı Cronbach alpha incelenmiş ve madde analizleri gerçekleştirilmiştir. Sonuçlara bakıldığında Merhamet Ölçeği'nin iç tutarlık katsayıları çok güvenilir düzeydedir. Madde analizlerine göre de Merhamet Ölçeği toplam puanının ve ölçek maddelerinin ayırt edici olduğu ve maddelerin aynı yapı içinde yer aldıkları saptanmıştır.

Sonuç olarak gerçekleştirilen geçerlik ve güvenirlik çalışmalarına göre Merhamet Ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Buraya kadar psikometrik özellikleri verilen Merhamet Ölçeği'nin genel özellikleri şu şekildedir:

Merhamet Ölçeği 5'li Likert tipi bir ölçektir. 5'li (1 Hiç katılmıyorum – 5 Tamamen katılıyorum) şekilde olan ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçek, 28 maddeden ve 'Diğer insanlardan görülen merhamet', 'Kendine merhamet', 'Diğer insanlar için merhamet' 'Doğa ve diğerlerine merhamet' olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin toplam puanında meydana gelen artış, merhametin yükseldiğini göstermektedir.

Aşağıda ölçeğin alt boyutları daha detaylı açıklanmıştır:

*Diğer insanlardan görülen merhamet:* Diğer insanlardan görülen merhamet alt boyutu, bireylerin çevredeki ve diğer insanlardan gelen ve deneyimlenen merhameti ölçmektedir.

6 maddeden oluşan diğer insanlardan gelen merhamet alt boyutu, diğer insanlar tarafından gösterilen merhamet, şefkat ve ilgi kişinin zorluklarla baş etmesi, olumsuz duyguları

hafifletmesi ve bu gösterilen merhamet sayesinde kişinin sıkıntıları daha kolay atlatması gibi özelliklerini içermektedir.

*Kendine merhamet:* Kendine merhamet boyutu, bireylerin kendine gösterdikleri merhameti ölçmektedir. 7 maddeden oluşan kendine merhamet alt boyutu, bireyin kendine karşı daha şefkatli ve merhametli olma, daha hoşgörülü olma ve zorluklarda kendine yardım edebilir olma gibi özelliklerini içermektedir.

*Diğer insanlar için merhamet:* Diğer insanlar için merhamet alt boyutu, kişinin diğer insanlara gösterdiği merhameti ölçmektedir. 8 maddeden oluşan diğer insanlar için merhamet alt boyutu, kişinin merhametli davranışı ve duygusu, merhametin sayesinde diğerleri ile kolay iletişime geçebilme, iyilik yapma, diğer insanlar zor duruma düştüğünde yardım edebilme isteği ve merhameti bir güven hissi olarak algılama özellikleri yer almaktadır.

*Doğa ve diğerlerine merhamet:* Doğa ve diğerlerine merhamet alt boyutu, bireylerin merhametle ilgili duygu, davranış, biliş ve anlayış şeklini içermektedir. 6 maddeden oluşan doğa ve diğerlerine merhamet alt boyutunda, tüm canlılara özenli davranmak, hiçbir canlıya zarar vermemek, doğaya saygı ve hayvanların zarar görmemesi çaba göstermek, tanımadığı insanlara saygılı olmak ve bütün evrene hoşgörü göstermek özellikleri yer almaktadır.

Araştırma bulgularına göre, merhamet alt boyutlarının hem toplam puanla hem de kendi aralarında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır. Merhamet Ölçeği alt boyutlarının hem toplam puanla hem de kendi aralarında pozitif ve anlamlı bir ilişki içinde olması ve ölçek toplam puanı ile iç tutarlık katsayılarının çok güvenilir düzeyde olması, tüm alt boyutlardan toplam puan elde edilebileceğini de göstermektedir. Diğer bir deyişle ölçeğin toplam puanında meydana gelen artış merhametin yükseldiğini göstermektedir.

Alan yazında merhamet ile ilgili olarak geliştirilen ve uyarlanan ölçme araçları incelendiğinde birkaç çalışma göze çarpmaktadır. Alan yazında da çoğu ölçeğin uyarlama olduğu görülmektedir. Ayrıca çoğu çalışmada örneklem grubu üniversite öğrencileri üzerine yapılmıştır. Merhametle ilgili ölçeklerden bir tanesi Pommier tarafından geliştirilen Merhamet Ölçeği (MÖ), Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Akdeniz ve Deniz (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek, sevecenlik, umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık ve ilişki kesme olmak üzere 6 alt boyutu içermektedir.

Alan yazında Gilbert vd., (2017) tarafından kişinin kendisine ve diğerlerine merhametli etkileşim ve eylemde bulunma motivasyon ölçeği (Compassionate Engagement And Action

Scales For Self And Others) geliştirilmiş ve Türkiye’de Ari, Cesur-Soysal, Basran ve Gilbert (2022) tarafından üniversite öğrencileri örnekleme üzerine uyarlama yapılmıştır. Ölçek, üç ‘akışta’ ölçülür: (1) başkaları için merhamet, (2) başkalarından hissedilen merhamet ve merhametin standart bir tanımına dayanan (3) kendine merhamet, “kendinde ve diğerlerinde acı çekmeye karşı duyarlı olma” olarak değerlendirilmektedir. Çalışma öz eleştiri, depresyon, kaygı, stres ve iyilik hâli ile ilişkili olarak araştırılmış ve geliştirilmiştir (Gilbert vd., 2017).

Neff (2003) tarafından geliştirilen Self-Compassion Scale Ölçeği’nin Türkçe güvenirlik ve geçerlik çalışması Deniz, Kesici ve Sümer (2008) tarafından yapılmış olan bir ölçektir. Orijinalinden farklı olarak ölçeğin tek boyutlu bir yapı gösterdiği ve kişinin kendine karşı şefkatli ve hoşgörülü olma, eleştirel ve katı olmayana yönelik bir ölçektir.

Sprecher ve Fehr (2005) tarafından geliştirilen Compassion Love Scale ise Türkçeye Duyarlı Sevgi Ölçeği şeklinde Akın ve Eker (2012) tarafından uyarlanmıştır.

Cho vd. (2018) tarafından geliştirilen Şefkat-Merhamet Ölçeği’i (ŞMÖ) Sarıçam ve Erdemir (2019) tarafından uyarlanmıştır. Ölçek 15 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları merhamet, ben-merkezcilik ve şefkate yönelik ölçme aracıdır.

Bunların yanı sıra Chang, Fresco ve Green (2014) tarafından geliştirilen Compassion of Others’ Lives Scale, Türkçe alan yazında Coşkun, Kavaklı, Babayigit ve Chang (2017) tarafından Başkalarının Yaşamına Merhamet Ölçeği olarak ortaya konmuştur. Literatür incelendiğinde merhamet kavramı merhamet yorgunluğu olarak incelenmiş ve Adams, Boscarino ve Figley (2006) Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği’ni geliştirmiş ve ölçek Türkçeye Dinç ve Ekinci (2019) tarafından uyarlanmıştır. Türkiye’de Nas ve Sak (2021) Merhamet Korkusu Ölçeği geliştirmiştir. Ölçek 20 madde ve iki faktörlü olarak belirlenmiş ve başkalarına merhamet korkusu ve kendine merhamet korkusu alt boyutlarını ölçmektedir. Merhamete yönelik Nas ve Sak (2022) tarafından 20 madde ve dört faktörlü ölçek geliştirilmiştir. Yetişkinlere yönelik ve Türk kültürü baz alınarak oluşturulan merhamet ölçeği davranışsal merhamet, duygusal merhamet, bilişsel merhamet ve motivasyonel merhameti ölçen bir araçtır. Bunun yanı sıra Nas, Sak ve Tanhanın’ın (2021) 12-18 yaş arasında çocuklara yönelik Merhamet Ölçeği, Nas ve Sak’ın (2021) tek boyutlu olan yetişkinlere yönelik Merhamet Doyumu Ölçeği hazırlanmıştır.

Bu araştırmada da Merhamet leği geliştirilerek alan yazına kazandırılmıştır. Ölçeğin Türk kültürü, literatürde merhamet kavramının geniş anlamı, yapılmış pilot çalışması göz önünde bulundurularak ve kapsadığı boyutları alan yazındaki merhamet ile ilgili ölçek çalışmalarından ayrılmaktadır. Başka bir deyişle Merhamet leği, kapsadığı boyutları ile alan yazında ilk olma özelliğini taşımaktadır. Ayrıca lek genel Türk toplumun bireyelerine uygulanmasının yanı sıra otizmi çocukların ebeveynlerine yapılmış olan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda modelinin mükemmel uyuma sahip olduğunu göstermektedir.

Alan yazında merhamet ile ilgili geliştirilen ve uyarlanan ölçeklerde, farklı kavramlar altında incelenmiş ve ortaya konan merhamet leklerinin incelediği boyutları farklılık göstermektedir. Merhamet, kişinin sadece kendine karşı ya da diğer insanlara yönelik olarak değil diğer insanlardan da deneyimlenen bir duygu ve davranıştır. Bu nedenle merhamette, kendine merhamet, diğer insanlar için merhametin yanı sıra diğer insanlardan görülen merhamete önem verilmiştir. Alan yazında merhametle ilgili çalışmalarda çevreden deneyimlenen merhamet Gilbert tarafından ortaya konmaktadır. Bu alışma Gilbert'in (2017) merhametle ilgili çalışmalarından esinlenmiş, Türk kültürü, merhametle ilgili literatür ve bu çalışmada bilimsel yollarla ulaşılmış bilgi göz önünde bulundurularak gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda incelenen merhamet kavramının alt boyutları ise Türk kültürüne, bu çalışmanın gerçekleştirilen pilot çalışmanın bulgularına ve merhametle ilgili çalışmalara dayanmaktadır. Buna göre merhamet, diğer insanlardan gelen merhamet, kendine merhamet, diğer insanlar için merhamet ve doğa ve diğerlerine merhamet adlı dört alt boyutlu ve 28 maddeli Merhamet leği'nin geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmıştır. Bu bağlamda merhamet kavramını ele alış biçimiyle diğer merhamet ile ilgili ölçeklerden ayrılmaktadır.

Araştırmanın son sözü olarak, yukarıdaki bilgiler birlikte düşünüldüğünde ve özellikle de ortaya çıkan sonuçlardan hareketle, mevcut merhamet tanımları geliştirilerek kapsamlı bir merhamet tanımı yapmak mümkündür:

Merhamet, evrensel bir kavramdır ve kültürden kültüre farklılık göstermektedir. Merhamet, bir toplumda huzur ve güven oluşabilmesi için önde gelen bir unsurdur. Kişilerin kendilerine, başkalarına karşı göstermiş oldukları merhamet ve diğer insanlardan deneyimlenen merhametin iyileştirici ve olumlu duyguları güçlendirici özelliği vardır. Merhamet kişinin iyi oluşla ilişkili olarak ve şiddete, öfke, kaygı gibi olumsuz davranış ve duygulara karşı koruyucu bir faktördür.

Bunun yanı sıra bir insanın yaşadığı acı ve zorluklara karşı anlayışlı, nazik, sabırlı ve farkındalıklı olması merhamet olarak görülmektedir. Merhamet kişinin günlük hayatında, ailede, iletişimde, küçüklere ve büyüklere, doğa, hayvanlara (Özbaş, 2022) ve bütün canlılara karşı duygu, biliş ve davranışı kapsayan bir anlam taşımaktadır. Merhamet olgusu bir karakter gücü olan ve diğer insanlarla etkileşimsel, duygusal, davranışsal, manevi yönlerden besleyen ve yaşamlarını mümkün kılan evrensel bir ilişki biçimidir.

### **3.4.3. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği**

*Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği*; Smith vd. (2008) tarafından bireylerin psikolojik sağlıklarını ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Doğan (2015) tarafından Türkçeye uyarlanmış ve 6 maddeden oluşan, 5'li Likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçekte 'Hiç katılmıyorum' seçeneği 1, 'Tamamen katılıyorum' seçeneği 5 olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan, psikolojik sağlamlığın yüksek olduğunu göstermektedir. Doğan'ın (2015) çalışmasında, ölçeğin iç tutarlık kat sayısını .83, Cronbach alpha güvenirliğini .81 olarak bulunmuştur.

### **3.4.4. Bilişsel Esneklik Envanteri**

*Bilişsel Esneklik Envanteri*; Dennis ve Vander Wal (2010) tarafından geliştirilmiş, Sapmaz ve Doğan (2013) tarafından Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçek "alternatifler" ve "kontrol" olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. "Alternatifler" boyutu 13 maddeden oluşmakta ve bireyin zor durumlara alternatif çözümler bulabileceğine ya da yaşam durumları ve insan davranışlarına yönelik olarak alternatif açıklamaların olabileceğine yönelik maddelerden oluşmaktadır. "Kontrol" alt boyutu ise 7 maddeden oluşmakta ve zor durumların kontrol edilebileceğine yönelik ifadelerden oluşmaktadır. Envanterde, puanların yüksekliği bilişsel esnekliğin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Sapmaz ve Doğan (2013) tarafından Türkçeye çevrilen envanterde, toplam puan açısından özgün form ile Türkçe form arasında .97 korelasyon elde edilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanma çalışmasında Cronbach alpha güvenirlik katsayıları ölçeğin tümü için .90; "alternatifler" alt boyutu için .90 ve "kontrol" alt boyutu için .84 olarak bulunmuştur (Sapmaz ve Doğan, 2013).

### 3.4.5. PERMA İyi Oluş Ölçeği

*PERMA İyi Oluş Ölçeği*: PERMA (Beş Boyutlu İyi Oluş) Ölçeği; Butler ve Kern (2016) tarafından geliştirilmiş ve Demirci, Ekşi, Dinçer ve Kardaş (2017) tarafından Türkçeye uyarlanmış ve PERMA 8 dolgu maddeli toplam 23 sorudan ve 5 alt boyuttan (olumlu duygular, anlam, olumlu ilişkiler, başarı, bağlanma) oluşmaktadır. Ölçekte 7, 12, 14 ve 20. maddeler ters kodlanmaktadır. Her boyutta 3 soru bulunmaktadır. Olumlu duygular 5, 10, 22; bağlanma 3, 11, 21; olumlu ilişkiler 6, 15, 19; anlam 1, 9, 17; başarı ise 2, 8, 16 maddeleri ile ölçülmektedir. Olumlu duygulara “Genel olarak ne sıklıkta olumlu hissedersiniz?”; bağlanma boyutuna “Ne sıklıkla yaptığınız işe kendinizi verirsiniz?”; olumlu ilişkiler boyutuna “Ne derecede sevildiğinizi hissedersiniz?”; anlam boyutuna “Genel olarak ne ölçüde amaçlı ve anlamlı bir hayat sürdürmektesiniz?” ve başarı boyutuna da “Kendiniz için belirlediğiniz önemli hedeflere ne sıklıkla ulaşırsınız?” soruları örnek verilebilir. Toplam iyi oluş; anlam, başarı, bağlanma, olumlu ilişkiler ve 6, 1, 9 olumlu duygular alt boyutlarının ortalaması ile hesaplanmaktadır. Toplam Croanbach alpha katsayısı .91, olumlu duygular alt boyutu .81, bağlanma alt boyutu .61, olumlu ilişkiler alt boyutu .61, anlam alt boyutu .77 ve başarı alt boyutu için .70 olarak hesaplanmıştır.

### 3.5. Verilerin Toplanması

Ölçeğin geliştirilmesinin bütün aşamaları gerçekleştirildikten sonra araştırmanın diğer ölçekleri ile birlikte otizm tanısı alan çocukların (2-11 yaş) ebeveynlerine uygulanmış ve toplanmıştır. Verilerin toplanması için ilk olarak Milli Eğitim Bakanlığında izin ve onay alınmıştır. Veriler 2021-2022 yılında İstanbul’da ulaşılmış olan rehabilitasyon merkezlerinden gerekli izinler alındıktan sonra gönüllü katılan velilerden toplanmıştır.

### 3.6. Verilerin Analizi

Bu çalışmada Merhamet Ölçeği’nin geçerliliğini test etmek için kapsam geçerliği, yapısal geçerliği ve ölçüt bağıntılı geçerliği yapılmıştır. Madde havuzundaki maddelerin kapsam geçerliğine ilişkin olarak uzman görüşleri alınmış, uzman görüşleri sonunda kaldırılması gereken maddeler kaldırılmış ve revize edilmesi önerilen maddelerde düzeltme yapılmıştır.

Yapısal geçerlik çalışmaları kapsamında açımlayıcı faktör analizi SPSS 22 paket programında yapılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda ortaya çıkan ölçek yapısının doğrulanması için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi için toplanan veriler, LISREL programında analiz edilmiştir. Ölçeğin güvenilirliği için madde toplam korelasyonu ve Cronbach alpha güvenirlik katsayısı yöntemi uygulanmıştır. Analiz sonucunda son hâlini alan ölçeğin ölçüt geçerliği için iki ölçek ile olan ilişkisine bakılmıştır. Ölçek geliştirilmenin tüm aşamaları gerçekleştirildikten sonra çalışmanın ikinci aşamasını geçilmiştir. Çalışmada Kişisel Bilgi Formu, Merhamet Ölçeği, Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Bilişsel Esneklik Ölçeği ve İyi Oluş Ölçeği otizmlili çocuklara (2-11 yaş) sahip ebeveynlere uygulanmıştır. Elde edilen verilerin çeşitli değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için ilk olarak normallik varsayımlarına bakılmıştır. Ölçeklerin çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 4.1'de verilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri +1.0 ile -1.0 arasında (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2016), +1.5 ile -1.5 arasında (Tabachnick and Fidell, 2013) olduğunda normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Bu açıdan ölçeklerin çarpıklık ve basıklık katsayıları incelendiğinde normal dağılım gösterdikleri ve analiz için parametrik testlerin uygun olabileceği belirlenmiştir. Demografik değişkenlere göre ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemeye yönelik iki kategorili değişkenler için bağımsız gruplar t Testi kullanılırken; ikiden daha fazla kategorili değişkenler için Tek Faktörlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Anlamli çıkan farklılıkların kaynağını saptamak için Post-Hoc analizinde LSD ve Tukey testi uygulanmıştır. LSD ve Tukey yöntemi grup varyanslarının eşit olduğu durumlarda (Büyüköztürk, 2002) uygulanan testlerdir. Verilerin analizinde Pearson Momentler Çarpım Korelasyon Tekniği kullanılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenlerinin bağımlı değişkeni ne kadar açıkladığını görmek için regresyon analizi yapılmıştır. Bu doğrultuda SPSS 23 paket programı kullanılmıştır.

## BÖLÜM IV: BULGULAR

Bu bölümde otizmlü çocukların ebeveynlerinden oluşan örneklem grubuna verilen Kişisel Bilgi Formu, Merhamet Ölçeği, Psikolojik Sağlık Ölçeği, Bilişsel Esneklik Ölçeği ve İyi Oluş Ölçeği'nden elde edilmiş verilerin bulgularına yer verilmiştir. Öncelikle ilk aşamada araştırma değişkenlerinin betimsel istatistiklerine ilişkin analiz bulguları paylaşılacaktır. Ardından araştırma değişkenlerinin katılımcıların demografik bilgilerine göre farklılaşp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız grup t Testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) bulguları tablolar hâlinde paylaşılacaktır. Örnekleme oluşturan otizmlü çocukların ebeveynlerinin merhamet, psikolojik sağlık ve bilişsel esneklik düzeylerinin iyi oluş düzeyini yordama derecesini belirlemek üzere “Çoklu Regresyon Analizi” tekniği kullanılarak analizin sonuçları sunulacaktır.

### 4.1. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Değişkenlerin Betimsel İstatistikleri

Değişkenler	N	Arit.Ortalama	Std.Sapma	Skewness	Kurtosis
Merhamet	301	113.7907	15.68607	-.468	-.133
İyi Oluş	301	110.2492	28.00895	-.411	-.134
Psikolojik Sağlık	301	18.8538	4.15354	.334	-.283
Bilişsel Esneklik	301	138.6789	22.74554	.348	.660

Tablo 4.1 incelendiğinde araştırma değişkenlerine ait aritmetik ortalama değerleri, standart sapma ve çarpıklık-basıklık katsayıları görülmektedir. George ve Mallery'ye (2010) göre skewness (çarpıklık) ve kurtosis (basıklık) değerlerinin -2 ile +2 arasında olmasının normal dağılım olarak kabul edildiği belirtilmektedir. Araştırmadaki değişkenlere ait çarpıklık katsayılarının (Skewness) -,41 ile ,34 arasında yer aldığı, basıklık (Kurtosis) katsayılarının ise -,13 ile ,66 arasında yer aldığı görülmektedir. Bu durumda tablodaki bulgular dağılımın normallik varsayımını karşıladığını göstermektedir.

## 4.2. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular

Örnekleme oluşturan otizmlı çocukların ebeveynlerinin merhamet, psikolojik sağlamlık, bilişsel esneklik ve iyi oluş ölçeklerinden aldığı puanların aritmetik ortalama, standart sapma değerleri belirlendikten sonra demografik özelliklere (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, aile yapısı, çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaşı, otizm derecesi) göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş ve sunulmuştur.

Tablo 4.2. Araştırma Değişkenlerinin Cinsiyete Göre Farklılaşmasına İlişkin t Testi Sonuçları

	Cinsiyet	N	Arit.Ortalama	Std.Sapma	t	sd	p
Merhamet	Kadın	265	114.9283	14.56121	2,671	299	,01*
	Erkek	36	105,4167	20,68315			
Psikolojik sağlamlık	Kadın	265	18.7774	4.07034	-.866	299	,38
	Erkek	36	19,4167	4,74718			
Bilişsel Esneklik	Kadın	265	139.4056	22,04086	,753	299	,45
	Erkek	36	133,0000	27,56810			
İyi Oluş	Kadın	265	138.6789	27.74402	1,653	299	,09
	Erkek	36	103,2500	29,28138			

Tablo 4.2’de görüldüğü üzere, cinsiyete göre psikolojik sağlamlık ( $t = ,032$   $p > .05$ ), bilişsel esneklik ( $t = 1,491$ ,  $p > .05$ ) ve iyi oluş ( $t = 1,653$   $p > .05$ ) anlamlı farklılık göstermemektedir. Ancak merhamet ( $t = 3,195$ ,  $p < .01$ ) cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir. Ortalamalara göre kadın katılımcıların merhamet ( $x = 115,1170$ ), düzeyleri erkek katılımcılara göre daha yüksektir.

Tablo 4.3. Araştırma Değişkenlerinin Katılımcıların Yaş Grubuna Göre Farklılaşmasına İlişkin ANOVA Sonuçları

		Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Merhamet	Gruplar arası	121,293	2	60,646	,245	,783
	Gruplar içi	73694,521	299	247,297		
	Toplam	73815,814	301			
Psikolojik sağlamlık	Gruplar arası	34,563	2	17,282	1,002	,368
	Gruplar içi	5141,005	299	17,252		
	Toplam	5175,568	301			
Bilişsel Esneklik	Gruplar arası	1574,757	2	787,379	1,527	,219
	Gruplar içi	152598,420	299	515,535		
	Toplam	154173,177	301			
İyi Oluş	Gruplar arası	1569,728	2	784,864	1,000	,369
	Gruplar içi	233780,585	299	784,499		
	Toplam	235350,312	301			

Tablo 4.3 incelendiğinde, merhamet ( $F=,245$ ,  $p>.05$ ), psikolojik sağlamlık ( $F=,1002$ ,  $p>.05$ ), bilişsel esneklik ( $F=1,527$ ,  $p>.05$ ) ve iyi oluş ( $F=1,000$ ,  $p>.05$ ) katılımcıların yaş grubuna göre farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.4. Araştırma Değişkenlerinin Çalışma Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin t Testi Sonuçları

	Çalışma durumu	N	Arit.Ortalama	Std.Sapma	t	sd	p
Merhamet	Evet	96	116,6250	16,97320	2,158	299	,03*
	Hayır	205	112,4634	14,90410			
Psikolojik sağlamlık	Evet	96	18,9688	4,13319	,328	299	,74
	Hayır	205	18,8000	4,17204			
Bilişsel Esneklik	Evet	96	141,5000	22,08167	1,478	297	,14
	Hayır	205	137,3448	27,98577			
İyi Oluş	Evet	96	114,0729	27,67414	1,625	299	,10
	Hayır	205	108,4585	28,05220			

Tablo 4.4'te görüldüğü üzere, çalışma durumuna göre psikolojik sağlamlık ( $t= ,328$   $p>.05$ ), bilişsel esneklik ( $t=1,478$ ,  $p>.05$ ) ve iyi oluş ( $t= 1,478$ ,  $p>.05$ ) anlamlı farklılık göstermemektedir. Ancak merhamet ( $t= 2,158$ ,  $p<.05$ ) ise çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Ortalamalara göre çalışan katılımcıların merhamet ( $x =116,6250$ ) düzeyleri çalışmayan katılımcılara ( $x =112,4634$ ) göre daha yüksektir.

Tablo 4.5. Araştırma Değişkenlerinin Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin ANOVA Sonuçları

		Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Merhamet	Gruplar arası	1749,581	2	437,395	1,797	,129
	Gruplar içi	72066,233	297	243,467		
	Toplam	7386165,814	301			
Psikolojik sağlamlık	Gruplar arası	48,650	2	12,162	,702	,591
	Gruplar içi	5126,919	297	17,321		
	Toplam	5175,568	301			
Bilişsel Esneklik	Gruplar arası	981,160	2	245,290	,471	,757
	Gruplar içi	153192,017	297	521,061		
	Toplam	154173,177	301			
İyi Oluş	Gruplar arası	5783,176	2	1445,794	1,864	,117
	Gruplar içi	229567,137	297	775,565		
	Toplam	235350,312	301			

Tablo 4.5 incelendiğinde, merhamet ( $F=1,797$ ,  $p>.05$ ), psikolojik sağlamlık ( $F=,702$ ,  $p>.05$ ), bilişsel esneklik ( $F=,471$   $p>.05$ ) ve iyi oluş ( $F=1,864$ ,  $p>.05$ ) düzeylerinde katılımcıların eğitim durumuna göre farklılık bulunmamıştır.

Tablo 4.6. Araştırma Değişkenlerinin Katılımcıların Otizmin Derecesine Göre Farklılaşmasına İlişkin ANOVA Sonuçları

		Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Merhamet	Gruplar arası	446,019	2	223,010	,903	,406
	Gruplar içi	73081,245	299	246,896		
	Toplam	73527,264	301			
Psikolojik sağlamlık	Gruplar arası	121,417	2	60,735	3,577	,029*
	Gruplar içi	5026,168	299	16,980		
	Toplam	5147,6391	301			
Bilişsel Esneklik	Gruplar arası	2570,099	2	1285,049	2,503	,084
	Gruplar içi	150969,234	299	513,501		
	Toplam	153539,333	301			
İyi Oluş	Gruplar arası	967,990	2	438,995	,612	,543
	Gruplar içi	234226,144	299	791,305		
	Toplam	235194,134	301			

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi otizmlili çocukların ebeveynlerinin merhamet ( $F=,903$ ,  $p>.05$ ), bilişsel esneklik ( $F=2,503$   $p>.05$ ) ve iyi oluş ( $F=,612$ ,  $p>.05$ ) düzeyleri otizm derecesine göre

anlamli farklılık göstermemektedir. Ancak psikolojik sağamlık ise ( $F=3,577$ ,  $p<.05$ ) katılımcıların otizm derecesine göre anlamli farklılık göstermektedir. Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan post-hoc testlerinden LSD testi bulguları Tablo 4.8’de sunulmuştur.

Tablo 4.7. Psikolojik Sağamlılık Ölçeği’nin Varyansların Homojenliği Testi

Değişken	Levene Testi	df	P
Psikolojik Sağamlık	,368	296	,693

ANOVA sonrası uygulanacak post-hoc analiz tekniğine karar verebilmek için öncelikle Levene testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olup olmadığı hipotezi sınanmış ve varyansların homojen olduğu görülmüştür ( $L=,368$ ;  $p>.05$ ). Bunun üzerine sıklıkla kullanılan post-hoc tekniği olan LSD çoklu karşılaştırma analizi tekniği tercih edilmiştir. Gerçekleştirilen LSD çoklu karşılaştırma analizi sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4.8. Psikolojik Sağamlık Puanlarının Otizm Derecesi Değişkenine Göre Hangi Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Yapılan LSD Testi Sonuçları

Gruplar (i)	Gruplar (j)	$X_i - X_j$	$Sh_{ij}$	P
Hafif	Orta	1,28114*	,55886	,023
	Ağır	-69748	,78711	,376
Orta	Hafif	-1,2811*	,55886	,023
	Ağır	-1,97862*	,86837	,023
Ağır	Hafif	,69748	,78711	,376
	Orta	1,97862*	,86837	,023

Psikolojik sağamlık puanlarının otizm derecesi değişkenine göre hangi gruplar arasında farklılık gösterdiğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası LSD testi sonucunda Orta ve Ağır grubu arasında Orta grubu lehine ( $p<.05$ ); Hafif ve Orta grubu arasında Orta grubu lehine ( $p<.05$ ) istatistiksel olarak anlamli bir farklılık bulunmuştur. Diğer gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamli bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 4.9. Araştırma Değişkenlerinin Çocuk Cinsiyetine Göre Farklılaşmasına İlişkin t Testi Sonuçları

Çocuk cinsiyeti		N	Arit.Ortalama	St.Sapma	t	Sd.	P
Merhamet	Kız	67	115,8657	14,33569	1,136	285	,25
	Erkek	234	113,4182	15,75867			
Psikolojik Sağlık	Kız	67	19,2239	4,12979	,706	285	,48
	Erkek	234	18,8136	4,17503			
Bilişsel Esneklik	Kız	67	137,1818	26,75525	-,650	283	,51
	Erkek	234	139,2831	21,79033			
İyi Oluş	Kız	67	112,1342	29,93523	,473	245	,63
	Erkek	234	110,3045	27,05200			

Tablo 4.9’da görüldüğü üzere, çocuk cinsiyetine göre merhamet ( $t= 1,136$   $p>.05$ ), psikolojik sağlık ( $t=,706$ ,  $p>.05$ ), bilişsel esneklik ( $t= -,650$   $p>.05$ ), iyi oluş ( $t= ,473$   $p>.05$ ), anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.10. Araştırma Değişkenlerinin Katılımcıların Çocuk Yaşına Göre Farklılaşmasına İlişkin ANOVA Sonuçları

		Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Merhamet	Gruplar arası	42799,020	2	1399,510	5,847	,003*
	Gruplar içi	70846,037	299	239,345		
	Toplam	73645,057	301			
Psikolojik Sağlık	Gruplar arası	43,345	2	21,673	1,254	,287
	Gruplar içi	5116,033	299	17,284		
	Toplam	5159,378	301			
Bilişsel Esneklik	Gruplar arası	3044,256	2	1522,128	2,962	,053
	Gruplar içi	151061,987	299	513,816		
	Toplam	154106,242	301			
İyi Oluş	Gruplar arası	4271,252	2	2135,626	2,737	,066
	Gruplar içi	30950,935	299	780,240		
	Toplam	35222,187	301			

Tablo 4.10’da görüldüğü gibi otizmlili çocukların ebeveynlerinin psikolojik sağlık ( $F=1,254$   $p>.05$ ), bilişsel esneklik ( $F=2,962$   $p>.05$ ) ve iyi oluş ( $F=2,737$ ,  $p>.05$ ) düzeyleri çocuk yaşına göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Ancak merhamet ise ( $F=5,847$ ,  $p<.05$ ) katılımcıların çocuk yaşına göre anlamlı farklılık göstermektedir. Farklılaşmanın hangi gruplar

arasında olduğunu belirlemek için yapılan post-hoc testlerinden Tukey testi bulguları Tablo 4.12’de sunulmuştur.

Tablo 4.11. Merhamet Ölçeğinin Varyansların Homojenliği Testi

Değişken	Levene Testi	df	P
Merhamet	,564	2	,570

ANOVA sonrası uygulanacak post-hoc analiz tekniğine karar verebilmek için öncelikle Levene testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olup olmadığı hipotezi sınanmış ve varyansların homojen olduğu görülmüştür ( $L=,564$ ;  $p>.05$ ). Bunun üzerine sıklıkla kullanılan post-hoc tekniği olan Tukey çoklu karşılaştırma analizi tekniği tercih edilmiştir. Gerçekleştirilen Tukey çoklu karşılaştırma analizi sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4.12. Merhamet Ölçeği’nin Puanlarının Çocuk Yaşı Değişkenine Göre Hangi Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Tukey Testi Sonuçları

Gruplar (i)	Gruplar (j)	$X_i - X_j$	Shx	P
2-5 yaş	6-8 yaş	6,12322*	1,89815	,004
	9-11 yaş	-75522	,78711	,969
6-8 yaş	2-5 yaş	-6,12322*	1,89815	,004
	9-11 yaş	-6,87843	3,20650	,083
9-11 yaş	2-5 yaş	,75522	3,13495	,969
	6-8 yaş	6,87843	3,20650	,083

Merhamet puanlarının çocuk yaşı değişkenine göre hangi gruplar arasında farklılık gösterdiğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası Tukey testi sonucunda 6-8 ve 9-11 grubu arasında 6-8 yaş grubuna lehine ( $p<.05$ ); ve 2-5 ve 9-11 yaş grubu arasında 2-5 grubu lehine ( $p<.05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Diğer gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

### 4.3. İyi Oluş Düzeyi ile Merhamet, Psikolojik Sağlamlık ve Bilişsel Esneklik Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular

Otizmlili çocukların ebeveynlerinin iyi oluş düzeyleri ile merhamet, psikolojik sağlamlık ve bilişsel esneklik düzeyi arasındaki ilişkileri ve bu ilişkilerin büyüklük ve yönlerini

belirlemek amacıyla yapılan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi sonuçları Tablo 4.13'te verilmiştir.

Tablo 4.13. Otizmlı Çocukların Ebeveynlerinin Merhamet, Psikolojik Sağlık, Bilişsel Esneklik ve İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Analiz Sonuçları

	IO	ME	PS	BE
1.IO	1			
2.ME	,460**	1		
3.PS	,450**	,376**	1	
4.BE	,347**	,358**	,430**	1
Ortalama	110,15	113,67	18,89	138,67
Standart Sapma	28,05	15,66	4,16	22,74

Not: IO=İyi Oluş Düzeyini, ME=Merhamet Düzeyini,  
PS=Psikolojik Sağlık Düzeyini,  
BE=Bilişsel Esneklik Düzeyini  
\*  $p < .001$

Tablo incelendiğinde iyi oluşun; merhamet düzeyi ile pozitif yönde orta düzeyde ( $r = .46$ ,  $p < .001$ ), psikolojik sağlık düzeyi ile pozitif yönde orta düzeyde ( $r = .45$ ,  $p < .001$ ), bilişsel esneklik düzeyi ile pozitif yönde orta düzeyde ( $r = .34$ ,  $p < .001$ ) ilişkili olduğu görülmektedir. Diğer değişkenlere bakıldığında merhamet düzeyi ile psikolojik sağlık arasında, pozitif yönde orta düzeyde ( $r = .37$ ,  $p < .001$ ), bilişsel esneklik ile merhamet arasında pozitif yönde orta düzeyde ( $r = .35$ ,  $p < .001$ ), psikolojik sağlık düzeyi ile bilişsel esneklik düzeyi arasında pozitif yönde orta düzeyde ( $r = .43$ ,  $p < .001$ ) ilişkili olarak bulunmuştur.

#### 4.4. Otizmlı Çocukların Ebeveynlerinin Merhamet, Psikolojik Sağlık ve Bilişsel Esneklik Düzeyinin İyi Oluş Düzeyini Yordamasına İlişkin Bulgular

Otizmlı çocukların ebeveynlerinin merhamet, psikolojik sağlık ve bilişsel esneklik düzeylerinin iyi oluş düzeyini anlamlı bir şekilde yordayıp yordamadığı Çoklu Regresyon Analizi kullanılarak incelenmiştir (Bkz. Alt Problemler). Regresyon ilişkisinin istatistiksel anlamlılığını ölçmek için yapılan varyans analizi sonuçları Tablo 4.14'te sunulmuştur. Tablo 4.14 incelendiğinde merhamet, psikolojik sağlık ile bilişsel esneklik düzeyinin iyi oluş düzeyini yordadığını öngören modelin anlamlı olduğu görülmektedir ( $F = 44,465$ ,  $p < .001$ ).

Tablo 4.14. Otizmlı Çocukların Ebeveynlerinin Merhamet, Psikolojik Sağlamlık ve Bilişsel Esneklik Düzeyinin İyi Oluş Düzeyini Yordamasına İlişkin Varyans Analizi Tablosu

Varyansın Kaynağı	Kareler	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Regresyon	73058,979	3	24352,993	44,465	,000
Artık	161569,944	295	547,695		
Toplam	234628,923	298			

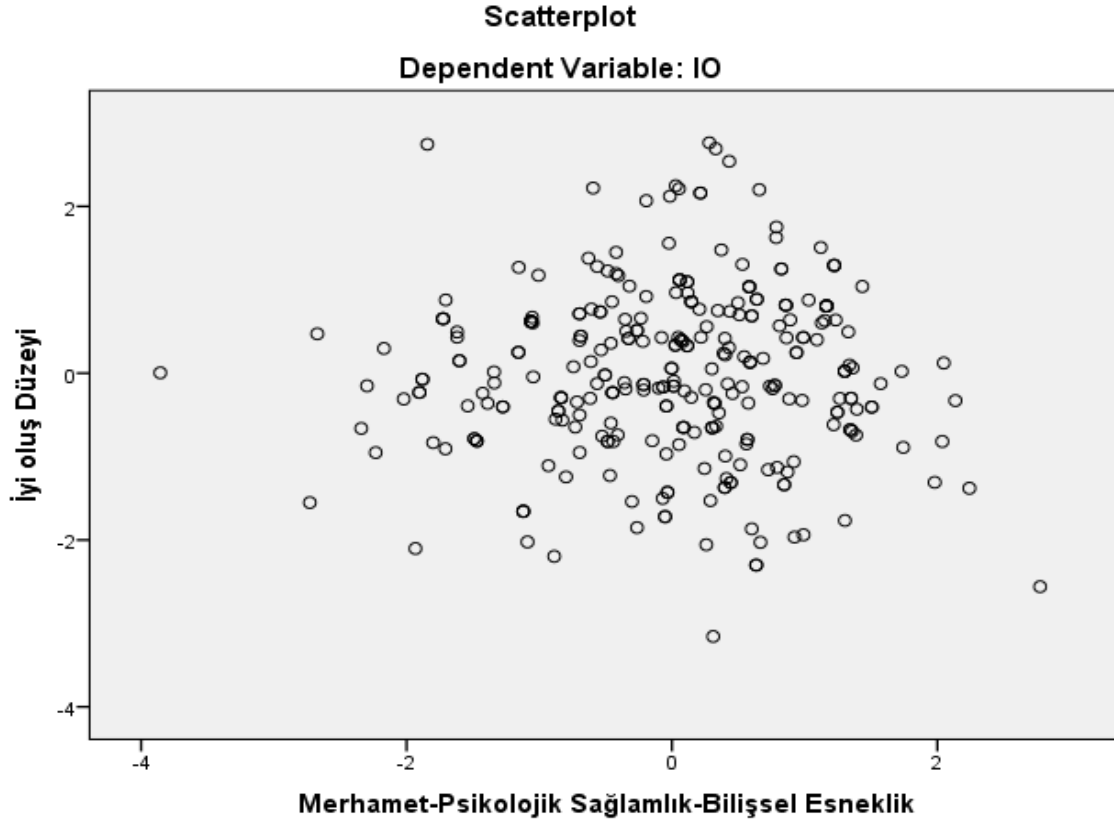
Yordayıcı: Merhamet, Psikolojik Sağlamlık, Bilişsel Esneklik; Bağımlı Değişken: İyi Oluş

Tablo 4.15. Otizmlı Çocukların Ebeveynlerinin Merhamet, Psikolojik Sağlamlık ve Bilişsel Esneklik Düzeyinin İyi Oluş Düzeyini Yordamasına İlişkin Regresyon Tablosu

	R	R2	Standartlaştırılmamış Katsayıları		Standartlaştırılmış Katsayıları		t	p
			B	Std.hata	B			
Sabit			-8,830	11,193			,789	,000
Merhamet	,304	,311	,577	,096	,311		5,795	,000
Psikolojik Sağlamlık			1,921	,374	,285		5,138	,000
Bilişsel Esneklik			,140	,068	,114		2,063	,040

Yordayıcı: Merhamet, Psikolojik Sağlamlık, Bilişsel Esneklik; Bağımlı Değişken: İyi Oluş

Regresyon denklemi katsayılarının anlamlılık düzeyini ölçmek için yapılan *t* Testi sonuçları ve açıklanan varyans ve regresyon katsayıları Tablo 4.15'te verilmiştir. Tablo 4.15'e göre merhamet, psikolojik sağlamlık ile bilişsel esneklik değişkenlerine ilişkin regresyon katsayıları anlamlıdır. Modelde  $\beta$  katsayıları incelediğinde, iyi oluşunu merhamet, psikolojik sağlamlık ve bilişsel esneklik olumlu bir biçimde etkilemektedir. Çoklu Regresyon Analizinin sonuçlarına göre merhamet, psikolojik sağlamlık ile bilişsel esneklik, iyi oluş düzeyinin anlamlı bir yordayıcısı olarak bulunmuştur ( $R= .304$ ,  $R^2= .31$ ,  $p< .001$ ).



#### 4.5. Araştırma Değişkenleri Merhamet, Psikolojik Sağlık, Bilişsel Esneklik ve İyi Oluşun Doğrulayıcı Faktör Analizi

Tablo 4.16. Merhamet Ölçeği'nin DFA Uyum İndeksleri ve DFA Analizleri Sonuçları

Uyum Ölçüleri	Mükemmel Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Araştırmada Elde Edilen Uyum Değeri
CMIN/DF	$0 \leq x^2/sd \leq 2$	$2 \leq x^2/sd \leq 3$	1,83
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1,00$	$0,95 \leq CFI \leq 0,97$	0,972
NNFI/TLI	$0,97 \leq TLI \leq 1,00$	$0,95 \leq TLI \leq 0,97$	0,970
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1,00$	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$	0,941
IFI	$0,95 \leq IFI \leq 1,00$	$0,90 \leq IFI \leq 0,95$	0,972
RMSEA	$0,00 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$	0,0625
RMR	$0,00 \leq RMR \leq 0,05$	$0,05 \leq RMR \leq 0,08$	0,0883

Merhamet için elde edilen modelin uyum iyiliğinin değerlendirilmesi amacıyla ki-kare/sd oranı (<3) ve RMSEA değeri (<.08) incelendiğinde modelin genel uyumunun iyi olduğu görülmektedir. Model çıktılarındaki diğer uyum iyiliği katsayıları incelendiğinde CFI değerinin .972 ve NNFI değerinin .970 olduğu görülmüştür. Elde edilen CFI ve NNFI değerlerinin >.95 olması modelin mükemmel uyuma sahip olduğunu göstermektedir (Hu ve Bentler, 1999; Kline, 2015).

Tablo 4.17. Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin DFA Uyum İndeksleri ve DFA Analizleri Sonuçları

Uyum Ölçüleri	Mükemmel Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Araştırmada Elde Edilen Uyum Değeri
CMIN/DF	$0 \leq x^2/sd \leq 2$	$2 \leq x^2/sd \leq 3$	17,401
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1,00$	$0,95 \leq CFI \leq 0,97$	0,584
NNFI/TLI	$0,97 \leq TLI \leq 1,00$	$0,95 \leq TLI \leq 0,97$	0,306
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1,00$	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$	0,576
IFI	$0,95 \leq IFI \leq 1,00$	$0,90 \leq IFI \leq 0,95$	0,590
RMSEA	$0,00 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$	0,276
RMR	$0,00 \leq RMR \leq 0,05$	$0,05 \leq RMR \leq 0,08$	0,279

Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin yapılmış DFA analizi sonucunda elde edilen modelin uyum iyiliğinin değerlendirilmesi amacıyla ki-kare/sd oranı (>5) ve RMSEA değeri (>.10) incelendiğinde modelin genel uyumunun kabul edilebilir sınırlar içerisinde olmadığı görülmüştür. Model çıktılarındaki diğer uyum iyiliği katsayıları incelendiğinde CFI değerinin .584 ve NNFI değerinin .306 olduğu görülmüştür. Elde edilen CFI ve NNFI değerlerinin <.90 olması modelinin iyi uyuma sahip olmadığını göstermektedir (Hu ve Bentler, 1999; Kline, 2015).

Tablo 4.18. Bilişsel Esneklik Ölçeği'nin DFA Uyum İndeksleri ve DFA Analizleri Sonuçları

Uyum Ölçüleri	Mükemmel Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Araştırmada Elde Edilen Uyum Değeri
CMIN/DF	$0 \leq x^2/sd \leq 2$	$2 \leq x^2/sd \leq 3$	1,88
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1,00$	$0,95 \leq CFI \leq 0,97$	0,969
NNFI/TLI	$0,97 \leq TLI \leq 1,00$	$0,95 \leq TLI \leq 0,97$	0,965
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1,00$	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$	0,937
IFI	$0,95 \leq IFI \leq 1,00$	$0,90 \leq IFI \leq 0,95$	0,969
RMSEA	$0,00 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$	0,0643
RMR	$0,00 \leq RMR \leq 0,05$	$0,05 \leq RMR \leq 0,08$	0,110

Bilişsel Esneklik Ölçeği'nin yapılmış DFA sonucunda elde edilen modelin uyum iyiliğinin değerlendirilmesi amacıyla ki-kare/sd oranı (<3) ve RMSEA değeri (<.08) incelendiğinde modelinin genel uyumunun iyi olduğu görülmektedir. Model çıktılarındaki diğer uyum iyiliği katsayıları incelendiğinde CFI değerinin .969 ve NNFI değerinin .965 olduğu görülmüştür. Elde edilen CFI ve NNFI değerlerinin >.95 olması modelin mükemmel uyuma sahip olduğunu göstermektedir (Hu ve Bentler, 1999; Kline, 2015).

Tablo 4.19. PERMA İyi Oluş Ölçeği'nin DFA Uyum İndeksleri ve DFA Analizleri Sonuçları

Uyum Ölçüleri	Mükemmel Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Araştırmada Elde Edilen Uyum Değeri
CMIN/DF	$0 \leq x^2/sd \leq 2$	$2 \leq x^2/sd \leq 3$	2,08
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1,00$	$0,95 \leq CFI \leq 0,97$	0,983
NNFI/TLI	$0,97 \leq TLI \leq 1,00$	$0,95 \leq TLI \leq 0,97$	0,979
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1,00$	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$	0,968
IFI	$0,95 \leq IFI \leq 1,00$	$0,90 \leq IFI \leq 0,95$	0,983
RMSEA	$0,00 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$	0,0711
RMR	$0,00 \leq RMR \leq 0,05$	$0,05 \leq RMR \leq 0,08$	0,373

PERMA İyi Oluş Ölçeği'nin yapılmış DFA sonucunda elde edilen modelin uyum iyiliğinin değerlendirilmesi amacıyla ki-kare/sd oranı (<3) ve RMSEA değeri (<.08) incelendiğinde modelinin genel uyumunun iyi olduğu görülmektedir. Model çıktılarındaki diğer uyum iyiliği katsayıları incelendiğinde CFI değerinin .983 ve NNFI değerinin .979

olduğu görülmüştür. Elde edilen CFI ve NNFI değerlerinin  $>.95$  olması modelin mükemmelen uyuma sahip olduğunu göstermektedir (Hu ve Bentler, 1999; Kline, 2015).



## BÖLÜM V: SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Çalışmada otizmlı çocukları (2-11 yaş) olan ebeveynlerin merhamet, psikolojik sağlamlık ve bilişsel esneklik düzeyleri ile iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bunun yanı sıra araştırmacı tarafından Türk kültürüne dayalı Merhamet Ölçeği geliştirilmesi hedeflenmiştir. Çalışmanın sonuç bölümünde ilk olarak araştırmacı tarafından geliştirilen Merhamet Ölçeği, ardından elde edilen bulgular araştırma hipotezleri doğrultusunda sunulmuştur. Bu bulgular tartışma bölümünde alan yazın ışığında değerlendirilmiştir. Araştırmanın temel değişkenleri olan iyi oluş, merhamet, psikolojik sağlamlık ve bilişsel esneklik arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Daha sonra bu temel değişkenler, araştırmada yer alan demografik değişkenler açısından ele alınmıştır. Diğer kısımda ise otizmlı çocukların ebeveynlerinin merhamet, psikolojik sağlamlık ve bilişsel esneklik düzeyi ile iyi oluş ölçeği puanlarını yordama gücü değerlendirilmiştir. Son kısımda ise bundan sonra yapılacak araştırmalara katkı sağlamak amacıyla öneriler sunulmuştur.

### 5.1. Sonuç

#### 5.1.1. Araştırma Değişkenlere Yönelik Sonuçlar

##### 5.1.1.1. Merhamet düzeyi puanlarına yönelik sonuçlar

1. Araştırmaya katılan otizmlı çocukların ebeveynlerinin merhamet düzeyleri cinsiyet değişkenine göre farklılaşmaktadır. Kadın katılımcıların merhamet düzeyleri erkek katılımcılara göre daha yüksektir.
2. Araştırmaya katılan otizmlı çocukların ebeveynlerinin merhamet düzeyleri yaş değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.
3. Araştırmaya katılan otizmlı çocukların ebeveynlerinin merhamet düzeyleri çalışma durumu değişkenine göre farklılaşmaktadır. Çalışan katılımcıların merhamet düzeyleri çalışmayan katılımcılara göre daha yüksektir.
4. Araştırmaya katılan otizmlı çocukların ebeveynlerinin merhamet düzeyleri eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.
5. Araştırmaya katılan otizmlı çocukların ebeveynlerinin merhamet düzeyleri otizm derecesi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.

6. Araştırmaya katılan otizmlı çocukların ebeveynlerinin merhamet düzeyleri çocuk cinsiyeti değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.
7. Araştırmaya katılan otizmlı çocukların ebeveynlerinin merhamet düzeyleri çocuk yaşı değişkenine göre farklılaşmaktadır. Sonuca göre 6-8 ve 9-11 grubu arasında 6-8 yaş grubuna lehine ( $p<.05$ ); ve 2-5 ve 9-11 yaş grubuna arasında 2-5 grubu lehine ( $p<.05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

#### **5.1.1.2. Psikolojik sağlıklı düzeyi puanlarına yönelik sonuçlar**

1. Araştırmaya katılan otizmlı çocukların ebeveynlerinin psikolojik sağlıklı düzeyleri cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.
2. Araştırmaya katılan otizmlı çocukların ebeveynlerinin psikolojik sağlıklı düzeyleri yaş değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.
3. Araştırmaya katılan otizmlı çocukların ebeveynlerinin psikolojik sağlıklı düzeyleri çalışma durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.
4. Araştırmaya katılan otizmlı çocukların ebeveynlerinin psikolojik sağlıklı düzeyleri eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.
5. Araştırmaya katılan otizmlı çocukların ebeveynlerinin psikolojik sağlıklı düzeyleri otizm derecesi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Sonucunda Orta ve Ağır grubu arasında Orta grubu lehine ( $p<.05$ ); Hafif ve Orta grubu arasında Orta grubu lehine ( $p<.05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur.
6. Araştırmaya katılan otizmlı çocukların ebeveynlerinin psikolojik sağlıklı düzeyleri çocuk cinsiyeti değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.
7. Araştırmaya katılan otizmlı çocukların ebeveynlerinin psikolojik sağlıklı düzeyleri çocuk yaşı değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.

#### **5.1.1.3. Bilişsel esneklik düzeyi puanlarına yönelik sonuçlar**

1. Araştırmaya katılan otizmlı çocukların ebeveynlerinin bilişsel esneklik düzeyleri cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.
2. Araştırmaya katılan otizmlı çocukların ebeveynlerinin bilişsel esneklik düzeyleri yaş değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.

3. Araştırmaya katılan otizmlı çocukların ebeveynlerinin bilişsel esneklik düzeyleri çalışma durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.
4. Araştırmaya katılan otizmlı çocukların ebeveynlerinin bilişsel esneklik düzeyleri eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.
5. Araştırmaya katılan otizmlı çocukların ebeveynlerinin bilişsel esneklik düzeyleri otizm derecesi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.
6. Araştırmaya katılan otizmlı çocukların ebeveynlerinin bilişsel esneklik düzeyleri çocuk cinsiyeti değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.
7. Araştırmaya katılan otizmlı çocukların ebeveynlerinin bilişsel esneklik düzeyleri çocuk yaşı değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.

#### **5.1.1.4. İyi oluş düzeyi puanlarına yönelik sonuçlar**

1. Araştırmaya katılan otizmlı çocukların ebeveynlerinin iyi oluş düzeyleri cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.
2. Araştırmaya katılan otizmlı çocukların ebeveynlerinin iyi oluş düzeyleri yaş değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.
3. Araştırmaya katılan otizmlı çocukların ebeveynlerinin iyi oluş düzeyleri çalışma durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.
4. Araştırmaya katılan otizmlı çocukların ebeveynlerinin iyi oluş düzeyleri eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.
5. Araştırmaya katılan otizmlı çocukların ebeveynlerinin iyi oluş düzeyleri otizm derecesi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.
6. Araştırmaya katılan otizmlı çocukların ebeveynlerinin iyi oluş düzeyleri çocuk cinsiyeti değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.
7. Araştırmaya katılan otizmlı çocukların ebeveynlerinin iyi oluş düzeyleri çocuk yaşı değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.

### **5.1.2. İyi Oluş ile Merhamet, Psikolojik Sağlamlık ve Bilişsel Esneklik Arasındaki İlişkilere İlişkin Sonuçlar**

Otizimli çocukların ebeveynlerinin iyi oluş ile merhamet, psikolojik sağlamlık ve bilişsel esneklik düzeyi arasındaki ilişkileri ve bu ilişkilerin büyüklük ve yönlerini belirlemek amacıyla yapılan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi sonuçlarına göre iyi oluşun; merhamet düzeyi ile pozitif yönde; psikolojik sağlamlık ile pozitif yönde; bilişsel esneklik düzeyi ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca diğer değişkenler arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

### **5.1.3. Merhamet, Psikolojik Sağlamlık ve Bilişsel Esneklik Düzeyinin İyi Oluşun Düzeyini Yordamasına İlişkin Sonuçlar**

Otizimli çocukların ebeveynlerinin merhamet ile psikolojik sağlamlık ve bilişsel esneklik düzeyinin iyi oluş düzeyini anlamlı bir şekilde yordayıp yordamadığı Çoklu Regresyon Analizi kullanılarak incelenmiş ve merhamet ile psikolojik sağlamlık ve bilişsel esneklik düzeyinin iyi oluş düzeyini yordadığını öngören modelin anlamlı olduğu görülmüştür. Merhamet, psikolojik sağlamlık ve bilişsel esneklik, iyi oluş düzeyini anlamlı düzeyde yordamaktadır.

## **5.2. Tartışma**

Araştırmalar, otizimli bir çocuğa sahip ebeveynlerin stres, kaygı ve depresyon yaşadıklarını ortaya koymuş ve bunların ebeveynlerin iyi oluşlarını olumsuz yönde etkileyebileceğini göstermiştir. Bu alanda yapılan araştırmaların çoğunda, olumsuz deneyimlere, stres ve depresyona odaklanıldığı otizimli çocukların ebeveynlerinin iyi oluşunu olumlu etkileyen faktörleri inceleyen çalışmaların çok az olduğu tespit edilmiştir. Bu açıdan bu çalışmanın alan yazında çok kıymetli olduğu düşünölmektedir. Bu nedenle bu çalışmanın amacı; merhamet, psikolojik sağlamlık ve bilişsel esneklik özelliklerinin ebeveynlerin iyi oluşu üzerine etkisini ortaya koymaktır.

İyi oluş kavramı, kişilerin yaşamlarında karşılaştıkları olumsuz olaylar karşısında kendi ihtiyaçlarına yönelebilmesi, kendini gerçekleştirebilmesi, güçlü taraflarını ortaya koyabilmesi, manevi kaynakları kullanabilmesi ve amacı olan anlamlı bir hayata sahip olabilmesiyle

ilişkilidir (Diener, Kahneman ve Helliwell, 2010; Rashid, 2015). Otizmli çocukları ile ilgili ortaya çıkan olumsuzluklara karşı ebeveynlerin merhamet, psikolojik sağlamlık ve bilişsel esneklik becerisinin iyi oluşu etkileyen etmenler olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle merhamet, psikolojik sağlamlık ve bilişsel esnekliğin otizmli çocukların ebeveynlerinin iyi oluşlarıyla ilişkisini ve yordayıcılığını belirlemek için yapılan bu araştırmanın sonuçları literatürdeki diğer araştırmalarla teorik yapı çerçevesinde karşılaştırmalı olarak yorumlanmıştır.

Araştırmanın ilk amaçlarına göre merhamet, psikolojik sağlamlık, bilişsel esneklik ve iyi oluş düzeyleri demografik değişkenlere göre ele alınmıştır.

### **5.2.1. Otizmli Çocukların Ebeveynlerin Merhametin Demografik Değişkenler ile Arasındaki İlişkilerin Tartışılması**

Çalışmanın sonuçlarına göre merhamet cinsiyete göre farklılaşmaktadır. Kadın katılımcıların merhamet düzeylerinin erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun nedeni, kadınların daha duygusal ve empatik olma gibi bazı bireysel özellikleri taşımasının yanı sıra (Derntl vd., 2010; Lennon ve Eisenberg, 1987) kadınların yaratılıştan daha hassas, sevecen ve anaç olmaları sayesinde (Çingöl, Çelebi, Zengin ve Karakaş, 2018) çocuklarıyla daha çok etkileşimde bulunmaları, bu sayede çocuklarının ihtiyaçlarını tespit etme konusunda daha duyarlı ve çocuklarına karşı daha şefkatli hâle gelebilmeleridir. Ayrıca kadınlar, biyolojik olarak erkeklere göre çocukları için bakıcılık rolünü üstlenmeye daha hazır konumdadır. Diğer yandan kültürel açıdan modern toplumda kadınların çocukları için birincil bakıcı rolünü üstlenmeleri beklenirken erkeklerin genellikle ailenin geçiminden sorumlu olduğu düşünülmektedir (Eagly ve Crowley, 1986; Gouveia, Carona, Canavarro ve Moreira, 2016). Güleş'in (2017) yaptığı çalışmada ebeveynlerin merhametin sevecenlik alt boyutunda aldıkları puanların ortalamasına bakıldığında annelerin babalara kıyasla sevecenlik duygularının daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiş ancak kendine merhamet düzeylerinde cinsiyet değişkenine göre bir fark bulunamamıştır. Diğer çalışmalarda kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde merhamete sahip oldukları (López, Sanderman, Ranchor ve Schroevers, 2018) ve daha empatik davrandıkları (Eisenberg ve Lennon, 1983; Vogel, Meyer ve Harendza, 2018) çıkarımı bu araştırmanın bulgularını desteklemektedir. Bazı araştırmaların bulgularında ise cinsiyetler arasında anlamlı farklılık

bulunmamıştır (Neff ve Faso, 2015; Aydın, 2015; Candemir, 2019). Merhamet düzeylerinin cinsiyete göre farklılık gösterdiği çalışmalarla ve bu çalışmanın ortaya koyduğu sonuçlar arasındaki farkın birkaç nedeni olduğu düşünülmektedir. Bunlar; örneklem grubu, kullanılan ölçekler ve kişisel faktörler olarak sıralanabilir. Örneğin Candemir (2019) ve Aydın'ın (2015) yaptıkları çalışmalarda örneklem grubu engelli ve özel gereksinimli çocukların ebeveynlerini kapsamaktadır; başka bir deyişle çalışmalarda sadece otizm tanısı almış çocukların ebeveynleri değil aleksitimiya, Down sendromu vs. tanılı çocukların ebeveynlerinin de örneklem grubu içinde yer aldığı, farklı değişkenlerle incelendiği ve kullanılan ölçeklerin etki gösterdiği düşünülmektedir. Ayrıca alan yazında merhamet düzeyleri cinsiyet değişkenine göre ele alınan çalışmalarda çoğu örneklem grubu, üniversite ve lise öğrencilerine, öğretmenlerine ve normal gelişim gösteren ya da farklı engellere sahip çocukların ebeveynlerine göre değerlendirilmiştir (Aydemir, 2018; Çapan, 2019; Meriç, 2020; Emir, Tarakçı ve Doğan, 2020; Nas, Sak ve Tanhan, 2021; Önder,2021).

Bu çalışmanın örneklem grubu, İstanbul ilinde bulunan özel rehabilitasyon merkezlerinde ve kaynaştırma programlarında eğitim gören otizmlili çocukların (2-11 yaş) ebeveynlerini kapsamaktadır. 2-11 yaş aralığı; karmaşık ve yoğun, olumlu ve olumsuz duyguları içeren bir süreçtir. Ayrıca bu yaş aralığında çocuğa doğru tanı konulması ve çocuğun ilerleyebilmesi için atılacak adımlar hem ebeveynler hem de çocuklar için büyük önem taşıdığı düşünülmektedir. Alan yazında ebeveynlerle ilgili yapılan çalışmalarda en sık dile getirilen temalardan birinin “tanı” olduğu görülmektedir. Teşhis teması altında ebeveynler, özellikle çocuklarının hastalıklarının teşhisi sürecinde karşılaştıkları güçlükleri, bu süreçte yaşadıkları belirsizlikleri ve yanlış teşhis konması hususunu paylaşmaktadırlar. Teşhis sonrası ebeveynler, durumu kabul edemediklerini ve bundan kendilerini veya eşlerini sorumlu tuttıklarını belirtmektedir. Ayrıca uzmanların teşhis sonrası aileye yaptıkları yönlendirmelerin yetersiz olduğu ve bütün bunların ebeveynleri belirsizliğe ve kaosa sürüklediği dikkati çekmektedir (Kocabiyik ve Fazlıoğlu, 2018). Bu çerçeveden bakıldığında 2-11 yaş aralığının çok boyutlu olduğu ve çocuğun ilerlemesi konusunda ebeveynlerin iyi oluşlarının belirleyici bir unsur olduğu söylenebilir. Bu yaşlarda çocuğun kendisini en yakın ve güvende hissettiği kişinin ona bakım veren ve çocukla yakından ilgilenen anne olduğu bilinmektedir. Merhametli bir annenin, çocuğa duyarlı olabileceği, otizmlili çocuğun yaşadığı nöbetlere karşı daha dayanıklı kalabileceği, günlük zorluklar ile daha kolay baş edebileceği söylenebilir. Merhamet, anne-

çocuk iletişimini güçlendirebilir, annenin kendine karşı şefkatli olmasını destekleyebilir ve merhametli davranışlar sergilemesini sağlayabilir. Çağdaş'ın (2008) ortaya koyduğu üzere anne-çocuk arasında kurulan sağlıklı iletişim, çocuğun sağlıklı gelişimi için temel oluşturur (Saraç, 2013). Ayrıca Bowlby'nin (1969) bağlanma teorisinde çocuğun birincil bakım veren, yani büyük ölçüde temel ihtiyaçlarını (örneğin; yemek, barınma vb.) ve duygusal gereksinimlerini karşılayan kişi ile kurduğu biyolojik temelli duygusal bağın önemi öne sürülmektedir (Arikan, 2020). Bu araştırmada kullanılan ölçeğin perspektifinden bakıldığında merhametin, olaylar karşısında bakış açısı değiştirebilmede, zorlukları hafifletmede, otizm tanısını yeniden adlandırmada ve kabul etmede rol oynayabileceği yorumlanabilir. Bunun yanı sıra annelerdeki diğer insanlarda da görülen merhamet dış gücü, motivasyon olarak algılanabilir; ayrıca anneler, çocuğun hem günlük bakımı hem de eğitimi ile ilgilenen kişiler olarak ön plana çıktığı için diğer ebeveynler ile ortak bir merhamet duygusu paylaşımı içerisinde. Anneler, çocuklarının eğitim gördüğü eğitim merkezlerinde diğer otizmliler çocukların anneleriyle birlikte zaman geçirmekte, ortak sorunları paylaşabilmekte ve birbirlerine destek olabilmektedir. Bunun merhamet deneyimine yol açabildiği ve iyi oluşlarına olumlu bir etki gösterdiği söylenebilir. Bu tür destekler, benzer zorlukları yaşayan insanların sosyal yaşamları ve kendilerini gerçekleştirme alanları olarak değerlendirilebilir. Bunun yanı sıra sosyal medyanın, ebeveynlerin duygularını, günlük zorluklarını ve bilgilerini birbirleriyle paylaşarak destek olabildikleri ve merhamet duygularını besleyici faktör olduğu düşünülebilir. Ayrıca diğer insanlardan deneyimlenen merhametin özel eğitimciler ve bu alanda çalışan öğretmenler için de işin en önemli parçası olduğu açıktır. Otizmliler çocukların ebeveynlerinin sosyal yaşamda karşılaştıkları zorluklarla baş edebilmesinde eğitimciler önemli bir yer tutmaktadır. Sosyal medyada ve otizmliler çocukların ebeveynlerinin oluşturdukları gruplarda en çok ve sıkı paylaşılan konular “şiddet”, “kaynaştırma programlarında otizmliler çocuk kabul edememek”, “ötekileştirmek”, “merhametsizlik”, “dışsallaştırma” olarak ifade ediliyor. Bu bağlamda merhamet ve merhamet yaklaşımının toplumsal açıdan özellikle özürlü bireyler için hem ailelere hem çocuklara büyük bir sosyal destek olduğu söylenebilir. Ayrıca merhametin, şiddete karşı bir tampon olduğu gibi farklılığı kabul etmeye ve toplumsal bilinci artırmaya büyük katkı sağladığı açıktır. Sosyal toplumda merhamet, şiddete veya başka türlü zorbalığa maruz kalan kişilerin bir yardımlaşma platformu açabilmesini ve böylece daha duyarlı bir toplum inşa edilebilmesini mümkün kılar.

Harris (1978), *Otistikleri Anlamak* adlı çalışmasında otizmli çocuklara sahip ebeveynlerin diğer insanlardan gördükleri merhamet deneyimlerinden bahsetmekte ve çevreden gelen incelik ve merhamet olgularını bir güvenlik faktörü olarak ifade etmektedir. Merhamet kavramı, kültürel alt yapının oluşturduğu bir kavramdır. Bu bağlamda Batı kültürünün bireysel, Türkiye'deki kültürün ise toplumsal olduğu ayrıca Türkiye'de merhamet kavramının hem kültürel hem dinî açıdan inşa edildiği söylenebilir. Merhamet, dinden beslenen bir olgudur. Bazı araştırmalar, ebeveynlerin ilahi adalete inanmanın, manevi yönden rahatlamanın ve bu sorunla baş edebilmek için sabırlı olmanın öneminden bahsetmektedir. Çocuğun durumunu diğer çocuklarla ve diğer hastalıklarla karşılaştırırken şükretmenin faydalarından bahsedilmektedir. Sabrın ve içinde buldukları durumla baş etmede dinî inancın olumlu düşünme üzerinde önemli bir etkisi olduğu, manevi ve dinî destek arayışının soruna yeni bir çerçeve oluşturmaya yardımcı olabildiği ifade edilmektedir (Kocabiyik ve Fazlıoğlu, 2018).

Katılımcıların merhamet düzeylerinin yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılığa sahip olmadığı saptanmıştır. Bu bulgulara göre yaş değişkeninde merhametin belirleyici bir faktör olmadığı ve yaşla bağımsız olarak ortaya çıkabileceği yorumlanabilir. Bu sonuçlar, Neff ve McGehee'nin (2010) yetişkin bireylerle; Güleş'in (2017), özel gereksinimli çocuğa sahip anne babalarla yaptığı çalışmalarda elde ettiği kendine merhamet ölçeği düzeylerinin yaş değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulguları ile benzerlik göstermektedir. Ancak merhamet ölçeğinin üç olumsuz alt boyutunda 43 ve üstü yaş grubundaki ebeveynler 28-35 yaş grubundakilerden daha yüksek puanlar elde etmiştir. Başka bir deyişle yüksek yaş grubundaki ebeveynler; daha fazla umursamazlık, bağlantısızlık ve ilişki kesme eğilimleri göstermektedir. Bu sonuç, yaş ilerledikçe ve çocuğun engelli durumu kötüye gitmediğinde, çocuk temel ihtiyaçlarını karşılayabilecek durumda olduğunda ebeveynin ilgisinin azalmasına ve ebeveynin çocuğun özel durumunu kabul etmesine bağlı olabilir. Bu çalışma ise 2-11 yaş grubundaki otizmli çocukları kapsamaktadır. Bu yaştaki küçük çocuklar merhamet ve ilgiye ihtiyaç duyduğu için ebeveynlerin yaşının merhamet üzerinde bir etken oluşturmadığı söylenebilir. Ayrıca özellikle 2-11 yaş arasında olan çocukların klinik tablosu değişebilmekte olduğundan ebeveyn yaşının merhametin düzeyleri üzerine önemli bir faktör oluşturmadığı düşünülebilmektedir.

Araştırma bulgularına göre merhamet düzeyi, çalışma durumuna göre farklılaşmaktadır. Çalışan katılımcıların merhamet düzeylerinin çalışmayan katılımcılara göre daha yüksek

olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aileler, otizmlı çocuklarının gereksinimlerinden doğan zorluklarla ve sorunlarla uğraşmalarının yanı sıra maddi sorunlarla, aile içi iletişimsizlikle, sosyal çevre ile ilişkili problemlerle ve psikolojik sorunlarla da uğraşabilmektedirler (Tunç ve Özkardaş, 2020). Yurdakul ve Girli (1998), otizmlı çocukların ebeveynlerinin sosyal açıdan desteklenmelerinin, yaşadıkları zorluklarla baş edebilmelerini kolaylaştıran önemli bir etken olduğunu belirtmektedir. Sosyal destek, stresle karşı karşıya kalan kişinin çevresindeki insanlar (eş, aile, arkadaş) tarafından sağlanan maddi ve manevi yardım olarak görülmektedir (Tunç ve Özkardaş,2020) ve ebeveynlerin çalışma durumu, çocukların maddi sorunlarının giderilmesini, sosyal ilişki kurmasını mümkün kılan bir etken olarak yorumlanabilir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, çalışan ve sosyal bir çevrede bulunan kişinin kendisine ve çevresine merhamet göstermesinin ve onlardan merhamet görmesinin olası olduğu düşünülebilir. Ayrıca otizmlı çocukların ebeveynleri perspektifinden bakıldığında ebeveynlerin çalışması, çocuğun ilerleyebilmesi amacı ile gereklilikleri maddi açıdan kolaylaştırabilmesi, ebeveynin yetersizlik duygularıyla baş edebilmesi adına önemli bir etkidir. Bazı araştırmalarda gelir durumu değişkeninin kişilerin merhamet düzeylerinde etkili olduğunu göstermektedir (Peker, 2017; Babahanoğlu, Obuz ve Gencer, 2021).

Araştırma bulgularına göre merhamet düzeyi; eğitim durumu, otizm derecesi ve çocuk cinsiyetine göre farklılaşmamakta ancak çocuk yaşına göre anlamlı farklılık göstermektedir. Mevcut araştırmanın perspektifinden bakıldığında eğitimin, otizm derecesinin ve çocuk cinsiyetinin merhametin üzerinde bir etken olmadığı görülmektedir. Başka bir deyişle 2-11 yaş arasında otizm tanısı almış çocukların ebeveynlerinde merhametin; eğitim, otizm derecesi ve çocuk cinsiyeti değişkenlerinden bağımsız olarak işlev görmekte olduğu söylenebilir.

Candemir (2019), normal ve engelli çocukları olan anne ve babalarla yaptığı çalışmada engelli çocuğu olan ebeveynlerin öğrenim durumu değişkeninin merhamet puanları üzerinde anlamlı düzeyde farklılaşmadığını tespit etmiştir. Bunun yanı sıra Alaloğlu (2020), yetişkinlerle yaptığı çalışmalarda anne babaların eğitim durumları ile kendine merhamet düzeyleri arasında farklılaşmadığını bulmuştur ve bu bulgular, çalışmanın sonucunu destekler niteliktedir. Güleş'in (2017) ve Koyuncu'nun (2021), özel gereksinimli çocuğu olan anne babalarla yaptığı çalışmada anne babaların eğitim durumları ile merhamet ve kendine merhamet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşmanın olduğu sonucuna ulaşılmış ancak çocuk cinsiyeti ve çocuk yaşı değişkenlerine göre merhamet düzeylerinin farklılaşmadığını

ortaya koymuştur. Fakat bu araştırmada ortaya konduğu üzere çocuğun yaşının anne ve babaların merhamet düzeyleri üzerinde önemli etkileri olduğu görülmektedir. Araştırma sonucuna göre 6-8 ve 9-11 yaş grubu arasında 6-8 yaş grubu lehine ( $p<.05$ ); 2-5 ve 9-11 yaş grubu arasında 2-5 yaş grubu lehine ( $p<.05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmektedir. Bu veri sonucunun nedenleri arasında farklı faktörlerin etkili olabileceği düşünülmektedir. Otizmlili çocukların ebeveynleri; maddi, duygusal, sosyal, zamansal, tıbbi, eğitimsel, psikolojik, sosyal destek konularında zorluk yaşamaktadırlar. Otizm tanılması sonrasında ailenin çocuğunu nasıl iyileştireceği konusunda zorlu bir yolculuk başlamakta ve eğitim bir umut olarak görülmektedir (Köksal ve Erciyes, 2021). Erken çocukluk yıllarının, OSB'nin belirtilerini azaltmak, onu iyileştirmek ve gelecekte ortaya çıkma potansiyelini önlemek için en iyi zaman olduğu (Bal, 2021) göz önünde bulundurularak, çocuk küçük yaşta olunca ebeveynlerin onun iyileşebileceği ve daha iyi olabileceği yönünde düşünceleri şekillenebilmekte ve bunun merhamet üzerine etki gösterebileceği değerlendirilmektedir. Neff ve Faso'nun (2015) yaptığı çalışma, daha yüksek kendine merhamet düzeyine sahip ebeveynlerin daha umutlu olduklarını göstermiştir. Otizmlili çocukların ebeveynleri genellikle gelecek için endişelenip umutlarını yitirseler de kendine merhametin yarattığı içsel destek ve özgüven, ebeveynlerin daha iyimser bir bakış açısına sahip olmalarına yardımcı olabilmektedir. Otizm teşhisinin genellikle uzun bir süreç olması ve farklı profesyonel destek alınması gereği, ebeveynlerin karışık, olumlu ve olumsuz duygular yaşamasına sebep olabilmektedir (Glynne-Owen, 2016). Özel çocuğun tamamen iyileşmesini umut etmek veya onu olduğu gibi kabullenmek, ebeveynler için önemli bir duygusal çatışma sebebi olabilmektedir (Davies, Davis ve Sibert, 2003). Çocuğun yaşı ilerledikçe ve çocukta gelişme gözlenmedikçe ve buna ebeveynin yaşadığı zorluklar da eklendiğinde ebeveynlerin merhamet düzeyinde düşüş yaşanabileceği düşünülmektedir. Çocuğun yıllar geçtikçe engelinin ortadan kalkmamasının ve çocuğun yaşının ilerlemesinin oluşturduğu gelecek beklentilerindeki belirsizlikler ebeveynlerin merhametini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Otizmlili çocukların ebeveynlerinin sosyoekonomik açıdan zorluklar yaşaması ve çocuklarının haricinde başka bir ortamda kendilerini gerçekleştirebilecekleri, duygularını paylaşabilecekleri, eğlence ya da paylaşım grubuna katılabilecekleri olanaklara sahip olamamaları ve sürekli çocuklarla ilgilenmek ve onları kontrol etmek durumunda kalmaları ebeveynlerin bu tarz duygularının ağağıya çekilmesine yol açabilmektedir. Başka bir deyişle sosyal hayatlarının belirgin şekilde

kısıtlanması nedeniyle sosyal izolasyon yaşayabilmektedirler (Ault, Breitenstein, Tucker, Havercamp ve Ford, 2021). Ayrıca dışsal faktörlerden kaynaklanan etiketlenme, dışlanma ve damgalanma sorunları; toplumun bakış, tutum ve davranışları ile sosyal yaşam veya sosyal yaşam alanları otizmli birey ve aileleri için yaşanılması zor bir hâl almaktadır (Çopuroğlu ve Mengi, 2014; Uz ve Kaya, 2018). Burada merhametin diğer insanlardan görülen boyutu, sosyal bir etken rolü oynadığından ebeveynler ve çocuklar için uygun bir ortam oluşturulmasında olumlu bir gelişmeye yol açması söz konusudur.

Ayrıca finansal zorluklar ailelerin iyilik hâlini olumsuz etkilemekte ve bu durum doğrudan çocuklarına yansımaktadır. Çocukları için neler yapılabileceğini bildikleri hâlde buna finansal açıdan güç yetiremeyen aileler, kendilerini yetersiz ve çaresiz hissetmektedirler (Tooper, 2021). Otistik bir çocuk yetiştirmenin bu gibi kısıtlamaları nedeniyle ebeveynler, kişisel yaşam hedeflerinden vazgeçmek zorunda kalırlar. Bu tür aksilikler meydana geldiğinde kendine merhamet, merhamet, empati, duyarlılık, çevreden destek bir güvenlik sağlamakta ve ailelerin yaşadıkları zorlukları azaltabilmektedir. Ayrıca anne babaya verilecek sosyal desteğin (ekonomik, bilgi, psikolojik destek vb.) artmasıyla birlikte ebeveynlerin özel olan çocuklarını kabul etme davranışlarının olumlu yönde artacağı ortaya konmaktadır (Ciğerli vd., 2014; Neff ve Faso, 2015; Çetin, 2018; Mutlu, Vardarcı ve Girli, 2021). Özellikle yakın aileden, okullardan, OSB'li diğer çocukların ailelerinden, profesyonellerden ve/veya geniş aile üyelerinden gelen desteği içeren çok sayıda kaynaktan alınan sosyal destek sayesinde ebeveynlerin stresle baş edebilmelerinin daha kolay olabileceği belirtilmektedir (Santoso, Ito, Ohshima, Hidaka ve Bontje, 2015; Chong ve Kua, 2016; Tunç ve Özkardaş, 2020). Merhamet, insanın doğası gereği başkalarının adına davranma arzusu yaratarak insanları harekete geçiren bir duygudur (Pehlivan ve Güner 2017). Bir incelik olan merhamet sayesinde kişi merhamet gördükçe iyileşiyor, merhamet gösterdikçe olgunlaşıyor ve bu bütün canlı ve cansız varlıklarla uyumlu bir ilişki içinde bütünleşmesine bağlıdır (Çıtak, 2022). Bu çerçeveden bakıldığında merhametin tüm yönleri, hem kişisel hem sosyal açıdan otizmli çocukların ebeveynlerinin olumsuzluklarla daha kolay baş edebileceğini göstermektedir. Bu bağlamda ve yukarıda sunulan bilgiler ışığında merhametin eğitimci/öğretmen, çocuk, ebeveyn çerçevesinde değerlendirilmesi ve uygulanması önem taşır. Ayrıca dış dünya, farklılığı kabul edip merhamet gösterdiğinde ebeveynlerin psikolojik sağlamlığı ve bilişsel

esnekliği artacak ve bunların ebeveynlerin iyi oluşlarını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

### **5.2.2. Otizml Çocukların Ebeveynlerinin Psikolojik Sağlamlığının Demografik Değişkenler ile Arasındaki İlişkilerin Tartışılması**

Araştırmaya katılan ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile ilgili değişkenler değerlendirildiğinde bu; cinsiyet, yaş, çalışma durumu, eğitim durumu, ocuk cinsiyeti ve ocuk yaşına göre farklılaşmamaktadır. Ancak araştırmada psikolojik sağlamlığın otizm derecesine göre farklılaştığı ortaya koyulmaktadır. Çalışmanın sonucunda Orta ve Ağır grubu arasında Orta grubu lehine ( $p<.05$ ); Hafif ve Orta grubu arasında Orta grubu lehine ( $p<.05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Alan yazında psikolojik sağlamlık ile otizm derecesi ve artan semptomları üzerine yapılan çalışmaların sonuçları farklılık göstermektedir. Literatür incelediğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamakla birlikte bir çok çalışma, çocuğun problem davranışları ve otizm semptomları arttıca ebeveynlerin psikolojik sağlamlığının azaldığını, stresinin arttığını ve tüm iyi oluşu üzerine olumsuz etki gösterdiğini belirtmektedir (Halstead vd., 2018; Ilias vd., 2018; iek, 2019; Bozkurt, 2019; şen ve Akgl, 2022). Mevcut alışma sonuçlarının, otizml çocukların ebeveynlerinin psikolojik sağlamlığını orta düzey derecesi lehine gösterdiği ve bu sonuçların psikolojik sağlamlığın koruyucu faktörleri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Koruyucu faktörler; iyi problem çözme becerileri, mizaç gibi kişisel özelliklerin yanı sıra yardımcı aile ilişkileri ve dış desteklere erişim gibi daha geniş kaynakları içerebilmektedir. Ayrıca alan yazında otizml çocukların ebeveynlerini olumlu etkileyebilecek resm ve gayriresm destek sistemleri olarak ifade edilen sosyal desteklerin olumsuzlukları hafifletebileceği belirtilmektedir. Resm olmayan destek sistemleri, profesyonel olmayanlar, genellikle aile ve arkadaşlar tarafından ücretsiz olarak sağlanan fiziksel ve duygusal yardım olarak tanımlanmaktadır (nal, Zengin ve Dğer, 2022). Bu çalışmanın perspektifinden bakıldığında psikolojik sağlamlık, merhamet ve bilişsel esnekliğin iyi oluş üzerine olumlu etkisine bağlı olabilir. Ektaş, (2017), otizm tanısı almış çocukların annelerinin psikolojik sağlamlık, kendine merhamet ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında annelerin psikolojik sağlamlığının; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, çocuğun cinsiyeti değişkenlerine göre farklılaşmadığını bulmuştur. Benzer bulgular Açar’ın (2018) ‘‘Otistik ocuk Sahibi Annelerde

Psikolojik Dayanıklık ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi” isimli çalışmasında annelerin psikolojik dayanıklılığının eğitim durumu ve çalışma durumu değişkenlere göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Diğer bir çalışmada ise Topbaş (2022), otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip ailelerin bakım verme yükleri ve psikolojik sağlamlılıkları arasındaki ilişkiyi incelemiş ve bunun çocuk cinsiyeti, eğitim durumu toplam puanına göre farklılaşmadığını ancak psikolojik sağlamlığın “kültürel ve bağlamsal kaynaklar” alt boyutuna göre ebeveyn yaşının ve çocuğun yaşına göre” ilişkisel kaynaklar” alt boyutunun farklılaştığını saptamıştır. Ayrıca araştırma sonuçlarına göre yaşı küçük ebeveynler, daha düşük bakım verme yükü hissetmektedir; daha yüksek sosyal ilişki kurmaktadır ve daha yüksek psikolojik sağlamlık becerilerine sahiptir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre psikolojik sağlamlık, orta derece otizmlili çocukların ebeveynleri lehine tespit edilmiştir. Sonucun birkaç nedene bağlı olabileceği düşünülmektedir. Hafif derece, atipik otizm tanısı ile bilinir. Hafif derecedekiler genellikle otistik bozukluğu olanlara göre daha az ve daha hafif semptomlara sahiptir. Ayrıca çocuğun gelişimi esnasında belirtiler ne kadar oturmadağında, dil gelişimi gibi fark edilen sorunlar için eğitim daha erken yaşta başlamaktadır. Okul çağına gelindiğinde önceki dönemlerde gözlenen, öne çıkan belirtiler devam etse de kazanılan beceriler sayesinde belirtilerin bir kısmı hafifleyebilir. Otizm belirtilerinin şiddeti daha hafif olan ve zekâ seviyesi normal olan çocuklar, normal gelişim gösteren çocuklarla aynı okula gidebilmektedir (Yavaş, 2020). Başka bir deyişle MEB’e bağlı kaynaştırma programlarına bu özel gereksinimli çocuklar yerleştirilmektedir. Kaynaştırma programları, özel gereksinimli öğrencilerin akranları ile aynı okulda ve sınıfta, öğretmen desteği eşliğinde almaları gereken eğitim olarak ifade edilebilir. Bu bağlamda eğitimin faydalı olması; öğretmenin, öğrencisini iyi tanmasına, eğitim ihtiyaçlarını bilmesine, buna uygun BEP hazırlamasına ve değerlendirmelerde bulunmasına, aile ile iş birliği içinde olmasına, diğer öğrencileri ve onların velilerini bilgilendirmesine, okul personeli ile iş birliği içinde olmasına, öğrencileri benimsemesine ve aynı zamanda öğrenciye uygulayacağı öğretim yöntem ve teknikleri konusunda bilgi sahibi olmasına bağlıdır (Söğüt ve Deniz, 2018). Ancak kaynaştırma programlarında otizmlili çocuklar ve ebeveynleri farklı zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Bunlar; diğer velilerce reddedilme sorunu, öğretmenin sınıfta otizmlili çocuğu kabul etmemesi, çocuğun olumsuz bakışa maruz kalması deneyimleri olarak sıralanabilir. Ebeveynin, kendisini ve çocuğunu anlatma ve kabul ettirme zorluğu yaşamasının ve bütün bunlarla mücadele etmesinin onun psikolojik sağlamlığı üzerinde etki

gösterebileceği düşünülmektedir. Ayrıca otizmlı çocukların bazılarında kısmi de olsa içgörü mevcuttur ve onlar yaşlılarından farklı olduklarını anlayabilirler. Akranları ile bir arada olmayı istemelerine rağmen daha yetersiz becerileri ve tuhaf davranışları sebebiyle akran grubuna alınmaz ve dışlanabilirler. Bu durumda depresif belirtiler ortaya çıkabilir. Sosyal kısıtlılığı fazla olan gruptakiler ise dışlanmışlığın farkında olmayabilirler. Bunun yanı sıra bu dönemde daha fazla sosyal beceri gereklidir ve toplumun bu yaş grubundaki çocuklardan beklentileri daha fazladır. Okul çağında beklentiler fazla olduğunda sosyal başa çıkma mekanizmaları bozulur ve bu durum zamanla artan zorluklardan biri hâline gelebilir (Yavaş, 2020).

Orta derece otizmlı çocukların ebeveynlerinden ekonomik durumu iyi olanlar, özel eğitim kurumlarını tercih etmektedirler. Özel eğitim kurumlarında çocukların daha kolay kabul edildikleri ve bu tür sorunları yaşamadıkları düşünülmektedir. Maddi durumu iyi olan bazı ebeveynler ise çocuğuyla ilgilenmesi için bir bakıcı tutmaktadır ve bu durum, ebeveynlerin hem kendilerinin hem sosyal hayatlarının normal seyrinde devam etmesini mümkün kıldığı olarak yorumlanabilir. Bu çerçeveden bakıldığında böylece ebeveynlerin yükleri hafifletmekte ve bu konuda daha az güç sarf etmeleri gerekmektedir. Orta derece olan çocukların semptomları belirgin bir şekilde fark edilebilmektedir. Çocuğun problemleri çevre tarafından fark edildiğinde onların merhamet, duyarlılık, ebeveynlere övgü, “cennete gideceği”ni söylemek gibi çeşitli şekillerde verdikleri desteği ifade ettikleri olabilmektedir. Bunların da ebeveynlerin psikolojik sağlamlığını artırabildiği söylenebilir. Başka bir deyişle çocuğun semptomları belirgin hâlde olmasının dış desteği artırdığı ve bunun ebeveynlerin iyi oluş hâllerini etkileyebileceği söylenebilir. Hafif derece otizmlı çocuklar ise dış çevre tarafından “çok yaramaz”, “terbiye edilmemiş” olarak değerlendirilebilmekte ve ebeveynlerine ön yargıyla yaklaşılacak bir durum olabilmektedir. Bunun da psikolojik sağlamlık üzerinde olumsuz etki gösterebileceği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra ebeveynlerin bulunduğu aile kültürü ve ortamında yaşanan olumsuz deneyimlerin, çevreden uzaklaşmanın, akrabalar ve toplumdaki gelen ön yargının, eğitim esnasında yaşanan zorlukların, psikolojik sağlamlığı olumsuz etkilemesi mümkündür. Ayrıca bu durum, çocuğun otizm derecesine göre inşa edilen görüşler ve bakış açılarının ebeveynlerin psikolojik sağlamlığı üzerinde olumlu ya da olumsuz etki yaptığı anlamına gelebilir. Araştırmanın Orta ve Ağır grubu arasından Orta grubu lehine tespit edilen sonucu, çocuğun otizm derecesi arttıkça psikolojik sağlamlığın azalabileceğini göstermekte ve alan yazında yapılmış çalışmalar da bu görüşle paralellik oluşturmaktadır.

### **5.2.3. Otizmlı Çocukların Ebeveynlerin Bilişsel Esnekliğin Demografik Değişkenler İle Arasındaki İlişkilerin Tartışılması**

Araştırma bulgularına göre bilişsel esneklik düzeyinin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, otizm derecesi, çocuk cinsiyeti ve çocuk yaşına göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Literatür incelendiğinde otizmlı çocuğu olan ebeveynlerin örneklem grubu olarak alındığı ve bilişsel esneklik düzeyinin demografik değişkenlere göre incelendiği çalışmaların sayısı oldukça azdır. Büyüksu (2021), 36-72 ay arası otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin bilişsel esneklik becerileri ile anne-çocuk ilişkisini incelediği çalışmasında bilişsel esnekliğin çocuk cinsiyeti ve çocuk yaşına bağlı olarak farklılaşmadığını bulurken; bilişsel esnekliğin alternatifler alt boyutuna göre 26-30, 31-35 ve 36-40 yaşındaki annenin 18-25 yaşındaki anneye göre daha yüksek bir şekilde alternatif algısının olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada grupların eğitim durumu arasında karşılaştırma yapıldığında lise, üniversite ve lisansüstü eğitim mezunu annenin ilkokul mezunu anneye göre daha yüksek seviyede bilişsel esneklik algısına sahip olduğu tespit edilmiştir. Atayer (2020), ebeveynlerin bilişsel esneklik ve mükemmeliyetçilik düzeyleri ile okul öncesi dönem çocuklarının mizaç özellikleri arasındaki ilişkiyi ele aldığı çalışmasında ebeveynlerin bilişsel esneklik düzeylerinin yaş değişkenine göre farklılaştığını ancak eğitim durumu ve çalışma durumu değişkenlerine göre farklılaşmadığını tespit etmiştir. Alan yazında bireylerin bilişsel esneklikleri demografik değişkenlere göre sonuçları farklılık göstermektedir. Altunkol'un (2011) yaptığı çalışmada bilişsel esnekliğin yaş değişkenine göre farklılaşmadığı; Asıcı ve İkiz'in (2015) araştırmasında ise bireylerin bilişsel esneklik düzeylerinin yaş ve eğitim değişkenlerine göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Tek ebeveyn olan annelere yönelik yapılan çalışmada (Odacı, Ülken ve Bülbül, 2022) bilişsel esneklik eğitim durumuna göre farklılaşmamakta ancak çalışma durumuna göre çalışan annelerin çalışmayan annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bilişsel esnekliğe sahip olduğu tespit edilmiştir.

Bu kapsamda çalışmamızda elde edilen bulguların, literatürdeki araştırmalar ile benzerlik gösterdiği, diğer çalışmalarla da kısmi bir şekilde paralellik arz ettiği görülmektedir. Bu çalışmanın sonuçları, demografik değişkenlerin bilişsel esneklik üzerinde etkisinin olmadığını göstermektedir. Araştırmanın ortaya koymuş olduğu sonuçların farklılığı, ebeveynlerden baba katılımcıların düşük olduğu, otizmlı çocukların yaş grubunun 2-11 olması ve bunun ebeveynlerin çocuklarıyla ilgili farklı süreçleri kapsaması ile açıklanabilir. Ayrıca bilişsel

esneklik küçük yaştan itibaren gelişmektedir ve bu çerçeveden bakıldığında ebeveynlerin bilişsel esnekliği bir gelişme noktasına ulaşmış olduğu söylenebilir. Bu nedenle demografik değişkenlere göre farklılaşmadığı sonucuna varılabilir. Bilişsel esnekliğin gelişmesinde farklı faktörler etkili olabilmektedir. Bunların kişisel, kültürel, iç ve dış kaynakları olabileceği düşünülebilir. Ayrıca çocuğun tanısı konulduktan sonra ebeveynler için yeniden bir eğitim dönemi başlamaktadır. Yani çocuğun ilerleyebilmesi için ebeveynlerin konuyla ilgili çokça bilgi edinmesi gerektiği, hayatlarında yeni bir rota oluşturabilmesi gerektiği ve bunda da bilişsel esnekliğin büyük rol oynadığı söylenebilir. Bu süreçte alınan terapi ve psikolojik destek, ailelerin bilişsel esnekliği geliştirebilmesini mümkün kılar ve ebeveynlerin stresle olumlu uyum davranışları sergilemesine olanak sağlar. Konu bu araştırma çerçevesinden değerlendirildiğinde bilişsel esnekliğin merhamet ve psikolojik sağlamlık ile birlikte işlev gördüğü ve iyi oluşları olumlu etkilediği söylenebilir.

#### **5.2.4. Otizmlı Çocukların Ebeveynlerinin İyi Oluşlarının Demografik Değişkenler ile Arasındaki İlişkilerin Tartışılması**

Araştırmanın diğer bulgularına göre iyi oluş düzeyinin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, otizm derecesi, çocuk cinsiyeti ve çocuk yaşına göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır. Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre katılımcıların demografik değişkenlerinin iyi oluş üzerinde fark yaratmama nedeninin diğer faktörlere bağlı olabileceği düşünülmektedir. Bu faktörlerin, erkek katılımcıları az olması, kültür ve kültüre özgü başa çıkma davranışları, ebeveynlerin psikolojik destek almaları, çocuğun durumu ve ilerleme düzeyi, manevi ve dinî kaynaklar, aile yapısı olabileceği öngörülmektedir. Literatürde demografik değişkenlerin farklılık gösterdiği çalışmaların yanı sıra eğitim düzeyi, çalışma durumu, çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti değişkenlerine göre yapılan çalışmalarda bunların psikolojik iyi olma hâlinde bir değişime yol açmadığı ortaya konmaktadır (Ektaş, 2017; Duran ve Barlas, 2014; Lai, Goh, Oei ve Sung, 2015; Kındıroğlu, 2018; Bora ve Özkardeş, 2021). Bu bilgilere göre çalışmanın ortaya koyduğu sonuçların literatürdekilerle paralellik gösterdiği söylenebilir.

### **5.2.5. Otizmlı Çocukların Ebeveynlerinin Merhamet, Psikolojik Sağlamlık ve Bilişsel Esnekliğinin İyi Oluş Düzeylerini Yordama Güçlüğünün Tartışılması**

İyi oluş ile merhamet, psikolojik sağlamlık ve bilişsel esneklik arasındaki ilişkilere değerlendirildiğinde iyi oluşla merhamet, psikolojik sağlamlık ve bilişsel esneklik arasında pozitif yönde; merhamet ile psikolojik sağlamlık arasında yine pozitif yönde; merhamet ile bilişsel esneklik arasında pozitif yönde; psikolojik sağlamlık ile bilişsel esneklik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin var olduğu görülmektedir. Bu ilişkiye göre, otizmlı çocukların ebeveynlerinin algıladıkları merhamet arttıkça iyi oluş düzeyleri de artmaktadır. Aynı şekilde algılanan psikolojik sağlamlık düzeyi ve bilişsel esneklik düzeyi arttıkça iyi oluş düzeyi de artış göstermektedir.

Elde edilen bulgular, ebeveynlerin algıladıkları merhamet, psikolojik sağlamlık ve bilişsel esnekliğin iyi oluş düzeylerini anlamlı olarak yordadığını; merhamet, psikolojik sağlamlık ve bilişsel esneklik düzeyinin yüksek olmasının ebeveynlerin iyi oluşunda etkili olduğunu göstermektedir. Araştırmalar, otizmlı çocukların ebeveynlerinin merhamet, psikolojik sağlamlık ve bilişsel esneklik düzeyleri ile iyi oluşları arasında ilişki olduğunu göstermektedir (Werner ve Shulman, 2013; Duran ve Barlas, 2015; Bohadana vd., 2019; Rojas-Torres vd., 2021; Alsa, Sovitriana, Ekasari ve Endri, 2021; Carter Leno vd., 2022; Ma vd., 2022).

Neff ve Faso (2015), yürüttükleri çalışmada otizmlı çocukları olan ve kendine merhamet düzeyleri yüksek olan ailelerin kendine merhamet düzeyleri düşük olan ailelere göre duygusal anlamda daha dayanıklı olduklarını belirlemiştir. Yüksek düzeyde kendine merhameti olan kişilerin, yüksek yaşam memnuniyetine sahip ve gelecekle ilgili olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmada da benzer şekilde otizmlı çocukların ebeveynlerindeki psikolojik sağlamlık ve merhametin artışıyla iyi oluşun da artış gösterdiği; ayrıca Merhamet Ölçeği'nden aldıkları puan arttıkça ebeveynlerin iyi oluş ölçek puanlarının da arttığı görülmüş olup elde edilen bulgular literatürle uyumludur. Ayrıca Gilbert (2005), merhametin iyi oluşu arttırdığını öne sürmektedir. Kişinin olumsuz düşünce ve duyguları daha az hissedebilmesi, kendine yardım edebilmesi şeklinde deneyimlenen merhametin ruh sağlığı üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Gilbert ve Irons, 2004; 2009). Torbet vd. (2019), yaptığı çalışmada merhametin, öznel iyi oluş ile pozitif; psikolojik sıkıntı ve ebeveynlik stresi ile negatif yönde ilişkilili olduğunu bulmuştur. Ayrıca yapılmış regresyon analizi sonucunda merhamet, öznel iyi oluşun yordayıcısı olarak saptanmıştır. Bagheri Zadeh Kaveri, Mousavi, Naseh ve Rezaei,

(2022), zihinsel engelli çocukların annelerine yönelik yaptıkları çalışmada merhamet değişkeni, iyi oluşun bir yordayıcısı olarak bulunmuştur. Ektaş (2017), otizmlı çocukların annelerine yönelik yaptığı çalışmada otizm tanısı almış çocuğu olan annelerde merhamet ve psikolojik dayanıklılığın iyi oluşları üzerine etki gösterdiğini saptamıştır. Kındıroğlu (2018), yaptığı çalışmada ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı ilişki tespit etmiştir. Bu bulguların yanı sıra Sağ (2016), çalışmasında psikolojik dayanıklılık düzeyi artışı ile bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin de artış gösterdiğini ortaya koymuştur. Çalışmada depresyon ve iyi oluş ilişkisinde psikolojik sağlamlığın kısmi aracı rolü aldığı saptanmış ve psikolojik sağlamlığın bilişsel risk faktörleri arasında tampon görevi oynadığı ve ruh sağlığı üzerine olumlu etki gösterdiği ortaya konmuştur. Shahabi vd. (2019), yaptıkları çalışmada merhamet ve bilişsel esnekliğin, ebeveynlerin evlilik uyumu üzerinde olumlu etkiler gösterdiğini ortaya koymuş ve OSB'li çocuğa sahip ebeveynlerin evlilik yaşamlarında daha uyumlu ve esnek olmalarını sağlayabileceği sonucuna varmıştır.

Bu bilgiler ışığında merhamet, psikolojik sağlamlık ve bilişsel esnekliğin; iyi oluşu etkileme düzeylerine bakılmış ve araştırma sonucunda merhamet, psikolojik sağlamlık ve bilişsel esnekliğe bağlı olarak iyi oluş hâlinin değiştiği saptanmıştır.

Bu çalışma sonucunda elde edilen bulgular; otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip ailelerin merhamet, psikolojik sağlamlık ve bilişsel esneklik düzeyleri bir arada incelenerek ebeveynlerin iyi oluşlarının güçlendirilmesi, desteklenmesi ve bu konularla ilgili profesyonellerde farkındalık oluşturulması yönünde sonuçlar ortaya koymuştur.

### **5.3. Öneriler**

Otizmlı çocukların ebeveynleri için önemli olan, iyi oluşlarının korunması, güçlü yönlerinin vurgulanması ve buna bağlı olarak da değişen merhamet, bilişsel esneklik ve psikolojik sağlamlık düzeyleri, hem kendileri hem çocukların yetiştirilmesi için önemli bir role sahiptir. Bunun, aileler ve uzun bir eğitim hayatı içerisinde yol gösterici olan eğitimciler ile çocuk/ebeveyn sağlığının geliştirilmesi için çalışan araştırmacılar tarafından anlaşılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmanın sonuçlarına dayalı eğitimlerde ve programlarda ebeveynlerin stres, endişe ve depresyona karşı koruyucu faktörler olan merhamet, psikolojik sağlamlık ve bilişsel

esneklik becerilerinin geliştirilmesi ve böylece iyi oluş düzeylerinin artırılmasına yönelik planlamalar yapılmalıdır. Toplumsal bilincin artırılması, ebeveynlerin sosyal açıdan yaşadıkları zorlukları azaltabilir. Merhametin toplumda önemli bir etken olduğunun anlaşılması ile merhamet deneyimleri, otizmli çocukların ebeveynleri için önemli bir psikolojik destek olabilmektedir. Merhamet üzerine inşa edilen bir toplum, bütün bireylerin daha uyum içerisinde yaşamasını mümkün kılar. Bu araştırma bulguları göz önünde bulundurularak pozitif psikolojik müdahalelerle merhamet, psikolojik sağlamlık ve bilişsel esneklik becerileri artırılarak iyi oluş desteklenebilmektedir. Ayrıca bu amaçla okuldaki rehberlik servislerinde, okul dışı rehabilitasyon merkezlerinde, kamu ya da özel sermaye ile kurulan bakım evlerinde bu tür psikolojik program ve eğitimler gerçekleştirilebilir.

#### Araştırmacılara ve Gelecek Çalışmalara Yönelik Öneriler:

1. Bu çalışmada otizmli çocukların (2-11) ebeveynlerinin iyi oluş, merhamet, psikolojik sağlamlık ve bilişsel esneklik seviyeleri incelenmiştir. Bundan sonra yapılacak çalışmalarda katılımcıların iyi oluşunu etkileyen güçlü yönlerin nicel ve nitel araştırma yöntemiyle incelenmesi önerilmektedir.
2. Yurt içi literatürde otizmli çocukların ebeveynleri ile ilgili yapılan araştırmalar daha çok stres, depresyon, anksiyete üzerinden yürütülmüştür ancak özel gereksinimli çocukları yetiştiren ebeveynlerin olumlu ve güçlü tarafları hakkında alan yazında yeterli bilgi bulunmamaktadır. Bu açıdan gelecek çalışmaların bu yönde yoğunlaşması önem taşımaktadır. Ebeveynlerin güçlü taraflarının belirlenmesi ve bunun üzerine odaklanılmasının önem taşıdığı düşünülmektedir. Örnek olarak maneviyat, sabır, şükür gibi yönler gelecek çalışmalarda ele alınabilir. Ayrıca ebeveynlerin stres algıları ile iyi oluş arasındaki ilişkide merhamet, psikolojik sağlamlık ve bilişsel esnekliğin aracı rolü olarak çalışma yürütülebilir.
3. Araştırmada tarama modellemesi kapsamında ölçeklerin toplam puanları ile değerlendirme yapıldığından yapılacak bir başka çalışmada değişkenlerin alt boyutlarıyla incelenmesi önerilmektedir.
4. Araştırmada yer alan demografik değişkenlerin daha geniş kapsamda incelenmesi tavsiye edilir. Örneğin demografik değişkenleri aile yapısı, çocuğun 11 yaş üstüne ya da yetişkin otizmli çocuklarına ve ya olağanüstü yetenekli otizmli çocuklarına bakım veren ebeveynler ile çalışma yapılması önerilmektedir. Ayrıca eğitim ile ilgili süreci,

kısa ve uzun eğitimin etkisi, çocuğun ilerleme durumu gibi sorular demografik değişkenlerde yer alabilir. Araştırmada erkek katılımcıların az olduğu görülmektedir ve yürütülecek diğer çalışmalarda ise ebeveynlerden babaların katılımının sağlanması ve artırılması sonuçlar üzerine önemli bir etkidir.

5. Pozitif psikoloji temelli ve uygulamalı yapılacak bir çalışmada ebeveynlerin güçlü taraflarının bulunması ve bunların desteklenmesi planlanabilir.
6. Alan yazında otizmlili çocukların ebeveynleri üzerine merhamet, bilişsel esneklik, psikolojik sağlamlık ve iyi oluş değişkenleriyle yapılmış çalışmalara çok az rastlanmıştır. Yapılacak olan çalışmalarda bu değişkenlere yer verilmesi ve karma yöntem uygulanması konuyu zenginleştirilebilir ve alan yazına katkı sağlayabilir.
7. Otizmlili çocuğa sahip anne ve babaların merhamet, psikolojik sağlamlık, bilişsel esneklik ve iyi oluşu etkileyecek diğer psikolojik değişkenleri içeren araştırmaların yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

Abbeduto, L., Seltzer, M. M., Shattuck, P., Krauss, M. W., Orsmond, G. ve Murphy, M. M. (2004). Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, down syndrome, or fragile X syndrome. *American journal on mental retardation*, 109(3), 237-254.

Açar, F. (2018). *Otistik Çocuk Sahibi Annelerde Psikolojik Dayanıklılık ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul

Akdeniz, S. ve Deniz, M. (2016). Merhamet Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness And Well-Being*, 4(1), 50-61.

Akkuş, P. Z., Bahtiyar Saygan, B. , İltar Bahadır, E. , Cak, T. ve Özmert, E. (2021). Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı İle Yaşamak: Ailelerin Deneyimleri . *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* , 15 (4) , 272-279 . DOI: 10.12956/tchd.731752

Akın, A. ve Eker, H. (2012). Duyarlı sevgi ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25(1), 75-85.

Akın, Ş. H. (2018). Merhamet kavramı ve Schopenhauer'in merhamet yaklaşımının değerlendirilerek farklı düşünürlerin görüşleriyle karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 5(3), 126-131.

Akman, Ö., Arkan, B., Öztürk, C. ve Papadopoulos, I. (2021). Türkiye'deki Hemşirelerde Merhametin Araştırılması: Uluslararası Araştırma Sonuçları. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 47(2), 247-253.

Aksu, G., Eser, M. T. ve Güzeller, C. O. (2017). *Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile yapısal eşitlik modeli uygulamaları*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Aktaş, B., Çifci Tekinarslan, İ. ve Eldeniz Çetin, M. (2021). Gelişimsel Geriliği Olan Çocuklara İletişim Becerilerinin Kazandırılmasında Tepki İsteme-Model Olma Tekniği Kullanımı-Meta Analiz Örneği. *Trakya Eğitim Dergisi*.

Akyüz, H. E. (2018). Yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi: Uygulamalı bir çalışma. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 7(2), 186-198.

Alaloğlu, G. (2020). *Mükemmeliyetçilik, kendini sabotaj, öz-şefkat ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Alloy, L. B. ve Riskind, J. H. (2006). *Cognitive vulnerability to emotional disorders*. New York: Psychology Press.

Al-Oran, H. M. ve Khuan, L. (2021). Predictors of parenting stress in parents of children diagnosed with autism spectrum disorder: a scoping review. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 57(1), 1-8.

Alsa, A., Sovitriana, R., Ekasari, A. ve Endri, E. (2021). Psychological Well-being of Mothers with Autistic Children. *Journal of Educational and Social Research*, 11(6), 247-247.

Altunkol, F. (2011). *Üniversite Öğrencilerinin Bilişsel Esneklikleri ile Algılanan Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Altunkol, F. (2017). *Bilişsel Esneklik Eğitim Programının Lise Öğrencilerinin Bilişsel Esneklik ile Algılanan Stres Düzeylerine ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarına Etkisi*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

American Psychological Association. (2022, 04 Mayıs) The Road to Resilience. <https://www.apa.org/helpcenter/road-resilience>.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (Çev.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Anderson, P. (2002). Assessment and development of executive function (EF) during childhood. *Child neuropsychology*, 8(2), 71-82.

Anderson, M. (2007). *Tales from the table: Lovaas/ABA intervention with children on the autistic spectrum*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Ar, Ö. F. (2014). *Normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynler ile otizmli çocuğa sahip ebeveynlerin evlilik uyumu ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Archer, A. (2018). The moral value of compassion. In J.Caouette ve C. Price, (Eds.). *The moral psychology of compassion*.(pp.1-13). Rowman & Littlefield

Arikan, G. (2020). Bağlanma: Teori, Araştırma, Psikopatoloji ve Destek/Müdahale Programları. In E. Görgü & T. Sezer (Eds.), *Erken Çocuklukta Güncel Konular*. İstanbul, Türkiye: Nobel Yayın Grubu.

Arkar, H. (1992). Beck'in depresyon modeli ve bilişsel terapisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 5(1-3), 37-40.

Arslanoğlu, İ. (2000). Kültür ve medeniyet kavramları. *Türk Kültürü ve Hacı Bektaş Veli Araştırma Dergisi*, (15).

Arslan, K. (2020). *Otizimli çocuğu olan ailelerin dayanıklılığına etki eden faktörlerin incelenmesi*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara

Asano, K., Tsuchiya, M., Ishimura, I., Lin, S., Matsumoto, Y., Miyata, H. ve Gilbert, P. (2017). The development of fears of compassion scale Japanese version. *PloS one*, 12(10), e0185574.

Asıcı, E. ve İkiz, F. E. (2015). Mutluluğa Giden Bir Yol: Bilişsel Esneklik. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(35): 191-211.

Ash, M., Harrison, T., Pinto, M., DiClemente, R. ve Negi, L. T. (2021). A model for cognitively-based compassion training: theoretical underpinnings and proposed mechanisms. *Social Theory & Health*, 19(1), 43-67.

Aslan, Y. G. (2020). Otizm Spektrum Bozukluğu Alanında Öykü Temelli bir Uygulama: Güç Kartı Stratejisi A Story-Based Intervention in the Field of Autism Spectrum Disorder: Power Card Strategy. *International Journal of Barrier Free Life and Society*, Vol. 4 (1), 62-73

Atayeter, B. (2020). *Ebeveynlerin bilişsel esneklik ve mükemmeliyetçilik düzeyleri ile okul öncesi dönem çocuklarının mizaç özellikleri arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

Atılgan, S. A., ve Kolboran, Ş. G. (2019). Otizimli ve Normal Gelişimli Çocuğa Sahip Annelerin Depresyon Düzeyleri ve Depresyonla Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi. *Aydın Sağlık Dergisi*, 5(2), 133-160.

Ault, S., Breitenstein, S. M., Tucker, S., Havercamp, S. M. ve Ford, J. L. (2021). Caregivers of children with autism spectrum disorder in rural areas: A literature review of mental health and social support. *Journal of Pediatric Nursing*, 61, 229-239.

Avşaroğlu, S. (2019). Merhamet Eğitimi Programının Üniversite Öğrencilerinin Merhametli Olma Düzeylerine Etkisi . *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi* , 8 (3) , 2484-2500 . DOI: 10.33206/mjss.551706

Avşaroğlu, S. ve Koyuncu, E. (2018). People's Sense Of Compassion And Compassionate Attitude As A Value . *Uluslararası Medeniyet Çalışmaları Dergisi* , 3 (1) , 16-37

Aydemir, B. (2018). *Öğretmenlerdeki merhamet düzeylerinin cinsiyet, kıdem, branş ve algılanan anne-baba tutumlarına göre incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Aydın, A. (2003). *Otizimde ilk adım*. İstanbul: Epsilon Yayınları.

Aydın, A. (2015). A comparison of the alexithymia, self-compassion and humour characteristics of the parents with mentally disabled and autistic children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 174, 720-729.

Aydın, D. ve Özgen, Z. E. (2018). Çocuklarda otizm spektrum bozukluğu ve erken tanılamada hemşirenin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 93-101.

Aydın, F. T. (2017). Pozitif bir karakter gücü olarak affedicilik. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 5(1), 1-22.

Aydın, M. (1997). Türklerin felsefe kültürüne katkıları. *Erdem*, 1(3), 621-644.

Aydın, M.Z. (2014). *Merhamet*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Aydın, M. Z. ve Akyol Gürler, Ş. (2012). *Okulda Değerler Eğitimi*. İstanbul: Nobel Yayıncılık.

Ayten, A. (2013), *Empati ve Din; Türkiye’de Yardımlaşma Ve Dindarlık Üzerine Psiko-Sosyal Bir Araştırma*, İstanbul: İz Yayıncılık

Aytekin, H. (2018). *İnsan ilişkileri ve iletişim*. Pegem Akademi Yayınları, Ankara.

Babanoğlu, R., Obuz, A. T. ve Gençler, N. (2021). Sosyal hizmet öğrencilerinin merhamet düzeyleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(3), 847-866.

Bacchelli, E. ve Maestrini, E. (2006). Autism spectrum disorders: molecular genetic advances. *American journal of medical genetics. Part C, Seminars in medical genetics*, 142C(1), 13–23. <https://doi.org/10.1002/ajmg.c.30078>

Badak, A. (2019). *Pozitif psikolojik sermaye, bilişsel esneklik, psikolojik güvenlik ve çalışan performansı arasındaki ilişkiler*. (Yayımlanmamış doktora tezi).İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Bagheri Zadeh Kaveri, A., Mousavi, S. V., Naseh, A. ve Rezaei, S. (2022). Predicting Psychological Well-Being of Mothers of Mentally Retarded Children Based on Perceived

Social Support, Defense Styles and Self-Compassion. *Journal of Applied Psychological Research*, 13(2), 157-174.

Baker-Ericzén, M. J., Brookman-Fraze, L. ve Stahmer, A. (2005). Stress levels and adaptability in parents of toddlers with and without autism spectrum disorders. *Research and practice for persons with severe disabilities*, 30(4), 194-204.

Baker, J. K., Seltzer, M. M. ve Greenberg, J. S. (2011). Longitudinal effects of adaptability on behavior problems and maternal depression in families of adolescents with autism. *Journal of Family Psychology*, 25(4), 601.

Bakır, D. ve Demirli, C. (2020). Investigation of the impact of self-compassion and family support perception on parenting stress in parents who have children with learning disability, autism spectrum disorder and mental disability. *Humanistic Perspective*, 2(3), 271-282. DOI: 10.47793/hp.794207

Bal, İ. Ş. (2021) *Otizm spektrum bozukluğunda erken ve yoğun davranışsal eğitimin (eyde) etkililiğinin incelenmesi: Vaka çalışması* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Barbaro, J. ve Dissanayake, C. (2009). Autism spectrum disorders in infancy and toddlerhood: a review of the evidence on early signs, early identification tools, and early diagnosis. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 30(5), 447-459.

Bari, S., Tisci, R., Burlando, R. ve Keller, R. (2018). Caring for Autistic Adults. A Qualitative Analysis Under the Lens of Capability Approach. *Italian Sociological Review*, 8(2).

Batson, C. D., Ahmad, N., Lishner, D. A. ve Tsang, J. A. (2005). Empathy and altruism. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 485–498). Oxford, England: Oxford University Press.

Batson, C. D. ve Oleson, K. C. (1991). Current status of the empathy–altruism hypothesis. In M. S. Clark (Ed.), *Prosocial behavior* (pp. 62–85). Newbury Park, CA: Sage

Batson, C. D. ve Shaw, L. L. (1991). Evidence for altruism: Toward a pluralism of prosocial motives. *Psychological inquiry*, 2(2), 107-122.

Baumeister, R. F. ve Vohs, K. D. (2002). The pursuit of meaningfulness in life. *Handbook of positive psychology*, 1, 608-618.

Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of intellectual disability Research*, 51(9), 702-714.

Baykara, B. (2003). *Otistik çocukların anne-babalarında geniş otizm fenotipinin nörobilişsel görünümünün araştırılması*. (Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.

Beck, A. T. (1963). Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of general psychiatry*, 9(4), 324-333.

Beck, A. T. ve Ward, C. H. (1961). Dreams of depressed patients: Characteristic themes in manifest content. *Archives of general psychiatry*, 5(5), 462-467.

Beck, A. T. ve Hurvich, M. S. (1959). Psychological correlates of depression: 1. Frequency of "masochistic" dream content in a private practice sample. *Psychosomatic Medicine*, 21(1), 50-55.

Beck, A. T. (1993). Cognitive therapy: past, present, and future. *Journal of consulting and clinical psychology*, 61(2), 194.

Beheshtifar, M., Esmali, Z. ve Moghadam, M. N. (2011). Effect of moral intelligence on leadership. *European Journal of Economics, Finance and Administrative Sciences*, 43(1), 6-11.

Bein, S. (2013). Compassion and moral guidance. In *Compassion and Moral Guidance*. University of Hawaii Press.

Bekhet, A. K. ve Avery, J. S. (2018). Resilience from the perspectives of caregivers of persons with dementia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(1), 19-23.

Bekhet, A. K., Johnson, N. L. ve Zauszniewski, J. A. (2012). Resilience in family members of persons with autism spectrum disorder: A review of the literature. *Issues in mental health nursing*, 33(10), 650-656.

Benard, B. (2004). *Resiliency: What we have learned*. WestEd.

Bengisoy, A., Özdemir, M. B., Erkıvanç, F., Şahin, S. ve İskifoğlu, T. Ç. (2019). Bilişsel davranışçı terapi kullanılarak yapılan araştırma makalelerinin içerik analizi 1997-2018. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 9(54), 745-793.

Best, T., Herring, L., Clarke, C., Kirby, J. ve Gilbert, P. (2021). The experience of loneliness: The role of fears of compassion and social safeness. *Personality and Individual Differences*, 183, 111161.

Birnbrauer, J. S. ve Leach, D. J. (1993). The Murdoch early intervention program after 2 years. *Behaviour change*, 10(2), 63-74.

Birişik, A. (2022. 15 Nisan). Rahmet. TDV İslâm Ansiklopedisi, Erişim adresi: <https://islamansiklopedisi.org.tr/rahmet>

Bishop, S. L., Richler, J., Cain, A. C. ve Lord, C. (2007). Predictors of perceived negative impact in mothers of children with autism spectrum disorder. *American Journal on Mental Retardation*, 112(6), 450-461.

Bitsika, V., Sharpley, C. F. ve Bell, R. (2013). The buffering effect of resilience upon stress, anxiety and depression in parents of a child with an autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 25(5), 533-543.

Block, J. ve Kremen, A. M. (1996). IQ and Ego-Resiliency: Conceptual and Empirical Connections and Separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 349-361. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.70.2.349>

Bohadana, G., Morrissey, S. ve Paynter, J. (2019). Self-compassion: A novel predictor of stress and quality of life in parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 49(10), 4039-4052.

Bonanno, G. A. (2005). Resilience in the face of potential trauma. *Current directions in psychological science*, 14(3), 135-138.

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American psychologist*, 59(1), 20

Bora, S. ve Özkardeş, O. (2021). Otizmlı ve Down Sendromlu Çocuğu Olan Ailelerde Sosyal Destek Algısı ve Aile İşlevselliğinin Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisi. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 10 (3) , 580-593 .

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. Vol. I. Attachment. New York: Basic

Boyden, J. ve Mann, G. (2005). Children's risk, resilience, and coping in extreme situations. In Ed. M. Ungar (Ed.), *Handbook for working with children and youth: Pathways to resilience across cultures and contexts* (p. 6). London: Sage Publications.

Bozkurt, E. (2019). *Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin çocuklarındaki otizm semptomlarının şiddetine göre psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma tutumlarının karşılaştırılması*, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü , İstanbul.

Bölte, S., Girdler, S. ve Marschik, P. B. (2019). The contribution of environmental exposure to the etiology of autism spectrum disorder. *Cellular and Molecular Life Sciences*, 76(7), 1275-1297.

Braem, S. ve Egner, T. (2018). Getting a grip on cognitive flexibility. *Current directions in psychological science*, 27(6), 470-476.

Braun, J. M. (1992). *Compassion and the psychotherapist*. California Institute of Integral Studies.

Brook, J. S., Whiteman, M., Gordon, A. S. ve Cohen, P. (1989). Changes in drug involvement: A longitudinal study of childhood and adolescent determinants. *Psychological Reports*, 65(3), 707-726.

Brown, T. A. ve Moore, M. T. (2012). Confirmatory factor analysis. *Handbook of structural equation modeling*, 361, 379.

Bryman, A. ve Cramer, D. (1999). *Quantitative data analysis with SPSS release 8 for Windows: a guide for social scientists*. London: Routledge

Burger, J. M. (2006). *Kisilik*. D. Erguvan Sarioglu (Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları

Butler, J. ve Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profil: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3).

Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemleri*, Ankara: Pegem Akademi Yayınları

Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve uygulamada eğitim yönetimi*, 32(32), 470-483.

Büyüköztürk, Ş. (2019). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı (25. Baskı)*. Ankara: Pegem.

Büyüksu, R. Z. (2021). *Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin bilişsel esneklik becerileri ile anne-çocuk ilişkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

Byrne, B. M. (1994). *Structural equation modeling with EQS and EQS/Windows: Basic concepts, applications, and programming*. Sage Publications.

Canas, J., Quesada, J., Antolí, A. ve Fajardo, I. (2003). Cognitive flexibility and adaptability to environmental changes in dynamic complex problem-solving tasks. *Ergonomics*, 46(5), 482-501.

Canas, J. J., Fajardo, I. ve Salmeron, L. (2006). Cognitive flexibility. *International encyclopedia of ergonomics and human factors*, 1(3), 297-301.

Candemir, M. L. (2019). *Engelli çocuğa sahip olan ve olmayan ebeveynlerin öz anlayış kişilik ve merhamet özelliklerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Çandır, G. (2015). *4-24 yaş arası otizm spektrum bozukluğu ve down sendromu tanısı alan çocukların annelerinde depresyon, anksiyete, stres ve baş etme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Carr, A. (2004). Positive psychology: New worlds for old. *The Psychological Society of Ireland*, 30 (11): 278-279

Carr, A. (2011). *Positive Psychology: The Science of Happiness and Human Strengths*. London: Routledge.

Carter, C. S., Bartal, I. B. A. ve Porges, E. C. (2017). 14 the Roots of Compassion: An Evolutionary and Neurobiological Perspective. Seppälä, E. M., Simon-Thomas, E., Brown, S. L., Worline, M. C., Cameron, C. D., & Doty, J. R. (Eds.). *The Oxford handbook of compassion science*, (pp.173-185).Oxford University Press.

Carter, I. (2009). Positive and negative experiences of parents involved in online self-help groups for autism. *Journal on Developmental Disabilities*, 15(1), 44.

Carter Leno, V., Wright, N., Pickles, A., Bedford, R., Zaidman-Zait, A., Kerns, C. ... Elsabbagh, M. (2022). Exposure to family stressful life events in autistic children: Longitudinal associations with mental health and the moderating role of cognitive flexibility. *Autism*, Vol. 26(7) 1656–1667 DOI:10.1177/13623613211061932

Carvalho, A. A. ve Moreira, A. (2005). Criss-crossing Cognitive Flexibility Theory based research in Portugal: an overview. *Interactive Educational Multimedia*, 1-26.

Casanova, E. L. ve Casanova, M. (2018). *Defining autism: A guide to brain, biology, and behavior*. Jessica Kingsley Publishers..

Chan, B. S. M., Deng, J., Li, Y., Li, T., Shen, Y., Wang, Y. ve Yi, L. (2020). The role of self-compassion in the relationship between post-traumatic growth and psychological distress in caregivers of children with autism. *Journal of Child and Family Studies*, 29(6), 1692-1700.

Chiao, J. Y. ve Blizinsky, K. D. (2010). Culture–gene coevolution of individualism–collectivism and the serotonin transporter gene. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, 277(1681), 529-537.

Chong, W. H. ve Kua, S. M. (2017). Parenting self-efficacy beliefs in parents of children with autism: Perspectives from Singapore. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87(3), 365.

Cihan, M. (2016). Nurettin Topçu ve Ahlak Eğitimi. *Atatürk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, (56), 1387-1398.

Ciğerli, Ö., Topsever, P., Alvur, T. M. ve Görpelioğlu, S. (2014). Engelli çocuğu olan anne-babaların tanı anından itibaren ebeveynlik deneyimleri: Farklılığı kabullenmek. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(3), 75-81.

Clarke, J. ve Nicholson, J. (2010). *Resilience: bounce back from whatever life throws at you*. Hachette UK.

Cohen, H., Amerine-Dickens, M. ve Smith, T. (2006). Early intensive behavioral treatment: Replication of the UCLA model in a community setting. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 27(2), 145-155.

Cokelet, B. (2018). Appreciating the virtues of compassion. *The moral psychology of compassion*. Caouette, J., Price, C. (Eds.). *The moral psychology of compassion*. (p.15-60). Rowman & Littlefield.

Cole, M. W. ve Schneider, W. (2007). The cognitive control network: Integrated cortical regions with dissociable functions. *Neuroimage*, 37(1), 343-360.

Compton, W. C. ve Hoffman, E. (2019). *Positive psychology: The science of happiness and flourishing*. Sage Publications.

Connor, K. M. ve Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.

Cosley, B. J., McCoy, S. K., Saslow, L. R. ve Epel, E. S. (2010). Is compassion for others stress buffering? Consequences of compassion and social support for physiological reactivity to stress. *Journal of Experimental Social Psychology*, 46(5), 816-823.

Costa, A. P., Steffgen, G. ve Ferring, D. (2017). Contributors to well-being and stress in parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 37, 61-72.

Coskun, H., Kavakli, O., Babayigit, M. ve Chang, J. H. (2017). The psychometric evaluation of the Turkish version of the compassion of others' lives scale (The COOL). *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), 637-646.

Cousineau, T. M., Hobbs, L. M. ve Arthur, K. C. (2019). The role of compassion and mindfulness in building parental resilience when caring for children with chronic conditions: A conceptual model. *Frontiers in Psychology*, 10, 1602.

Craig, F., Operto, F. F., De Giacomo, A., Margari, L., Frolli, A., Conson, M., ... Margari, F. (2016). Parenting stress among parents of children with neurodevelopmental disorders. *Psychiatry research*, 242, 121-129.

Creswell, J. W. (2012). Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research (4th ed.). *Boston, MA: Pearson*.

Croen, L. A., Zerbo, O., Qian, Y., Massolo, M. L., Rich, S., Sidney, S. ve Kripke, C. (2015). The health status of adults on the autism spectrum. *Autism*, 19(7), 814-823.

Csikszentmihalyi, M. (1997). Flow and the psychology of discovery and invention. *HarperPerennial, New York*, 39.

Csikszentmihalyi, M. (1999). If we are so rich, why aren't we happy?. *American psychologist*, 54(10), 821.

Csikszentmihalyi, M., Abuhamdeh, S. ve Nakamura, J. (2005). *Flow. Handbook of Competence and Motivation* (pp. 598-608). New York, NY: Guilford Publications.

Csikszentmihalyi, M. (2013). *Flow: The psychology of happiness*. Random House. USA

Çankır, B. ve Yener, S. (2017). *İş'te pozitif davranış*. Konya: Çizgi Kitapevi

Çapan, M. (2019). *Üniversite öğrencilerinin merhamet ve öz-anlayış düzeylerinin kişilik özellikleri açısından incelenmesi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

Çelebi, G. Y. ve Odacı, H. (2018). Bağlanma stilleri, ilişkilere ilişkin bilişsel çarpıtmalar, kişilerarası ilişki tarzları ve kişilik özelliklerinin evlilik uyumunu yordamadaki rolünün incelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18(40), 89-120.

Çelikkaleli, Ö. (2014). The Validity and Reliability of the Cognitive Flexibility Scale. *Education & Science/Eğitim ve Bilim*, 39(176).

Çetin, K. (2018). Engelli çocuklara sahip ailelerin çocuklarını kabul red düzeyleriyle sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 9(2), 137-154.

Çiçek, M. N. (2019). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların anne-babalarında psikolojik dayanıklılık ve kardeşlerinde duygu düzenleme becerilerinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara

Çingöl, N., Çelebi, E., Zengin, S. ve Karakaş, M. (2018). Bir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Merhamet Düzeylerinin İncelenmesi (Turkish). *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 61-67.

Çıtak, S. (2022, 05 Şubat). Şefkat ve Merhamet, Erişim adresi: <https://www.drserhatcitak.com/tr/page/sefkat-ve-merhamet.html>

Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları* (Vol. 2). Ankara: Pegem Akademi.

Çopuroğlu, Y. C. ve Mengi, A. (2014). Toplumsal dışlanma ve otizm. *Electronic Turkish Studies*, 9(5).

Daining, C. ve DePanfilis, D. (2007). Resilience of youth in transition from out-of-home care to adulthood. *Children and Youth Services Review*, 29(9), 1158-1178.

Dajani, D. R. ve Uddin, L. Q. (2015). Demystifying cognitive flexibility: Implications for clinical and developmental neuroscience. *Trends in neurosciences*, 38(9), 571-578.

Dalgacı, B. (2019). *Merhamet odaklı terapi yaklaşımı ve uygulamaları üzerine bir değerlendirme* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa

Daley, T. C., Singhal, N. ve Krishnamurthy, V. (2013). Ethical considerations in conducting research on autism spectrum disorders in low and middle income countries. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(9), 2002-2014.

Dalgacı, B. ve Gürses, İ. (2018). Merhametin sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 181-204.

Darıca, N. (2000). *Otizm ve otistik çocuklar*. Özgür Yayınları, İstanbul.

Darıca, N., Abidoğlu, Ü. ve Gümüşçü, Ş. (2005). *Otizm ve otistik çocuklar* (4. baskı) İstanbul: Özgür Yayınları.

David D., McMahon J. (2001). Clinical strategies in cognitive behavioral therapy: a case analysis. *Romartian Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy*, 1, 71-87.

Davies, R., Davis, B. ve Sibert, J. (2003). Parents' stories of sensitive and insensitive care by paediatricians in the time leading up to and including diagnostic disclosure of a life-limiting condition in their child. *Child: care, health and development*, 29(1), 77-82.

Davis, H. ve Turner, M. J. (2020). The use of rational emotive behavior therapy (REBT) to increase the self-determined motivation and psychological well-being of triathletes. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 9(4), 489.

Deane-Drummond, C. (2017). Empathy and the evolution of compassion: from deep history to infused virtue. *Zygon*, 52: 258-278.

Deák, G. O. (2003). The Development of Cognitive Flexibility and Language Abilities. In R. V. Kail (Ed.), *Advances in child development and behavior*, Vol. 31, pp. 271–327). Academic Press.

Deci, E. L. ve Ryan, R. M. (2008). Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains. *Canadian psychology/Psychologie canadienne*, 49(1), 14.

de Theije, C. G., Wu, J., Da Silva, S. L., Kamphuis, P. J., Garssen, J., Korte, S. M. ve Kraneveld, A. D. (2011). Pathways underlying the gut-to-brain connection in autism spectrum disorders as future targets for disease management. *European journal of pharmacology*, 668, S70-S80.

Demirci, İ., Ekşi, H., Dinçer, D. ve Kardaş, S. (2017). Beş boyutlu iyi oluş modeli: PERMA Ölçeği Türkçe Formunun geçerlik ve güvenirliği. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 5(1), 60-77.

Denckla, C. A., Cicchetti, D., Kubzansky, L. D., Seedat, S., Teicher, M. H., Williams, D. R. ve Koenen, K. C. (2020). Psychological resilience: An update on definitions, a critical appraisal, and research recommendations. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1822064.

Dennis, J. P. ve Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, 34(3), 241-253.

Deniz, M., Kesici, Ş. ve Sümer, A. S. (2008). The validity and reliability of the Turkish version of the Self-Compassion Scale. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 36(9), 1151-1160.

Dertli, S. ve Başdaş, Ö. (2022). Çocuğu otizm tanısı alan ebeveynlerin adaptasyon sürecinde insan insana ilişki modeli'nin kullanılması. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 31(3), 237-242.

Derubeis, R. R., Webb, C. A., Tang, Z., T. ve Beck, A., (2010). Cognitive therapy. In K. S. Dobson (Eds). *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (pp.197-225). The Guilford Press

Derntl, B., Finkelmeyer, A., Eickhoff, S., Kellermann, T., Falkenberg, D. I., Schneider, F. ve Habel, U. (2010). Multidimensional assessment of empathic abilities: neural correlates and gender differences. *Psychoneuroendocrinology*, 35(1), 67-82.

Diamond A. (2013). Executive functions. *Annual review of psychology*, 64, 135–168. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750>

Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*, 55(1), 34.

Diener, E. ve Diener, C. (1996). Most people are happy. *Psychological science*, 7(3), 181-185.

Diener, E. (2009). Subjective well-being. *The science of well-being*, 11-58.

Diener, E., Kahneman, D. ve Helliwell, J. (2010). *International differences in well-being*. Oxford University Press.

Diener, E. ve Tov, W. (2007). Subjective well-being and peace. *Journal of Social Issues*, 63(2), 421-440.

Dinç, S. ve Ekinci, M. (2019). Turkish adaptation, validity and reliability of compassion fatigue short scale. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, 11, 192-202.

Dodge, R., Daly, A., Huyton, J. ve Sanders, L. (2012). The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 2(3), 222-235. doi:10.5502/ijw.v2i3.4

Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.

Dryden, W. ve Branch, R. (2008). *Fundamentals of rational emotive behaviour therapy: A training handbook*. John Wiley & Sons.

Duca, D. S. (2015). Family resilience and parental stress: the effects on marital relationship in the context of a child diagnosed with an autism spectrum disorder. *Analele Științifice ale Universității Alexandru Ioan Cuza «din Iași. Psihologie*, (1), 71-90.

Duckworth, A. (2016). *Grit: The power of passion and perseverance* (Vol. 234). New York, NY: Scribner.

Duckworth, A. L., Steen, T. A. ve Seligman, M. E. P. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 629 – 651. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144154.

Duran, S. ve Barlas, G. (2014). Zihinsel engelli bireylerin ebeveynlerinin öznel iyi oluş, öz duyarlık ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 69-79.

Dykens, E. M. ve Lambert, W. (2013). Trajectories of diurnal cortisol in mothers of children with autism and other developmental disabilities: Relations to health and mental health. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(10), 2426-2434.

Eagly, A. H. ve Crowley, M. (1986). Gender and helping behavior: A meta-analytic review of the social psychological literature. *Psychological bulletin*, 100(3), 283.

Ede, M. O., Anyanwu, J. I., Onuigbo, L. N., Ifelunni, C. O., Alabi-Oparaocha, F. C., Okenyi, E. C. ve Victor-Aigbodion, V. (2020). Rational emotive family health therapy for reducing parenting stress in families of children with autism spectrum disorders: a group randomized control study. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 38(2), 243-271.

Eikeseth, S. ve Klintwall, L. (2014). Educational interventions for young children with autism spectrum disorders. *Comprehensive guide to autism*, 2101-2123.

Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E. ve Eldevik, S. (2002). Intensive behavioral treatment at school for 4-to 7-year-old children with autism: A 1-year comparison controlled study. *Behavior modification*, 26(1), 49-68.

Eisenhower, A. S., Baker, B. L. ve Blacher, J. (2005). Preschool children with intellectual disability: syndrome specificity, behaviour problems, and maternal well-being. *Journal of intellectual disability research*, 49(9), 657-671.

Ekas, N. V., Lickenbrock, D. M. ve Whitman, T. L. (2010). Optimism, social support, and well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 40(10), 1274-1284.

Ekas, N. ve Whitman, T. L. (2010). Autism symptom topography and maternal socioemotional functioning. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 115(3), 234-249.

Ekas, N. V., Timmons, L., Pruitt, M., Ghilain, C. ve Alessandri, M. (2015). The power of positivity: Predictors of relationship satisfaction for parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(7), 1997-2007.

Ekman, P. ve Ekman, E. (2017). Its global compassion achievable? In Seppälä, E.M., SimonThomas, S., Brown, S.L., Worline, M.C., Cameron, C.D & Doty, J.R. (Eds). *The Oxford handbook of compassion science*. (p. 41-49). New York: Oxford University Press

Ekstrom, L. W. (2012). Liars, medicine, and compassion. *Journal of Medicine and Philosophy*, 37(2), 159-180.

Ektaş, E. E., (2017). *Otizm tanısı almış çocukların annelerinin psikolojik dayanıklılık, öz duyarlılık ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Elices, M., Carmona, C., Pascual, J. C., Feliu-Soler, A., Martin-Blanco, A. ve Soler, J. (2017). Compassion and self-compassion: Construct and measurement. *Mindfulness & Compassion*, 2(1), 34-40.

Ellis, A. (1975). Rational-emotive therapy and the school counselor. *The School Counselor*, 22(4), 236-242.

Ellis, A. (2003). Early theories and practices of rational emotive behavior therapy and how they have been augmented and revised during the last three decades. *Journal of rational-emotive & cognitive-behavior therapy*, 21(3-4), 219.

Ellis, A., David, D. ve Lynn, S. J. (2010). Rational and irrational beliefs: A historical and conceptual perspective. *Rational and irrational beliefs: Research, theory, and clinical practice*, 3-22.

Elsabbagh, M., Divan, G., Koh, Y. J., Kim, Y. S., Kauchali, S., Marcín, C. vd., (2012). Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. *Autism research*, 5(3), 160-179.

Emir, A., Tarakcı, D.ve Doğan, S. (2020). Özel gereksinimli Çocukların annelerinde bakım veren yükü ve merhamet yorgunluğunun İncelenmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 153-160.

Emmons, R. A. ve Diener, E. (1985). Personality correlates of subjective well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11(1), 89-97.

Ercan, İ. ve Kan, İ., (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216

Erkuş, A. (2012). Psikolojide ölçme ve ölçek geliştirme. *Ankara: Pegem Akademi Yayınları*.

Ersanlı, K., ve Çabuker, N. D. (2015). Diğerkâmlık Ölçeği'nin psikometrik özellikleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(52).

Ertuğay, R., (2017) “Hz. Peygamber'in Sünnetinde Şefkat”. (Yayınlanmamış doktora tezi). Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.

Eskin, M. (2014). Sorun çözme terapisi (3. Baskı). Ankara: HYB

Estes, A., Olson, E., Sullivan, K., Greenson, J., Winter, J., Dawson, G. ve Munson, J. (2013). Parenting-related stress and psychological distress in mothers of toddlers with autism spectrum disorders. *Brain and Development*, 35(2), 133-138.

Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X. H. ve Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*, 13(4), 375-387.

Fairthorne, J., de Klerk, N. ve Leonard, H. (2015). Health of mothers of children with intellectual disability or autism spectrum disorder: A review of the literature. *Medical Research Archives*, (3).

Falk, N. H., Norris, K. ve Quinn, M. G. (2014). The factors predicting stress, anxiety and depression in the parents of children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(12), 3185-3203.

Fava, G. A. ve Ruini, C. (2003). Development and characteristics of a well-being enhancing psychotherapeutic strategy: Well-being therapy. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 34(1), 45-63.

Fazlıoğlu, Y. ve Eşme–Yurdakul, M. (2007). Otizmde Görsel İletişim Teknolojilerinin Kullanılması. *Morpa Kültür Yayınları*.

Fecteau, S., Mottron, L., Berthiaume, C. ve Burack, J. A. (2003). Developmental changes of autistic symptoms. *Autism*, 7(3), 255-268.

Fernandez-Carriba, S., González-García, M., Bradshaw, J., Gillespie, S., Mendelson, J., Jarzabek, E. ve Herndon, J. (2019). Learning to connect: a feasibility study of a mindfulness and compassion training for parents of children with autism spectrum disorder. *Mental Health in Family Medicine*, 15, 794.

Fernandez-Carriba, S. ve Bradshaw, J. (2018). Self-Help for parents of children with autism: mindfulness and compassion. In Siller, M. ve Morgan, L. (Eds.). *Handbook of parent-implemented interventions for very young children with autism* (pp. 283-298). Springer

Fernandez, B. A. ve Scherer, S. W. (2022). Syndromic autism spectrum disorders: moving from a clinically defined to a molecularly defined approach. *Dialogues in clinical neuroscience*.

Figley, C. R. (2013). Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: An Overview. In Figley, C. R. (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. (pp.1-17).Routledge.

Fisman, S. ve Wolf, L. (1991). The handicapped child: Psychological effects of parental, marital, and sibling relationships. *Psychiatric Clinics*, 14(1), 199-217.

Firat, S. (2016). Otistik çocukların anne-babalarının depresyon ve kaygı düzeyleri. *Cukurova Medical Journal*, 41(3), 539-547.

Fletcher, D. ve Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European psychologist*, 18(1), 12.

Fletcher-Watson, S. ve Happé, F. (2019). *Autism: A new introduction to psychological theory and current debate*. Routledge.

Floyd, F. J. ve Widaman, K. F. (1995). Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychological assessment*, 7(3), 286.

Folke, C., Carpenter, S. R., Walker, B., Scheffer, M., Chapin, T. ve Rockström, J. (2010). Resilience thinking: integrating resilience, adaptability and transformability. *Ecology and society*, 15(4).

Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1988). The relationship between coping and emotion: Implications for theory and research. *Social science & medicine*, 26(3), 309-317.

Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A. ve Target, M. (1994). The Emanuel Miller memorial lecture 1992 the theory and practice of resilience. *Journal of child psychology and psychiatry*, 35(2), 231-257.

Fung, K., Lake, J., Steel, L., Bryce, K. ve Lunsy, Y. (2018). ACT processes in group intervention for mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(8), 2740-2747.

Frantz, R., Hansen, S. G. ve Machalicek, W. (2018). Interventions to promote well-being in parents of children with autism: A systematic review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 5(1), 58-77. doi.org/10.1007/s40489-017-0123-3

Fraser, M. W., Kirby, L. D. ve Smokowski, P. R. (2004). Risk and resilience in childhood. *Risk and resilience in childhood: An ecological perspective*, 2, 13-66.

Freeth, M., Milne, E., Sheppard, E. ve Ramachandran, R. (2014). Autism across cultures: Perspectives from non-western cultures and implications for research. In F. R. Volkmar, S. Rogers, R. Paul, and K. Pelphrey (Eds.). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*, (pp.997–1013). Hoboken, New Jersey: John Wiley&Sons

Frega, M., Selten, M., Mossink, B., Keller, J. M., Linda, K., Moerschen, R. ... Kasri, N. N. (2020). Distinct pathogenic genes causing intellectual disability and autism exhibit a common neuronal network hyperactivity phenotype. *Cell reports*, 30(1), 173-186.

Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H. ve Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International journal of methods in psychiatric research*. 14(1), 29–42. <http://dx.doi.org/10.1002/mpr.15>

Frith, U. (1991). Asperger and his syndrome. *Autism and Asperger syndrome*, 14, 1-36.

Fritz, H. L. (2022). Caregiving in quarantine: Humor styles, reframing, and psychological well-being among parents of children with disabilities. *Journal of Social and Personal Relationships*, 39(3), 615-639.

Fromm, E. (1995). *Erdem ve mutluluk*. A.Yörükan (Çev.). İstanbul: Türkiye İş Bankası Yayınları

Fujiwara, T., Morisaki, N., Honda, Y., Sampei, M. ve Tani, Y. (2016). Chemicals, nutrition, and autism spectrum disorder: a mini-review. *Frontiers in neuroscience*, 10, 174.

Fulmer, R. (2015). A history of happiness: The roots of positive psychology, insight, and clinical applications from 2005 to 2015. *Ideas and Research You Can Use: VISTAS 2015*.

Gable, S. L. ve Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology?. *Review of general psychology*, 9(2), 103-110.

Galiana, L., Sansó, N., Muñoz-Martínez, I., Vidal-Blanco, G., Oliver, A. ve Larkin, P. J. (2022). Palliative care professionals' inner life: Exploring the mediating role of self-compassion in the prediction of compassion satisfaction, compassion fatigue, burnout and wellbeing. *Journal of Pain and Symptom Management*, 63(1), 112-123.

Gander, F., Proyer, R. T. ve Ruch, W. (2016). Positive psychology interventions addressing pleasure, engagement, meaning, positive relationships, and accomplishment increase well-being and ameliorate depressive symptoms: A randomized, placebo-controlled online study. *Frontiers in psychology*, 7, 686.

Garmezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56(1), 127-136.

Genç, M. F. (2018). Merhamet eğitiminin saldırganlık davranışını azaltmadaki rolü. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, (45), 61-82.

Genet, J. J. ve Siemer, M. (2011). Flexible control in processing affective and non-affective material predicts individual differences in trait resilience. *Cognition and emotion*, 25(2), 380-388.

George, D. ve Mallery, P. (2010). SPSS for Windows step by step. A simple study guide and reference (10. Baskı). *GEN, Boston, MA: Pearson Education, Inc, 10*.

George, L. K., Blazer, D. G., Hughes, D. C. ve Fowler, N. (1989). Social support and the outcome of major depression. *The British Journal of Psychiatry*, 154(4), 478-485.

Germer, C. K. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. New York: The Guilford Press

Ghielen, S. T. S., van Woerkom, M. ve Christina Meyers, M. (2018). Promoting positive outcomes through strengths interventions: A literature review. *The Journal of Positive Psychology*, 13(6), 573-585.

Giallo, R., Wood, C. E., Jellett, R. ve Porter, R. (2013). Fatigue, wellbeing and parental self-efficacy in mothers of children with an autism spectrum disorder. *Autism*, 17(4), 465-480.

Giedd, J. N., Blumenthal, J., Jeffries, N. O., Castellanos, F. X., Liu, H., Zijdenbos, A., ... Rapoport, J. L. (1999). Brain development during childhood and adolescence: a longitudinal MRI study. *Nature neuroscience*, 2(10), 861-863.

Giesbrecht, G. F. (2008). *Emotion regulation and temper tantrums in preschoolers: Social, emotional, and cognitive contributions* (Unpublished doctoral thesis). University of Victoria

Gilbert, P. ve Irons, C. (2004). A pilot exploration of the use of compassionate images in a group of self-critical people. *Memory*, 12(4), 507-516.

Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 9–74). London: Routledge.

Gilbert, P. ve Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In *Compassion* (pp. 275-337). Routledge

Gilbert, P. ve Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 13(6), 353-379.

Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15(3), 199-208.

Gilbert, P. ve Irons, C. (2009). Shame, self-criticism, and self-compassion in adolescence. *Adolescent emotional development and the emergence of depressive disorders*, 1, 195-214.

Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. Routledge/ Taylor & Francis Group.

Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M. ve Rivis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, research and practice*, 84(3), 239-255.

Gilbert, P., McEwan, K., Gibbons, L., Chotai, S., Duarte, J. ve Matos, M. (2012). Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness, and self-criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85(4), 374-390.

Gilbert, P. ve Choden (2013). *Mindful compassion*. London: Constable & Robinson.

Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41.

Gilbert, P. (2015). The evolution and social dynamics of compassion. *Social and personality psychology compass*, 9(6), 239-254.

Gilbert, P. (2017) 'A brief outline of the evolutionary approach for compassion focused therapy.', *EC Psychology and Psychiatry*, 3(6): 218-227.

Gilbert, P., Catarino, F., Duarte, C., Matos, M., Kolts, R., Stubbs, J. ve Basran, J. (2017). The development of compassionate engagement and action scales for self and others. *Journal of Compassionate Health Care*, 4(1), 1-24. DOI 10.1186/s40639-017-0033-3

Gilbert, P. (2018). Self-disgust, self-hatred, and compassion-focused therapy. In *The Revolting Self* (pp. 223-242). Routledge

Gilbert, P. (2019). Explorations into the nature and function of compassion. *Current opinion in psychology*, 28, 108-114.

Gillath, O., Shaver, P. R. ve Mikulincer, M. (2005). An attachment-theoretical approach to compassion and altruism. In *Compassion* (pp. 133-159). Routledge.

Gillham, J. E. ve Seligman, M. E. (1999). Footsteps on the road to a positive psychology. *Behaviour research and therapy*, 37(1), S163.

Giovagnoli, G., Postorino, V., Fatta, L. M., Sanges, V., De Peppo, L., Vassena, L. ve Mazzone, L. (2015). Behavioral and emotional profile and parental stress in preschool children with autism spectrum disorder. *Research in developmental disabilities*, 45, 411-421.

Gizir, C. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(28), 113-128.

Glynn-Owen, R. E. (2016). "I want to have a path": an exploratory study of parent experience of early autism diagnosis in Massachusetts and Central Scotland.(Unpublished doctoral thesis). the University of Edinburgh.

Goetz, G. L., Rodriguez, G. ve Hartley, S. L. (2019). Actor-partner examination of daily parenting stress and couple interactions in the context of child autism. *Journal of Family Psychology*, 33(5), 554.

Goetz, J. L. ve Simon-Thomas, E. (2017). The landscape of compassion: Definitions and scientific approaches. Seppälä, E. M., Simon-Thomas, E., Brown, S. L., Worline, M. C., Cameron, C. D., & Doty, J. R. (Eds.). *The Oxford handbook of compassion science*. (p. 3-15). Oxford University Press.

Goetz, J. L., Keltner, D. ve Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. *Psychological bulletin*, 136(3), 351.

Goldin, P. R. ve Jazaieri, H. (2017). The compassion cultivation training (CCT) program. *The Oxford handbook of compassion science*, 235-245.

Goldstein, S., Ozonoff, S., Cook, A. ve Clark, E. (2009). Alternative methods, challenging issues, and best practices in the assessment of autism spectrum disorders. In S. Goldstein, J.A.Naglieri ve S.Ozonoff (Eds.), *Assessment of autism spectrum disorders*. Guilford Press. *Assessment of autism spectrum disorders*, (pp.358-372). New York: The Guilford Press

Goldstein, S. (2018). Historical perspective and overview. In S. Goldstein ve S.Ozonoff (Eds.), *Assessment of autism spectrum disorders.*, (pp.16-19). New York: The Guilford Press

Gotham, K., Pickles, A. ve Lord, C. (2012). Trajectories of autism severity in children using standardized ADOS scores. *Pediatrics*, 130(5), e1278-e1284.

Gouveia, M. J., Carona, C., Canavarro, M. C. ve Moreira, H. (2016). Self-compassion and dispositional mindfulness are associated with parenting styles and parenting stress: The mediating role of mindful parenting. *Mindfulness*, 7(3), 700-712.

Gök, G. A. (2015). Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: hemşirelerde merhamet yorgunluğu. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 299-313.

Göka, E. (2020). *Kalpten Varoluş merkezimiz kalp ve temel eylemi merhamet*. İstanbul: Kapı Yayınları

Gökalp, Z. (2016). *Hars ve medeniyet*. İstanbul: Bilgeoğuz Yayınları.

Gör, F. (2013). *İlköğretim din kültürü ve ahlak bilgisi öğretim programında merhamet değeri*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum

Green, J., Aldred, C., Charman, T., Le Couteur, A., Emsley, R. A., Grahame, V., ... Taylor, C. (2018). Paediatric Autism Communication Therapy-Generalised (PACT-G) against treatment as usual for reducing symptom severity in young children with autism spectrum disorder: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 19(1), 1-13.

Green, C. C., Smith, J., Bent, C. A., Chetcuti, L., Sulek, R., Uljarević, M. ve Hudry, K. (2021). Differential predictors of well-being versus mental health among parents of pre-schoolers with autism. *Autism*, 25(4), 1125-1136.

Greenspan, S. I., Wieder, S., ve Simons, R. (1998). *The child with special needs: Encouraging intellectual and emotional growth*. Addison-Wesley/Addison Wesley Longman.

- Greenberg, D. ve Padesky, C. A. (1995). *Mind over mood*. New York: Guilford.
- Groden, J., Kantor, A., Woodard, C. R., ve Lipsitt, L. P. (2011). *How everyone on the autism spectrum, young and old, can...become resilient, be more optimistic, enjoy humor, be kind, and increase self-efficacy—A positive psychology approach*. Jessica Kingsley Publishers.
- Grotberg, E.H. (1997). The International Resilience Project: Findings from the research and the effectiveness of interventions. In B. Bain et al. (Eds.), *Psychology and education in the 21st Century: Proceedings of the 54th Annual Convention of the International Council of Psychologists*. (pp.118-128). Edmonton: IC Press.
- Güleç-Aslan, Y., Cihan, H., ve Altın, D. (2014). Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuk sahibi annelerin deneyimleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(50), 96-111.
- Güleş, E. (2017). *Özel gereksinimli çocuğa sahip anne babaların yaşam doyumlarının öz-anlayış ve merhamet düzeyleri açısından incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimler Enstitüsü, Konya
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2017) *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Gürsoy, G., ve Öztürk, S. (2019). Otizm spektrum bozukluklarında beslenme yaklaşımı. *Aydın Sağlık Dergisi*, 5(2), 111-119.
- Hacıkeleşoğlu, H. ve Kartopu, S. (2017). Merhamet ve dindarlık: üniversite öğrencileri üzerine ampirik bir araştırma. *The Journal of Academic Social Science Studies*, Sy, 59, 203-227.
- Halstead, E., Ekas, N., Hastings, R. P. ve Griffith, G. M. (2018). Associations between resilience and the well-being of mothers of children with autism spectrum disorder and other developmental disabilities. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(4), 1108-1121.
- Hallmayer, J., Cleveland, S., Torres, A., Phillips, J., Cohen, B., Torigoe, T., ... Risch, N. (2011). Genetic heritability and shared environmental factors among twin pairs with autism. *Archives of general psychiatry*, 68(11), 1095-1102.
- Harris, M. (1978). Understanding the Autistic. *AJN The American Journal of Nursing*, 78(10), 1682-1683.
- Harrop, C., McBee, M. ve Boyd, B. A. (2016). How are child restricted and repetitive behaviors associated with caregiver stress over time? A parallel process multilevel growth model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(5), 1773-1783.

Hartley, S. L., Papp, L. M. ve Bolt, D. (2018). Spillover of marital interactions and parenting stress in families of children with autism spectrum disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(sup1), S88-S99.

Hastings, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., Espinosa, F. D., Brown, T. ve Remington, B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 35(5), 635-644.

Hastings, R. P. ve Taunt, H. M. (2002). Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *American journal on mental retardation*, 107(2), 116-127.

Hayes, S. A. ve Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(3), 629-642.

Hayward, R. D. ve Krause, N. (2013). Trajectories of change in dimensions of forgiveness among older adults and their association with religious commitment. *Mental health, religion & culture*, 16(6), 643-659.

Herbst, C. M. ve Ifcher, J. (2012). A bundle of joy: does parenting really make us miserable? Available at SSRN 1883839.

Herring, S., Gray, K., Taffe, J., Tonge, B., Sweeney, D. ve Einfeld, S. (2006). Behaviour and emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders and developmental delay: Associations with parental mental health and family functioning. *Journal of intellectual disability research*, 50(12), 874-882.

Hefferon, K. ve Boniwell, I. (2011). *Positive psychology: Theory, research and applications*. McGraw-Hill Education (UK).

Henderson, N. ve Milstein, M. M. (2003). *Resiliency in schools: Making it happen for students and educators*. California: Corwin Press.

Hess, E. B. (2013). DIR®/Floortime™: Evidence based practice towards the treatment of autism and sensory processing disorder in children and adolescents. *International Journal of Child Health and Human Development*, 6(3), 267-274.

Hill-Chapman, C. R., Herzog, T. K. ve Maduro, R. S. (2013). Aligning over the child: Parenting alliance mediates the association of autism spectrum disorder atypicality with parenting stress. *Research in Developmental Disabilities*, 34(5), 1498-1504.

Hisoğlu, A. (2018). Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocukların Ebeveynlerinde Algılanan Sosyal Destek ve Problem Çözme Becerilerinin Yaşam Doyumuna Etkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi *Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul*.

Hommel, B. ve Colzato, L. S. (2017). The social transmission of metacontrol policies: Mechanisms underlying the interpersonal transfer of persistence and flexibility. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 81, 43-58.

Hoffman, M. L. (1981). Is altruism part of human nature?. *Journal of Personality and social Psychology*, 40(1), 121.

Houstan, E. (2022, 24 Mart). 12 Best Compassion Training Exercises & Activities. *Pozitive Psychology*. Erişim adresi: <https://positivepsychology.com/compassion-training/>

Hökelekli, H. (2008). Merhamet. *Dem Dergisi*, 1(4), 78-84.

Hökelekli, H. (2011). Gökyüzünden Yeryüzüne Yayılan Bir Değer: Merhamet Eğitimi, *Diyanet Dergisi*, 244: 13-17.

Hökelekli, H. (2013). Ailede, Okulda, Toplumda Değerler Psikolojisi ve Eğitimi. (2.Baskı). İstanbul: Timaş Yayınları.

Hsieh, C. C., Yu, C. J., Chen, H. J., Chen, Y. W., Chang, N. T. ve Hsiao, F. H. (2019). Dispositional mindfulness, self-compassion, and compassion from others as moderators between stress and depression in caregivers of patients with lung cancer. *Psycho-oncology*, 28(7), 1498-1505.

Hu, L. T. ve Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1), 1-55.

Hu, X., Han, Z. R., Bai, L. ve Gao, M. M. (2019). The mediating role of parenting stress in the relations between parental emotion regulation and parenting behaviors in Chinese families of children with autism spectrum disorders: A dyadic analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(10), 3983-3998.

Hughes, M., Dote-Kwan, J. ve Dolendo, J. (1998). A close look at the cognitive play of preschoolers with visual impairments in the home. *Exceptional Children*, 64(4), 451-462.

Hunsaker, S., Chen, H. C., Maughan, D. ve Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of nursing scholarship*, 47(2), 186-194.

İşgör, İ. Y. (2017). Üniversite öğrencilerinde bağlanma stilleri ve akademik başarının merhamet üzerindeki yordayıcı etkisi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(1), 82-99.

Ilias, K., Cornish, K., Kummar, A. S., Park, M. S. A. ve Golden, K. J. (2018). Parenting stress and resilience in parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in Southeast Asia: A systematic review. *Frontiers in psychology*, 9, 280.

Işık, Y. (2019). *Ergenlerde psikolojik sağlamlığın sosyal dışlanma, sosyal kaygı, cinsiyet ve sınıf düzeyi açısından incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.

Ionescu, T. (2012). Exploring the nature of cognitive flexibility. *New ideas in psychology*, 30(2), 190-200.

Jahan, S., Araf, K., Gozal, D., Griffiths, M. D. ve Mamun, M. A. (2020). Depression and suicidal behaviors among Bangladeshi mothers of children with Autistic Spectrum Disorder: a comparative study. *Asian journal of psychiatry*.

Jahedi, R. ve Derakhshani, R. (2020). The Relationship between Empathy and Altruism with Resilience among Soldiers. *Military psychology*, 10(40), 57-65.

Jazaieri, H., Jinpa, G. T., McGonigal, K., Rosenberg, E. L., Finkelstein, J., Simon-Thomas, E. ve Goldin, P. R. (2013). Enhancing compassion: A randomized controlled trial of a compassion cultivation training program. *Journal of Happiness Studies*, 14(4), 1113-1126.

Jazaieri, H. (2018). Compassionate education from preschool to graduate school: Bringing a culture of compassion into the classroom. *Journal of Research in Innovative Teaching & Learning*.

Jazaieri, H., McGonigal, K., Lee, I. A., Jinpa, T., Doty, J. R., Gross, J. J. ve Goldin, P. R. (2018). Altering the trajectory of affect and affect regulation: The impact of compassion training. *Mindfulness*, 9(1), 283-293.

Jinpa, T. (2015). *A fearless heart: Why compassion is the key to greater wellbeing*. London: Piatkus.

Johnson, B. T. (2016). *The relationship between cognitive flexibility, coping and symptomatology in psychotherapy* (Unpublished master thesis), Marquette University, Milwaukee, Wisconsin

Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116-118.

Joseph, S. (2015). *Positive psychology in practice: Promoting human flourishing in work, health, education, and everyday life*. John Wiley & Sons.

Joy, U. C. (2018). Rational emotive behaviour therapy (REBT): An intervention strategy for counselling parents of children living with disability. *American Journal of Educational Research*, 6(3), 214-219.

Jurica, J., Barenz, J., Shim, Y., Graham, K. ve Steger, M. F. (2014). Ultimate concerns from existential and positive psychological perspectives. In *Meaning in positive and existential psychology* (pp. 115-128). Springer, New York, NY.

Kabakçı, Ö. F. (2013). Karakter güçleri açısından pozitif gençlik gelişiminin incelenmesi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi, Ankara

Kadak, M. ve Meral, Y. (2019). Otizm Spektrum Bozuklukları - Güncel Bilgilerimiz Neler?. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, 11(ek), 5 - 15. 10.5222/iksstd.2019.16023

Kal, B. (2020). *Otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocukların annelerindeki anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi.Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Kalisch, R., Baker, D. G., Basten, U., Boks, M. P., Bonanno, G. A., Brummelman, E., ... Kleim, B. (2017). The resilience framework as a strategy to combat stress-related disorders. *Nature human behaviour*, 1(11), 784-790.

Kapp, L. ve Brown, O. (2011). Resilience in families adapting to autism spectrum disorder. *Journal of Psychology in Africa*, 21(3), 459-463.

Kaplan, H.B. (1999), Toward an understanding of resilience: A critical review of definitions and models. M.D. Glantz & J.L. Johnson (Eds), *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*, Kluwer Academic. New York: Plenum Publishers.

Kar, F., Cihangir, Ö., Hacıoğlu, C. ve Kanbak, G. (2019). Autism: Evaluation of psychological, biochemical and environmental factors. *Biological Diversity and Conservation*, 12(2), 206-212.

Kara.,E. (2019). Dini inancın bilişsel davranışçı terapiye entegrasyonu. *Dini Araştırmalar*, 22(55 (15-06-2019)), 159-180.

Kara, A. Ç. (2019). Üniversite öğrencilerinde anne-baba bağlanması ile öz duyarlılık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Antalya

Karagöz, İ. (2014). Merhamet kavramı. S, Memiş ve H, D, Namlı (Ed.), *Kutlu Doğum Haftası "Hz. Peygamber ve Merhamet Eğitimi" Sempozyumu içinde* (s.87). Ankara, Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları.

Karagöz, Y. ve Kösterelioğlu, İ. (2008). İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeğinin Faktör Analizi Metodu ile Geliştirilmesi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21, 81-98.

Karasar, N. 2005. *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayınları.

Kararımak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-142.

Kardaş, F. ve Yalçın, İ. (2018). Şükran: Ruh sağlığı alanında güncel bir kavram. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 1-18.

Kaya, T. (2018). *Özel eğitim merkezlerinde çalışan çeşitli meslek gruplarının bilişsel esneklik ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi

Kaya, S. (2021). "Hacı Bektaş veli düşüncesinin değerler eğitimi açısından değerlendirilmesi". Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 511-535. <https://doi.org/10.21054/deuifd.1051864>

Kavi, E. ve Karakale, B. (2018). Çalışan psikolojisi açısından psikolojik dayanıklılık. *Hak-İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 7(17), 55-77.

Kayaoğlu, H. ve Görür, Ö. (2008). Otistik çocuklar nasıl öğrenir. *Epos Yayınları, Ankara*

Kazemi, A. ve Sharifi Fard, A. (2021). Comparison of Self-Compassion, Resilient and Psychological Well-Being in Mothers with Autism Children and Normal Children. *Journal of Psychology New Ideas*, 8(12), 1-14.

Kehagia, A. A., Murray, G. K. ve Robbins, T. W. (2010). Learning and cognitive flexibility: frontostriatal function and monoaminergic modulation. *Current opinion in neurobiology*, 20(2), 199-204.

Kern, M. L., Williams, P., Spong, C., Colla, R., Sharma, K., Downie, A., ... Oades, L. G. (2020). Systems informed positive psychology. *The Journal of Positive Psychology*, 15(6), 705-715.

Kern, M. L., Waters, L., Adler, A. ve White, M. (2014). Assessing employee wellbeing in schools using a multifaceted approach: Associations with physical health, life satisfaction, and professional thriving. *Psychology*, 5, 500-513. <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2014.56060>

Keller, R., Bari, S. ve Castaldo, R. (2019). Diagnosing ASD in adolescence and adulthood. In *Psychopathology in Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorders* (pp.7). Springer, Cham.

Kelloway, E. K. (1998). *Using LISREL for structural equation modeling: A researcher's guide*. Sage Publications

Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior*, 207-222.

Keyes, C. L., Fredrickson, B. L. ve Park, N. (2012). Positive psychology and quality of life. In K. C. Land, A. C. Michalos, & M. J. Sirgy (Eds.), *Handbook of social indicators and quality-of-life research* (pp. 99–112). New York: Springer

Khan, N. Z., Gallo, L. A., Arghir, A., Budisteanu, B., Budisteanu, M., Dobrescu, I. ve Elsabbagh, M. (2012). *Autism and the grand challenges in global mental health*.

Khanjani, S., Foroughi, A. A., Tahmasebi, A., Bavafa, A., Jaberghaderi, N. ve Rafiee, S. (2020). Factorial structure and construct validity of an iranian version of the fear of compassion scale: A study in nurses. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(6), 490.

Khanna, R., Madhavan, S. S., Smith, M. J., Patrick, J. H., Tworek, C. ve Becker-Cottrill, B. (2011). Assessment of health-related quality of life among primary caregivers of children with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 41(9), 1214-1227.

Kim, S. R., Park, O. L., Kim, H. Y. ve Kim, J. Y. (2019). Factors influencing well-being in clinical nurses: A path analysis using a multi-mediation model. *Journal of clinical nursing*, 28(23-24), 4549-4559.

Kim, S. ve Flaskerud, J. H. (2007). Cultivating compassion across cultures. *Issues in mental health nursing*, 28(8), 931-934.

King, G., Baxter, D., Rosenbaum, P., Zwaigenbaum, L. ve Bates, A. (2009). Belief systems of families of children with autism spectrum disorders or Down syndrome. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(1), 50-64.

Kirby, J. N., Tellegen, C. L. ve Steindl, S. R. (2017). A meta-analysis of compassion-based interventions: Current state of knowledge and future directions. *Behavior Therapy*, 48(6), 778-792.

Kirby, J. N. (2017). Compassion interventions: The programmes, the evidence, and implications for research and practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 432-455.

Kındıroğlu, Z. (2018). *Ebeveynlerin psikolojik iyi oluş ve psikolojik dayanıklılık dőzeyleri ile çocukların sosyal yetkinlik ve davranışları arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış Yőksek Lisans Tezi), İstanbul Sabahattin Zaim Őniversitesi Sosyal Bilimler Enstitőső, İstanbul

Kırcaali-İftar, G. (2015). *Otizm spektrum bozukluğu*: İstanbul: Daktylos Yayınları

Klimecki, O. M., Leiberg, S., Ricard, M. ve Singer, T. (2014). Differential pattern of functional brain plasticity after compassion and empathy training. *Social cognitive and affective neuroscience*, 9(6), 873-879.

Kline, T. (2005). *Psychological testing: A practical approach to design and evaluation*. London: Sage Publications, Inc.

Kobasa, S. C., Maddi, S. R. ve Kahn, S. (1982). Hardiness and health: a prospective study. *Journal of personality and social psychology*, 42(1), 168.

Kocabiyik, O. O. ve Fazlioglu, Y. (2018). Life Stories of Parents with Autistic Children. *Journal of Education and Training Studies*, 6(3), 26-37.

Kogan, M. D., Strickland, B. B., Blumberg, S. J., Singh, G. K., Perrin, J. M. ve van Dyck, P. C. (2008). A national profile of the health care experiences and family impact of autism spectrum disorder among children in the United States, 2005–2006. *Pediatrics*, 122(6), e1149-e1158.

Koegel, L. K., Koegel, R. L., Fredeen, R. M. ve Gengoux, G. W. (2008). Naturalistic behavioral approaches to treatment. *Autism spectrum disorders in infants and toddlers: Diagnosis, assessment, and treatment*.

Korkmaz, B. (2010). Otizm: Klinik ve nörobiyolojik özellikleri, erken tanı, tedavi ve bazı gőncel gelişmeler. *Turkish Archives of Pediatrics*, 45.

Kotera, Y., Pope, M., Chircop, J., Kirkman, A., Bennett-Viliardos, L. A. ve Sharaan, S. (2021). Resilience intervention for families of autistic children: reviewing the literature. *Journal of Concurrent Disorders*.

Koyuncu, E. (2021). *Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne Babaların Öz-Anlayış Ve İyimserlik Düzeylerinin İncelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya

Köksal, M. ve Erciyes, J. C. (2021). Otizm tanısı almış çocukların ailelerinde görülen psiko-sosyal sorunların değerlendirmesi. *Aydın Sağlık Dergisi*, 7(3), 235-254. DOI: 10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd\_v07i3005

Krause, N., Ironson, G. ve Hill, P. (2018). Religious involvement and happiness: Assessing the mediating role of compassion and helping others. *The Journal of social psychology*, 158(2), 256-270.

Krystal, J. H. ve State, M. W. (2014). Psychiatric disorders: diagnosis to therapy. *Cell*, 157(1), 201–214. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2014.02.042>

Kubbealtı Lügatı (2021,07 Temmuz).Merhamet. Erişim Adresi : <http://lugatim.com/s/merhamet>,

Kukanov, A. A. (2022). The influence of political, cultural and religious aspects on the perception of autism in children by parents from Southeast Asian countries. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 11(1), 116-123.

Kurşun, Z. (2018). *Yaygın Gelişimsel Bozukluğu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocukların Anne Babalarının Stres Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Yollarının Karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).İstanbul Ticaret Üniversitesi.

Kupis, L. (2021). *Brain Dynamics Underlying the Development of Cognitive Flexibility* (Unpublished masterthesis). University of Miami.

Kuusikko, S., Pollock-Wurman, R., Jussila, K., Carter, A. S., Mattila, M. L., Ebeling, H. ve Moilanen, I. (2008). Social anxiety in high-functioning children and adolescents with autism and Asperger syndrome. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(9), 1697-1709.

Lai, W. W., Goh, T. J., Oei, T. P. ve Sung, M. (2015). Coping and well-being in parents of children with autism spectrum disorders (ASD). *Journal of autism and developmental disorders*, 45(8), 2582-2593.

Layne, C. M., Warren, J. S., Watson, P. J. ve Shalev, A. Y. (2007). Risk, vulnerability, resistance, and resilience: Toward an integrative conceptualization of posttraumatic adaptation. In M. J. Friedman, T. M. Keane, & P. A. Resick (Eds.), *Handbook of PTSD: Science and practice* (pp. 497–520). The Guilford Press

Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press

Lee Duckworth, A., Steen, T. A. ve Seligman, M. E. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 1, 629-651.

Lee, L. C., Harrington, R. A., Louie, B. B. ve Newschaffer, C. J. (2008). Children with autism: Quality of life and parental concerns. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(6), 1147-1160.

Lecavalier, L., Leone, S. ve Wiltz, J. (2006). The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of intellectual disability research*, 50(3), 172-183.

Lei, X. ve Kantor, J. (2020). Social support and family quality of life in Chinese families of children with autism spectrum disorder: the mediating role of family cohesion and adaptability. *International Journal of Developmental Disabilities*, 68(4), 454-461.4

Lemay, M. S., Rieske, R. D. ve Johnson, S. (2019). Interdisciplinary Teams and Autism Spectrum Disorder. In R. D. Rieske (Ed.), *Handbook of interdisciplinary treatments for autism spectrum disorder*. (pp.1-2). Springer Nature Switzerland AG

Lennon, R. ve Eisenberg, N. (1987). Gender and age differences in empathy and sympathy. In N. Eisenberg ve J. Straye (Eds.), *Empathy and its development* (pp.195-217). Cambridge: Cambridge University Press

Lepore, S. J. ve Revenson, T. A. (2006). Resilience and posttraumatic growth: Recovery, resistance, & reconfiguration. In L. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *The handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 24–46). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Linley, P. A. ve Joseph, S. (2004). Applied positive psychology: A new perspective for professional practice. *Positive psychology in practice*, 3-12.

Li, Y., Liu, C., Yang, Y., Du, Y., Xie, C., Xiang, S., ... Hu, W. (2022). The influence of resilience on social creativity: Chain mediation effects of sense of humor and positive mood. *Psychology in the Schools*.

Li, J., Wang, W. ve Shi, J. (2003). Positive psychology: A new trend in psychology. *Advances in Psychological Science*, 11(03), 321.

Liu, S. R., Kia-Keating, M., Nylund-Gibson, K. ve Barnett, M. L. (2020). Co-occurring youth profiles of adverse childhood experiences and protective factors: Associations with health, resilience, and racial disparities. *American Journal of Community Psychology*, 65(1-2), 173-186.

Lopez, S. J., Prosser, E. C., Edwards, L. M., Magyar-Moe, J. L., Neufeld, J. E. ve Rasmussen, H. N. (2002). Putting positive psychology in a multicultural context. In C. R. Snyder Shane J. Lopez, *Handbook of positive psychology*. (pp.700-714). Oxford University Press.

López, A., Sanderman, R., Ranchor, A. V. ve Schroevers, M. J. (2018). Compassion for others and self-compassion: Levels, correlates, and relationship with psychological well-being. *Mindfulness*, 9(1), 325-331.

Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G. ve Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *The lancet*, 392(10146), 508-520.

Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of consulting and clinical psychology*, 55(1), 3.

Lovell, B., Moss, M. ve Wetherell, M. A. (2012). With a little help from my friends: Psychological, endocrine and health corollaries of social support in parental caregivers of children with autism or ADHD. *Research in developmental disabilities*, 33(2), 682-687.

Lu, J. G., Martin, A. E., Usova, A. ve Galinsky, A. D. (2019). Creativity and humor across cultures: Where Aha meets Haha. In S. R. Luria, J. Baer, & J. C. Kaufman (Eds.), *Creativity and humor* (pp. 183–203). Elsevier Academic Press.

Lu, M. H., Wang, G. H., Lei, H., Shi, M. L., Zhu, R. ve Jiang, F. (2018). Social support as mediator and moderator of the relationship between parenting stress and life satisfaction among the Chinese parents of children with ASD. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(4), 1181-1188.

Lucre, K. ve Clapton, N. (2021). The compassionate kitbag: A creative and integrative approach to compassion-focused therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94, 497-516.

Luthans, F. (2002). The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 23(6), 695-706.

Luthar, S. S., Cicchetti, D. ve Becker, B. (2000). Research on resilience: Response to commentaries. *Child development*, 71(3), 573-575.

Luthar, S. S. ve Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and psychopathology*, 12(4), 857-885.

Lyubomirsky, S., King, L. ve Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success?. *Psychological bulletin*, 131(6), 803.

Ma, M., Gao, R., Wang, Q., Qi, M., Pi, Y. ve Wang, T. (2022). Family adaptability and cohesion and the subjective well-being of parents of children with disabilities: the mediating role of coping style and resilience. *Current Psychology*, 1-11.

Maintenant, C. ve Bodi, G. (2022). Measures of Flexibility, In E, Clement (Ed.), *Cognitive Flexibility: The Cornerstone of Learning*. (p.3).London: John Wiley & Sons.

Machado Junior, S. B., Celestino, M. I. O., Serra, J. P. C., Caron, J. ve Ponde, M. P. (2016). Risk and protective factors for symptoms of anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorder. *Developmental neurorehabilitation*, 19(3), 146-153.

Maenner, M. J., Rice, C. E., Arneson, C. L., Cunniff, C., Schieve, L. A., Carpenter, L. A., ... Durkin, M. S. (2014). Potential impact of DSM-5 criteria on autism spectrum disorder prevalence estimates. *JAMA psychiatry*, 71(3), 292-300.

Maenner, M. J., Shaw, K. A. ve Baio, J. (2020). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016. *MMWR Surveillance summaries*, 69(4), 1.

Mak, W. W. ve Kwok, Y. T. (2010). Internalization of stigma for parents of children with autism spectrum disorder in Hong Kong. *Social science & medicine*, 70(12), 2045-2051.

Mameghani, S. S., Taşan, D. ve Saylan, E. (2020). Üniversite öğrencilerinin öz-şefkat, hasbîlik ve affetme düzeylerinin incelenmesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 12(2), 220-244.

Marsh, H. W., Huppert, F. A., Donald, J. N., Horwood, M. S. ve Sahdra, B. K. (2020). The well-being profile (WB-Pro): Creating a theoretically based multidimensional measure of

well-being to advance theory, research, policy, and practice. *Psychological Assessment*, 32(3), 294.

Marsh, H. W. ve Hocevar, D. (1988). A new, more powerful approach to multitrait-multimethod analyses: Application of second-order confirmatory factor analysis. *Journal of applied psychology*, 73(1), 107.

Margalit, M. ve Idan, O. (2004). Resilience and hope theory: An expanded paradigm for learning disabilities research. *Thalamus*, 22(1), 58-64.

Marks, N. ve Shah, H. (2004). A well-being manifesto for a flourishing society. *Journal of Public Mental Health*. Vol. 3 No. 4, pp. 9-15. <https://doi.org/10.1108/17465729200400023>

Martin, M. M. ve Anderson, C. M. (1998). The cognitive flexibility scale: Three validity studies. *Communication Reports*, 11(1), 1-9.

Martin, M. M. ve Rubin, R. B. (1995). A new measure of cognitive flexibility. *Psychological reports*, 76(2), 623-626.

Mascaro, J. S., Florian, M. P., Ash, M. J., Palmer, P. K., Frazier, T., Condon, P. ve Raison, C. (2020). Ways of knowing compassion: How do we come to know, understand, and measure compassion when we see it?. *Frontiers in Psychology*, 11, 547241.

Markus, H. R. ve Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological review*, 98(2), 224.

Maslach, C. ve Schaufeli, W. B. (2018). Historical and conceptual development of burnout. In *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 1-16). CRC Press.

Masten, A. S., Best, K. M. ve Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and psychopathology*, 2(4), 425-444.

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227.

Masten, A. S. ve Obradovic, J. (2008). Disaster preparation and recovery: Lessons from research on resilience in human development. *Ecology and society*, 13(1).

Masten, A. S. ve Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American psychologist*, 53(2), 205.

Masten, A. S. ve Tellegen, A. (2012). Resilience in developmental psychopathology: Contributions of the project competence longitudinal study. *Development and psychopathology*, 24(2), 345-361.

Masten, A. S., Lucke, C. M., Nelson, K. M. ve Stallworthy, I. C. (2021). Resilience in development and psychopathology: Multisystem perspectives. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17, 521-549.

Matos, M., McEwan, K., Kanovský, M., Halamová, J., Steindl, S. R., Ferreira, N., ... Gilbert, P. (2022). Compassion protects mental health and social safeness during the COVID-19 pandemic across 21 countries. *Mindfulness*, 13(4), 863-880.

Mayer, E. A., Knight, R., Mazmanian, S. K., Cryan, J. F. ve Tillisch, K. (2014). Gut microbes and the brain: paradigm shift in neuroscience. *Journal of Neuroscience*, 34(46), 15490-15496.

Mazefsky, C. A., Pelphrey, K. A. ve Dahl, R. E. (2012). The need for a broader approach to emotion regulation research in autism. *Child development perspectives*, 6(1), 92-97.

McElhanon, B. O., McCracken, C., Karpen, S. ve Sharp, W. G. (2014). Gastrointestinal symptoms in autism spectrum disorder: a meta-analysis. *Pediatrics*, 133(5), 872-883.

McCullough, M. E. ve Witvliet, C. V. (2005). The psychology of forgiveness. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 446-458). Oxford, England: Oxford University Press.

McGuire, K., Fung, L. K., Hagopian, L., Vasa, R. A., Mahajan, R., Bernal, P., ... Whitaker, A. H. (2016). Irritability and problem behavior in autism spectrum disorder: a practice pathway for pediatric primary care. *Pediatrics*, 137(Supplement\_2), S136-S148.

Meriç, F. (2020). *Şefkat korkusu, öz-anlayış ve psikolojik dayanıklılık: Okul öncesi eğitime devam eden çocukların ebeveynleri üzerine bir araştırma* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tez), Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Mertika, A., Mitskidou, P. ve Stalikas, A. (2020). "Positive Relationships" and their impact on wellbeing: A review of current literature. *Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society*, 25(1), 115-127.

Mertika, A., Mitskidou, P. ve Stalikas, A. (2020). "Positive Relationships" and their impact on wellbeing: A review of current literature. *Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society*, 25(1), 115-127.

Mesibov, G. B. ve Shea, V. (2010). The TEACCH program in the era of evidence-based practice. *Journal of autism and developmental disorders*, 40(5), 570-579.

Mestre, M. V., Samper, P., Frías, M. D. ve Tur, A. M. (2009). Are women more empathetic than men? A longitudinal study in adolescence. *The Spanish journal of psychology*, 12(1), 76-83.

Mesibov, G. B., Shea, V. ve Schopler, E. (2005). *The TEACCH approach to autism spectrum disorders*. Springer Science & Business Media.

Mikulincer, M. ve Shaver, P. R. (2017). An attachment perspective on compassion and altruism. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Concepts, research and application* (pp. 187-202). Routledge.

Minnes, P. ve Steiner, K. (2009). Parent views on enhancing the quality of health care for their children with fragile X syndrome, autism or Down syndrome. *Child: care, health and development*, 35(2), 250-256.

Miller, D. T., Adam, M. P., Aradhya, S., Biesecker, L. G., Brothman, A. R., Carter, N. P. ve Ledbetter, D. H. (2010). Consensus statement: chromosomal microarray is a first-tier clinical diagnostic test for individuals with developmental disabilities or congenital anomalies. *The American Journal of Human Genetics*, 86(5), 749-764.

Mohammadi, F., Rakhshan, M., Molazem, Z. ve Zareh, N. (2018). Parental competence among parents with autistic children: A qualitative study. *Nursing and Midwifery Studies*, 7(4), 168.

Mohammadi-Zade, A., Pooretamad, H. ve Maleck-Khosravi, G. (2005). The primary examination of effect of guided imagination by music on reduction of depression, anxiety, & stress in mothers with autistic children. *J. Res. Fam*, 2(3), 289-92.

Moll Riquelme, I., Bagur Pons, S. ve Rosselló Ramon, M. R. (2022). Resilience: Conceptualization and Keys to Its Promotion in Educational Centers. *Children*, 9(8), 1183.

Moneta, G. B. ve Csikszentmihalyi, M. (1996). The effect of perceived challenges and skills on the quality of subjective experience. *Journal of personality*, 64(2), 275-310.

Mukaddes, N. M. (2013). *Otizm Spektrum Bozuklukları: Tanı ve Takip*. Istanbul. Nobel Tıp Kitabevleri.

Muştucu, A. (2022). *Covid-19 pandemisinin primer immün yetmezlikli hastalarda yaşam kalitesi, depresyon, anksiyete ve psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisi.*(Yayımlanmamış doktora tezi). Bursa Uludağa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa

Mutlu, H., Vardarcı, G. ve Girli, A. (2021). Otizmlı Çocuğu Olan Anne Babaların Yaşam Doyumu, Sosyal Destek ve Umut Düzeyleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (52), 153-167.

Müller, V. I., Langner, R., Cieslik, E. C., Rottschy, C. ve Eickhoff, S. B. (2015). Interindividual differences in cognitive flexibility: influence of gray matter volume, functional connectivity and trait impulsivity. *Brain Structure and function*, 220(4), 2401-2414.

Myers, B. J., Mackintosh, V. H. ve Goin-Kochel, R. P. (2009). "My greatest joy and my greatest heart ache:" Parents' own words on how having a child in the autism spectrum has affected their lives and their families' lives. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(3), 670-684.

Nadel, S. ve Poss, J. E. (2007). Early detection of autism spectrum disorders: screening between 12 and 24 months of age. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19(8), 408-417.

Narvaez, D. (2017). Evolution, child raising, and compassionate morality. In Gilbert, P. (Ed.). *Compassion: Concepts, research and applications*. (pp. 173-186). Routledge.

Nas, E. ve Sak, R. (2020). Merhamet ve Merhamet Odaklı Terapi. *Celal Bayar University Journal of Social Sciences/Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1).

Nas, E. (2021). Pozitif psikolojide güncel bir kavram: Merhamet doyumunu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(4), 668-684.

Nas, E., Sak, R. ve Tanhan, F. (2021). Lise öğrencilerinin merhamet düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, 50(231), 305-334.

Nas, E. ve Sak, R. (2021). Merhamet korkusu ölçeğinin geliştirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (52), 503-519.

Nas, E. ve Sak, R. (2021). Merhamet doyumunu ölçeğinin geliştirilmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(80), 2019-2036.

Nas, E. ve Sak, R. (2022). Yetişkin merhamet ölçeğinin geliştirilmesi. *Firat University Journal of Social Sciences/Sosyal Bilimler Dergisi*, 32(2).

Nas, E. ve Kardaş, F. (2022). Merhamet Eğitimi ve Eğitimde Merhamet . İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi , 11 (1) , 316-340 . DOI: 10.15869/itobiad.894028

Naseem, Z. ve Khalid, R. (2010). Positive thinking in coping with stress and health outcomes: Literature review. *Journal of Research & Reflections in Education (JRRE)*, 4(1).

Neely-Barnes, S. L., Hall, H. R., Roberts, R. J. ve Graff, J. C. (2011). Parenting a child with an autism spectrum disorder: Public perceptions and parental conceptualizations. *Journal of Family Social Work*, 14(3), 208-225.

Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.

Neff, K. (2004). Self-compassion and psychological well-being. *Constructivism in the human sciences*, 9(2), 27.

Neff, K. D. ve McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and identity*, 9(3), 225-240.

Neff, K. D. ve Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and identity*, 12(2), 160-176.

Neff, K. D. ve Faso, D. J. (2015). Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness*, 6(4), 938-947.

Neff, K. ve Germer, C. (2017). Self-compassion and psychological well-being. In E. M. Seppälä, E. Simon-Thomas, S. L. Brown, M. C. Worline, C. D. Cameron, & J. R. Doty (Eds.), *The Oxford handbook of compassion science* (pp. 371–385). Oxford University Press.

Neff, K. ve Germer, C. (2018). *The Mindful Self-Compassion Workbook: A Proven Way to Accept Yourself, Build Inner Strength, and Thrive* y. The Guilford Press.

Neff, K. D. (2022). Self-Compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual Review of Psychology*, 74.

New study shows increase in global prevalence of autism, (April 29, 2022), Erişim adres: <https://www.autismspeaks.org/science-news/new-study-shows-increase-global-prevalence-autism>, Erişim tarihi:07.12.2022

Niemiec, R. M. (2013). VIA character strengths: Research and practice (The first 10 years). In *Well-being and cultures* (pp. 11-29). Springer, Dordrecht.

Niemiec, R. M. (2020). Six functions of character strengths for thriving at times of adversity and opportunity: A theoretical perspective. *Applied Research in Quality of Life*, 15(2), 551-572.

Nelson, S. K., Kushlev, K., English, T., Dunn, E. W. ve Lyubomirsky, S. (2013). In defense of parenthood: Children are associated with more joy than misery. *Psychological science*, 24(1), 3-10.

Noble, T. ve McGrath, H. (2015). PROSPER: A new framework for positive education. *Psychology of Well-being*, 5(1), 1-17.

Noble, T. ve McGrath, H. (2018). Making it real and making it last! Sustainability of teacher implementation of a whole-school resilience programme. *Resilience in Education*, 289-312.

Norman, S. R. (2020). A Measure of All Minds: A Classification of the Artificial Intelligence Strengths and Virtues & the Creation of the THETIS Dimensions of Cybernetic Wellbeing. *Master of Applied Positive Psychology (MAPP) Capstone Projects*. 189, University of Pennsylvania.

Norton, P. ve Drew, C. (1994). Autism and potential family stressors. *The American Journal of Family Therapy*, 22(1), 67-76.

Nussbaum, M. (1996). Compassion: The basic social emotion. *Social Philosophy and Policy*, 13(1), 27-58.

Odacı, H., Ülken, E. ve Bulbul, K. (2022). Tek ebeveyn olan annelerin bilişsel esneklikleri ve yaşam doyumları arasındaki ilişki: psikolojik sağlamlığın aracı rolü. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 22(55), 305-338.

Odom, S. L., Boyd, B. A., Hall, L. J. ve Hume, K. (2010). Evaluation of comprehensive treatment models for individuals with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 40(4), 425-436.

Odom, S. L., Collet-Klingenberg, L., Rogers, S. J. ve Hatton, D. D. (2010). Evidence-based practices in interventions for children and youth with autism spectrum disorders. *Preventing school failure: Alternative education for children and youth*, 54(4), 275-282.

Okanlı, A., Ekinci, M., Gözüağca, D. ve Sezgin, S. (2004). Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları psikososyal sorunlar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-5.

Okumuşlar, M., (2014). Merhametin kaynağı: vehbi mi kesbi mi. S,Memiş ve H,D,Namlı (Ed.), *Kutlu Doğum Haftası “Hz. Peygamber ve Merhamet Eğitimi” Sempozyomu* içinde (s.142-151). Ankara, Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları.

O’Nions, E., Happé, F., Evers, K., Boonen, H. ve Noens, I. (2018). How do parents manage irritability, challenging behaviour, non-compliance and anxiety in children with autism spectrum disorders? A meta-synthesis. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(4), 1272-1286.

Oral, R., Ramirez, M., Coohy, C., Nakada, S., Walz, A., Kuntz, A. ve Peek-Asa, C. (2016). Adverse childhood experiences and trauma informed care: the future of health care. *Pediatric research*, 79(1), 227-233.

Orçan, F. (2018). Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi: İlk hangisi kullanılmalı. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 9(4), 413-421.

Oswald, T. M., Winder-Patel, B., Ruder, S., Xing, G., Stahmer, A. ve Solomon, M. (2018). A pilot randomized controlled trial of the ACCESS program: a group intervention to improve social, adaptive functioning, stress coping, and self-determination outcomes in young adults with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(5), 1742-1760.

Ozbay, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan, C. A., Charney, D. ve Southwick, S. (2007). Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. *Psychiatry (Edgmont (Pa. : Township))*, 4(5), 35-40.

Ozonoff, S., Young, G. S., Brian, J., Charman, T., Shephard, E., Solish, A. ve Zwaigenbaum, L. (2018). Diagnosis of autism spectrum disorder after age 5 in children evaluated longitudinally since infancy. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(11), 849-857.

Önal, Ö. G. G., Zengin, Ö. G. G. ve Döğler, A. G. S. S. (2022). Otizmlı Çocukların Annelerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeyinin Çocukların Duygu Düzenleme Becerileri Üzerine Etkisi. *Journal of Social Reserch and Behavioral Sciences*, 8(16).

Öncü, H. (1994). *Eğitimde ölçme ve değerlendirme*. Ankara: Master Basım.

Önder, Ş. (2021). *Farklı merhamet düzeyine sahip lise öğrencilerinde mutluluk ve empatinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul

Öz, B., Yüksel, T., ve Nasiroğlu, S. (2020). Depression-anxiety symptoms and stigma perception in mothers of children with autism spectrum disorder. *Archives of Neuropsychiatry*, 57(1), 50.

Özbaş, Ş. (2022, 28 Ocak). Dinimizde hayvanlara gösterilmesi gereken iefkat ve sevgi. *Diyanet* Erişim adresi: <https://dergi.diyanet.gov.tr/makaledetay.php?ID=20120>

Özbey, Ç. (2009). Özel çocuklar ve terapi yöntemleri. *İstanbul: İnkılap Kitabevi*.

Özbuğday, Ş. (2014). *Müminler İçin İdeal Örnek Hz. Muhammed (SAV)*. Konya: Konya Müftülüğü Kültür Yayınları

Öztürk, M. (2008). “Anne ben engellendim!” hastalıklı çocukların gelişimi ve eğitimi “süreğen hastalıklı çocuklar”. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.

Özcan, Ö. ve Çelik, G. G. (2017). Bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri*, 3(2), 115-120.

Özcan, Z. (2020). *Merhamet Psikolojisi: Zihinsel İmgeler Işığında Merhamet*. İstanbul: Çamlıca Yayınları

Özdemir, H. A. (2020). *Üniversite öğrencilerinde öz-duyarlılığı yordamada bilişsel esneklik ve otantikliğin rolü*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Denizli

Pan, J. Y. ve Chan, C. L. W. (2007). Resilience: A new research area in positive psychology. *Psychologia*, 50(3), 164-176.

Pallant, J. (2001). *SPSS survival manual. A Step by Step Guide to Data Analysis using SPSS for Windows third edition*, Maidenhead, Berkshire: Open University Press

Palancı, M. (2017). Engelli çocuğa sahip anne babaların aile yılmazlığı, öznel iyi oluş ve evlilik uyumlarının psiko-sosyal yeterlikler ile yordanması. *Eğitim ve Bilim*, 43(193).

Pandya, S. P. (2018). Spirituality to build resilience in primary caregiver parents of children with autism spectrum disorders: A cross-country experiment. *International Journal of Developmental Disabilities*, 64(1), 53-64.

Papadopoulos, I. (2018). Culturally competent compassion. *Oxon: Routledge*.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. ve Berry, L. (2002). SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Retailing: critical concepts*, 64(1), 140.

Park, N. (2004). Character strengths and positive youth development. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591(1), 40-54.

Park, N., Peterson, C. ve Seligman, M. E. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of social and Clinical Psychology*, 23(5), 603-619.

Pastor-Cerezuela, G., Fernández-Andrés, M. I., Pérez-Molina, D. ve Tijeras-Iborra, A. (2021). Parental stress and resilience in autism spectrum disorder and Down syndrome. *Journal of Family Issues*, 42(1), 3-26.

Pazarlı, O. (1982), *Din Psikolojisi*, İstanbul: Remzi Kitabevi.

Pehlivan, T. ve Güner, P. (2020). Merhametli bakım: Tanımlanabilir mi, verilebilir mi, ölçülebilir mi?. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(1), 64-69.

Peker, E. (2017). *Çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik döneminde bağlanma biçimi ve öz anlayış arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

Perez-Bret, E., Altisent, R. ve Rocafort, J. (2016). Definition of compassion in healthcare: a systematic literature review. *International journal of palliative nursing*, 22(12), 599-606.

Peterson, C. ve Park, N. (2004). Classification and measurement of character strengths: implications for practice. In P. A. Linley & S. Joseph (Eds.), *Positive Psychology in Practice* (pp. 433–446). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons

Peterson, C. ve Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. American Psychological Association; Oxford University Press.

Peterson, C. ve Seligman, M. E. (2006). The values in action (VIA) classification of strengths. *A life worth living: Contributions to positive psychology*, 29-48.

Peterson, C. (2006). *A primer in positive psychology*. Oxford university press

Peterson, C. ve Park, N. (2014). Meaning and positive psychology. *International Journal of Existential Psychology and Psychotherapy*, 5(1), 2-8.

Peterson, A. (2017). *Compassion and education: Cultivating compassionate children, schools and communities*. London: Palgrave Macmillan.

Polfuss, M., Johnson, N., Bonis, S. A., Hovis, S. L., Apollon, F. ve Sawin, K. J. (2016). Autism spectrum disorder and the child's weight-related behaviors: a parents' perspective. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(6), 598-607.

Post, S. G. (2014). Altruism, happiness, and health: It's good to be good. *Positive Psychology in Behavioral Medicine*, 66-76.

Postorino, V., Gillespie, S., Lecavalier, L., Smith, T., Johnson, C., Swiezy, N., ... Scahill, L. (2019). Clinical correlates of parenting stress in children with autism spectrum disorder and serious behavioral problems. *Journal of Child and Family Studies*, 28(8), 2069-2077.

Pozo, P., Sarriá, E. ve Brioso, Á. (2011). Psychological adaptation in parents of children with autism spectrum disorders. *A comprehensive book on autism spectrum disorders*, 6, 107-130.

Putwain, D. W., Connors, L. ve Symes, W. (2010). Do cognitive distortions mediate the test anxiety–examination performance relationship?. *Educational Psychology*, 30(1), 11-26.

Quintero, N. ve McIntyre, L. L. (2010). Sibling adjustment and maternal well-being: An examination of families with and without a child with an autism spectrum disorder. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 25(1), 37-46.

Rajan, A. M., Srikrishna, G. ve Romate, J. (2018). Resilience and locus of control of parents having a child with intellectual disability. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 30(3), 297-306.

Rakap, S., Birkan, B. ve Kalkan, S. (2017). *Türkiye’de otizm spektrum bozukluğu ve özel eğitim*. İstanbul: Tohum Otizm Vakfı. Erişim Tarihi: 21.03.2021, <https://www.tohumotizm.org.tr/wp-content/uploads/2018/10/tosboe2017.pdf>

Rashid, T. (2015). Positive psychotherapy: A strength-based approach. *The Journal of Positive Psychology*, 10(1), 25-40.

Ravindran, N. ve Myers, B. J. (2012). Cultural influences on perceptions of health, illness, and disability: A review and focus on autism. *Journal of child and family studies*, 21(2), 311-319.

Recepoğlu, E. ve Tümlü, G. Ü. (2015). Üniversite akademik personelinin mesleki ve yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 23(4), 1851-1868.

Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology*, 58(3), 307-321.

Richdale, A. L. ve Schreck, K. A. (2009). Sleep problems in autism spectrum disorders: prevalence, nature, & possible biopsychosocial aetiologies. *Sleep medicine reviews*, 13(6), 403-411.

Richler, J., Huerta, M., Bishop, S. L. ve Lord, C. (2010). Developmental trajectories of restricted and repetitive behaviors and interests in children with autism spectrum disorders. *Development and psychopathology*, 22(1), 55-69.

Rikhye, R. V., Gilra, A. ve Halassa, M. M. (2018). Thalamic regulation of switching between cortical representations enables cognitive flexibility. *Nature neuroscience*, 21(12), 1753-1763.

Rojas-Torres, L. P., Alonso-Esteban, Y., López-Ramón, M. F. ve Alcantud-Marín, F. (2021). Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) and Self Compassion (SC) Training for Parents of Children with Autism Spectrum Disorders: A Pilot Trial in Community Services in Spain. *Children*, 8(5), 316.

Rosen, N. E., Lord, C. ve Volkmar, F. R. (2021). The diagnosis of autism: From Kanner to DSM-III to DSM-5 and beyond. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(12), 4253-4270.

Ruiz-Robledillo, N., De Andrés-García, S., Pérez-Blasco, J., González-Bono, E. ve Moya-Albiol, L. (2014). Highly resilient coping entails better perceived health, high social support and low morning cortisol levels in parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 35(3), 686-695.

Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and psychopathology*, 24(2), 335-344.

Rutten, B. P., Hammels, C., Geschwind, N., Menne-Lothmann, C., Pishva, E., Schruers, K., ... Wichers, M. (2013). Resilience in mental health: linking psychological and neurobiological perspectives. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 128(1), 3-20.

Ryan, R. M. ve Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.

Ryan, R. M. ve Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52, 141.

Ryff, C. D., Love, G. D., Essex, M. J. ve Singer, B. (1998). Resilience in Adulthood and Later Life. *Handbook of Aging and Mental Health*, 69-96. [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0098-2\\_4](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0098-2_4)

Ryff, C. D. ve Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719.

Sacco, T. L., Ciurzynski, S. M., Harvey, M. E. ve Ingersoll, G. L. (2015). Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Critical care nurse*, 35(4), 32-42.

Saghazadeh, A. ve Rezaei, N. (2017). Systematic review and meta-analysis links autism and toxic metals and highlights the impact of country development status: Higher blood and erythrocyte levels for mercury and lead, and higher hair antimony, cadmium, lead, and mercury. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 79, 340-368.

Sağ, B. (2016). *Erken dönem uyumsuz şemalar ve pozitif algının, psikolojik dayanıklılık, depresyon ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

Samman, E. (2007). Psychological and subjective well-being: A proposal for internationally comparable indicators. *Oxford Development Studies*, 35(4), 459-486.

Sandbank, M., Bottema-Beutel, K., Crowley, S., Cassidy, M., Dunham, K., Feldman, J. I. Woynaroski, T. G. (2020). Project AIM: Autism intervention meta-analysis for studies of young children. *Psychological Bulletin*, 146(1), 1.

Sansó, N., Galiana, L., Cebolla, A., Oliver, A., Benito, E. ve Ekman, E. (2017). Cultivating emotional balance in professional caregivers: a pilot intervention. *Mindfulness*, 8(5), 1319-1327.

Sanz-Cervera, P., Fernández-Andrés, I., Pastor-Cerezuela, G. ve Tárraga-Mínguez, R. (2018). The effectiveness of TEACCH intervention in autism spectrum disorder: a review study. *Papeles Del Psicólogo*, 39(1), 40-50.

Santoso, T. B., Ito, Y., Ohshima, N., Hidaka, M. ve Bontje, P. (2015). Resilience in daily occupations of Indonesian mothers of children with autism spectrum disorder. *The American Journal of Occupational Therapy*, 69(5), 6905185020p1-6905185020p8.

Sapmaz, F. ve Doğan, T. (2013). Bilişsel esnekliğin değerlendirilmesi: Bilişsel Esneklik Envanteri Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakóltesi Dergisi*, 46(1), 143-161

Saraç, T. (2013). *Otistik çocuk ebeveynlerinin geniş otizm fenotipi ve aleksitimi özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Sarcan, Ç. (2019). *Otizimli bireylere sahip ailelerin yaşadıkları sorunların sosyolojik bir değerlendirmesi: Bulancak ilçesi örneği* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar.

Sari, O. (2014). Outcomes of play-based home support for children with autism spectrum disorder. *Social Behavior and Personality: An international journal*, 42(0), S65-S80

Sarıaydın, Ö. (2021). Eğitimde merhamet odaklı yönetim yaklaşımı. *ASEAD 7. Uluslararası Sosyal Bilimler Sempozyumu*, Kemer, Antalya

Sarıçam, H. ve Erdemir, N. (2019). şefkat-Merhamet Ölçeğ'nin ilk psikometrik bulguları. *3. Uluslararası Eğitim ve Değerler Sempozyumu-ISOEVA E-Kitabı*, 152-163.

Sarrett, J. C. (2015). "Maybe at birth there was an injury": drivers and implications of caretaker explanatory models of autistic characteristics in Kerala, India. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 39(1), 62-74.

Sayar, K. (2022, 05 Haziran). Vicdan. Erişim adresi: <https://kemalsayar.com/insana-dair/vicdan>.

Sayar, K. (2018). *Merhamet: Kalbe dönüş için son çağrı*. Kapı Yayınları.

Sayar, K. ve Manisagül, A., (2019). *Merhamet Devrimi. Merhamet Dünyamızı Nasıl Aydınlatılabilir*. Timaş Yayınlar, İstanbul.

Seligman, M. E. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. *Handbook of positive psychology*, 2(2002), 3-12.

Seligman, M. ve Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An Introduction. *American*

*Psychologist*. 55(1), ss. 5-14.

Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N. ve Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, 60(5), 410.

Seligman, M. E., Ernst, R. M., Gillham, J., Reivich, K. ve Linkins, M. (2009). Positive education: Positive psychology and classroom interventions. *Oxford review of education*, 35(3), 293-311.

Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A new understanding of happiness and well-being—and how to achieve them*. London, England: Nicholas Brealey Publishing.

Seligman, M. E. P. (2012). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York, NY: Free Press.

Seligman, M. E. ve Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction. In *Flow and the foundations of positive psychology* (pp. 279-298). Springer, Dordrecht.

Seligman, M. E. (2019). Positive psychology: A personal history. *Annual review of clinical psychology*, 15(1), 1-23.

Seltzer, M. M., Krauss, M. W., Orsmond, G. I. ve Vestal, C. (2000). Families of adolescents and adults with autism: Uncharted territory. In *International review of research in mental retardation* (Vol. 23, pp. 267-294). Academic Press. [doi.org/10.1016/S0074-7750\(00\)80014-2](https://doi.org/10.1016/S0074-7750(00)80014-2)

Shahabi, B., Shahabi, R., & Foroozandeh, E. (2020). Analysis of the self-compassion and cognitive flexibility with marital compatibility in parents of children with autism spectrum disorder. *International Journal of Developmental Disabilities*, 66(4), 282-288.

Shattnawi, K. K., Bani, Saeed, W. A. M., Al-Natour, A., Al-Hammouri, M. M., Al-Azzam, M. ve Joseph, R. A. (2021). Parenting a child with autism spectrum disorder: Perspective of Jordanian mothers. *Journal of Transcultural Nursing*, 32(5), 474-483.

Shaver, P., Schwartz, J., Kirson, D. ve O'connor, C. (1987). Emotion knowledge: further exploration of a prototype approach. *Journal of personality and social psychology*, 52(6), 1061.

Sheldon, K. M. ve Lyubomirsky, S. (2007). Is it possible to become happier?(And if so, how?). *Social and personality psychology compass*, 1(1), 129-145.

Sheldon, K. M. ve Cooper, M. L. (2008). Goal striving within agentic and communal roles: Separate but functionally similar pathways to enhanced well-being. *Journal of personality*, 76(3), 415-448.

Shiota, M. N., Keltner, D. ve John, O. P. (2006). Positive emotion dispositions differentially associated with Big Five personality and attachment style. *The journal of positive psychology*, 1(2), 61-71.

Siman-Tov, A. ve Kaniel, S. (2011). Stress and personal resource as predictors of the adjustment of parents to autistic children: A multivariate model. *Journal of Autism and developmental disorders*, 41(7), 879-890.

Smith, B. W., Epstein, E. M., Ortiz, J. A., Christopher, P. J. ve Tooley, E. M. (2013). The foundations of resilience: what are the critical resources for bouncing back from stress?. In S. Prince-Embury and D.H. Saklofske (Eds.), *Resilience in children, adolescents, and adults* (pp. 167-187). Springer, New York, NY.

Simonton, D. K. (2005). Creativity. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 189–201). Oxford, England: Oxford University Press.

Sinclair, S., Beamer, K., Hack, T. F., McClement, S., Raffin Bouchal, S., Chochinov, H. M. ve Hagen, N. A. (2017). Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patients' understandings, experiences, and preferences. *Palliative medicine*, 31(5), 437-447.

Sinclair, S., Kondejewski, J., Jaggi, P., Dennett, L., des Ordon, A. L. R. ve Hack, T. F. (2021). What is the state of compassion education? A systematic review of compassion training in health care. *Academic Medicine*, 96(7), 1057.

Singh, P., King-Shier, K. ve Sinclair, S. (2018). The colours and contours of compassion: A systematic review of the perspectives of compassion among ethnically diverse patients and healthcare providers. *PLoS One*, 13(5), e0197261.

Smith-Osborne, A. (2007). Life span and resiliency theory: A critical review. *Advances in social work*, 8(1), 152-168.

Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. ve Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral medicine*, 15(3), 194-200.

Snyder, C. R., Rand, K. L. ve Sigmon, D. R. (2005). Hope theory: A member of the positive psychology family. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 3–9). Oxford, England: Oxford University Press.

Snyder, C. R. ve Lopez, S. J. (2002). The future of positive psychology. In C. R. Snyder Shane ve J. Lopez *Handbook of positive psychology*, (pp.751-767). New York:Oxford university press.

Southwick, S. M. ve Charney, D. S. (2018). *Resilience: The science of mastering life's greatest challenges*. Cambridge University Press.

Song, J., Mailick, M. R. ve Greenberg, J. S. (2018). Health of parents of individuals with developmental disorders or mental health problems: Impacts of stigma. *Social science & medicine*, 217, 152-158.

Southwick, S. M. ve Charney, D. S. (2018). *Resilience: The science of mastering life's greatest challenges*. Cambridge University Press.

Söğüt, D. A. ve Deniz, S. (2018). Sınıf öğretmenlerinin bireyselleştirilmiş eğitim programı (BEP) hazırlamada karşılaştıkları güçlükler ve kaynaştırma uygulamalarına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(2), 423-443.

Sprecher, S. ve Fehr, B. (2005). Compassionate love for close others and humanity. *Journal of social and personal relationships*, 22(5), 629-651.

Spiro, R. J. ve Jehng, J. C. (1990). Cognitive flexibility and hypertext: Theory and technology for the nonlinear and multidimensional traversal of complex subject matter. In D. Nix, ve R. J. Spiro (Eds.), *Cognition, education, and multimedia: Exploring ideas in high technology* (pp. 163-205). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Stainton, A., Chisholm, K., Kaiser, N., Rosen, M., Upthegrove, R., Ruhrmann, S. ve Wood, S. J. (2019). Resilience as a multimodal dynamic process. *Early intervention in psychiatry*, 13(4), 725-732.

Steger, M. F., Oishi, S. ve Kesebir, S. (2011). Is a life without meaning satisfying? The moderating role of the search for meaning in satisfaction with life judgments. *The Journal of Positive Psychology*, 6(3), 173-180.

Stein, L. I., Foran, A. C. ve Cermak, S. (2011). Occupational patterns of parents of children with autism spectrum disorder: Revisiting Matuska and Christiansen's model of lifestyle balance. *Journal of Occupational Science*, 18(2), 115-130.

Steinbrenner, J. R., Hume, K., Odom, S. L., Morin, K. L., Nowell, S. W., Tomaszewski, B., Szendrey, S., McIntyre, N. S., Yücesoy-Özkan, S. ve Savage, M. N. (2020). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with Autism. The University of North Carolina at Chapel Hill, *Frank Porter Graham Child Development Institute*, National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice Review Team.

Steinhardt, M. ve Dolbier, C. (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American college health*, 56(4), 445-453.

Steindl, S. R., Kirby, J. N. ve Tellegan, C. (2018). Motivational interviewing in compassion-based interventions: Theory and practical applications. *Clinical Psychologist*, 22(3), 265-279.

Steindl, S. R., Yiu, R. X. Q., Baumann, T. ve Matos, M. (2020). Comparing compassion across cultures: Similarities and differences among Australians and Singaporeans. *Australian Psychologist*, 55(3), 208-219.

Stoewen, D. L. (2021). Moving from compassion fatigue to compassion resilience Part 5: Building personal resilience. *The Canadian Veterinary Journal*, 62(11), 1229.

Strauss, C., Taylor, B. L., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F. ve Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical psychology review*, 47, 15-27.

Stevens, A. D. (2009). *Social problem-solving and cognitive flexibility: Relations to social skills and problem behavior of at-risk young children*. (Published doctoral tehesis). Seattle Pacific University, USA

Sümer, N. (2000). Yapısal Eşitlik Modelleri: Temel Kavramlar ve Örnek Uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları*.

Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik*. Ankara: Seçkin Yayınları

Şen Ün, Y. ve Akgül, E. (2022). Özel eğitim gereksinimli çocuk annelerinin sorunlarla baş etme yöntemleri ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Sustainable Educational Studies (JSES)*, (Ö1), 247-270.

Şen, Y. (2016). Hz. Peygamberin merhamet eğitim metodu. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(1), 21-30.

Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6th ed.). New Jersey: Pearson Education Inc.

Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.), Boston, MA: Pearson Education Inc.

Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2015). *Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı*. M. Baloğlu (Çev. Ed.). Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık.

Taherdoost, H. (2019). What is the best response scale for survey and questionnaire design; review of different lengths of rating scale/attitude scale/Likert scale. *Hamed Taherdoost*, 1-10.

Tanrıkulu, E. ve DENAT, Y. (2022). Hemşirelikte Merhametli Bakım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(4), 541-556.

DOI:10.46483/deuhfed.993707

Tatlılıoğlu, K. (2010). *Farklı öz-anlayış düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinin karar vermede öz-saygı, karar verme stilleri ve kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya

Tavakol, M. ve Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International journal of medical education*, 2, 53.

Tavşancıl, E. (2002). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.

Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E. ve Gruenewald, T. L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American psychologist*, 55(1), 99.

Tedeschi, R. G. ve Kilmer, R. P. (2005). Assessing strengths, resilience, and growth to guide clinical interventions. *Professional psychology: research and practice*, 36(3), 230.

Tehee, E., Honan, R. ve Hevey, D. (2009). Factors contributing to stress in parents of individuals with autistic spectrum disorders. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22(1), 34-42.

Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinde kendini toparlama gücü'nün içsel koruyucu faktörlerle ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35(35), 297-306.

Thomas, K. C., Williams, C. S., deJong, N. ve Morrissey, J. P. (2016). Examination of parent insurance ratings, child expenditures, and financial burden among children with autism: a mismatch suggests new hypotheses to test. *Pediatrics*, 137(Supplement\_2), S186-S195.

Thompson, B. (2004). Exploratory and confirmatory factor analysis: Understanding concepts and applications. *Washington, DC*, 10694(000).

Tokatly Latzer, I., Leitner, Y. ve Karnieli-Miller, O. (2021). Core experiences of parents of children with autism during the COVID-19 pandemic lockdown. *Autism*, 25(4), 1047-1059.

Tomanik, S., Harris, G. E. ve Hawkins, J. (2004). The relationship between behaviours exhibited by children with autism and maternal stress. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29(1), 16-26.

Topal, S. (2021). *Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin etkilenmişlik düzeyinin tükenmişlik, anksiyete ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.

Topbaş, M. (2022). *Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ailelerin Bakım Verme Yükleri Ve Psikolojik Sağlamlıkları Arasındaki İlişki*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). KTO Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Konya

Topçu, N. (2017). *Ahlak*. İstanbul: Dergah Yayınları.

Toper, F. (2021). *Otizmli Çocuğa Sahip Ailelerin Psikososyal ve Finansal Yüklerine İlişkin Deneyimleri*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara

Toper, F. ve Özkan, Y. (2021). Otizmli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadıkları Zorluklara İlişkin Deneyimleri. *OPUS International Journal of Society Researches*, 18(43), 6682-6707. DOI: 10.26466/opus.923379

Torbet, S., Proeve, M. ve Roberts, R. M. (2019). Self-compassion: a protective factor for parents of children with autism spectrum disorder. *Mindfulness*, 10(12), 2492-2506.

Trompetter, H. R., De Kleine, E. ve Bohlmeijer, E. T. (2017). Why does positive mental health buffer against psychopathology? An exploratory study on self-compassion as a resilience mechanism and adaptive emotion regulation strategy. *Cognitive therapy and research*, 41(3), 459-468.

Troyb, E., Knoch, K. ve Barton, M. (2011). Phenomenology of ASD: Definition, syndromes, and major features. *The neuropsychology of autism*, 9-34.

Tunariu, A. D., Tribe, R., Frings, D. ve Albery, I. P. (2017). The iNEAR programme: an existential positive psychology intervention for resilience and emotional wellbeing. *International Review of Psychiatry*, 29(4), 362-372.

Turnbull, A. P., Summers, J. A., Lee, S. H. ve Kyzar, K. (2007). Conceptualization and measurement of family outcomes associated with families of individuals with intellectual disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4), 346-356.

Tunç, S. ve Özkardaş, O. (2020). Otizmlı Çocuğu Olan Annelerde Algılanan Sosyal Desteğin Anksiyete ve Ebeveyn Tükenmişliği Üzerindeki Etkisi. *Social Sciences Research Journal*, 9 (4), 247-253.

Tunçel, A. (2017). *Çocuklarında otizm spektrum bozukluğu olan annelerin depresyon, tükenmişlik ve umutsuzluk düzeylerinin çocuktaki otizmin ağırlık derecesine göre karşılaştırılması* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.

Turnbull, A. P. ve Ruef, M. B. (1996). Family perspectives on problem behavior. *Mental Retardation*, 34(5), 280-293.

Turner, M. J., Ewen, D. ve Barker, J. B. (2020). An idiographic single-case study examining the use of rational emotive behavior therapy (REBT) with three amateur golfers to alleviate social anxiety. *Journal of Applied Sport Psychology*, 32(2), 186-204.

Tümlü, C., ve Akdoğan, R. (2019). Otizmlı çocuk ebeveynlerinde evlilik doyumunun dinamikleri: bir karma çalışma. *Anadolu Journal of Educational Sciences International*, 9(1), 129-162.

Tusaie, K. ve Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic nursing practice*, 18(1), 3-10.

Tümlü, C., ve Akdoğan, R. (2019). Otizmlı çocuk ebeveynlerinde evlilik doyumunun dinamikleri: bir karma çalışma. *Anadolu Journal of Educational Sciences International*, 9(1), 129-162.

Türk Dil Kurumu. (2021, 07 Temmuz). Merhamet. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/>.

Türkçapar, H. (2018). *Bilişsel Davranışçı Terapi-Temel İlkeler ve Uygulama*. İstanbul: Epsilon Yayınevi.

Türkçapar, H. (2011). *Bilişsel terapi*. Ankara, HYB Yayıncılık.

Türk, F., Buğa, A., Çekiç, A. ve Hamamcı, Z. (2017). Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grup müdahalelerinin çocuk ve ergenlerin işlevsel olmayan düşünceleri üzerindeki etkisi: Meta-analiz çalışması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 8(49), 45-61.

Uddin, L. Q. (2021). Cognitive and behavioural flexibility: neural mechanisms and clinical considerations. *Nature Reviews Neuroscience*, 22(3), 167-179.

Uljarević, M., Carrington, S. ve Leekam, S. (2016). Brief report: effects of sensory sensitivity and intolerance of uncertainty on anxiety in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(1), 315-319.

Underwood, L. G. (2009). Compassionate love: A framework for research. *The science of compassionate love: Theory, research, and applications*, 3-25.

Ungar, M. ve Theron, L. (2020). Resilience and mental health: How multisystemic processes contribute to positive outcomes. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 441-448.

Ünlü, İ.İ. ve Gökler, R. (2021). Otizmlı çocuğa sahip ailelerde sosyal destek sisteminin önemi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 18: 194- 215. Doi: 10.46218/tshd.994683

Uz, S. ve Kaya, K. (2018). Otizmlı Çocuklara ve Ailelerine Yönelik Damgalama/Stigmatization of Children with Autism and Their Parents. *Journal of History Culture and Art Research*, 7(1), 663-683.

Vallerand, R. J. (2008). On the psychology of passion: In search of what makes people's lives most worth living. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 49(1), 1.

Valicenti-McDermott, M., Lawson, K., Hottinger, K., Seijo, R., Schechtman, M., Shulman, L. ve Shinnar, S. (2015). Parental stress in families of children with autism and other developmental disabilities. *Journal of child neurology*, 30(13), 1728-1735.

Vella, S. L. C. ve Pai, N. B. (2019). A theoretical review of psychological resilience: Defining resilience and resilience research over the decades. *Archives of Medicine and Health Sciences*, 7(2), 233.

Virués-Ortega, J., Julio, F. M. ve Pastor-Barriuso, R. (2010). Clinical Psychology Review. *Applied behavior analytic intervention for autism in early childhood: Meta-analysis, meta-regression and doce-response metaanalysis of multiple outcomes*.

Víslá, A., Flückiger, C., Grosse Holtforth, M. ve David, D. (2016). Irrational beliefs and psychological distress: A meta-analysis. *Psychotherapy and psychosomatics*, 85(1), 8-15.

Vivanti, G., (2020). From Kanner to the DSM-5: Evolution of the Diagnostic Concept of Autism and Current Diagnostic Issues, Vivanti, G., Bottema-Beutel, K., & Turner-Brown, L. (Eds.). (2020). *Clinical guide to early interventions for children with autism*. (s.3) içinde. Berlin/Heidelberg, Germany: Springer

Vohra, R., Madhavan, S., Sambamoorthi, U. ve St Peter, C. (2014). Access to services, quality of care, and family impact for children with autism, other developmental disabilities, and other mental health conditions. *Autism*, 18(7), 815-826.

Yakıt, E. (2020). *Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin merhamet ve bakım davranışlarının incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi). Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul

Yalçın, F., Ceyhun, A. T. ve Fatih, B. A. L. (2020). Bilişsel Davranışçı Terapi Yönteminin Zihinsel Engelli Çocukların Zihin Kuramı Becerisine Etkisinin İncelenmesi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 16(28), 1200-1222.

Yavaş, C. P. (2020). *Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocuk ve Ergenlerde Serum Nörofilament Hafif Zincir Polipeptid (NEFL) Düzeyinin Değerlendirilmesi ve Serum NEFL Düzeyinin Kontrol Grubu ile Karşılaştırılması* (Yayımlanmamış doktora tezi), Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Yazgan, N. N. (2019). *Yetişkinlerde savunma mekanizmalarının, bağlanma stilleri ve bilişsel esneklik arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

Yazıcıoğlu, S. S. (2019). Kanadalı ve Türk üniversite öğrencilerinin öz anlayış, merhamet ve duygusal zekalarının karşılaştırılması. *Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(1), 14-29.

Yener, Ö. ve Abdulkadir, G. (2007). Sosyal ve eğitim bilimleri araştırmalarında evren-örneklem sorunu. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, (15), 394-422.

Yeşilyurt, S. ve Çapraz, C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251-264.

Yıldırım, M., Arslan, G. ve Ahmad Aziz, I. (2020). Why do people high in COVID-19 worry have more mental health disorders? The roles of resilience and meaning in life. *Psychiatria Danubina*, 32(3-4), 505-512.

Yıldırım, H., Saraç, M. U. ve Büyüköztürk, Ş. (2020). Farklı Örneklem Büyüklüğü ve Dağılımı Koşullarında WLS ve Robust WLS Yöntemlerinin Karşılaştırılması. *İlköğretim Online*, 17(1), 431-439.

Yıldız, A. M. (2018). Bilişsel Terapi, Zeynep Karataş ve Yasemin Yavuzer (Ed). *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları örnek uygulamalarla temel ve güncel kuramlar* (1 Baskı) içinde (s.313-335). Ankara:Pegem Akademi.

Yılmaz, G. ve Üstün, B. (2018). Professional Quality of Life in Nurses: Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Dernegi*, 9(3).

Yılmaz, H.K. (2021, 19 Aralık ). Peygamberimiz ve merhamet eğitimi. Erişim adresi: <http://hasankamilyilmaz.com/peygamberimiz-ve-merhamet-egitimi.html>

Yılmaz, H. K. (2011). Merhamette rehber Hz. Peygamber (s.a.s.). *Diyanet Aylık Dergi*, 244, 4-7.

Yuen, R. K., Merico, D., Cao, H., Pellecchia, G., Alipanahi, B., Thiruvahindrapuram, B. ve Scherer, S. W. (2016). Genome-wide characteristics of de novo mutations in autism. *NPJ genomic medicine*, 1(1), 1-10.

Yurdakul, A. ve Girli, A. (1999). Engelli çocuğu olan ailelerin sosyal destek örüntüleri ve bunun psikolojik sağlık ile ilişkisi. *İlkışık Dergisi*, 1(5).

Yüzbaşı, D. V. (2019). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin iyi oluşlarının başa çıkma tarzları, aile gereksinimleri ve sosyal destek değişkenleriyle modellenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(1), 107-134.

Wagnild, G. (2003). Resilience and successful aging: Comparison among low and high income older adults. *Journal of gerontological nursing*, 29(12), 42-49.

Wagner, R. ve Harter, J. K. (2006). *12: The elements of great managing* (Vol. 978, No. 1-59992). Simon and Schuster.

Wang, P., Michaels, C. A. ve Day, M. S. (2011). Stresses and coping strategies of Chinese families with children with autism and other developmental disabilities. *Journal of autism and developmental disorders*, 41(6), 783-795.

Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of personality and social psychology*, 64(4), 678.

Waugh, C. E. ve Koster, E. H. (2015). A resilience framework for promoting stable remission from depression. *Clinical psychology review*, 41, 49-60.

Weiss, J. A., Robinson, S., Fung, S., Tint, A., Chalmers, P. ve Lunskey, Y. (2013). Family hardiness, social support, and self-efficacy in mothers of individuals with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(11), 1310-1317.

Weitlauf, A. S., Vehorn, A. C., Taylor, J. L. ve Warren, Z. E. (2014). Relationship satisfaction, parenting stress, and depression in mothers of children with autism. *Autism*, 18(2), 194-198.

Weiten, W., Hammer, E. Y. ve Dunn, D. S. (2016). Psikoloji ve Çağdaş Yaşam: İnsan Uyumu, Çev. Ebru İkiz ve diğerleri, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.

Werner, E. E. (1993). Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and psychopathology*, 5(4), 503-515.

Werner, E. E. (2000). Protective factors and individual resilience. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 115–132). Cambridge University Press

Werner, S., & Shulman, C. (2013). Subjective well-being among family caregivers of individuals with developmental disabilities: the role of affiliate stigma and psychosocial moderating variables. *Research in developmental disabilities*, 34(11), 4103-4114.

Werner, E. E. ve Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca and London: Cornell University Press.

Wieder, S. ve Greenspan, S. I. (2003). Climbing the symbolic ladder in the DIR model through floor time/interactive play. *Autism*, 7(4), 425-435.

Wilson, F. R., Pan, W. ve Schumsky, D. A. (2012). Recalculation of the critical values for Lawshe's content validity ratio. *Measurement and evaluation in counseling and development*, 45(3), 197-210.

Winship, A. (2018). *Neuroplasticity: Exercises to Improve Cognitive Flexibility, Conquer Trauma & PTSD, Change Bad Habits, Eliminate Depression and So Much More!* Josiah Vergonio Publisher

Wiśniowiecka-Kowalnik, B. ve Nowakowska, B. A. (2019). Genetics and epigenetics of autism spectrum disorder—current evidence in the field. *Journal of applied genetics*, 60(1), 37-47.

World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. World Health Organization:Geneva

Wolff, S. (2004). The history of autism. *European child & adolescent psychiatry*, 13(4), 201-208.

Wong, C., Odom, S. L., Hume, K. A., Cox, A. W., Fetting, A., Kucharczyk, S., ... Schultz, T. R. (2015). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder: A comprehensive review. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(7), 1951-1966.

Wood, A. M., Davidson, A. T., Linley, P. A., Maltby, J., Harrington, S. ve Joseph, S. (2021). Applications of positive psychology. In C. R. Snyder, S. J. Lopez, L. M. Edwards, & S. C. Marques (Eds.), *The Oxford handbook of positive psychology* (pp. 43–58). Oxford University Press

Woodbury-Smith, M. R. ve Volkmar, F. R. (2009). Asperger syndrome. *European child & adolescent psychiatry*, 18(1), 2–11. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-0701-0>

Woodruff, C. C. ve Stevens, L. (2018). Where caring for self and others lives in the brain, and how it can be enhanced and diminished: observations on the neuroscience of empathy, compassion, and self-compassion. In *The neuroscience of empathy, compassion, and self-compassion* (pp. 285-320). Academic Press.

Wu, G., Feder, A., Cohen, H., Kim, J. J., Calderon, S., Charney, D. S. ve Mathé, A. A. (2013). Understanding resilience. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 7, 10.

Zablotsky, B., Kalb, L. G., Freedman, B., Vasa, R. ve Stuart, E. A. (2014). Health care experiences and perceived financial impact among families of children with an autism spectrum disorder. *Psychiatric Services*, 65(3), 395-398.

Zamani, S., Yousefzadeh, P. ve Manoochehri, M. (2022). The effectiveness of self compassion-focused training on well-being psychological and resiliency of mothers with autism children. *EBNESINA*, 23(4), 44-53. DOI: 10.22034/23.4.44

Ziegler, A., Rudolph-Rothfeld, W. ve Vonthein, R. (2017). Genetic testing for autism spectrum disorder is lacking evidence of cost-effectiveness. *Methods of information in medicine*, 56(03), 268-273.



## EKLER

### Ek 1. Gönüllü Katılımcı Onam Formu

**Amaç:** Bu çalışma, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı doktora tez çalışması kapsamında gerçekleştirilmektedir. Bu çalışmada 2-11 yaş arasında otizmlili çocukların ebeveynlerinin duygu durumları ve iyi oluşları arasında merhamet, psikolojik sağlamlık ve bilişsel esnekliğin aracı rolünün incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırma tamamı ile akademik nitelikli olup çalışmadan elde edilecek bilgiler bilimsel amaca yönelik olarak kullanılacak ve alınan cevaplar kesinlikle gizli tutulacaktır. Çalışmada kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Çalışmanı toplum yararına kullanılması hedeflenmektedir.

Uzm. Psk. .Dan. Hanife Musa, Marmara Üniversitesi Doktora Öğrencisi

Danışman: Prof. Dr. Ayşin Satan, Marmara Üniversitesi

Yakarıda verilen bilgilerin tümünü okudum ve çalışmaya gönüllü olarak katılmamı onaylıyorum.

✓ Evet

## Ek 2. Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz:  Kadın  Erkek

2. Yaşınız: .....

2. Bir işte çalışıyor musunuz?

Evet  Hayır

3. Eğitim Durumunuz?

Okur-Yazar  Ortaokul Mezunu  İlkokul Mezunu

Lise Mezunu  Üniversite veya Yüksekokul Mezunu

4. Otizm tanısı alan çocuğunuzun;

Yaş:

Cinsiyet:

5. Otizmin derecesi nedir?

Hafif

Orta

Ağır

### Ek 3. Merhamet Ölçeği

Aşağıdaki ifadelerin her birinin size ne derece uyduğunu, yanındaki kutucuklarda yer alan “1= Bana Hiç Uygun Değil” ile “5= Bana Tamamen Uygun” arasındaki rakamlardan yalnızca birinin üstüne (X) işareti koyarak gösteriniz. (1) Bana Hiç Uygun Değil (2) Bana Uygun Değil (3) Bana Biraz Uygun (4) Bana Oldukça Uygun (5) Bana Tamamen Uygun	1.Hiç uygun değil	2.Uygun değil	3.Biraz uygun	4.Uygun	5.Tamamen uygundur
1.Bana şefkatle yaklaşan insanların sayesinde acılarımı daha kolay atlattım.					
2.Çevremdeki insanlar sıkıntılarımın baş etmemde yardımcı olurlar.					
3.Sıkıntılar yaşadığım zaman çevremdeki insanların bana karşı ilgisi iyi hissettirir.					
4.İyi hissetmediğim zamanlarda çevremdeki insanlar beni yüreklendirecek şeyler yaparlar.					
5.Üzüldüğümde çevremdeki insanlar bana karşı yargılayıcı değildirler					
6.Zor zamanlarımda çevremdeki insanlar duygusal açıdan destek olurlar.					
7.Kendime karşı hassas davranırım					
8.Olumsuz hissettiğimde kendime yardım etmeye hazırım.					
9.Kendime verdiğim telkinler olumlu olmasına dikkat ederim.					
10.Kötü hissettiğimde kendime karşı şefkatliyimdir.					
11.Kendime karşı yargılayıcı olmaktan çok nezaket içindeyim.					
12.Zor durumlarda kendime yardım edebilirim					
13.Zor durumlarda kendimi daha destekleyecek şeylere odaklanırım.					
14.Zor durumda kalan kişilerin dertlerine derman olmam beni mutlu eder.					
15.Merhametli davrandığımda karşımdaki insanın duygularına hitap ettiğimi düşünürüm.					

16.Şefkatli duygularım sayesinde ilişkilerimi kolayca sürdürebilirim.					
17.Merhamet davranışları gösterdiğim zaman kendimi toplumun bir parçası olarak görürüm					
18.Her fırsatta iyilik yapmaya çalışırım.					
19.Merhametli davranışlarım insanlara ve diğer canlılara rahatlık ve güven hissi verir.					
20.Merhamet duygusu sayesinde diğerlerine daha yakın hissederim					
21.İnsanlar zor durumlara düştüğünde yardımcı olmaya hazırım.					
22.Yaşayan tüm canlılara özenli davranmaya dikkat ederim					
23.Evrende herhangi bir canlının zarar görmesi beni derin bir şekilde etkiler.					
24.Doğada bütün varlıklara karşı saygı ve minnet duyarım					
25.Hayvanlar zarar görmesin diye çaba gösteririm					
26.Evrendeki bütün varlıklara karşı hoşgörülüyüm					
27.Evrende her şeye saygı ile yaklaşırım.					
28.Tanımadığım kişilere karşı saygılı davranırım.					

#### Ek 4. Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Aşağıdaki ifadelerden size ne kadar uygun olduğunu belirtin.	1.Hiç uygun değil	2.Uygun değil	3.Biraz uygun	4.Uygun	5.Tamamen uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.					
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.					
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz					
4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.					
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.					
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.					

#### Ek 5. Bilişsel Esneklik Ölçeği

Aşağıdaki ifadelerden size ne kadar uygun olduğunu belirtin.	1.Hiç uygun değil	2.Uygun değil	3.Biraz uygun	4.Uygun	5.Tamamen uygun
1.Olay ve durumları değerlendirmede iyiyimdir.					
2. Zor durumlarla karşı karşıya kaldığımda karar vermekte güçlük çekerim.					
3. Bir konuda karar vermeden önce birçok seçeneği göz önünde bulundururum.					
4. Zor durumlarla karşılaştığım zaman, kontrolümü kaybediyor gibi hissederim.					
5. Zor durumlara pek çok farklı açılardan bakmak hoşuma gider					
6. Bir davranışın nedenleri konusunda karara varmadan önce ek bilgiler ararım.					
7. Zor durumlarla karşılaştığımda o kadar stresli olurum ki, sorunu nasıl çözeceğimi düşünemem.					
8. Olayları karşımdaki kişilerin bakış açılarından da görmeye çalışırım.					
9. Zor durumlarla baş edebilmek için önümde farklı birçok seçeneğin olması benim için sıkıntı vericidir.					

10. Kendimi diğer insanların yerine koyarak onları anlamada iyiyimdir.					
11. Zor durumlarla karşılaştığımda tam olarak ne yapacağımı bilemem.					
12. Zor durumlara değişik açılardan bakmak önemlidir.					
13. Bir zorlukla karşılaştığımda nasıl davranacağım ile ilgili olarak pek çok seçeneği göz önünde bulundururum.					
14. Herhangi bir duruma çoğu kez farklı açılardan bakarım.					
15. Yaşamda karşılaştığım güçlüklerle baş etmede yetenekliyim.					
16. Davranışların nedenlerini anlamaya çalışırken bütün olası gerçekleri ve bilgileri göz önünde bulundururum.					
17. Zor durumlarda bir şeyleri değiştirme konusunda kendimi güçsüz hissederim.					
18. Zor bir durumla karşılaştığımda durur ve çözüm için çeşitli yollar düşünürüm.					
19. Bir sorunla karşılaştığım zaman sorunu çözebilmek için birden fazla yol olduğunu düşünürüm.					
20. Zor durumlarla ilgili harekete geçmeden önce pek çok seçeneği değerlendiririm.					

## Ek 6. PERMA İyi Oluş Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra 0 ile 10 arasında size en uygun olan seçeneğin üzerine çarpı (X) işareti koyunuz

1	Genel olarak, ne ölçüde amaçlı ve anlamlı bir hayat sürdürmektесiniz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
2	Ne sıklıkla hedeflerinize ulaşmak için ilerleme kaydettiğinizi hissedersiniz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
3	Ne sıklıkla yaptığınız işe kendinizi verirsiniz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
4	Genel olarak, sağlık durumunuz nasıl? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
5	Genel olarak, ne sıklıkta neşeli hissedersiniz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
6	İhtiyacınız olduğunda ne ölçüde başkalarından yardım ve destek alabilirsiniz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
7	Genel olarak, ne sıklıkta endişeli hissedersiniz? Hiçbir zaman 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Her zaman
8	Kendiniz için belirlediğiniz önemli hedeflere ne sıklıkla ulaşırsınız? Hiçbir zaman 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Her zaman
9	Genel olarak, hayatınızda yaptıklarınızın ne ölçüde değerli ve faydalı olduğunu hissedersiniz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
10	Genel olarak, ne sıklıkta olumlu hissedersiniz? Hiçbir zaman 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Her zaman
11	Genel olarak, ne ölçüde olaylara karşı heyecanlı ve ilgili hissedersiniz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
12	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar yalnız hissedersiniz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
13	Mevcut fiziksel sağlık durumunuzdan ne kadar memnunsunuz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
14	Genel olarak, ne sıklıkta öfkeli hissedersiniz? Hiçbir zaman 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Her zaman
15	Ne derecede sevildiğinizi hissedersiniz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
16	Sorumluluklarınızı ne sıklıkla yerine getirebilirsiniz? Hiçbir zaman 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Her zaman
17	Genel olarak, ne ölçüde hayatınızın bir yönü olduğunu hissedersiniz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
18	Kendinizi sizinle aynı yaş ve cinsiyet grubuyla karşılaştırdığınızda sağlık durumunuz nasıl? Çok Kötü 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mükemmel
19	Kişisel ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen

20	Genel olarak ne sıklıkla üzgün hissedersiniz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
21	Ne sıklıkla eğlenceli bir şeyler yaparken zamanın nasıl geçtiğini anlamazsınız? Hiçbir zaman 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Her zaman
22	Genel olarak ne ölçüde memnun hissedersiniz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen
23	Her şeyi birlikte değerlendirdiğinizde ne kadar mutlusunuz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen

