

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI GRUP TERAPİSİNİN SEREBRAL PALSİ TANISI
OLAN ÇOCUKLARA SAHİP EBEVEYNLERDE İYİ OLUŞ, AİLE YAŞAM
KALİTESİ VE SOSYAL DAHİL OLMA ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

TOBB EKONOMİ VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ

BAŞAK ÇAKIR

KLİNİK PSİKOLOJİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AĞUSTOS 2023

Bu Yüksek Lisans Tezinin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm koşulları yerine getirdiğini onaylarım.

Prof. Dr. Serdar SAYAN

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Müdürü

Bu çalışmayı okuduğumu ve çalışmanın kapsam ve içerik olarak Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Programı'nda bir Yüksek Lisans Tezi olabilecek yeterlilikte olduğuna kanaat getirdiğimi onaylıyorum.

Yüksek Lisans Tezi Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi İlknur DİLEKLER ALDEMİR

(TOBB ETÜ, Psikoloji)

Yüksek Lisans Tezi Jürisi Üyeleri

Prof. Dr. Ayşe Nuray KARANCI

(TOBB ETÜ, Psikoloji)

Dr. Öğr. Üyesi Ece TATHAN BEKAROĞLU

(Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Psikoloji)

Yüksek Lisans Tezi içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada her türlü kaynağa eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

Başak ÇAKIR

ÖZ

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI GRUP TERAPİSİNİN SEREBRAL PALSİ TANISI OLAN ÇOCUKLARA SAHİP EBEVEYNLERDE İYİ OLUŞ, AİLE YAŞAM KALİTESİ VE SOSYAL DAHİL OLMA ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

ÇAKIR, Başak

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi İlknur DİLEKLER ALDEMİR

Bu tez çalışmasının temel amacı; SP'ye sahip çocukları bulunan ebeveynlerde araştırma kapsamında geliştirilen ve 10 oturumdan oluşan Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi'nin bireysel iyi oluş, aile yaşam kalitesi ve sosyal dahil olmalarının üzerindeki etkilerinin incelenmesidir. Bu çalışma karma yöntemle gerçekleştirilmiş olup nicel ve nitel yöntemler kullanılmıştır. Çalışma 6 deney ve 6 kontrol grubunda olmak üzere 12 katılımcıdan oluşmaktadır. Veriler standart ölçekler ve yarı-yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verilerin tema analizi yöntemiyle çözümlenmesinden elde edilmiştir. Analizler sonucunda gruplar arası karşılaştırmada ölçeklerde anlamlı bir fark görülmezken; bireysel ölçümlerde güvenilir değişim endeksine göre anlamlı farklar bulunmuştur. Tema analizinden elde edilen bulgular terapiden alınan fayda ve gruba ilişkin değiştirilmesi gereken yanlar olmak üzere iki üst temadan oluşmaktadır. Elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Serebral Palsi, Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi, Bireysel İyi Oluş, Aile Yaşam Kalitesi, Sosyal Dahil Olma

ABSTRACT

THE EFFECTIVENESS OF COGNITIVE BEHAVIORAL GROUP THERAPY ON THE PSYCHOLOGICAL WELL-BEING, FAMILY LIFE QUALITY AND SOCIAL INCLUSION ON PARENTS OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

ÇAKIR, Başak

Master of Science, Clinical Psychology

Supervisor: Asst. Prof. İlknur DİLEKLER ALDEMİR

The main aim of this thesis study is to examine the effects of Cognitive Behavioral Group Therapy, consisting of 10 sessions and developed within the scope of this study, on individual well-being, family quality of life, and social inclusion of parents with children with Cerebral Palsy (CP). This study was conducted using a mixed-methods approach, incorporating both quantitative and qualitative methods. The study consists of 12 participants, 6 of them assigned to experimental group and 6 in the control group. The data were obtained through the standardized questionnaires and semi-structured interviews, which were analyzed using thematic analysis. The analysis revealed no significant differences between the groups in the scales, but significant differences were found in individual measurements according to the reliable change index. The findings from the thematic analysis consist of two main themes: benefits derived from therapy and aspects of the group that need to be modified. The obtained findings were discussed in conjunction with the relevant literature.

Keywords: Cerebral Palsy, Cognitive Behavioral Group Therapy, Psychological Well-being, Family Life Quality, Social Inclusion



Aileme...

TEŞEKKÜR SAYFASI

Beni mesleki açıdan çok geliştiren ve heyecanla devam ettiğim yüksek lisans eğitimim ve tez sürecim boyunca benden desteğini ve inancını hiçbir zaman esirgemeyen, çalışmama sunduğu desteklerle bana her zaman katkı sağlayan, değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi İlknur DİLEKLER ALDEMİR'e her şey için çok teşekkür ederim.

Her zaman bir meslektaşı olmanın hayalini kurduğum, engin bilgileri, süpervizyonu ve desteğiyle benim gelişimime büyük katkı sağlayan ve tez jürimde yer alarak beni onurlandıran sayın hocam Prof. Dr. A. Nuray KARANCI'ya çok teşekkür ederim.

Tez jürimde yer alarak beni onurlandıran ve çalışmama değerli görüşleriyle katkı sağlayan Ece Bekaroğlu'na çok teşekkür ederim.

Hayatım boyunca her kararında beni destekleyen, emeklerini bir an olsun benden esirgemeyen, bana her zaman inanarak en büyük destekçim olan aileme; özellikle anne ve babama varlıkları için çok teşekkür ederim.

Neşesiyle ve varlığıyla hayatımı anlamlandıran ve bu süreçte de kendi bildiği yoldan yanımda olan yeğenim Beran'a çok teşekkür ederim.

Hayatımın çok büyük bir kısmında bana varlığıyla eşlik eden, benim için bir kız kardeşten hiçbir farkı olmayan Buse HALIÇ'a hayatımın bu zorlu sürecinde de her şeyiyle yanımda olmaya devam ettiği için çok teşekkür ederim.

Yardımları ve desteğiyle sürecimi kolaylaştıran, arkadaşı olmaktan da büyük bir keyif duyduğum Esin ŞAFAK'a çok teşekkür ederim.

Tez sürecinde destek ve motivasyonlarıyla sürecimi kolaylaştıran değerli meslektaşlarım İrem KADİROĞLU ve Ecemsu TEKİN'e çok teşekkür ederim.

Çalışmam esnasında terapist olarak gözlemleri ve birikimleriyle sürecimin büyük bir parçası olan bana desteklerini esirgemeyen Sümeyra ALBAKIR'a ve Semiha ÇOBAN'a, değerli gözlemleriyle çalışmama büyük katkılar sağlayan İrem Tuğçe MORAY'a ve İrem ÖZGÜNEY'e çok teşekkür ederim.

Tezimin en büyük parçası olan, birlikte terapi süreci yürütmekten büyük bir keyif duyduğum ve bana çok şey öğreten Gökkuşluğu okulu annelerine çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

İNTİHAL SAYFASI.....	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT	v
İTHAF SAYFASI	vi
TEŞEKKÜR SAYFASI	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiv
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ	1
BÖLÜM II.....	3
TEORİK ARKA PLAN	3
2.1. Aileye Engelli Bireyin Katılması	3
2.2. Serebral Palsi	7
2.3. SP Tanısı Almış Çocukların Ailelerin Yaşam Deneyimlerine İlişkin Unsurlar	8
2.3.a. SP Tanısı Almış Çocukların Ailelerinde Öznel İyi Oluş	8
2.3.b. SP Tanısı Almış Çocukların Ailelerinde Aile Yaşam Kalitesi	13
2.3.c. SP Tanısı Almış Çocukların Ailelerinde Sosyal Dahil Olma	15
2.4. Engelli ve SP Tanısı Almış Bireylerin Bulunduğu Ailelere Yönelik Psikososyal Destek Programları	18
2.5. Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi (BDGT).....	20
BÖLÜM III	23
ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	23
BÖLÜM IV	27

YÖNTEM.....	27
4.1. Araştırma Deseni	27
4.2. Katılımcılar	28
4.3. Veri Toplama Araçları.....	30
4.3.a. PERMA Ölçeği	30
4.3.b. Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	31
4.3.c. Sosyal Dahil Olma Ölçeği.....	32
4.3.d. Demografik Bilgi Formu ve Ön Görüşme soruları.....	33
4.3.e. Nitel Araştırma Soruları.....	34
4.4. Prosedür (İşlem)	34
4.5. Verilerin Analizi	40
4.5.a. Nicel Analiz	40
4.5.b. Nitel Analiz.....	41
4.6. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenilirliği.....	42
BÖLÜM V	45
BULGULAR.....	45
5.1. BDGT Öncesinde Kontrol ve Deney Grubunun Karşılaştırılması	45
5.2. BDGT Sonrasında Kontrol ve Deney Grubunun Karşılaştırılması	46
5.3. Deneysel Müdahale Sonrasına İlişkin Gruba Dair Nitel Bulgular	47
5.3.a. Terapiden Alınan Fayda.....	49
5.3.a.i. Bilişsel Değişimler	51
5.3.a.ii. Davranışsal Değişimler	57
5.3.a.iii. Duygularda Değişim	61
5.3.a.iv. Gruba Özgü Faydalar	64
5.3.b. Gruba İlişkin Değiştirilebilecek Yanlar	66
5.4. BDGT'nin Bireysel Etkileri Üzerine Bulgular.....	68
5.5. Bireysel Etkiler Açısından Farklı Özellikler Gösteren Üç Katılımcı Grubunun Nitel Analiz Bulgularının İncelenmesi.....	73
BÖLÜM VI.....	81

TARTIşMA	81
6.1. BDGT'nin Grup Üzerindeki Etkileri.....	82
6.2. BDGT'nin Bireysel Etkileri.....	98
BÖLÜM VII.....	105
SONUÇ	105
KAYNAKÇA.....	109



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	30
Tablo 4.2. Deneysel Desen	35
Tablo 5.1. Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Deneysel Müdahale Öncesi Ölçüm Karşılaştırmalarına İlişkin Mann Whitney U Testi Bulguları	46
Tablo 5.2. Deney Grubu İçin Ön-Test, Son-Test ve İzleme Testi Ölçüm Karşılaştırmalarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Bulguları	46
Tablo 5.3. Kontrol Grubu Deneysel Müdahale Süreci Bitimi Sonrası Ölçüm Karşılaştırmalarına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Bulguları	47
Tablo 5.4. Deneysel Müdahale Sonrası Katılımcıların Görüşlerine İlişkin Temalar	48
Tablo 5.5. A3 Kodlu Katılımcının GDE Sonuçları	69
Tablo 5.6. A5 Kodlu Katılımcının GDE Sonuçları	69
Tablo 5.7. A2 Kodlu Katılımcının GDE Sonuçları	70
Tablo 5.8. A4 Kodlu Katılımcının GDE Sonuçları	70
Tablo 5.9. A1 Kodlu Katılımcının GDE Sonuçları	71
Tablo 5.10. A6 Kodlu Katılımcının GDE Sonuçları	71
Tablo 5.11. Anlamlı Fark Göstermeyen Katılımcıların Bilişsel Değişimlere İlişkin Nitel Analiz Tablosu	74
Tablo 5.12. Anlamlı Fark Göstermeyen Katılımcıların Davranışsal Değişimlere İlişkin Nitel Analiz Tablosu	74
Tablo 5.13. Anlamlı Fark Göstermeyen Katılımcıların Duygusal Değişimlere İlişkin Nitel Analiz Tablosu	75
Tablo 5.14. Anlamlı Fark Göstermeyen Katılımcıların Gruba Özgü Faydalara İlişkin Nitel Analiz Tablosu	75
Tablo 5.15. Anlamlı Fark Göstermeyen Katılımcıların Gruba İlişkin Değiştirilebilecek Yanlar Nitel Analiz Tablosu	75
Tablo 5.16. Anlamlı Fark Gösteren Ancak İzleme Testinde Farkın Yitirildiği Katılımcıların Gruba İlişkin Değiştirilebilecek Yanlar Nitel Analiz Tablosu	76
Tablo 5.17. Anlamlı Fark Gösteren Ancak İzleme Testinde Farkın Yitirildiği Katılımcıların Bilişsel Değişimler Nitel Analiz Tablosu	76
Tablo 5.18. Anlamlı Fark Gösteren Ancak İzleme Testinde Farkın Yitirildiği Katılımcıların Davranışsal Değişimler Nitel Analiz Tablosu	77

Tablo 5.19. Anlamlı Fark Gösteren Ancak İzleme Testinde Farkın Yitirildiği Katılımcıların Duygusal Değişimler Nitel Analiz Tablosu.....	77
Tablo 5.20. Anlamlı Fark Gösteren Ancak İzleme Testinde Farkın Yitirildiği Katılımcıların Gruba Özgü Faydalar Nitel Analiz Tablosu	78
Tablo 5.21. Anlamlı Fark Gösteren ve Etkisini İzleme Testinde de Devam Ettiren Katılımcıların Bilişsel Değişimler Nitel Analiz Tablosu	78
Tablo 5.22. Anlamlı Fark Gösteren ve Etkisini İzleme Testinde de Devam Ettiren Katılımcıların Davranışsal Değişimler Nitel Analiz Tablosu	79
Tablo 5.23. Anlamlı Fark Gösteren ve Etkisini İzleme Testinde de Devam Ettiren Katılımcıların Duygusal Değişimler Nitel Analiz Tablosu.....	80
Tablo 5.24. Anlamlı Fark Gösteren ve Etkisini İzleme Testinde de Devam Ettiren Katılımcıların Gruba Özgü Faydalar Nitel Analiz Tablosu	80
Tablo 5.25. Anlamlı Fark Gösteren ve Etkisini İzleme Testinde de Devam Ettiren Katılımcıların Gruba İlişkin Değiştirilebilecek Yanlar Nitel Analiz Tablosu	80

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 5.1. Bilişsel Değişimlere İlişkin Kod Haritası	50
Şekil 5.2. Davranışsal Değişimler Kod Haritası	56
Şekil 5.3. Duygularda Değişim Kod Haritası	61
Şekil 5.4. Gruba Özgü Faydalar Kod Haritası	63
Şekil 5.5. Gruba İlişkin Değiştirilebilecek Yanlar	66
Şekil 5.8. Sosyal Dahil Olma Ölçek Puanları	73



KISALTMALAR LİSTESİ

- SP : Serebral Palsi
BDT : Bilişsel Davranışçı Terapi
BDGT: Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi
GDE. : Güvenilir Değişim Endeksi
Ort : Ortalama
SS : Standart Sapma
WHO : World Health Organisation



BÖLÜM I

GİRİŞ

Bu araştırma, Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin (BDGT) Serebral Palsi (SP) tanısı almış çocukların ebeveynlerinin bireysel iyi oluş, aile yaşam kalitesi ve sosyal dahil olmaları üzerindeki etkisini araştırmayı amaçlamaktadır. Bu doğrultuda ilk bölümde; aileye engelli bir bireyin katılması, SP, SP tanısı almış çocukların ailelerinde bireyin iyi oluşu, aile yaşam kalitesi, sosyal dahil olma ve bu ailelere yönelik psikososyal destek programlarından bahsedilecektir.



BÖLÜM II

TEORİK ARKA PLAN

2.1. Aileye Engelli Bireyin Katılması

Aileye yeni bir bireyin katılması ailenin işleyişini etkileyen ve değiştiren bir süreçtir. Bu bireyin engelli olması ise ailenin dinamiklerini daha büyük oranda etkilemektedir. Bu durumda ailenin alışık olduğu düzenin bozulması ve tüm aile için bu düzenin yeniden sağlanması söz konusudur (Ahmetoğlu, 2004.) Engelli çocuğa sahip ailelerin, normal gelişimli çocuğa sahip ailelere kıyasla daha fazla finansal problem yaşadığı, aile rutinlerinin sıklıkla değiştiği ve sosyal aktivitelerinin de anlamlı ölçüde azaldığı bulunmuştur (Thyen ve ark., 1999; Hauser ve ark., 2001). SP'ye sahip çocukların aileleriyle yapılan bir çalışmada, ailelerin fiziksel ve sosyal iyi oluşlarının, özgürlük ve bağımsızlıklarının, aile yaşam kalitelerinin ve finansal durumlarının olumsuz yönde etkilendiği görülmüştür (Davis ve ark., 2010).

Bu süreç içerisinde aile üyelerinin farklı tepkileri, farklı baş etme yolları ve farklı duyguları olabilir. Aile çocuğunun nelerle karşılaşacağı, tanının ne olduğu, bu duruma nasıl uyum sağlayacağı gibi konularda endişe yaşayabilir. (Gammon ve Rose, 1991). Bu aileler öfke, suçluluk, utanç, üzüntü, kaygı gibi duygusal zorluklarla da karşı karşıya kalmaktadırlar (Küçüker ve ark., 2001). Ayrıca Budak ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği bir araştırmada; tanıyı kabullenmede zorluk, eşler arasındaki ilişkinin olumsuz etkilenmesi, suçlama, gelişimsel yetersizliğe sahip çocuğa bakım verirken

sağlıklı kardeşin ihmal edilmesi, etrafın bakışlarının rahatsız edici olması, çocukların dışlanması gibi bulgular da yer almıştır (2018).

Yapılan araştırmalar, ailelerin engelli bir çocuğa anne babalık ederken ne gibi durumlarla karşılaşacaklarını bilmemenin endişesiyle baş etmeye çalışırken, bir taraftan da kaybettikleri “normal” çocukları için bir acı yaşadıklarını (Akkök, 1989), doğum sürecinin sonrasında çocuklarını kabul etmekte zorlandıklarını, umutsuzluk, depresyon ve stres yaşadıklarını göstermektedir (Görgü, 2005). Engelli çocuklara sahip ailelerin bu süreçte karşılaşılabileceği olası stresli durumlar düşünüldüğünde bu durum normaldir (Gammon ve Rose, 1991). Bir taraftan da sağlıklı şekilde dünyaya gelmeyen çocuk toplum tarafından “başarısız” bir çocuk olarak görülebileceğinden, onu dünyaya getiren anne de çevre tarafından suçlu görülebilir (Ayyıldız ve ark., 2012). Annelerin dünyaya engelli bir çocuk getirdikleri için kendilerini yetersiz hissettikleri ve bu yetersizlik hissinin de strese yol açtığı bulunmuştur (Turan- Gürhopur & İşler- Dalgıç, 2017; Saluja & Kaur, 2013). Bu durum ise annenin negatif duyguları daha sık yaşamasına ve aile yaşam kalitelerinin daha düşük olmasına sebebiyet verebilir (Ayyıldız ve ark., 2012). Birleşik Arap Emirlikleri’nde gerçekleştirilen engelli bir çocuğa sahip 15 annenin katıldığı bir çalışmada anneler, engelli çocuk için kendilerini suçladıklarını, dışardan çocuklarının engel durumuna ilişkin olumsuz tepkilerle karşılaştıklarını belirtmişlerdir (Crabtree, 2007).

Doğum sürecinin ardından aileyi engelli bir çocuğa sahip olduklarını kabul etme süreci beklemektedir. Bu süreç ebeveynler arasında dahi farklılık gösterebilen hem ailenin hem de bireyin kendi yaşantısını etkileyen bir deneyimdir. Kabul etme esnasında yaşanan farklılıklar ise ailenin yaşamlarının etkilenme derecesi, bireylerin

baş etme şekilleri (Lach ve ark., 2009; Skok ve ark., 2006), alınan sosyal destek ve aile desteği, çocuğun engel durumunun şiddeti gibi faktörlerle ilişkilendirilebilir (Tseng ve ark., 2016).

Kabul süreci, içerisinde bir çeşit yas sürecini de barındırabilmekte ve ebeveynler şok, inkâr, acı, öfke, suçluluk, kaçınma gibi duygular yaşayabilmektedir (Akkök, 1994). İnkâr ve öfke gibi aşamalarla baş edememe ise çekirdek aile ve geniş aile içerisinde huzursuzluk, sosyal ortamlardan çekilme ve psikolojik sağlıkla alakalı problemlere sebebiyet verebilir (Ceran, 2020). Ailelerin yaşadığı bu yas sürecini tanımlamak için sıklıkla “aşama modeli” kullanılmaktadır (Doğan, 2015). Modelin ilk hali Kübler-Ross (1969) tarafından ölümcül hastalığa sahip kişiler ve tanıdıkları için geliştirilmiştir. Daha sonra bu model, Gargiulo tarafından gelişimsel yetersizliğe sahip çocukları bulunan ebeveynler için tekrar düzenlenmiştir. Bu modele göre aileler ilk aşamada hazırlıksız oldukları bu durum karşısında şok yaşamakta, ardından engel durumunu inkâr edebilmektedirler. Bunları “normal” bir çocuğun kaybedilmesinden duyulan acı takip etmektedir. İkinci aşamada ise ailenin durumu kabullenme süreci yer almaktadır ve burada aile engel durumuna karşı suçlama ve kızgınlık yaşayabilir (Gargiuolo, 1985). Toplumun engelli bir çocuğa sahip aileye karşı olan tutumu ve tepkileri ise utanç duyguları ve kaçınma hissini tetikleyebilir (Sucuoğlu, 2009). Son aşama ise kabulden sonra yaşanır. Bu aşamada aile pazarlık ve uyum gibi baş etme stratejini kullanarak ortaya çıkabilecek olan olumsuz duygularla baş edebilmeyi, engelle uyum içerisinde bir yaşam sürmeyi öğrenmek için hazırlık içerisinde olur (Gargiuolo, 1985). Ancak burada “kabulün” süreç içerisinde farklılaşabilen bir kavram olabileceği göz ardı edilmemelidir. Engelli bir çocuğa sahip olma durumu sürekliliği olan bir durum olduğu için ailenin ortaya çıkan stresli durumlara sürekli

bir uyum süreci içerisinde olması gerekmektedir (Görgü, 2005). Dolayısıyla sürekli bir uyum, adapte edilebilen bir kabulü de beraberinde getirmektedir.

Yas sürecinin yaşanma şekli aileden aileye farklılık gösterebilir. Kendi duygulanımını ifade edemeyen ya da zorluk yaşayan aile bireylerinde bu durum aile içi yaşam kalitesinin ve bireyin iyi oluşunun önemli ölçülerde etkilenmesine sebebiyet verebilir. Bu süreçte ailenin dünyayı ve kendi durumunu algılaması olumsuz anlamda etkilenebilir ve umutsuzluk, çaresizlik gibi duyguların yaşanması artabilir (Piştay ve ark., 2015). Ayrıca, depresif semptomların ve duygudurum bozukluklarının varlığı artar (Brehaut ve ark., 2004; Çavuşoğlu, 2013). Bu yas süreci çocuğun yaşının ilerlemesi, gelişimsel basamaklarda beklenenden geride kalması, çocuğun aileye ihtiyacının daha gözle görülür hale gelmesi, hastane ve tedavi süreçlerinin artması yası “kronik” hale getirebilir (Patrick ve ark., 2010; Bowes ve ark., 2009). Bu sorunlar aile içinde gerginlikler, fiziksel ve ruhsal sağlıkta bozulmalar olarak karşımıza çıkabilir (Ström ve ark., 2012). Ailenin yas sürecini sağlıklı bir biçimde atlatabilmesi; yaşam deneyimlerinin olumsuz yanlarına bakmalarına ve gelecek hakkında umutsuz olmalarına sebebiyet verebilir (Cavkaytar ve ark., 2008). Ayrıca, ailelerin süreçte bakım yardımı alabilecekleri kimsenin olmaması, aile içerisindeki uyumsuzluklar, engelli bir çocukla sosyalleşmekte yaşanan zorluklar, eş ilişkilerinde yaşanan sorunlar ve maddi problemler ailenin yas ve kabul sürecini etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Görgü, 2005).

Bu durumun her zaman olumsuz sonuçları olmamaktadır. Bazı anneler eşleriyle birbirlerine daha çok kenetlendiklerini, inançları dolayısıyla çocuklarını kabul etmekte zorluk yaşamadıklarını belirtmişlerdir (Budak ve ark., 2018).

2.2. Serebral Palsi

SP beyin hasarı sonucunda meydana gelen ve vücutta yaşanan motor bozukluklarını ifade eden bir şemsiye terimdir. Diparezi, hemiparezi ve quadriparezi olarak türleri bulunur ve vücuttaki etkilenim oranı kişiden kişiye değişiklik gösterebilir (Kerimoğlu, 2012). Tüm dünyada SP yaygınlığının her 1000 canlı doğumda 2-3 olduğu belirtilirken (Sewell ve ark., 2014), ülkemizde yapılan araştırmalar sonucunda SP yaygınlığının her 100 canlı doğumda 1.1-4.4 olduğu görülmüştür (Aydın, 2009). Bu bozukluğun doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası olarak birçok sebebi bulunabilirken; beyinde yaşanan hasar geri döndürülemediğinden tamamen tedavisi bulunmamaktadır. Bu yüzden tedavilerde genel amaç çocuğu olabildiğince bağımsız hale getirebilmektir. (Yalçın ve Dormans, 2003). Beyinde yaşanan bu hasar çocukta motor beceriler, yürüme, konuşma, postür gelişimi gibi bozukluklara sebep olabilir (McIntyre ve ark., 2011). SP'ye sahip çocukların %50'si görme bozuklukları yaşamakta, %25'i yürüyememekte ve %60' a yakınında ise zekâ geriliği görülmektedir (Rumerau ve ark., 1997). SP'ye sahip çocuklarda yaşanan motor güçlükler, öğrenme zorlukları, eşlik eden rahatsızlıklar (epilepsi nöbetleri ve görme bozuklukları gibi) ve bunların yanı sıra gündelik hayatta işlevlerini sürdürmelerine yardımcı yeme, giyinme, banyo ve hareket etme gibi hareketlerde kısıtlılıklar yaşadıklarından ailelere olan ihtiyaçları ve bağımlılıkları artmakta, bu da bakım verenlerin tükenmişlik ihtimalini artırmaktadır (Brehaut ve ark., 2004).

Özellikle SP'li çocuğu olan annelerde depresyon, anksiyete gibi duygu durum bozukluklarına normal popülasyona oranla daha sık rastlanmaktadır (Guillamón ve ark., 2013; Barlow ve ark., 2006; Altındağ ve ark., 2007)

2.3. SP Tanısı Almış Çocukların Ailelerin Yaşam Deneyimlerine İlişkin

Unsurlar

2.3.a. SP Tanısı Almış Çocukların Ailelerinde Öznel İyi Oluş

Bireyin iyi oluşu psikolojik sağlık olarak da nitelendirilebilen bir kavramdır ve bireyin kendisi ve çevresiyle uyum içerisinde yaşayabilmesi anlamına gelmektedir (World Health Organization, 2002). Öznel iyi oluş ise insanların kendi yaşamları hakkındaki öznel değerlendirmelerinden yola çıkan, bireyin kendi iyi oluşunu değerlendirmesine verilen isimdir. Bu değerlendirme yaşam doyumu, yaşam olaylarına karşın hissedilen duygular, ilişkiler gibi alanlardaki inanç ve duyguları içerir (Das ve ark., 2020).

Bireysel iyi oluşun kişilerin psikolojik işlevsellikleriyle bağlantılı olduğu (Arslan ve Coşkun,2020; Belen ve Yıldırım, 2020); iyi oluşları yüksek kişilerin hayatın farklı alanlarında daha başarılı olduğu, sosyal ilişkilerinin, fiziksel sağlıklarının ve problem çözme becerilerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Lyubomirsky ve ark., 2005). Öte yandan, iyi oluş ve depresyon, yalnızlık ve anksiyete arasında ise negatif yönde bir ilişki bulunmaktadır (Arslan, 2016). Ebeveynlerin iyi oluşları hem kendileri hem de çocukları için koruyucu faktör ya da risk faktörü olabilecek bir etkidir (LLinares ve ark., 2020). Engelli bir çocuğa sahip ebeveynler, çocuklarına bakım verirken karşılaşılabilecekleri stresli durumlarından dolayı risk altında olan bir gruptur. LLinares ve arkadaşları tarafından 280 ebeveynin katılımıyla gerçekleşen bir araştırmada, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin bireysel iyi oluşlarının olumsuz yaşam deneyimlerinden dolayı daha düşük olduğu ve bu ebeveynlerin öfke göstermeye daha yatkın olduğu bulunmuştur (2020). Gelişimsel

yetersizliği bulunan bir çocuğa sahip olmak bakım veren kişiler için zorlu bir durumdur (Larson, 2010). Bu durum bakım verenlerin sağlığını, eşler arasındaki ilişkiyi etkilemekte (Hartley, 2010); bunlar da ebeveynlerin bireysel iyi oluşlarını olumsuz yönde etkilemektedir (İsa ve ark., 2013; Emerson ve ark., 2009). Gelişimsel yetersizliğe bulunan çocuğa sahip olan ebeveynler; sosyal ve psikolojik açıdan tehdit eden durumlar içerisinde olan ebeveynlerdir (Carr & Springer, 2010). Bu durum ise ebeveynlerin iyi oluşlarını önemli ölçüde etkilemektedir (Resch ve ark., 2012). Yapılan bir çalışmada SP'ye sahip çocukları bulunan ailelerin normal gelişimli çocuğa sahip ailelere göre daha yüksek seviyede stres yaşadığı görülmüştür (Majnemer ve ark., 2012). Ayrıca, bakım veren kişilerin engelli çocuğun eğitimsel, gelişimsel ve sağlıkla ilgili yüklerine ek olarak, ailenin ihtiyaçlarını da üstleniyor olması bakım veren tükenmişliğine yol açabilir (Basaran ve ark., 2013).

Shenaar-Golan tarafından 114 ebeveynle yapılan bir çalışmada, gelişimsel yetersizliğe sahip çocukları bulunan ebeveynlerin iyi oluşunun ailenin sosyoekonomik statüsü, ebeveynler arasındaki ilişki ve ailenin işleyişi ile pozitif yönde ilişki içerisinde olduğunu, öte yandan çocuğun engel durumuyla negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür (2016).

SP tanısı almış çocuğa sahip olmanın özellikle anneleri daha olumsuz şekilde etkilediği görülmektedir (Tonga ve Dger, 2008). Bu durumun sebepleri arasında, çocuğun bakım yükünü genellikle annelerin üstlenmesi, bu esnada sosyal ortamlardan izole olmaları, iş hayatından uzaklaşmaları ve daha yoğun stres altında olmaları gösterebilir (Case-Smith, 2004; Kaner, 2004). Annelerin babalara kıyasla, çocuklarıyla daha çok vakit geçirmeleri ve dolayısıyla çocuklarının durumuna daha çok maruz kalmaları; annelerin yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilemektedir

(Duygun ve Sezgin, 2003). Normal gelişimli annelere kıyasla, engelli bir çocuğa sahip annelerin ise özellikle aile etkileşimi, ebeveyn-çocuk etkileşimi ve baş etme alanlarında daha fazla stres yaşadıkları görülmüştür (Pennington ve McConachie, 2001; Spiker ve ark., 2002).

Lazarus ve Folkman'ın stres ve başa çıkma süreç modeline göre kişilerin olumsuz yaşam olaylarını anlamlandırırken kullandığı bilişsel değerlendirmeler kişilerin bireysel iyi oluşunu etkilemektedir (1984). Gelişimsel yetersizliği bulunan çocuklara sahip ailelerde bu değerlendirmeler; büyüme, anlam, engelin yorumlanması gibi açılardan ebeveynlerin refahıyla doğrudan ilgilidir (Helgeson ve ark., 2006; Larson, 2010). Kişinin yaşam aktivitelerini anlamlı olarak değerlendirmesi, kişiye bir istikrar duygusu verme ve kararlılığa teşvik açısından, öznel iyi oluşu desteklemektedir (Emmons, 2005). Anlam oluşturma, olumsuz yaşam olaylarında stresi en aza indirmek için kullanılabilen, olayların yeniden değerlendirilmesini içeren bir bilişsel süreçtir (Park, 2005). Park ve Folkman'ın (1997) anlam oluşturma başa çıkma modeline göre, anlam oluşturma genel ve durumsal düzeylerde gerçekleşir. Genel anlamlar, yaşamın ön görülebilirliği ve hedef arayışı ile ilgilidir. Engelli bir çocuğa bakım veren ebeveyn aile hedeflerini ve kendi hedeflerinin önceliğini tekrar belirler (Marshall ve ark., 2003).

Tüm ebeveynler ise bu süreçte olumlu genel anlamlar bulamaz, Tanrı tarafından cezalandırıldıklarını ya da test edildiklerini düşünebilirler (Skinner, 2001). Kişinin yaşam deneyimi ne kadar çok değişirse, anlam arama isteği de aynı ölçüde artar (Larson, 2010). Durumsal düzeyde kişiler yaşamlarını anlamlandırmak için farklı anlam verme stratejilerinden faydalanabilirler. Bunlar; olumlu yeniden değerlendirme, kişisel gelişim ve kişisel kontrol, yaşamı tehdit eden veya strese sokan

durumlardaki bakış açısını tekrar değerlendirme olarak sayılabilir (Park ve Folkman, 1997).

Bu süreçte aktarılması gereken diğer bir kavram ise olumlu değerlendirmedir. Bu kavram olumsuz yaşam deneyimlerinin iyi yanından bakabilme ve olumlu bir bakış açısı getirebilme becerisidir (Ekas ve Whitman, 2010; Horsley ve Oliver, 2013). Engelli bir çocuğa sahip aileler ise olumsuz değerlendirmeye yaşadıkları zorlu deneyimler sebebiyle daha eğilimlidir (Larson, 2010).

Umut ise gelecek yaşam olaylarıyla alakalı takınılan olumlu tutuma verilen isimdir (Werner, 2012). Umut, kişilerin geleceğe dair hedefler belirlemesi ve bu hedefleri gerçekleştirme doğrultusunda stratejiler belirleyerek motivasyon içerisinde çaba gösterilmesini sağlar (Ogston ve ark., 2011). Dolayısıyla, kişilerin olumsuz yaşam deneyimleri karşısındaki tepkileri, probleme yaklaşımları da umutla ilişkilidir. Bu durum da kişilerin iyi oluşuyla ilişkilendirilebilir (Hartley ve ark., 2008). Werner tarafından yapılan bir araştırmada, umudun iyi oluşla ilişkili olduğu; umutlu insanların olumsuz yaşam deneyimlerinden sonraki iyi olma süreçlerinde etkili olduğu görülmüştür (2012). Oysa ki, Ciğerli ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği bir araştırmada, engelli çocuklara sahip aileler sıkça depresyon, anksiyete, umutsuzluk gibi duygular yaşamakta olduğu ve yaşam kalitelerinde anlamlı bir düşüş olduğu gözlenmektedir (2014).

Öte yandan, engelli bir çocuğa sahip olma deneyimlerini daha olumsuz değerlendiren ailelerin bireysel iyi oluşlarının daha düşük olduğu görülürken, bu deneyimi daha olumlu değerlendiren ailelerin iyi oluşlarını sürdürmek için çözüm odaklı olma, sorunları gerçekçi şekilde değerlendirebilme gibi daha etkili başa çıkma mekanizmalarını kullandığı görülmüştür. Ayrıca, bireysel iyi oluşları yüksek

ebeveynlerin engelli bir çocuğa bakım veren olmanın getirdikleri zorluklarla daha iyi baş ettiklerini, bakım vermeyi hayatın bir alanı olarak gördüklerini göstermiştir. Buna karşın, bireysel iyi oluşu düşük ebeveynler ise, bakım vermeyi hayatlarının bütün alanını kaplayan bir yük olarak görmektedir (Larson, 2010). Engelli bir çocuğa sahip olmakla daha iyi baş edebilen ailelerin ise öz yeterlilik duygusu yüksek olan, çevresinden sosyal destek alabilen, daha önce başarılı deneyimleri olan aileler olduğu görülmüştür. Ayrıca hayatlarını engelli bir çocuğa sahip olmadan önceki haline en yakın şekilde yaşayabilen ailelerin psikolojik dayanıklılığının daha yüksek olduğu görülmüştür (Breitkreuz ve ark., 2014). Bu ailelerde duygu durum bozuklukları daha az görülmekte ve aileler karşılaştıkları problemlerle daha iyi baş edebilmektedir (Çorbacı ve ark., 2012).

Gelişimsel yetersizliği bulunan çocukların babalarıyla gerçekleştirilen bir çalışma ise; babaların aile olayları ve değişimleri, ebeveynlik stresi ve sağlık stresi konusunda normal gelişimli çocuklara sahip babalara kıyasla daha fazla stres yaşadığı, baş etme becerilerinin ve yaşam kalitelerinin daha düşük olduğunu göstermiştir (Darling ve ark, 2012).

Bütün bu bilgiler; engelli bir çocuğa sahip olan ebeveynlerin öznel iyi oluşlarının olumsuz yönde etkilendiğini ve öznel iyi oluşun da kişinin yaşantısındaki işlevselliğini etkilediğini gözler önüne sermektedir. Dolayısıyla, aileye yönelik geliştirilecek çalışmalarda ebeveynlerin iyi oluşu üzerine çalışılması önem taşımaktadır (Shenaar-Golan, 2016).

2.3.b. SP Tanısı Almış Çocukların Ailelerinde Aile Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi bireyin gereksinimlerini karşılayabilmesi, sorumluluklarını yerine getirebilmesi ve bunlara yönelik algısı olarak tanımlanmaktadır (Schalock, 1994). Aile yaşam kalitesi ise son senelerde önem kazanmış, özellikle ailesinde özel gereksinimleri bulunan bireyler için araştırılması gereken bir kavramdır (Brown, 2003). Aile yakın ilişki, kan veya evlilik yoluyla kurulan ve birbirini destekleyen kişiler olarak tanımlanmaktadır (Rillotta ve ark., 2010). Dolayısıyla, ailede bir bireyi etkileyen bir durum bütün aileyi etkilemektedir. Bireyin yaşam kalitesi de ailesinin yaşam kalitesiyle doğrudan ilgilidir (Schalock ve Alonso, 2002). Bu durum özellikle özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerde geçerlidir. Aile yaşam kalitesi kavramı ise ailenin birlikte yaşaması, anlamlı hedeflere sahip olması ve aile üyelerinin ihtiyaçlarının karşılanması anlamına gelmektedir. Aile yaşam kalitesini belirleyen bazı kriterler bulunmaktadır. Bunlar; gelir düzeyi, öğrenim durumu, aile gelirini elinde tutan kişinin çalışma durumu ve şartları, maddi imkanlara (gıda, konut, ulaşım, eğlence gibi) ulaşımıdır. (Aydiner ve Boylu, 2007). Algılanan aile yaşam kalitesinin annenin eğitim durumuyla ilişkili olduğu Karaduman ve Parlar tarafından gerçekleştirilen araştırma bulgularıyla da desteklenmiştir (2020). SP'ye sahip çocuğu bulunan ailelerde ise aile yaşam kalitesi hem çocuk hem de ailenin diğer üyeleri için önem arz etmektedir. Ailenin kendi ihtiyaçlarını karşılarken bir taraftan çocuğun tedavi masraflarını ve ihtiyaçlarını karşılayabilir durumda olması, ailedeki bireylerin kendine zaman ayırabilmesi ve aile üyelerinin birbirlerinin duygusal ihtiyaçlarını da karşılayabilir durumda olması kişinin psikolojik sağlığını ve işlevselliğini sürdürebilmesi için de önemli bir araç olarak görülmektedir (Meral, 2015).

Aile yaşam kalitesi her aile için farklı anlamlara gelebilir, her ailenin yaşadığı olay ve durumdan etkilenişi farklı olabileceği için aile yaşam kalitesinin anlamı da aileden aileye değişkenlik gösterebilir (Parish ve ark., 2001). Aileler üzerinde yeni çevre edinmek gibi pozitif etkiler olabilirken; çocuğa bakım vermek, çevreyle ilişkiyi sürdürmekte zorluk, özgürlüğün kısıtlanması, eş ilişkilerinde sorunlar gibi olumsuz etkileri de bir arada barındırabilir (Davis ve ark., 2010). SP'li çocuğa sahip ailelerde, ailenin başka bir çocuğunun bulunması da süreci etkilemektedir. Annelerin özel gereksinimli çocuklarıyla daha çok zaman geçirmek ve ilgi göstermek durumunda olması suçluluk duygusu yaratabilmektedir (Bolch ve ark., 2012). Ayrıca, annelerin kendi deneyimlerini sağlıklı gelişimli bir çocuğa sahip annelerin deneyimleriyle kıyaslayarak “annelik görevlerini” yerine getiremediklerini düşünmeleri de depresif duygulara sebebiyet verebilir (Hewetson ve Singh, 2009).

Bunlara ek olarak, 538 gelişimsel yetersizliğe sahip çocuğun ebeveynleriyle gerçekleştirilen çalışmanın bulguları, ebeveynlerin tükenmişlikleri arttıkça, aile yaşam kalitesinin ve yaşam doyumunun azaldığını göstermiştir (Aktan ve ark., 2020). Ayrıca, 46 SP'li çocuğun annesi ile normal gelişimli 46 çocuğun annesiyle gerçekleştirilen bir çalışmada, SP tanısı bulunan çocuğa sahip ailelerin aile yaşam kalitelerinin normal gelişimli çocukların annelerine kıyasla daha düşük olduğu, depresyon seviyelerinin ise daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu iki değişken arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Ones ve ark., 2005). Bertelli ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada ise, ebeveynlerin özellikle diğer kişilerden destek alma ve çevreyle etkileşim alanlarında zorluklar yaşadığı görülmüştür (2011).

2.3.c. SP Tanısı Almış Çocukların Ailelerinde Sosyal Dahil Olma

Sosyal dahil olma kavramı bireyin ekonomik ve sosyal faaliyetlere katılımını sağlarken normal yaşam standartlarını sürdürebilmesine verilen isimdir (İlgaz ve ark., 2019). Sosyal dahil olma arkadaş deneyimleri, boş zaman aktiviteleri, duygular, fiziksel ve psikolojik sağlık gibi faktörleri içermektedir (Le Boutillier ve Croucher, 2010). Sosyal dahil olma düzeyi yüksek bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığının olumlu yönde etkilendiği görülmüştür (Alma ve ark., 2012). Engelli bir çocuğa sahip ailelerde sosyal dahil olma kişilerin çocuklarına bakım verme, kaynaklarını ve zamanlarını çocuğun tedavisine harcama ve toplumdaki tepkilerden dolayı yaşanan sosyal çekilme gibi yönlerden normal popülasyondan farklılaşabilir, ebeveynlerin sosyal dahil olmaları azalabilir. Çocuğun bakımını üstlenen kişi kendi rollerinden ve benliğinden vazgeçebilmekte, sosyal yaşantısında ise buna da bağlı bir azalma görülebilmektedir (Duygu ve Sezgin, 2003). Birleşik Krallık'ta gerçekleştirilen, beslenme tüpüyle beslenen çocukların ebeveynlerinin yer aldığı bir nitel çalışmada, ailenin sosyal aktivite ya da ziyaret gibi durumlarda kısıtlandığını hissettikleri çünkü durumun fazlaca planlama gerektirdiğini, gittikleri yerlerde insanların bakışlarına maruz kaldıklarını, tüm enerjilerini çocuklarına ayırdıkları için de “normalleşme” aktivitelerine zaman ayıramadıklarını dile getirmişlerdir (Brotherton ve ark., 2007). Yantzi ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada ise gerekli planlama yapıldığında bile ebeveynlerin çocuklarını geride bırakmak gerektiğinde suçluluk ve kaygı hissettiklerini, bu yüzden sosyalliklerinin azaldığını göstermiştir (2007). Nörolojik rahatsızlıklara sahip çocukların anneleriyle gerçekleştirilen bir nitel çalışmanın sonuçları da bu bulguları destekler niteliktedir. Aileler sosyal ortamlarda bulunduklarında çocuklarının durumunu anlatmaktan yorulduklarını, normal

gelişimli çocuklara sahip ailelerle bir arada bulunmanın zorlaştığını ve çevreleriyle bağlantılarının kesildiğini, insanların çocuklarıyla alakalı şikâyet ettikleri durumların (örn. Çocuklarının koşarken düşmeleri, çok hareketli olmaları, onları hafta sonu hobi kurslarına götürmeleri gerektiği vb.) bu ebeveynlerin hayalleri olduğu için konuşmaları sürdürmekte zorlandıklarını, bu durumun ise sosyal izolasyona yol açtığını söylemişlerdir (Currie ve Szabo, 2020).

Engelli bir çocuğa sahip olan ailelerde strese yol açan diğer faktörlerden birisi ise bu durumun çevreye açıklanmasıdır (Yıldırım ve ark., 2013). Çevre tarafından etiketlenme, damgalanma ve acıma duygularını deneyimleme ailede strese sebebiyet verebilir. Aileler bu dönemde çevreden izole olabilir, değersizlik duyguları hissedebilirler (Diken, 2016). Engelli çocuklar fiziksel görünüş olarak “normalden” farklı olduklarından toplum tarafından kabul görmeyen ve dışlanan çocuklar olabilirler (Şengül ve Baykan, 2013). Özellikle SP gibi kişide zihinsel etkilenim de yaratabilen engel durumlarında çocuğun yaşı arttıkça kronolojik yaşı ve zekâ yaşı arasındaki fark da artmaktadır. Bu durum toplum nezdinde de sorunları daha görünür hale getirmektedir (Hollahan, 2003). Engelli bir çocuğun ailesi olmak da toplum tarafından benzer bir tepkiyle karşılanabileceğinden aileler de bu tepkilerden olumsuz etkilenmektedir (Çavuşoğlu, 2019). Ebeveynlerin bu durumda bulduğu çare ise genellikle kabul görmedikleri toplumdan geri çekilmektir (Timuçin, 2018). Bu geri çekilme ise bireylerin sosyal dahil olmalarını azaltmaktadır.

Ayrıca, çevreden destek alamama ve çocuklarının durumuna ilişkin gelecek kaygısı taşıma olumsuz etkilenimi artırmaktadır. Babaların ise daha çok sosyal ortamlarda alınan tepkilerden çekindikleri ve “etiketlenme” endişesi yaşadıkları görülmüştür (Hobdell ve Deatricks, 1996). Bununla birlikte çevrenin durumu

anlayamama, aileye “zamanla geçer” demeleri gibi tepkileri ebeveynlerde öfke uyandırmaktadır (Currie ve Szabo, 2020).

Oysa bireyler bu süreçte duygusal bir desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Aile bireyleri problemin kaynağını kendileri olarak görebilmekte, cezalandırıldıklarını ya da suçlu olduklarını düşünebilmektedirler (Kurt, 2001). Burada bireye sevildiğini ve değerli olduğunu hatırlatacak, problemlerini paylaşabilecekleri yakın ilişkide olunan kişilerin olması, yani kişilerin sosyal açıdan desteklenmesi önemlidir (Sucuoğlu, 2009).

Sosyal destek ailenin içinde bulunduğu durumla daha iyi baş edebilmesi, uyum sağlayabilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Durmuş ve Yeşilyaprak, 2019). Sosyal destek kişiye sevildiğini ve değer gördüğünü hissettirir, bireyi zorluklar karşısında korur (Cobb, 1976). Ailenin yaşam kalitesi aile topluma entegre edilebildiği takdirde artar (Canarslan ve Ahmetoğlu, 2015; Meral, 2015). Engelli çocuğa sahip olan ailelerde sosyal destek, ebeveynlerin çocuklarının durumlarını daha kolay kabullenmelerini sağlayabilir (Dönmez ve ark., 2001). Durmuş ve Yeşilyaprak tarafından yapılan bir araştırmada engelli çocuğa sahip anne babaların sağlıklı gelişime sahip bir çocuğa sahip anne babalara oranla daha az arkadaş desteği veya sosyal destek algıladığı görülmüştür (2019). Öte yandan, etrafı tarafından desteklenen ve yalnız olmadığını düşünen ebeveynlerin sorunlarla daha kolay başa çıkabildiği saptanmıştır (Girgin ve Baysal, 2005; Yıldırım ve Altıparmak, 2008). Sosyal desteğin ayrıca bireylerin streslerini gerçekçi şekilde değerlendirmelerinde yardımcı olduğu belirtilmektedir (Özkan, 2001). Yapılan araştırmalar fiziksel yetersizliğe sahip çocuğu bulunan ailelerin, çocuklarının hayata uyum

gösterebilmesi, stresle baş edebilme, yasal hakları öğrenme ve sosyal destek alma konularında desteklenmesi gerektiğini göstermektedir (Yıldız ve Cavkaytar, 2020).

2.4. Engelli ve SP Tanısı Almış Bireylerin Bulunduğu Ailelere Yönelik

Psikososyal Destek Programları

Ülkemizde SP tanılı çocukların bazı tedavi masrafları devlet tarafından karşılsa da ailelerin psikolojik sağlıklarını iyileştirmeye yönelik yapılandırılmış bir hizmet bulunmamaktadır. Uluslararası alan yazına göre de araştırmalar ailelere verilecek psikolojik desteğin aile sistemini olumlu yönde etkileyeceğini göstermekle birlikte bu desteğin yöntemi, zamanı ve etkililiği hakkında bir protokol bulunmamaktadır (Lord ve ark., 2018).

Engelli çocuğa sahip ailelerin psikolojik açıdan desteklenmesinin aileler açısından birçok fayda sağlayabileceği görülmüştür. Aileler destek aldıklarında; geleceğe dair daha umutlu oldukları, psikolojik iyilik hallerinin, yaşam kalite ve doyumlarının arttığı görülmüştür (Canarlan, 2015; Kaner, 2004; Karadağ, 2009). Basaran ve arkadaşları tarafından yürütülen bir araştırmada aileler için geliştirilen müdahale programının ailelerin iyi oluşuna olumlu yönde katkı yaptığı gösterilmiştir (2013). Yapılan bir diğer araştırmada özel gereksinimli çocuklara sahip annelere uygulanan bir tedavi programında ailelerin stresinin azaldığı, sosyal destek ve haklarını bilme konularında kontrol grubuna göre anlamlı farklar görüldüğü bulunmuştur (Smith ve ark., 1996). Hand ve arkadaşları tarafından zihinsel engeli bulunan çocukların ebeveynlerini destekleme programının etkililiğini belirlemeye yönelik bir çalışmada ise, ailelerin stres düzeyinin azaldığı ve öz yeterlilik puanlarının arttığı görülmüştür (2013). Coren ve arkadaşları tarafından yapılan bir

literatür incelemesinde ise, ebeveynleri destekleme üzerine geliştirilen programların etkili olduğu, ailelerin stres düzeylerini ve gelecek endişelerini azalttığı, aile yaşam kalitesini artırdığı görülmüştür (2018). Ülkemizde de zihinsel yetersizliği olan bireylerin ebeveynlerine yönelik eğitim programının (PSIDA), ailenin yaşam kalitesini artırdığı görülmüştür (Yıldız ve Cavkaytar, 2020).

Grup terapisinin ise özellikle engelli çocuklara sahip ailelere birçok açıdan katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Birçok ailenin yardım kaynağı olarak engelli çocuğa sahip diğer ailelerden destek aldığı görülmüştür (Meyerson, 1983, aktaran Gammon ve Rose, 1991). Çalışkan ve Bayat tarafından gerçekleştirilen bir araştırma, benzer problemlere sahip ailelerin bir araya getirilmesinin aile stresini ve tükenmişliği azalttığını ve yaşam doyumlarını artırdığını göstermiştir (2016). Benzer deneyimler yaşayan ebeveynlerin bir araya gelerek, birbirlerini anlayabileceği, birbirlerine yardım edebileceği “öz-yardım” grupları oluşturulmasının, ailelerin karşılaştıkları problemlerle daha iyi şekilde baş edebilmelerine yardımcı olabileceği düşünülmektedir (Karaduman ve Parlar, 2020).

Hiçbir terapi programının ailenin hayatındaki bütün zorluklara çözüm bulması ve bütün engelleri ortadan kaldırması mümkün değildir. Ancak ailelerin olumsuz yaşam deneyimleri karşısında kendi duygularını fark etme, problem çözme becerilerini geliştirme ve baş etme yöntemlerini geliştirmeleri terapi programlarının önemli hedeflerinden olabilir. Aileler için kişiler arası ilişkilerini geliştirmek, kendi güçlü yanlarını ve başarılı yönlerini keşfetmeye yardımcı olmak ve kendi yas süreçlerini normalleştirerek uyumlu hale getirebilmeleri açılarından faydalı olabileceği düşünülmektedir (Gammon ve Rose, 1991).

2.5. Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi (BDGT)

Bilişsel davranışçı terapi (BDT) Aaron Beck tarafından geliştirilen hem sorunlara yol açan bilişleri hem de bu bilişlerin işlenmesi sonucu ortaya çıkan davranışları değiştirmeye yönelik bir psikoterapi tekniğidir (Beck, 2005). Bu değişimler problem çözme becerisi kazandırma, bilişsel işleme, baş etme stratejileri ve kişisel ilişkiler konularında olabilir (Kaufman, 2015). Bu teknik fenomenolojik bir yaklaşımla hareket eder (Mahoney, 1991). Yani, danışan ve terapist danışanın deneyimlerini gözden geçirir ve bu deneyimlerin kişinin kendisini nasıl etkilediğine, kişinin bu deneyimleri nasıl yorumladığına odaklanır (White ve Freeman, 2000). Bu yorumlar dünya hakkındaki varsayımlarımızı oluşturur ve terapist bu varsayımların geçerliliğinin sorgulanması ve test edilmesi üzerinde çalışır (Yalom ve Leszcz, 2020).

Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi (BDGT) ise zaman ve paradan tasarruf etmek amacıyla tercih edilen bir yöntemken birçok farklı avantajı da beraberinde getirmektedir (Olarunji ve ark., 2010). Grup terapisi ortamı benzer deneyimleri olan insanların bir araya getiren, bu sayede kişilere yalnız olmadıklarını hissetmelerine yardımcı olan bir ortamdır. Kişiler burada, benzer problemlerle nasıl başa çıkılabileceğini gruptaki diğer kişilerden öğrenebilir, yaşadıkları problemleri normalleştirebilirler (Sütcü, 2015). Grup terapisi sosyal destek bağlamlarında da kişiye bireysel terapiden daha çok fayda sağlar (Manassis ve ark., 2002). Örneğin, kişi koşullu inançlarını grup önünde keşfetme şansı bulurken bu inançların doğruluğunu diğer kişilerin deneyimleri ve geri dönüşleri ile test etme şansı bulur (White & Freeman, 2000).

BDGT grup üyelerinin duygu, düşünce ve davranışları arasındaki örüntüyü keşfettikten sonra bu düşünce yapılarındaki işlevsizlikleri bulmayı amaçlar. Burada terapist kişilerin kendi inançları ve düşüncelerinin geçerliliğini sorgulamayı öğretir ve bunların günlük hayattaki işlevselliği nasıl etkilendiği keşfedilir. Bu inançlar; kişiler, dünya ya da kendimiz hakkında olabilir. Bu süreçte kişiye iç görü kazandırılması bilişsel yeniden yapılandırmanın en önemli adımlarından biridir. Bir sonraki aşamada ise kişiler bu işlevsiz düşüncelerine nasıl yanıt vereceklerini ve bu düşüncelerine alternatif düşünceler geliştirmeyi öğrenmektedirler (Bernstein ve Christner, 2016). BDGT'nin bu süreçte kullandığı teknikler ise psikoeğitim verme, bilişsel yeniden yapılandırma, problem çözme becerilerini geliştirme, ödevler ve terapi kazanımlarının gerçek hayata uyarlanması olarak sıralanabilir (Bernstein ve Christner, 2016). Bununla birlikte, üyelerin hem kendi gelişimleri hem de grubun gelişimi için bir arada çalışmalarının da BDGT'nin etkililiğini artırdığı görülmüştür (Rapee ve ark., 2006).

BDGT müdahaleleri bu aşamalarda adım adım takip edilecek yapılandırılmış bir protokol kullanır (Chiu ve ark., 2013). Bu yapılandırılmış protokol terapistin hedef odaklı çalışmasına yardımcı olurken bir taraftan grupta gündeme gelecek konuların ele alınabilmesini sağlar. Bu gündem genellikle geçen seansın özetlenmesi, ödevlerin gözden geçirilmesi, belirlenen konuların gündeme getirilmesi, bu esnada grup üyelerinin birbirinden geri dönüt alabilmesine ortam hazırlanması, seanslar arası içinse ödevlerin belirlenmesi, kurulan ilişkiyi gözden geçirme, kazanımların paylaşılması şeklindedir (Bernstein ve Christner, 2016).

Yalom'a göre ise grup ortamında deneyimlenebilen evrensellik, grubun bağılılığı, umut aşılayıcı olması, grubun iyileştirici deneyimi gibi faktörler de grup etkili terapisinin etkililiğine katkı sağlayan faktörler arasında yer alır (2002).

BDGT'nin farklı yaş grupları ve örneklemelerinde depresyon, anksiyete, TSSB, uyku bozukları ve sosyal fobi bozukluklarında semptomları azaltmakta etkili olduğuna dair bilimsel çalışmalar bulunmaktadır (Keles ve Idsoe, 2018; Oie ve Dingle, 2008; McDermut ve ark., 2001; Stewart ve Villavicencio, 2012; Makhmudah ve ark., 2019; Barrera ve ark., 2013, Petrocelli ve ark., 2002; Koffel ve ark., 2015). Bütün bu etkililik çalışmaları göz önüne alındığında, BDGT'nin farklı alanlarda etkili olduğu görülmektedir. Öte yandan, SP'ye sahip çocukların ebeveynleri üzerindeki etkililiğiyle ilgili bilinen bir araştırma bulunmamaktadır. Bu bulgulardan ve kullanılan tekniklerden yola çıkarak, ayrıca engelli bireylerin bulunduğu ailelerin psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarına dair alan yazın düşünüldüğünde BDGT'nin SP'ye sahip çocukların ebeveynlerinin yaşamakta olduğu yaygın sorunlar üzerinde de etkili olabileceği düşünülmektedir.

BÖLÜM III

ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Hem alan yazın hem de pratikteki uygulamalar incelendiğinde, SP'ye sahip çocukların ailelerinin psikolojik sağlığını anlamaya ve iyileştirmeye yönelik sınırlı çalışmanın ve araştırmanın olduğu görülmüştür. Oysa ki SP çocuklarda en sık rastlanan engel durumudur ve bu bozukluğu tamamen iyileştiren bir tedavi bulunmamaktadır (Tarsuslu, 2015). SP'ye sahip çocuklarda ve ailelerinde tedavi hizmetleri öncelikle çocuğun fiziksel engeline odaklı iyileştirme, ardından çocuğun psikolojik ruh halini iyileştirme üzerinedir (Görgü, 2005). Ülkemizde aileyi kapsayacak herhangi bir kamu hizmeti bulunmamakla birlikte, bu konuda yapılan müdahalelerin etkililiğine yönelik araştırmalar da oldukça sınırlıdır. Oysa ki, araştırmalardan elde edilen bulgulara göre engelli çocuklara sahip aileler sıkça depresyon, anksiyete, umutsuzluk gibi duygular yaşamakta ve yaşam kalitelerinde anlamlı bir düşüş gözlenmektedir (Ciğerli ve ark., 2014). Bunlara ek olarak, engelli çocuklara sahip ailelere yönelik çalışmalar incelendiğinde, ailelerin fiziksel ve ruhsal sağlığının olumsuz anlamda etkilendiği (Sawyer ve ark., 2011; Whittingham ve ark., 2013), bu etkilerin sosyal destek azlığında daha sık şekilde ortaya çıktığı (Riberio ve ark., 2016), bu süreçte aile üyelerinin birbirleriyle etkili bir iletişim sürdürmesinin önemi olduğu görülmüştür (Ciğerli ve ark., 2014). Ayrıca, ailenin tanı alındığı andan itibaren psikolojik bir desteğe ihtiyaç duyduğunu, hastalığın seyri, karşılaşılabilecek durumlar hakkında yeterli şekilde bilgilendirilmediğini düşündüğü bulunmuştur (Ciğerli ve ark., 2014). Bunlarla birlikte Yıldırım ve arkadaşları tarafından yürütülen

bir araştırmada, ailelerin tanı sürecinden itibaren çevreyle bu durumu paylaşma konusunda çekinceler yaşadığı, bu durumun ise sosyal çekilmeye sebebiyet verdiğı bulunmuştur (2013). Ailenin yakınlarının ve toplumun acıma duyguları ve etiketleyici tutumları ise ailenin sosyalliğini azaltan diğerk bir husustur (Diken, 2016). Elde edilen bütün bilgilere bakıldığında, bireylerin psikolojik iyi oluşlarını, ailenin bir arada yaşamasından zevk almasını tanımlayan aile yaşam kalitesini (Park ve ark., 2003) ve sosyal dahil olmalarını anlamak üzerine bir çalışma yapılması önem arz etmektedir. Bu çalışma grup çalışmalarının avantajlarını ve BDGT yöntemlerini kullanarak; ortaya çıkabilecek gelecek kaygısı, yas süreci, sosyal izolasyon gibi temaların BDGT bileşenleriyle (düşünce, duygu ve durum arasındaki bağıntının belirlenmesi, temel ve ara inançlar üzerine çalışılması ve davranış değışikliğı çalışmaları vb.) ele alarak ilerlemiştir. Araştırmanın fark oluşturacak yanlarından biri, BDGT'nin etkililiğini engelli bireylere sahip aileler örnekleminde değerlendiren bir çalışmanın ülkemizde bulunmamasıdır. Yapılacak bu etkililik çalışması, literatürde yer alan bu boşluğu doldurmaya yardımcı olacaktır. Dolayısıyla bu araştırma, BDGT'nin SP tanısı almış çocukların ebeveynlerinin bireysel iyi oluş, aile yaşam kalitesi ve sosyal dahil olmaları üzerindeki etkisini araştırmayı amaçlamaktadır. Araştırma amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmaktadır:

- i. BDGT'ye katılmış ebeveynlerin iyi oluş düzeyi ile, kontrol grubundaki bireylerin iyi oluş düzeyi arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- ii. BDGT'ye katılmış bireylerin aile yaşam kalitesi düzeyi ile, kontrol grubundaki bireylerin aile yaşam kalitesi düzeyi arasında anlamlı bir fark var mıdır?

- iii. BDGT'ye katılmış bireylerin sosyal dahil olma düzeyi ile, kontrol grubundaki bireylerin sosyal dahil olma düzeyi arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- iv. BDGT'ye katılmış bireylerle gerçekleştirilmiş nitel görüşmelerde bireysel iyi oluş, aile yaşam kalitesi ve sosyal dahil olma alanlarında BDGT'nin etkililiğine dair temalar bulunmakta mıdır?





BÖLÜM IV

YÖNTEM

Bu bölümde araştırma sürecinde kullanılmış olan yöntemlerle ilgili bilgiler yer almaktadır. Bu kapsamda katılımcılar, araştırmanın deseni, işlem, verilerin toplanması ve analizi, araştırmacının niteliği ve araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliğine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

4.1. Araştırma Deseni

Araştırma, ön-test ve son-teste dayalı yarı deneysel ve yarı yapılandırılmış görüşmelere dayalı nitel yöntemlerin ve nicel yöntemlerin bir arada kullanıldığı karma yöntemli psikoterapi etkililik (sonuç) çalışmasıdır. Karma yöntem kullanılarak, araştırma sorusunu farklı açılardan ele alabilmek amaçlanmaktadır (Onwuegbuzie ve Leech, 2004). Bu sayede problem daha iyi anlaşılabilir, alternatif açılardan bir anlayış oluşturmaya olanak sağlanabilir (Creswell, 2014; Creswell, 2012). Araştırma 16 Kasım 2022- 31 Mart 2023 tarihleri arasında, Ankara'da MEV Gökkuşuğu Anaokulu İlkokulu Ortaokulu'nda gerçekleştirilmiştir. Bu okul ise Türkiye'de yer alan tek tersten kaynaştırma okul olarak bilinmekte ve öğrencilerinin çoğunluğunu farklı engel gruplarına sahip çocuklar oluşturmaktadır. Bu okulun tercih edilme sebebi, katılımcılara ulaşmayı ve grup terapisi sürecinde devamlılığını artırmak adına ailelerin haftanın belirli gün ve saatinde bir araya gelmelerini kolaylaştırmaktır. Nicel araştırma için bağımlı değişkenler bireyin iyi oluşu, ailenin yaşam kalitesi ve bireyin sosyal dahil olması şeklinde belirlenmiş olup bağımsız değişken ise

katılımcının BDGT'ye katılım gösteriyor ya da göstermiyor olmasıdır. Araştırmanın hipotezi ise BDGT'nin SP tanısı almış çocuklara sahip ebeveynlerin iyi oluşunu, aile yaşam kalitelerini ve sosyal dahil olmalarını artıracak olmasıdır. Nitel araştırma ise yarı yapılandırılmış görüşmeler yoluyla elde edilecek verinin içerik analizi ile analiz edilmesine dayalı araştırma desenine sahiptir.

4.2. Katılımcılar

Katılımcılar MEV Gökkuşığı Anaokulu İlkokulu Ortaokulu'nda öğrenim gören SP'ye sahip çocukların ebeveynleri veya Ankara Türk Binicilik Spor Vakfı Merkezinde çocukları hipoterapi¹ alan ebeveynlerden oluşmaktadır. Katılımcılar aşağıdaki araştırma kriterlerine uygun olarak çalışmaya dâhil edilmişlerdir:

- Katılımcıların SP tanısı almış çocuğa sahip olması,
- Grup terapisine katılacak ebeveynin evli olması,
- Katılımcıların psikiyatrik bir bozukluk tanısı almamış olması,
- Katılımcıların araştırmaya gönüllü şekilde katılıyor olmasıdır.

Bu kriterlere uygun katılımcıları belirleyebilmek adına toplam 25 kişi ile görüşülmüştür. Bu kişilerin gruba ve araştırma kriterlerine uygunluğu araştırılmış ve sonucunda 10 kişi deney grubuna katılırken, kalan 10 kişi bekleme grubuna alınmıştır. Kalan 5 kişiden 1 tanesi grup terapisine katılmak istemediğini dile getirirken, 1 kişi sürece dâhil olacağını belirttiği halde katılım göstermemiştir. Üç kişinin ise grup terapisine uygun olmadığı düşünülmüş, gerekli açıklamalar yapılarak

¹ At yardımı ile uygulanan, binicinin motor ve duysal becerilerini geliştirme amacı güden terapi yöntemine hipoterapi adı verilir (Kwon ve ark., 2015)

bireysel destek alabilecekleri belirtilmiştir. Katılım hem anne hem babalara açık olduğu halde başvuru sürecinde iki tane baba başvuru yapmıştır. Bunlardan biri ön görüşmelere katılmamış, diğeri ise ön görüşmelerden sonra grup sürecine devam etmemiştir. Dolayısıyla süreç yalnızca annelerle yürütülmüştür. Deney grubu süresince üç kişi terapi sürecini yarıda bırakmış, bir kişi ise grubun sadece ilk iki seansına katılım gösterdiği için verileri araştırmaya dahil edilmemiştir. Dolayısı ile, nihai olarak deney grubunda 6 kişi araştırmayı tamamlamıştır. Deney grubu bitiminden sonra son testlerin verilme sürecinde kontrol grubunda yer alan 4 katılımcı da son testleri doldurmak amacıyla araştırmacıyla bir araya gelmemiş, dolayısıyla kontrol grubunda da 6 kişi araştırmayı tamamlamıştır. Grubun katılımcı sayısının ve yapılacak seans sayısının belirlenmesinde ise yapılan benzer çalışmalar göz önüne alınmıştır (Tümlü, 2021; Yalom, 2002).

Deney grubunun yaş ortalaması 37.83 (SS = 7.36), kontrol grubunun ise 42.67'dir (SS = 3.43). Diğer katılımcı özellikleri Tablo 3.1'de özetlenmektedir.

	Deney grubu		Kontrol grubu	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
<i>Eğitim durumu</i>				
Lise	2	33.33	4	66.67
Üniversite	2	33.33	2	33.33
Yüksek Lisans	2	33.33	0	0
<i>Çalışma durumu</i>				
Çalışıyor	2	66.67	0	0
Çalışmıyor	4	33.33	6	100
<i>Psikolojik/psikiyatrik destek geçmişi</i>				
Evet	4	66.67	3	50
Hayır	2	33.33	3	50
<i>Psikiyatrik ilaç kullanımı</i>				
Evet	3	50	3	50
Hayır	3	50	3	50
<i>Sosyoekonomik düzey</i>				

4	1	16.67	0	0
5	0	0	2	33.33
6	2	33.33	1	16.67
7	0	0	2	33.33
8	3	50	0	0
9	0	0	1	16.67

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

4.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma süresince müdahale öncesi ve sonrası olmak üzere katılımcıların iyi oluş halini ölçmek için PERMA ölçeği, aile yaşam kalitelerini ölçmek için Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği, sosyal dâhil olmalarını ölçme amacıyla ise, Sosyal Dâhil Olma ölçeği kullanılmıştır. Ayrıca katılımcı grubunu belirlemek amacıyla kullanılan Ön Görüşme Formundan yararlanılarak, grup terapisi müdahalesinde ortaya çıkabilecek temalar belirlenmiştir. Bu temalar içerisinde; eşten destek alamama, sosyal çevreden çekilme, çocuk için güçlü görünme, yakın çevre tarafından anlaşılamama, ihtiyaçları dile getirememe, öfke gibi temalar ortaya çıkmıştır. Ön görüşme esnasında, katılımcıların demografik bilgilerini elde etmek amacıyla ise Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Deneysel müdahale sonrası ise deneysel müdahalenin etkililiği ile ilgili katılımcıların öznel değerlendirmeleri ile ilgili bilgi alabilmek için araştırma sonrası nitel görüşme soruları kullanılmıştır.

4.3.a. PERMA Ölçeği

PERMA ölçeği (PERMA-Profil) Butler ve Kern (2016) tarafından geliştirilen, Seligman'ın iyi oluşu kavramsallaştırmakta kullandığı beş boyutu ele alan bir ölçüm aracıdır. Bu ölçeğin Türkçe uyarlanması ise, Demirci ve ark. (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçek 10'lu Likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Her alt

boyutta 3 madde olmak üzere, toplam 15 madde (örn. Ne sıklıkla yaptığınız işe kendinizi verirsiniz, genel olarak ne sıklıkta kendinizi neşeli hissedersiniz?) ve 8 dolgu maddesiyle birlikte (örn. Genel olarak sağlık durumunuz nasıl, genel olarak ne sıklıkta kendinizi endişeli hissedersiniz?) 23 madde bulunmaktadır. Ölçek Seligman'ın kavramlarından yola çıkarak olumlu duygular, bağlanma, olumlu ilişkiler, anlam ve başarılar alt boyutlarını içermektedir. Hesaplama her bir alt boyutta yer alan 3 maddenin ortalaması alınarak yapılmaktadır. Altı dolgu maddesi ise sağlık ve olumsuz duygular alt boyutları olarak ayrı hesaplanır. Bir dolgu maddesi diğer 15 madde ile birlikte toplam iyi oluşun hesaplanması için kullanılırken, geriye kalan bir dolgu maddesi ise yalnızlığı ölçmektedir. Ölçeğin orijinalinin Cronbach's Alpha iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı .94 olarak bulunmuştur. Ayrıca maddelerin toplam korelasyonu ise .80 ile .92 arasında değişmektedir (Butler ve Kern, 2016). Ölçeğin Türkçe uyarlamasının Cronbach's Alpha iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı .92 olarak bulunmuştur. Ayrıca, ölçekte yer alan maddelerin toplam korelasyonu .32 ile .70 arasında değişmektedir (Demirci ve ark., 2017). Mevcut araştırmada ise ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı .87 olarak bulunmuştur. Ölçek Ek 4'te verilmiştir.

4.3.b. Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği

Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği (Beach Center Family Quality of Life Scale) Turnbull ve ark. (2005) tarafından geliştirilen ve Meral ve Cavkaytar (2013) tarafından Türkçe uyarlanması yapılmış olan bir değerlendirme aracıdır. Bu ölçeğin aile etkileşimi (örn. Aile üyelerim birbirleriyle her konuda çekinmeden, açıkça konuşur.), ebeveynlik (örn. Ailemdeki yetişkinler çocukların kendi ayakları üzerinde durmayı öğrenmelerine yardımcı olur.), duygusal yeterlik (örn. Ailem stresten kurtulabilmem için gereken desteği sağlar.), finansal/fiziksel/materyal

yeterliği (örn. Ailem ihtiyaç duyduğunda sağlık hizmetlerinden faydalanabilecek ekonomik güce sahiptir.), yetersizliğe ilişkin destek (örn. Yetersizliği olan (engelli) aile yemiz okulda ya da işyerinde hedeflerini gerçekleştirmek için desteğe sahiptir.) olmak üzere beş alt boyutu bulunmaktadır.

Ölçek 5’li Likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir ve toplam 25 maddeden oluşmaktadır. Alt boyutlardan elde edilen puanların yükselmesi, alt boyutların ve toplam aile yaşam kalitesinin yüksek olduğu anlamında gelmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 125, en düşük puan ise 25’tir. Ölçeğin orijinalinin Cronbach’s Alpha iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı .94 olarak bulunmuştur. Maddelerin toplam korelasyonu ise .54 ile .77 arasında değişmektedir (Hoffman ve ark., 2006). BDGT müdahalesinin finansal/fiziksel/materyal yeterliği konusunda etki gösterip göstermediğinin araştırma konusu olmaması dolayısıyla bu alt boyut araştırmada kullanılmamıştır. Dolayısıyla mevcut çalışmada ölçek 100 puan üzerinden değerlendirilmiştir ve 4 boyut değerlendirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasının Cronbach’s Alpha iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı .92 olarak bulunmuştur. Ayrıca, ölçekte yer alan maddelerin toplam korelasyonu .38 ile .78 arasında değişmektedir. Araştırmadan elde edilen bulgular ölçeğin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir (Meral ve Cavkaytar, 2013). Mevcut araştırmada ise ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı .90 olarak bulunmuştur. Ölçek Ek 2’de verilmiştir.

4.3.c. Sosyal Dahil Olma leği

Sosyal Dahil Olma leği (Social Inclusion Scale) Secker ve ark. (2009) tarafından geliştirilen ve Ilgaz ve ark. (2019) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan bir ölçektir. Bu lek sosyal izolasyon (örn. Son derece yalnız ve dışlanmış

hissediyorum), sosyal ilişkiler (örn. Toplumda yararlı bir rol oynadığımı hissediyorum) ve sosyal kabul (örn. Yaşadığım mahallede gündüz tek başına dolaşırken kendimi güvende hissetmiyorum.) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır ve orijinal ölçekte toplam 22 madde içermektedir. Ancak, ölçeğin Türkçe uyarlanmasında bazı düzenlemeler yapılmış ve madde sayısı 18'e düşürülmüştür. Ölçekten alınan toplam puanın artması sosyalliğin de arttığı anlamına gelmektedir. Ölçek 4'lü Likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Ölçeğin orijinalinin Cronbach's Alpha iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı .80 olarak bulunmuştur. Ölçeğin orijinal formuna ait güncel bir psikometrik inceleme çalışmasına göre maddelerin toplam korelasyonu ise .54 ile .71 arasında değişmektedir (Wilson ve Secker, 2015). Ölçeğin Türkçe uyarlamasının, Cronbach's Alpha iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı .89 olarak bulunmuş olup madde toplam korelasyonları ise 0.28 ile 0.70 arasında değişiklik göstermektedir (Ilgaz ve ark., 2019). Ilgaz ve arkadaşlarının (2019) araştırmasından elde edilen bulgular, ölçeğin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir. Mevcut çalışmada ise ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı .70 olarak bulunmuştur. Ölçek Ek 3'de verilmiştir.

4.3.d. Demografik Bilgi Formu ve Ön Görüşme soruları

Demografik Bilgi Formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu, benzer bir araştırma yürüten Tümlü (2021)'nin çalışmasından adapte edilmiş formlardır (Ek 1). Bu formlarda katılımcıların medeni durumu, yaşı, eğitim ve çalışma durumu, daha önce psikolojik destek alıp almadığı, SP'ye sahip çocuğun yaşı, engel durumu hakkında sorular yer almaktadır. Gruba uygunluğun değerlendirildiği yarı yapılandırılmış ön görüşme formunda ise, ebeveynlerin SP'ye sahip bir çocuğun

ebeveyni olmaktan dolayı deneyimleri, yaşamı ele alışları, iş, eş, sosyal ilişkiler, aile desteği ve aile içi iletişimin yer aldığı sorular bulunmaktadır (Ek 5).

4.3.e. Nitel Araştırma Soruları

Araştırma sonrası nitel sorular, deneysel müdahalede yer alan katılımcıların sürecin etkililiğini değerlendirmelerine yardımcı olmak, aynı zamanda veri analizinde nitel sorulardan da faydalanabilmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Bu sorular çalışmanın temelini oluşturan Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin katılımcılar tarafından nasıl algılandığının değerlendirmesine de yardımcı olacak, sürecin etkililiğine sebep olan faktörlerin daha net bir şekilde ortaya çıkmasına destek olacaktır. Bu sorular terapi sürecinin faydalı yanları, değişmesi gereken yanları ve katılımcıların terapi sürecinden kazanımları üzerinedir. Ayrıca gözlemledikleri değişimlerin psikolojik iyi oluşları, aile yaşam kaliteleri ve sosyal dâhil olmaları üzerinden değerlendirmeleri istenmiştir (Ek 6).

4.4. Prosedür (İşlem)

Araştırmanın başlıca aşamaları ise deneysel sürecin etkililiğini ölçmek için nicel verilerden yararlanmak ve nitel verilerden bu sürecin açıklanmasında destek almaktır. Nicel veriler ölçeklerden elde edilecek bilgilerden meydana gelmektedir. Araştırmada kullanılan nitel veriler ise deneysel müdahalenin etkililiğinin değerlendirilmesinde, nicel yöntemlere yardımcı olması amacıyla hazırlanmış yarı yapılandırılmış sorulardan oluşmaktadır. Araştırma karma desenle yürütüldüğü için aşamalar deney aşaması ve deney sonrası nicel ve nitel aşamalar şeklinde aktarılacaktır. Araştırma başlamadan önce çeşitli kurum ve kişilerden gerekli izinler alınmıştır. Buna göre;

- Araştırma için TOBB ETÜ Etik İnsan Araştırmaları Değerlendirme Kurulu'ndan 26.08.2022 tarihinde E-27393295-100-28675 sayılı karar ile etik kurul izni alınmıştır (EK 8).
- Araştırmanın MEV Gökkuşığı Anaokulu İlkokulu Ortaokulu'nda gerçekleşebilmesi için İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır (EK 9).
- Araştırmanın gerçekleştirileceği MEV Gökkuşığı Anaokulu İlkokulu Ortaokulu müdür ve müdür yardımcısından sözlü onay alınmıştır.

Araştırmanın deneysel deseni Tablo 4.2'de yer aldığı gibidir.

Gruplar	Ön-test	Müdahale	Son-test	Kalıcılık testi
Kontrol Grubu	Ölçekler + ön görüşme formu	-	Ölçekler	Ölçüm yok
Deney Grubu	Ölçekler + ön görüşme formu	BDGT (10 oturum)	Ölçekler + Nitel sorular	Ölçekler

Tablo 4.2. Deneysel Desen

Tablo 4.2' de görüldüğü gibi katılımcılar önce gruba uygunluklarının değerlendirilmesi amacıyla ön görüşmeye alınmış ve ardından ön test için ölçekler uygulanmıştır. Ön görüşmelerden elde edilen bilgiler veri analizinde yer almamakla birlikte katılımcı örnekleminin tanınması ve onlarla daha fazla vakit geçirmeyi sağladığından dolayı araştırmaya katkı sunmuştur. Deneysel müdahale kısmında ise, annelerden oluşan deney grubuna 10 haftalık BDGT uygulanmıştır (Ek 7). Kontrol grubuna ise bu süreçte herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Deneysel müdahalenin ardından ise iki gruba da ölçekler tekrar uygulanırken, deney grubuna

BDGT'nin etkililiği hakkında sorular sorulmuştur. Son olarak deney grubuna, müdahale bitiminden 1 ay sonra kalıcılık testi uygulanmıştır.

Mevcut çalışmanın deneysel aşamasında katılımcılara önce BDGT hakkında bilgilendirmenin yapıldığı ve kişilerin gruba uygunluğunun değerlendirildiği bir ön görüşme yapılmıştır. Ön görüşmeler ortalama 30 dakika sürmüştür. Bu ön görüşmede elde edilen bilgiler ayrıca terapi sürecinde ortaya çıkacak temalar hakkında da araştırmacıya bilgi vermiştir. Daha sonra, gruba uygun olan ve katılmak isteyen tüm katılımcılara deney ve kontrol grubu fark etmeksizin ölçekler ve grup süreci ve kuralları anlatan bir bilgilendirilmiş onam formu verilmiştir (Ek 11). Ayrıca kişilere araştırma sürecini anlatan ve katılım şartlarının belirtildiği bir araştırma onam formu verilmiştir (Ek 10). Kişilerin hangi gruba atanacağı ise hangi gruba katılım sağlayabileceklerine göre belirlenmiş, herhangi bir tercihi olmayan kişiler için www.random.org sitesinden yararlanılarak seçkisiz atama yapılmıştır. Gerekli literatür taraması ve ön görüşmelerden elde edilen bilgilere dayanarak BDGT'ye dayalı bir psikoeğitim programı hazırlanmış ve grup süreci bu programa uygun şekilde yürütülmüştür (Oei ve Shuttlewood, 1997). Bu aşamada ayrıca ön test uygulaması ölçeklerin verilmesiyle gerçekleştirilmiştir. Deneysel müdahale oturumları aşağıda belirtildiği gibidir:

- Birinci oturum: İlk oturumda üyeler kendini tanıtmış, grup kurallarından bahsedilmiştir. Ardından kişiler SP'ye sahip çocuğu olmakla ilgili kendi deneyimlerini aktarmıştır. Kişilerin kendi duygularından bahsetmesini sağlamak ve grup içi etkileşimi kolaylaştırmak amacıyla bir ısınma etkinliği yapılmış, bu etkinlikte herkesten istediği kadar havlu peçete koparması

istenmiştir. Koparılan peçete sayısı kadar ise, son bir haftada hissettikleri duyguların paylaşılması istenmiştir.

- İkinci oturum: Grubun ikinci haftasında yeni gelen kişiler kendini tanıtmış ve grup kuralları tekrarlanmıştır. Katılımcıların grup sürecinden beklentileri ve hedefleri öğrenilmiştir. Ardından “ip yumağı” adı verilen bir etkinlik yapılmış ve burada katılımcılardan çocuklarının doğum sürecinden itibaren teşhis sürecinde yaşadıkları deneyimleri ve duyguları paylaşılması istenmiştir.
- Üçüncü oturum: Üçüncü oturumda “ip yumağı” etkinliğine devam edilmiş, gruptaki tüm üyeler deneyimlerini paylaştıktan sonra ise ip yumağından oluşan şekle deneyimlerin benzerliğini hatırlatan, grubun bütünlüğünü artıran “iyi ki” ismi verilmesine grup üyeleri tarafından karar verilmiştir. Sürecin devamında üyelere Bilişsel Davranışçı Terapi tanıtılmış ve duygu, düşünce ve davranış arasındaki örüntü anlatılmıştır.
- Dördüncü oturum: Dördüncü oturumda grupta konuşulan temalardan yola çıkılarak “güçlü olma ve güçsüz olma” konuları ele alınmıştır. Anneler çocukları için güçlü durmaları gerektiğini düşündüklerini belirtirken güçlü olmanın ne anlama geldiği konuşulmuştur. Güçsüz olmanın da anlamı konuşulurken grupta “yardım isteme” ve “ihtiyaçlarını dile getirebilme” temaları ortaya çıkmıştır. Kişiler bu konudaki deneyimlerini paylaşmış ve güçlü olma isteğinin altında yatan işlevselliğini sürdürme düşüncesinin geçerliliği, bu düşünce ve davranış arasındaki bağlantı ele alınmıştır.
- Beşinci oturum: Bu oturumda planda yer almamasına rağmen katılımcıların talebi doğrultusunda 6 Şubat 2023’te meydana gelen Kahramanmaraş merkezli deprem felaketi ele alınmış, gruptaki kişilerin bu konudan nasıl

etkilendiği, engelli bir çocuğa sahip olma deneyiminin deprem süreci hakkındaki fikirlerini ve endişelerini hangi açıdan etkilediği, psikolojik sağlığın korunması için neler yapabileceği konuşulmuş ve ortaya çıkan duygu ve düşünceler aracılığıyla durum, duygu ve düşünce arasındaki ilişki bu bağlamda tekrarlanmıştır.

- Altıncı oturum: Bu oturumda duygulardan yola çıkarak otomatik düşüncelerin yakalanması, bu düşüncelerin geçerliliğinin sorgulanması ve alternatif düşünce geliştirilmesi üzerine çalışılmıştır. Ayrıca grupta “ihtiyaçlarını dile getirme, olumsuz duyguları kabul etme ve baş etme, kendine kredi verme, öfkenin sağlıklı şekilde ifade edilmesi, duygulardan kaçınarak gl görünme” temaları ortaya çıkmıştır.
- Yedinci oturum: Bu oturumda düşünce kayıt formu üzerinden duygu, düşünce, durum arasındaki bağlantı ve alternatif düşünce geliştirme çalışmasına devam edilmiştir. Grubun alternatif düşünce geliştirme alıştırmaları üzerine konuşulmuş ve hedefler belirlenmiştir. Ardından bilişsel çarpıtmalar grubun getirdiği örneklerle onlara tanıtılmış ve haftanın ödevine eklenmiştir. Grupta ise, karamsarlık, öfke, mahcubiyet, kaygı duyguları ortaya çıkmıştır. Grup davranış değişikliği ödevleriyle bitirilmiştir.
- Sekizinci oturum: Bu oturumda bilişsel çarpıtmalar tekrarlanmış, davranış değişikliği ödevleri gözden geirilmıştır. Burada akıldan geçen düşünceler ve duygular ele alındıktan sonra katılımcıların aile yaşantıları hakkında konuşulmuş, çekirdek aile ve geniş aile desteği hakkında katılımcıların düşünceleri alınmıştır. Grupta yeterli aile desteği göremediğini düşünme,

ihtiyaçlarının görülmediğini hissetme gibi temalar ortaya çıkmış; burada bunun sonucunda gerçekleştirilebilecek davranış deneyleri belirlenmiştir.

- Dokuzuncu oturum: Bu oturumda baş etme stratejileri hakkında konuşulmuş, önce grubun kullandığı stratejilerden bahsedilmiş, ardından kullanılabilecek alternatif stratejiler terapistler tarafından tanıtılmıştır. Sonrasında problem çözme adımlarından bahsedilmiş, bu adımların grup dışında uygulanabilmesi için gruba hazırlanan çalışma kâğıdı verilmiştir (bkz. Ek 12). Son olarak, katılımcıların kendilerine vakit ayırması için neler yapılabileceği özetlenmiş, gruba bu konuda davranışsal ödevler verilmiştir.
- Onuncu oturum: Son oturumda problem çözme ve kendine zaman ayırma ödevleri gözden geçirildikten sonra grup terapisi süreci özetlenmiş, danışanların süreçten kazanımları sorulmuş, terapi sürecinin başındaki durumlarıyla şimdiki durumları hakkında karşılaştırma yapmaları istenerek grup süreci sonlandırılmıştır.

BDGT uygulamasının tamamlanmasının ardından iki grup için de ölçekler tekrarlanmıştır. Ardından müdahalelerin etkililiğinin kalıcılık testi için, deney grubundaki katılımcılar ölçekleri bir ay sonra tekrar doldurmuştur. Bu ölçümler alındıktan sonra araştırma etiği gereğince bekleme listesinde bulunan grupla da BDGT uygulamasının yapılmıştır.

Deney sonrası nitel araştırma aşaması ise BDGT müdahalesinin ardından, deney grubunda yer alan katılımcılara sürecin etkililiğini değerlendirme amacıyla sürecin bitiminden 2 ay sonra yarı yapılandırılmış görüşme sorularının sorulmasından oluşmaktadır. Bu görüşmeler ise ortalama 15 dakika sürmüştür.

4.5. Verilerin Analizi

4.5.a. Nicel Analiz

Araştırmanın örneklemini 30 kişiden az olduğu için veri analizi sürecinde parametrik olmayan testler kullanılmıştır (Pallant, 2001). Bu süreçte, deney ve kontrol gruplarının ön testlerinde ve bağımlı değişken dışındaki değişkenler açısından araştırma öncesinde bir fark olup olmadığını ölçmek amacıyla Ki-kare ve Mann Whitney “U” testleri kullanılmıştır. Çalışma sonrasında ise, deney ve kontrol grubunun arasındaki son testlerin karşılaştırılmasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler testi kullanılmıştır. Deney grubunun bitiminin ardından ise, kalıcılık testi için parametrik olmayan Mann Whitney U ve Wilcoxon İşaretlenmiş Mertebeler testi aynı ölçekler için tekrar kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmanın ardından BDGT’nin katılımcılar üzerindeki bireysel değişimlerini ve bu değişimin istatistiksel olarak anlamlılığını ölçmek amacıyla ise güvenilir değişim endeksi (GDE) kullanılmıştır. Bu sayede BDGT’ye katılan katılımcıların değişimlerinin şans faktörüne bağlı olmadığı ve gerçek bir değişim olup olmadığının ölçülmesi amaçlanmıştır (Connor, 2013). Jacobson ve Truax (1991) tarafından geliştirilen ve araştırmada da kullanılan GDE formülü aşağıda belirtildiği gibidir:

$$GDE = \frac{X_{son} - X_{ön}}{\sqrt{2 (S_x \sqrt{1 - r_x})^2}}$$

Formülde görüldüğü gibi ölçeklerden elde edilen son test ve ön test puanları arasındaki farkın ölçeğin güvenilirlik katsayısının 1’den çıkarılmasıyla elde edilen

sonucun karekökünün standart sapma ile çarpılması ve karesinin alınması, ardından iki ile çarpılmasıyla elde edilen sonuca bölünmesiyle GDE sayısı elde edilmektedir. Bu sayının ∓ 1.96 değerinin üzerinde olması değişimin güvenilir olduğunu gösterir (Jacobson ve Traux, 1991).

4.5.b. Nitel Analiz

Tez çalışmasının bir amacı da SP'ye sahip çocukları bulunan ebeveynlerin benzersiz deneyimlerini, yaşantılarını ve bu yaşantıların BDGT sürecinde nasıl değiştiğini ve şekillendiğini anlamak olduğundan analiz sürecinde nitel ölçüm yöntemlerinden de faydalanılmıştır (Tuffour, 2017). Mevcut araştırma SP'ye sahip çocukları bulunan ebeveynlerin yaşama bakışlarını farklı bağlamlarda ele almayı amaçladığından nitel araştırma tekniğinden faydalanılmıştır. Bu bağlamda fenomenolojik yaklaşım belli bir kavramı deneyimlemiş kişilerden, bu deneyimin anlatılmasına; kişilerin olayları kendi bakış açılarından, kendi duygu ve düşüncelerine dayanarak ifade etmelerini sağlayan bir yöntemdir (Tekindal ve Uğuz Arsu, 2020). Bu deneyimlerin ortak yanları ise süreçte keşfedilmek istenen yandır (Creswell, 2013). Tez çalışmasında da SP'ye sahip çocukları bulunan ebeveynlerin iyi oluş, aile yaşam kaliteleri ve sosyal dahil olma değişkenleri çerçevesinde yaşam deneyimlerinin BDGT sürecinde nasıl değiştiğini öğrenmek amacıyla bu yöntem tercih edilmiştir. Toplanan verilerin analizi için tematik analiz yöntemi kullanılmıştır. Bu analiz yöntemi verilerin toplanması, ilk kodlamaların yapılması, temaların araştırılması, gözden geçirilmesi, temaların belirlenmesi, ardından isimlendirilmesi ve raporlanması olmak üzere 6 farklı aşamadan oluşmaktadır (Braun ve Clarke, 2006). Bu süreçte, araştırma sonrası yapılan nitel görüşmeler kaydedilerek kelime kelime yazıya geçirilmiş ve araştırmacı tarafından birkaç kez okunmuştur. Bu sürecin

devamında, MAXQDA kullanılarak görüşmeler kodlanmış ve bu kodlamalar ikinci araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir (VERBI Software, 2021). Kodlamalar üzerinde uzlaşma sağlandıktan sonra bu kodlar kategorilere ayrılmış ve çeşitli temalar ortaya çıkmıştır. Bu temalar ise; üst tema, tema ve alt temalar olmak üzere anlamlı bir bütün oluşturacak şekilde ayrılmıştır.

Araştırmacı Bilkent Üniversitesi Psikoloji mezunudur ve TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesinde klinik psikoloji alanında yüksek lisans eğitimini sürdürmektedir. Daha önce LGBTT derneğinde ve özel bir klinikte staj yapmıştır. Yüksek lisans tezini halihazırda deneysel müdahale yöntemleriyle yürütmeyi düşünen araştırmacının Ankara Türk Binicilik Spor Vakfı Merkeziyle yolları kesişmiş ve burada hipoterapi alan fiziksel engelli çocukların tedavi süreçlerini gözlemleme şansı bulmuştur. Burada gördüklerinden yola çıkarak kendi yetkinliği dahilinde sürece nasıl bir katkı yapabileceğini düşündükten sonra yüksek lisans eğitimi esnasında aldığı grup terapisinin ailelerle yürütülebileceğini ve ailelerle çalışmanın da sürecin önemli bir parçası olabileceğini düşünmüştür. Ailelerle yapılacak bir grup terapisi çalışmalarına başlamış, ardından bunu bir tez çalışmasına çevirmenin hem literatüre katkı yapabileceğini hem de çalışmanın daha geniş kitlelere duyurulabileceğini düşünmüştür.

4.6. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenilirliği

Karma yöntem kullanılan bu araştırma nicel ve nitel yöntemleri bir arada kullanmaktadır. Nitel araştırmalarda aktarılan bilgilerin geçerliliğini artırmak için ise bazı yöntemlerden faydalanılabilir. Bu araştırmada ise veri toplama sürecinin geniş bir zamana yayılması, katılımcılarla birden fazla kez iletişime geçilmesi,

katılımcıların sürekli bulunduğu okul ortamlarında gözlemlene şansının bulunması araştırmanın geçerliliğini artırmaktadır (Holloway ve Wheeler, 1996; Yıldırım ve Şimşek, 2013). Ayrıca deneysel müdahale kısmında yer alan bir eş liderin ve bir gözlemcinin varlığı da araştırmacıdan başka kişilerin gözlemlerini ve süreç hakkındaki düşüncelerini paylaşılmasına imkân sağlamaktadır (Erlandson ve ark., 1993; Lincoln & Guba 1985). Süreç boyunca İlknur Dilekler Aldemir'den grup terapisi süpervizyonu alınarak onun da süreç hakkındaki fikir ve yorumlarına başvurulmuştur. Erlandson ve arkadaşları (1993) tarafından “dış denetimler” olarak adlandırılan bu durum, araştırmanın doğruluğunu denetlemenin önemli bir parçası olarak görülmüştür. Bunlara ek olarak, Lincoln ve Guba (1985)'nin önerdiği şekilde araştırma sonrası nitel analizden elde edilen temaların katılımcı teyidi yoluyla katılımcılara sorulması, katılımcıların paylaşımlarının ve deneyimlerinin doğru aktarıldığından emin olmak adına kullanılmıştır. Son olarak yöntem üçgenlemesiyle nicel ve nitel yöntemlerin bir arada kullanılarak elde edilen verilerin birleştirilmesi araştırmanın geçerliliğini artırmaktadır (Ely ve ark., 1991; Miles & Huberman 2002).



BÖLÜM V

BULGULAR

Bu bölümde, BDGT kapsamında hazırlanan ve 10 oturumdan oluşan grup terapisinin, SP'ye sahip çocukları bulunan ebeveynlerin psikolojik iyi oluş, aile yaşam kalitesi ve sosyal dahil olma üzerindeki etkilerinin incelenmesiyle elde edilen nicel ve nitel bulgular aktarılmıştır. Bu bağlamda değişkenlere ilişkin bulgular gruplar arası karşılaştırma nicel ve nitel bulguları; bireysel değişime dair nicel ve nitel bulgular olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır.

5.1. BDGT Öncesinde Kontrol ve Deney Grubunun Karşılaştırılması

BDGT müdahalesinden önce gruplar arası demografik bilgilerin karşılaştırmasından elde edilen ki-kare analizi bulgularına göre; deney ve kontrol grubuna katılan katılımcıların eğitim durumu ($p=.204$), çalışma durumu ($p=.455$), psikolojik destek alma durumu ($p=.567$), ilaç kullanımı ($p=.148$), algılanan sosyo-ekonomik durumları ($p=0.25$) arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Mann-Whitney U analizine göre ise yaş açısından deney ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p=.260$).

Mann Whitney “U” analiz sonuçlarına göre (bkz. Tablo 5.1.) deneysel müdahale öncesi alınan bireysel iyi oluş, aile yaşam kalitesi ve sosyal dahil olma ölçümlerinde deney grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

	Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
Bireysel İyi Oluş	Deney	6	7.83	47.00	10.000	.200
	Kontrol	6	2.00	6.00		
Aile Yaşam Kalitesi	Deney	6	7.33	44.00	13.000	.422
	Kontrol	6	5.67	34.00		
Sosyal Dahil Olma	Deney	6	7.92	47.50	9.500	.172
	Kontrol	6	5.08	30.50		

Tablo 5.1. Deney Grubu ve Kontrol Grubunun Deneysel Müdahale Öncesi Ölçüm

Karşılaştırmalarına İlişkin Mann Whitney U Testi Bulguları

5.2. BDGT Sonrasında Kontrol ve Deney Grubunun Karşılaştırılması

	İkili karşılaştırmalar		N	Sıra ortalamaları	Sıra toplamları	z	p
Bireysel İyi Oluş	Ön-test	Negatif sıra	3	5.00	15.00	-.943	.345
	Son-test	Pozitif sıra	3	2.00	6.00		
		Eşit	0				
	Ön-test	Negatif sıra	5	3.20	16.00	-	.248
	İzleme testi	Pozitif sıra	1	5.00	5.00		
		Eşit	0				
	Son-test	Negatif sıra	3	4.33	13.00	-.526	.599
	İzleme testi	Pozitif sıra	3	2.67	8.00		
		Eşit					
	Ön-test	Negatif sıra	5	3.60	18.00	-1.57	.116
	Son-test	Pozitif Sıra	1	3.00			
		Eşit	0				
Aile Yaşam Kalitesi	Ön-test	Negatif sıra	2	3.75	7.50	-.631	.528
	İzleme testi	Pozitif sıra	4	3.38	13.50		
		Eşit	0				
	Son-test	Negatif sıra	1	4.00	4.00	-1.37	.172
	İzleme testi	Pozitif sıra	5	3.40	17.00		
		Eşit	0				
	Ön-test	Negatif sıra	2	5.50	11.00	-.105	.916
	Son-test	Pozitif sıra	4	2.50	10.00		
		Eşit					
	Ön-test	Negatif sıra	2	4.00	8.00	-.526	.599
	İzleme testi	Pozitif sıra	4	3.25	13.00		
		Eşit					
Sosyal Dahil Olma	Son-test	Negatif sıra	2	3.50	7.00	-.738	.461
	İzleme testi	Pozitif sıra	4	3.50	14.00		
		Eşit	0				

Tablo 5.2. Deney Grubu İçin Ön-Test, Son-Test ve İzleme Testi Ölçüm Karşılaştırmalarına İlişkin

Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Bulguları

Deneyisel müdahale sonrası deney grubunda bireysel iyi oluş, aile yaşam kalitesi ve sosyal dahil olma değişkenlerinin ölçümünde Wilcoxon işaretli sıralar testine göre (bkz. Tablo 5.2.) ön test ve son test, ön test ve izleme testi, son test ve izleme testi arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Deneyisel müdahalenin ardından kontrol gurubuna yapılan bireysel iyi oluş, aile yaşam kalitesi ve sosyal dahil olma değişkenlerinin ölçümünde Wilcoxon işaretli sıralar testine göre; (bkz. Tablo 5.3.) deneyisel müdahale öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Bireysel iyi oluş ön-test son-	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Negatif Sıralar	3	2.00	6.00	-.943	.345
Pozitif Sıralar	3	5.00	15.00		
Eşit	0				
Aile yaşam kalitesi ön-test son-test	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Negatif Sıralar	3	2.83	8.50	-.271	.786
Pozitif Sıralar	2	3.25	6.50		
Eşit	1				
Sosyal dahil olma ön-test son-test	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	z	p
Negatif Sıralar	2	2.50	5.00	0	1
Pozitif Sıralar	2	2.50	5.00		
Eşit	2				

Tablo 5.3. Kontrol Grubu Deneyisel Müdahale Süreci Bitimi Sonrası Ölçüm Karşılaştırmalarına

İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Bulguları

5.3. Deneyisel Müdahale Sonrasına İlişkin Gruba Dair Nitel Bulgular

Bu bölümde BDGT'nin sonlanması ardından, grup terapisinin etkililiği hakkında yapılan bireysel görüşmelerden elde edilen bulgular yer almaktadır. Ortaya çıkan bulgularda her bir ana temanın altında alt temalar yer almaktadır. Katılımcılara A1,A2,..şeklinde kodlamalar verilerek, katılımcı görüşlerine göre terapi etkililiği

hakkında temalar oluşturulmuştur. Katılımcıların BDGT etkililiğine dair görüşleri aşağıdaki tabloda (bkz. Tablo 5.4’de) gösterilmiştir.

Terapiden Alınan Fayda
<i>Bilişsel Değişimler</i>
Düşüncenin geçerliliğini sorgulamak
Alternatif düşünce geliştirmek
Kendine dönme
Fedakârlık
Empati kurabilmek
Kabul
<i>Davranışsal değişimler</i>
Sosyal davranış değişimleri
Bireysel davranış değişimleri
<i>Gruba özgü faydalar</i>
Grup üyelerini kazanmak
Grup terapisine ilişkin önyargıların azalması
Model alma
Evrensellik
Grubun iyileştiriciliği
<i>Duygusal değişimler</i>
Olumsuz duyguların kontrol edilmesi
Rahatlama
Gruba ilişkin değiştirilebilecek yanlar
<i>Terapiye çocuklara bakım arası verilmesi</i>
<i>Terapi süresinin uzatılması</i>
<i>Gruba güvenme zorluğu</i>
<i>Konunun dağılması</i>

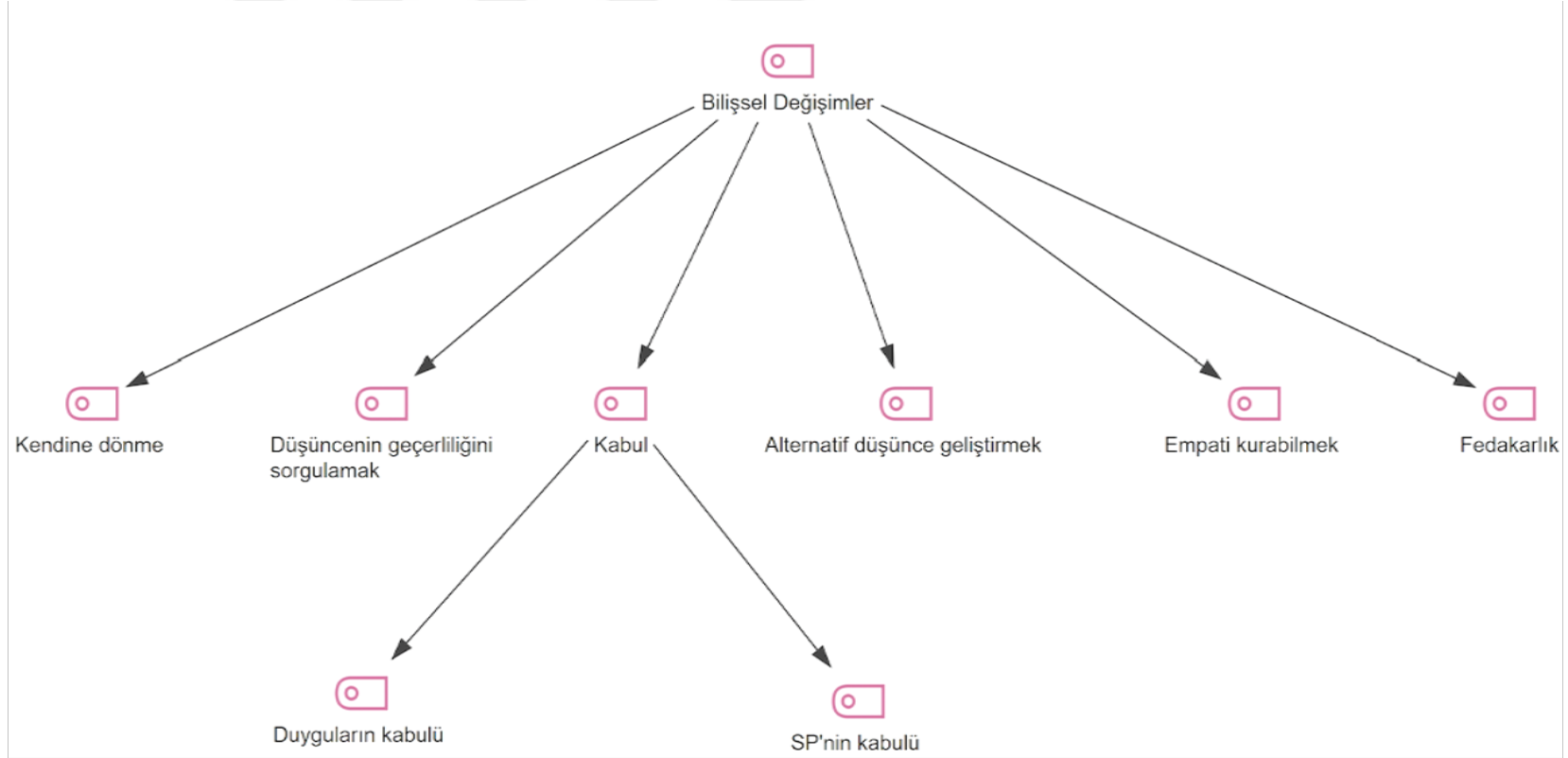
Tablo 5.4. Deneysel Müdahale Sonrası Katılımcıların Görüşlerine İlişkin Temalar

5.3.a. Terapiden Alınan Fayda

İlk üst tema terapiden alınan faydadır. Bu üst tema duygusal değişimler, bilişsel değişimler, davranışsal değişimler ve gruba özgü faydalar olmak üzere 4 tema içerisinde ele alınmıştır.



Şekil 5.1. Bilişsel Değişimlere İlişkin Kod Haritası



5.3.a.i. Bilişsel Değişimler

Bilişsel değişimler temasının altında düşüncenin geçerliliğini sorgulamak, alternatif düşünce geliştirme, empati kurabilmek, kendine dönme, fedakârlık ve kabul alt temaları bulunmaktadır. Düşüncenin geçerliliğini sorgulamak teması, gün içerisinde aklımızdan geçen ve durum, düşünce, duygu arasındaki ilişkiyi oluşturan düşüncelerin geçerliliğini sorgulama becerisini ifade etmektedir. Bu konuda katılımcılardan A2 ve A6'nın görüşleri aşağıda aktarıldığı gibidir;

“Daha sakın olaylara durup düşünüp öyle tepkiler vermek konusunda farkındalığım daha çok arttı. Yani bir anda sinirlenmek ya da bir anda bir şeye üzülme yerine durup düşünüp sindirip ondan sonra konu hakkında yorumlama yapma fikri bende oluştu.” (A2)

“Geçmişte yaşadığım problemler dolayısıyla da hiç böyle ne diyim neşeli mutlu keyifli yanım sıfıra inmiş durumdaydı terapiye başladığım sırada, sıfırdı yani. Hiçbir şeyden zevk almadığım bir noktaydım. Şimdi diyorum ki nefes alabiliyorsun.” (A6)

Alternatif düşünce geliştirme teması, geçerliliği sorgulanan düşüncelerin sonucunda düşüncelere bir alternatif geliştirebilme becerisini ifade etmektedir. Grup terapisinde ele alınan bu beceri hakkında A2 ve A3 kodlu katılımcıların beyanları aşağıdaki gibidir;

“Daha sakinim, her şeye sinirlenmiyorum, derin bir nefes alıp farklı düşünüyorum. Fevri davranmak yerine başkası ne yapardı diye

düşünmek, farklı düşünce modelleri geliştirebilmek konusunda da yararlı oldu.” (A2)

“Farklı çözümler de bulabileceğimi, biraz geniş düşünmem gerektiğini, yani bir de şöyle mesela geçen gün yaptığımda geniş düşünüp şöyle artılar eksiler nedir ona bakıp sonra karar vermem gerektiğini bunları anladım, hatta uyguladım.” (A3)

Empati kurabilmek teması, katılımcıların deyiimiyle karşımızdaki insanın yerine kendimizi koymak yerine, karşımızdaki insanı onun yaşantı ve deneyimleriyle anlayabilmeyi ifade etmektedir. A1 ve A5 kodlu katılımcılar ise bu konudaki fikirlerini aşağıdaki gibi açıklamıştır;

“İlişkilerde olumlu şeyler oldu, dediğim gibi onun da bir derdi olabileceğini, isteyerek yapmadığını. İlişkilerimi biraz daha iyileştirdi. İki kişi de aynı anda sinirlenebilirmiş. Bunları anladım. Tersinden de bakabilmek, empati kurabilmek gibi.” (A1)

“Aslında empati yaptığımı düşünüyordum ama empati yaparken onun yerine kendimi koyduğumda yine kendi düşüncem vardı. Hani ben olsam böyle düşünürüm vardı. Aslında öyle değilmiş. Onu gördüğüm için o empati yöntemini değiştirebilirim mesela, biraz ona bakabilirim.” (A5)

Kendine dönme teması, katılımcıların SP'ye sahip çocukların ebeveyni olmak dışında da rollerini ve kendi başlarına da bir birey olduklarını fark etmelerini ifade etmektedir. Katılımcı görüşleri ise aşağıdaki gibidir;

“Bir de başta çocukları konuşurken 2-3 seans daha sonrasında kendimize dönebilmemiz çok hoşuma gitti benim aslında. Sonra kendimize döndük. İnsan bazen şey oluyor, ben neyi severdim, ne hoşuma giderdi, ne beni rahatlatırdı. Çocuktan sonra normal çocuk da olsa öyle bir şeyleri yapmıyorsun ve erteliyorsun.” (A3)

“Bana seanstan önce yarım saat verseniz ne yapmak istersin deseniz ben kalırdım, kendine zaman ayırmak ne demek diye düşünürdüm. Hiç yapmadım, kendimi unutmuşum. Anneliğim olmuş, eşliğim olmuş, çocukluğum olmuş ama hiç kendimi fark etmemişim. Ben sizin sayenizde farkına vardım. Ben sadece kendimi fark ettim bence. İşte annelik, eşlik, çocukluk ne bileyim gelinlik vasfımı bir kenara atıp “ben” oldum.” (A6)

Fedakârlık teması, katılımcıların başka insanların düşünceleri ve duygularını göz önüne alarak kendini feda ediyor olduklarının farkına varmalarını ifade etmektedir. A6 kodlu katılımcı ise bunu aşağıdaki gibi ifade etmiştir;

“Terapiden önce böyle bir olay olsaydı ben diyecektim ki karşı taraf çok zor durumda, ben fedakârlık yapmak zorundayım. Yani tam tersi karar vermem gerekirken şu an zıttını verdim ama mutluyum böyle bir karar verdiğim için. Yani şunun farkına vardım ki, sen mutluyusan kendin

mutluysan diğerlerini de mutlu edebilirim. Sırf onları mutlu etmek için kendimden bir şey vermek zorunda değilim.” (A6)

Kabul teması ise; duyguların kabulü ve SP’nin kabulü olmak üzere iki alt temaya ayrılmıştır. Duyguların kabulü teması, grupta sıklıkla ele alınan duygulardan kaçınma, duyguların farkına varamama alışkanlıklarının değişmesini ifade etmektedir. Bu konudaki A5 ve A6 kodlu katılımcıların ifadesi ise aşağıdaki gibidir;

“Biraz daha duygusallık gelmiş olabilir bana. Çünkü ben genelde mantığımla hareket ederdim, duygularımı hep arka plana atardım çünkü aslında kırılgan ve hassas bir nokta olduğu için benim için onu göstermemek için de arkaya atardım. Genellikle mantık çerçevesinde hareket ederdim. Artık duygularımı daha fazla gösteriyorum, ağladığımı gösteriyorum, tutmadım kendimi.” (A5)

“Ben ilk başlarda o şeyi yapamıyordum. Kendi kendime içimden konuşuyordum. Ne hissetmiş olabilirim ki. Hissim bile hissettiğim hissi bile anlayamıyordum. O 2-3 hafta çok bocaladım belki siz fark ettiniz mi bilmiyorum ya da herkes mi öyle oluyor bilmiyorum. Yani o anki hissimi bile hissetmeme noktasına gelmişim ben ama artık hissediyorum.” (A6)

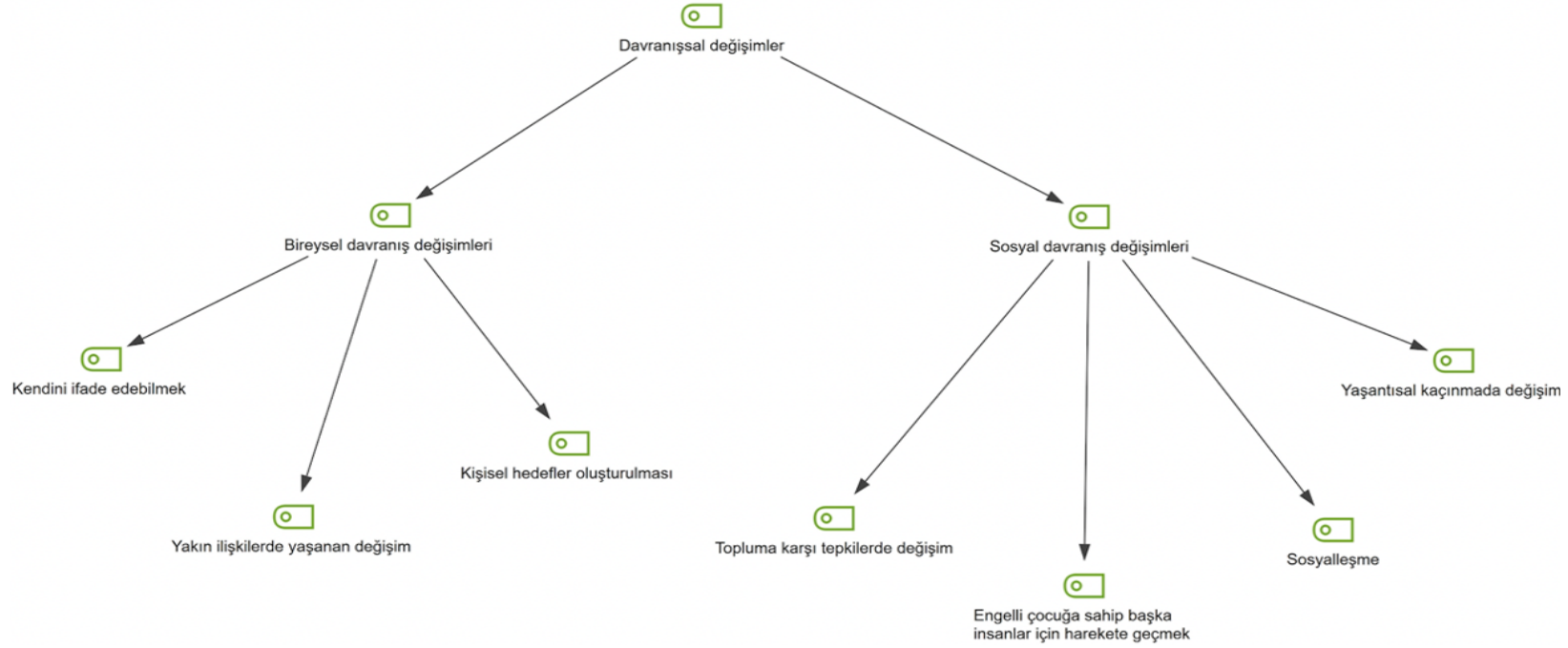
SP’nin kabulü teması, ebeveynlerin çocuklarının SP tanısına ilişkin geliştirdiği kabulü ifade etmektedir. A2 ve A5 kodlu katılımcılar bu durumu aşağıdaki gibi ifade etmiştir;

“Kendimi ve oğlumu kabul etmeme yardımı oldu.” (A2)

“Uyarıyorum, uyarıyorum ve çocuk yapamıyor işte. Ve sonunda ben uarmaktan sinirleniyorum. Şu an fark ettim ki benim sinirlensem de o çocuk gene böyle oturuyor. Hastalığı bu yani, bunu kabul etmemde yardımcı oldu.” (A5)



Şekil 5.2. Davranışsal Değişimler Kod Haritası



5.3.a.ii. Davranışsal Değişimler

Davranışsal değişimler temasının altında bireysel davranış değişimleri ve sosyal davranış değişimleri alt temaları yer almaktadır. Bireysel davranış değişimleri içerisindeki alt temalar yakın ilişkilerde yaşanan değişim, kendini ifade edebilmek, kişisel hedefler oluşturulması olarak belirlenmiştir. Aileye ve eşe karşı tepkilerde değişim, katılımcıların çevrelerine karşı verdikleri tepkilerde değişimler olduğu ve terapi sürecinden sonra aile büyükleri ve eşlerine daha ılımlı tepkiler verebildiklerini ifade etmektedir. A3 ve A5 kodlu katılımcıların ifadeleri ise aşağıdaki gibidir;

“Özellikle gerçekten değişti eşim bir şey sorduğunda benim hani çok söylememem gerekiyor, açıklama yapmıyordum. Gerçekten o günden sonra adamcağıza bazı şeyleri geniş açıklama yapıyorum, bu değişti. İnsan 40’ından sonra da değişebiliyor.” (A3)

“Mesela, parlayıp parlayıp bu yine yapılmamış demek yerine, bunu yapmadığın için bak ben şu an bunu yaşıyorum oldu mesela. Ben kendimi ifade etmemi değiştirdim en azından eşime karşı. Daha yükseliyordum, sinirleniyordum. Ben sana bunu kaç kere söyledim diye, şu an onu söylemiyorum mesela. Söylemeyeceğim de çünkü yapabildiği zaman yapacak artık.” (A5)

Kendini ifade edebilmek teması, kendi istek ve ihtiyaçlarını söyleyebilme becerisine verilen isimdir. Katılımcılardan A5 ve A6 kodlu kişiler görüşlerini aşağıdaki gibi ifade etmiştir;

“Bazen şey yapıyorum çünkü ben konu aynı belli karşı taraf bunu anlamak zorundaymış gibi davranıyorum yani açmıyorum konuyu o andaki hislerimi değil de genellikle karşı tarafın yapmak zorunda olduğu

şeyleri böyle eğiliyormuşum gibi geldi bana. Onu fark ettim. Ona çalışabilirim. Beklentiye girmek yerine söylemek. Aslında ben en çok istemeyi öğreneceğim galiba bu terapiyle. Yani çünkü ben kimseden hiçbir şey istemeyen bir tip olduğum için biraz isteme üzerine eğilmem lazım.” (A5)

“Fark edilmeyi beklemek yerine kendini fark ettirmek. Bunu kazandım. Durup beklemek yerine harekete geçmeyi. Mesela anneme diyorum ki kızına şöyle davranma, öyle davranmanı istemiyorum. Önceden olsa ben bir şey demezdim mesela. Onu da savunmaya geçtim. Yani hem orada kendini ifade etme var, hem anne olarak koruyuculuk var hem karşındakine saygı var.” (A6)

Kişisel hedefler oluşturulması teması; katılımcıların kendi hayatlarına dair hedefler belirleyip uygulamaya koyabilmesini ifade etmektedir. Katılımcıların beyanları ise aşağıdaki gibidir;

“Hastalığımızı kabul etmek mesela bu yıl ikinci bir çocuk için kendimi daha rahat hissediyorum. Grupta ikinci çocuğu olan birisi yoktu ama benim ikinci çocuğum da hasta olabilir korkum vardı. Bu korkuyu yenmemde grup terapisi beni destekledi.” (A2)

“Kendimle alakalı birçok kişisel hedefler geliştirdim. Mesleğe geri dönüş için çaba harcıyorum. Evlilik, çocuk derken ötelemiştim ama şimdi tekrar hayata geçiriyorum o da beni mutlu ediyor.” (A5)

Sosyal davranış değişimleri teması; topluma karşı değişim, engelli çocuğa sahip başka insanlar için harekete geçmek, yaşantısal kaçınmada değişim, sosyalleşme alt temalarında ele alınmıştır. Topluma karşı değişim teması, topluma karşı engelli bir çocuğa sahip olmakla alakalı yaşanan durumlara karşı verilen tepkilerde yaşanan değişimi ifade eder. A1 kodlu katılımcının ifadesi ise aşığıdaki gibidir;

“Normalde birisi oğluma bakınca gözlerimi belertirdim ama şimdi hem kızıma öyle bir sorumluluk yüklemek istemediğim için bakmamaya karar vermiştim. O da onu yaşasın istemiyorum. Bunu yapmanın aslında bana da iyi geldiğini fark ettim sonrasında.”

Engelli çocuklara sahip başka insanlar için harekete geçme teması; topluma karşı kendi ihtiyaçlarını söyleyebilmenin engelli çocuğa sahip başka kişilere de fayda sağlayacağı düşüncesiyle harekete geçmeyi ifade etmektedir. A1 kodlu katılımcının bu konudaki ifadesi ise aşığıdaki gibidir;

“Bir de en azından benden sonrakilere yani evet kendim için bir şey yapıyorum ama hani bir yandan benden sonraki için bir şey yapıyor olmak iyi geldi bana. Mesela sizden sırayı isteyeceğim ama ben eminim benden sonra arkanızda engelli birini gördüğünüzde buyurun diyeceksiniz. O mücadeleyi böyle oğlumun dışında başka birileri için de vermek zorundaymışım gibi hissettim.” (A1)

Yaşantısal kaçınmada değişim teması; katılımcıların çevrelerindeki sorunlardan kaçınma amacıyla etrafındaki kişilerden de uzaklaşma davranışını ifade

etmektedir. Katılımcılar BDGT sonrasında bu davranışı yapmaktan vazgeçme konusundaki gelişmelerden söz etmiştir. Örneğin, A3 kodlu katılımcı bu konudaki fikrini aşağıdaki gibi belirtmiştir;

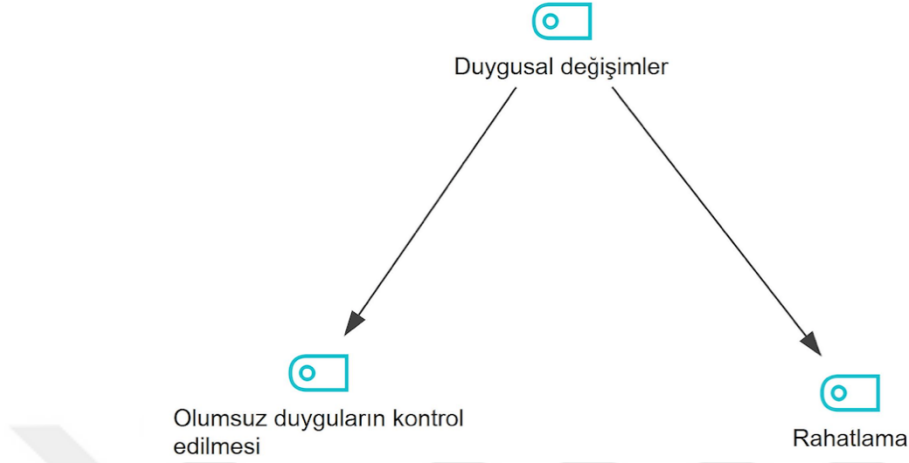
“Bazen böyle sorunlardan kaçıyordum ben, çünkü kendimin yaşadığı şeyler bana yeter. Başkasının sorunlarını dinlemek istemiyordum. Bazen kulağımı kapatıyordum, o konuşsa da kulağımı kapatıyordum. Yavaş yavaş bundan da vazgeçiyorum.” (A3)

Sosyalleşme teması ise katılımcıların terapi süreci bitiminden sonra kendilerine zaman ayırma ve sosyal dahil olmanın artmasını ifade etmektedir. A3 ve A6 kodlu katılımcıların ifadeleri ise aşağıdaki gibidir;

“Sosyal açıdan Erenle girince çok yoruluyordum. Her gittiğim yerde yarenin arkasında ve peşindeydim. Gittiğim yerde hep arkasındayım. Ama şimdi o da kendini daha iyi kurtarıyor, sosyalleşiyor, çocuklarla iletişime geçip oynayabiliyor.” (A3)

“Kendi kendimi fark ettikten sonra şimdi kendime soruyorum, sen bugün kendin için ne yaptın diyorum, oturuyorum. Bir şey bulamıyorum. Kalk bir çay doldur iç diyorum kendime. Sosyal olarak güzel planlarım var kendim için. Kuzenlerimi de aradım bu arada iletişime geçtim. Kendim için bir adım atmış oldum.” (A6)

Şekil 5.3. Duygularda Değişim Kod Haritası



5.3.a.iii. Duygularda Değişim

Duygularda değişim temasının altında olumsuz duyguların kontrol edilmesi ve rahatlamak alt temaları yer almaktadır. Olumsuz duyguların kontrol edilmesi teması, bir durum karşısında katılımcıların olağan ruh halinden daha fazla olumsuz duygu hissetmeleri halinde bu duygu yoğunluğunu azaltacak stratejileri öğrenilmelerini ve hayata adapte etmelerini ifade etmektedir. Örneğin, A3 kodlu grup üyesi öfkesini kontrol edebilmeyi bir nebze de olsa öğrenebildiğini belirtmektedir;

“Öfke problemimi bir nebze yendim. Ara sıra bazen aşırı tepkiler verebiliyorum ama bazen durdurabiliyorum kendimi. En azından aklıma getirebiliyorum o tarz şeyleri.”

Benzer bir biçimde A3 kodlu grup üyesi, kaygılandığı anlarda kendini telkin ederek kaygısını azaltabilmeyi öğrendiğinden söz etmektedir;

“Kaygıdan çarpıntım oluyordu ortada bir şey yokken sanki bir şey olacak gibi. Sonra kendi kendime daha önce de oluyor geçiyor, birazdan geçecek

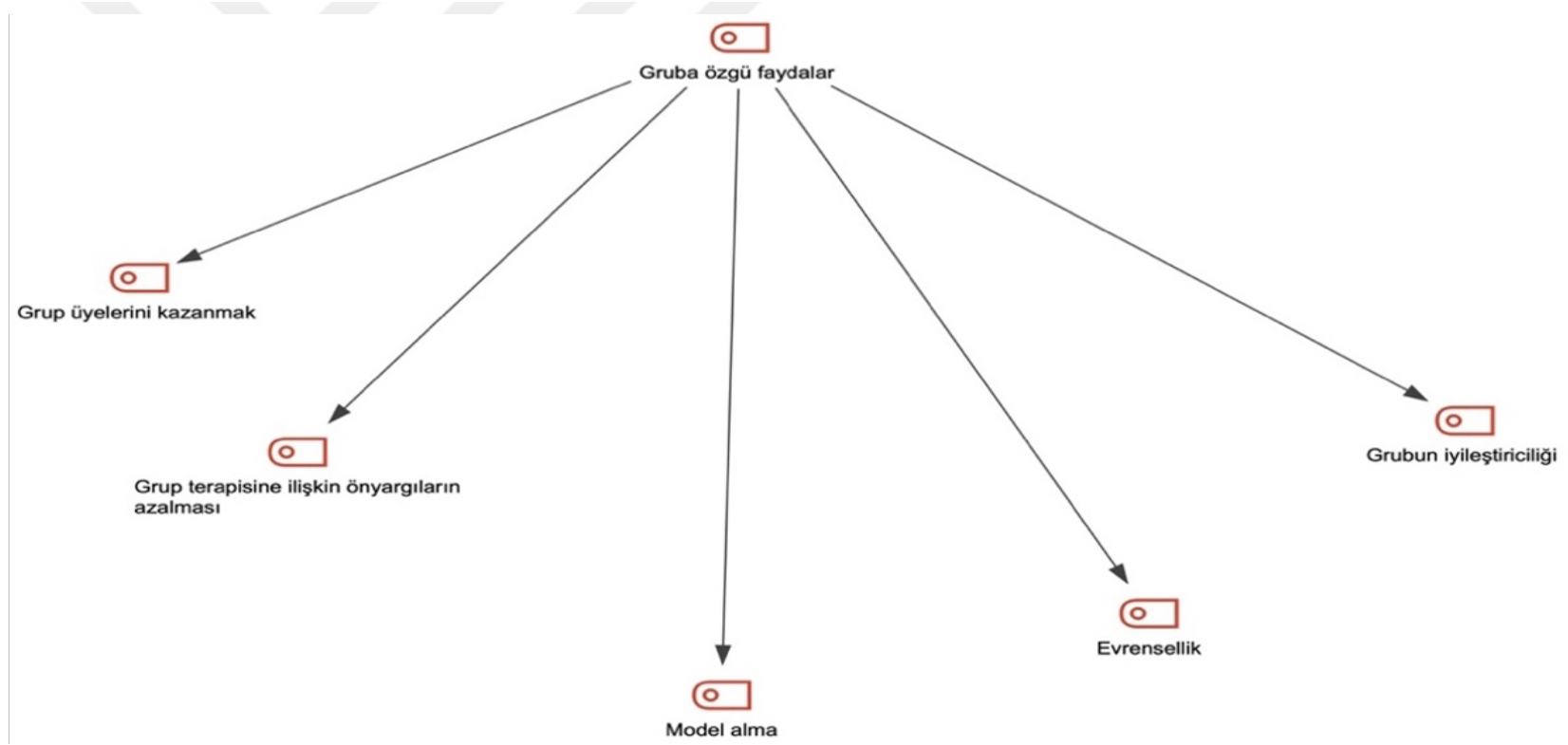
diyebiliyorum. Daha önce kendimi ona bırakıp, yani daha çok etkiliyordu bu durum beni ama şimdi o bir çarpıntı öylesine gelmiş kaygının verdiği bir şey, bir şey yok deyip yavaş yavaş sakinleşiyorum, iki üç dakika sonra geçiyor.”

Duygularda değişim temasının altında yer alan bir diğer alt tema olan “rahatlamak” temasını katılımcılar grup terapisi sürecinden sonraki ruh hallerindeki değişimi tarif etmek için kullanmışlardır ve olumlu duygu değişimlerini ifade etmektedir. Katılımcılardan A2 ve A5 bu konudaki deneyimlerini aşağıdaki gibi ifade etmişlerdir;

“Sakinledim herhalde, düşünce olarak.” (A2)

“Biraz daha rahatlama hissini almış olabilirim. Kendi konuşmam da beni rahatlattı aslında. Daha rahat olduğumu hissediyorum ben. Yani bir hafifleme var bende.” (A5)

Şekil 5.4. Gruba Özgü Faydalar Kod Haritası



5.3.a.iv. Gruba Özgü Faydalar

Gruptan alınan fayda teması ise; grubun iyileştiriciliği, evrensellik, model alma, grup üyelerini kazanmak, grup terapisine ilişkin önyargıların azalması alt temalarını kapsamaktadır. Grubun iyileştiriciliği alt teması, katılımcıların kendileriyle benzer deneyimler yaşayan grup üyelerinin bir araya gelmesinin, katılımcılar üzerinde uyandırdığı etkiyi ifade etmektedir. Katılımcıları görüşleri ise aşağıdaki gibidir;

“Gruptan çok kazançlı çıktığımı düşünüyorum, iyi ki de başlamışım. O anlarda da kendimi çok iyi hissettim. O bile yeterli benim için” (A1).

“Ama grup sürecinde tanımadığım insanlarla o süzgeçten geçirip elemediğim insanlarla bir şey paylaştım kendi içimi açtım bu benim için gerçekten büyük bir değişim oldu ve bana çok iyi geldi.” (A2)

Evrensellik teması ise, grupta yer alan kişilerin benzer deneyimleri paylaştıklarını ve yalnız olmadıklarını düşündüklerini ifade etmektedir. Katılımcılar evrensellik deneyimlerini ise aşağıdaki gibi ifade etmişlerdir;

“Hani var olan dertlerin herkeste olduğunu görüp ortak bir dert olduğunu görmek oldu benim için. Yalnız olmadığımı düşündüm. Bir de yaşadığımız her şey aslında herkesin başına gelebilir. Sağlıklı çocuğun olsa da olabilecek sorunlar sadece bizim yolumuz ve onların yolu daha farklı ama hepimiz sıkıntı yaşıyoruz” (A2).

“Yani şöyle yaşadığım şeylerin sadece kendi başıma gelmediğini anladım” (A3).

Model alma teması, grup üyelerinin bir olaya yaklaşım ya da çözüm şekillerinin diğer üyeler tarafından örnek alınmasını ifade etmektedir. Bu konuda, A3 ve A5 kodlu katılımcıların beyanları belirtildiği gibidir;

“Ben de şunu anladım ki hani o sıkıntıyı hepimiz yaşıyoruz ama şunu anladım aynı sıkıntıya çözüm yolu farklı olabiliyor. Benimle aynı şeyi yaşamış ama başka şekilde düşünmüş o ve onunki daha iyi olmuş. İnsanların başkasından öğreneceği şeyler her zaman var.” (A3)

“Sürekli devam edenleri az çok tanıyordum hiç tanımadıklarımın da bir şeyler almışımıdır diye düşünüyorum.” (A5)

Grup üyelerini kazanmak teması, katılımcıların grup içerisinde kurduğu yakınlıkları grup terapisi süreci bittikten sonra da devam ettirmek istediğini ifade etmektedir. A1 ve A5 kodlu katılımcılar bu isteklerini aşağıdaki gibi ifade etmişlerdir;

“Her şeyden önce birbirimizi kazandık. Belli bir yaştan sonra insan kazanmak daha zor ama onları kazandığımı hissediyorum. O böyle çok hoşuma gidiyor. Bu büyük bir kazanım.” (A1)

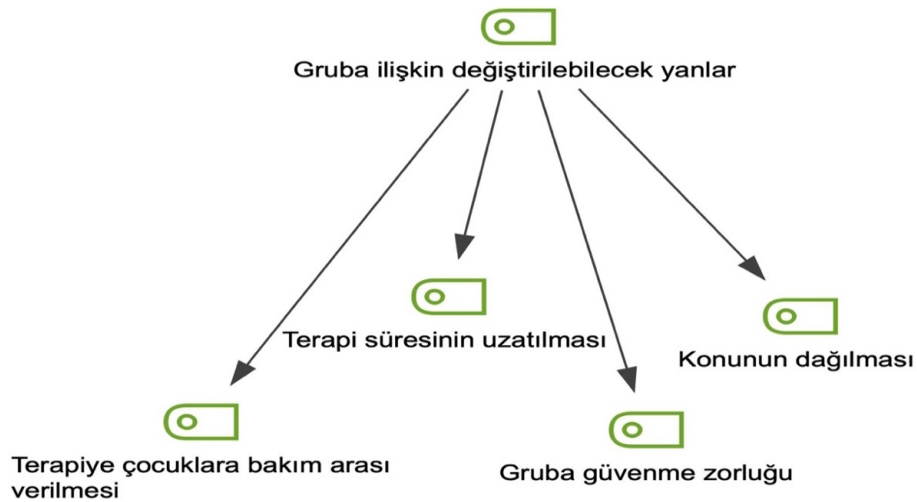
“Grup arkadaşlarımla görüşmeye devam edeceğim, onları kazandığımı düşünüyorum çünkü.” (A5)

Grup süreci başlamadan önce grup terapisinden alınabilecek fayda ve yapılabilecek paylaşımlara ilişkin bir önyargı taşıdıklarını ancak bunun grup terapisi sürecinin sonunda azalmış olduğunu ifade etmektedir. Bu konudaki görüşlerini A3 ve A6 kodlu katılımcılar aşağıdaki gibi aktarmışlardır;

“Başta dedim ya hani sizi söylediğim gibi çok faydalı olmayacağını düşündüm ne olabilir ki, ne kadar yardımcı olabilir ki diye düşündüm ama öyle değil.” (A3)

“Zaten sizin aradığınızda çok sevindim ben, bir şeyleri değiştirebilir miyim acaba, sonra bir düşündüm dedim paylaşım yapamayacağım, sonra nerden biliyorsun dedim kendime ve iyi ki de katılmışım yani.” (A6)

Şekil 5.5. Gruba İlişkin Değiştirilebilecek Yanlar



5.3.b. Gruba İlişkin Değiştirilebilecek Yanlar

Gruba ilişkin değiştirebilecek yanlar üst teması içerisinde terapi süresinin uzatılması, terapiye verilen çocuk bakım arası, konunun dağılması ve gruba güvenmede duyulan zorluk temaları yer almıştır. Terapi süresinin uzatılması 10 hafta ve 60 dakika olmak üzere gerçekleşen terapinin saat ve hafta olarak uzatılma isteğini ifade etmektedir. Bu konuda A2 ve A5 kodlu katılımcılar kendilerini aşağıdaki gibi ifade etmişlerdir;

“Terapi boyunca mı, biraz daha uzun alabilirdi mesela” (A2).

“Terapinin hem o günlük saatleri uzatılabilir hem de haftalık olarak uzatılabilir” (A5).

Terapiye çocuklara bakım arası verilmesi teması, ebeveynlerin grup terapisine katılım gösterebilmesi için çocuklarının eğitim gördükleri okulda gerçekleştirilmesi ve bu esnada teneffüslerde çocuklara bakım arası verilmesi gerekliliğini anlatmaktadır. Bu konuda yaşanan zorluklara A1 ve A3 kodlu katılımcıların ifadeleri aşağıdaki gibidir;

“Şimdi tam konulara giriyorduk mesela tam şey oluyordu hani dökülmeye başlıyorduk, bitiyordu gidiyorduk geri geliyorduk. Geldiğimizde tekrar aynı duyguya girmek, aynı yerden başlamak sorun oluyordu” (A1).

“Süreçten de memnundum. Sadece kısıtlı bir zaman vardı burada çocuklara gidiliyor o da normal bir ara vermiş olduk mecburen” (A3).

Konunun dağılması teması ise, katılımcıların grup terapisi esnasında yapılan paylaşımlarda, farklı konular hakkında konuşularak grupta planlanan gündemin dağılmasını ifade etmektedir. Bu konudaki katılımcı görüşleri ise aşağıda belirtildiği gibidir;

“Başlangıçta bazen konuyu dağıttık, kendimizin dışında başka şeylere de çok dağıldığımız oldu an da oldu o zaman siz müdahale ettiniz” (A3).

“Mesela bir konuya başlıyoruz konunun şeyi dağılıyor bambaşka yerlere gidiyordu. Maalesef bu beni rahatsız ediyordu açıkçası” (A4).

Gruba güvenme zorluğu teması ise, gruptaki katılımcıların çocuklarının aynı okulda eğitim görmelerinden ve ebeveynlerin de çocuklara bakım verebilmek amacıyla günlerini okulda geçirdiklerinden dolayı birbirlerini tanınması ve okulda kendilerine ait özel bir paylaşım yapma konusunda birbirlerine güven duymakta zorlanmasını ifade etmektedir. Bu konuda A5 ve A6 kodlu katılımcılar kendilerini aşağıdaki gibi ifade etmişlerdir;

“Yani ilk başta kimse güvenmedi, burada büyük bir kaos olduğu için acaba kendimi açabilecek miyim açamayacak mıyım, işte o oturduğum kişi gidecek başka yerde bunu anlatacak mı rahatsızlığı olduğu için burada çok daha fazla her gün yüz yüze bakıyorlar ve samimi değiller hiçbiri birbiriyle” (A5).

“Herkesin içinde anlatılacak şeyler var, anlatılmayacak şeyler var. Ki bizim okulda biraz zor, herkes dışarda konuşuyor” (A6).

5.4. BDGT’nin Bireysel Etkileri Üzerine Bulgular

Aşağıda verilen tablolarda katılımcıların ölçeklerden aldıkları ön-test, son-test ve izleme -testi puanları arasındaki değişimlerin anlamlılığını gösteren GDE sonuçları verilmiştir. Katılımcılar GDE sonuçlarına göre anlamlı farklılık göstermeyenler, terapi sürecindeki anlamlı farklılığın ön-test izleme-testi sonucuna göre yitirildiliği ve genel olarak anlamlılığını sürdüren katılımcılar olarak 3 ayrı şekilde gruplandırılmıştır.

A3 ve A5 kodlu katılımcıların GDE sonuçlarında bireysel iyi oluş, aile yaşam kalitesi ve sosyal dahil olma ölçeklerine göre; ön-test son-test, son-test izleme testi ve

ön-test izleme testi bulguları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (bkznz. Tablo 5.5. ve 5.6.)

Değişkenler	Ön-test	Son-test	İzleme-testi	GDE	Ön-test Son-test	Son-test İzleme-testi	Ön-test İzleme-testi
Bireysel iyi oluş	7.14	7.77	7.09	0.88	H	H	H
Aile yaşam kalitesi	88.00	93.00	63.00	8.26	H	H	H
Sosyal dahil olma	63.00	70.00	67.00	9.68	H	H	H

Tablo 5.5. A3 Kodlu Katılımcının GDE Sonuçları

H (Hayır); GDE= Güvenilir Değişim Endeksi

Değişkenler	Ön-test	Son-test	İzleme-testi	GDE	Ön-test Son-test	Son-test İzleme-testi	Ön-test İzleme-testi
Bireysel iyi oluş	8.14	8.50	7.82	0.88	H	H	H
Aile yaşam kalitesi	92.00	91.00	94.00	8.26	H	H	H
Sosyal dahil olma	66.00	67.00	68.00	9.68	H	H	H

Tablo 5.6. A5 Kodlu Katılımcının GDE Sonuçları

H (Hayır); GDE= Güvenilir Değişim Endeksi

A2 ve A4 kodlu katılımcılar GDE sonuçlarına göre genel olarak ön-test son-test bulgularına göre anlamlı bir fark gösterirken; bu fark ön-test ve izleme-testinde analizinde korunmamıştır. Buna göre, A2 kodlu katılımcıda bireysel iyi oluş ve sosyal dahil olma puanlarında ön-test ve son-test analiz analizine göre anlamlı bir azalma görülürken, bu fark ön-test izleme-testi analizine göre korunmamıştır. Aile yaşam kalitesi bulgularına göre ise, ön-test ve son-test puanları analizinde anlamlı bir artış görülürken, bu fark ön-test izleme-testi analizine göre korunmamıştır (bkznz. Tablo 5.7.)

Değişkenler	Ön- test	Son- test	İzleme- testi	GDE	Ön-test Son- test	Son-test İzleme- testi	Ön-test İzleme- testi
Bireysel iyi oluş	9.00	8.05	8.36	0.88	E	H	H
Aile yaşam kalitesi	80.0 0	100.00	71.00	8.26	E	E	H
Sosyal dahil olma	71.0 0	54.00	68.00	9.68	E	E	H

Tablo 5.7. A2 Kodlu Katılımcının GDE Sonuçları

E (evet) /H (Hayır); GDE= Güvenilir Değişim Endeksi

A4 kodlu katılımcıda bireysel iyi oluş ve aile yaşam kalitesi puanlarında ön-test ve son-test analizine göre anlamlı bir azalma görülürken, bu fark ön-test izleme-testi analizine göre korunmamıştır. Sosyal dahil olma bulgularına göre ise, ön-test ve son-test puan analizinde anlamlı bir fark görülmemektedir. (bkz. Tablo 5.8.)

Değişkenler	Ön- test	Son- test	İzleme- testi	GDE	Ön-test Son-test	Son-test İzleme- testi	Ön-test İzleme- testi
Bireysel iyi oluş	7.45	5.64	6.82	0.88	E	E	H
Aile yaşam kalitesi	97.0 0	83.0 0	95.00	8.26	E	E	H
Sosyal dahil olma	60.0 0	61.0 0	64.00	9.68	H	H	H

Tablo 5.8. A4 Kodlu Katılımcının GDE Sonuçları

E (evet) /H (Hayır); GDE= Güvenilir Değişim Endeksi

A1 ve A6 kodlu katılımcılar ise GDE ölçümlerine göre genellikle ön-test son-testte anlamlı bir fark gösterirken; izleme testinde de bu fark devam etmiştir.

Buna göre, A1 kodlu katılımcıda bireysel iyi oluş ve sosyal dahil olma puanlarında ön-test ve son-test analizine göre anlamlı bir azalma görülürken, bu fark ön-test izleme-testi analizinde de devam etmiştir. Aile yaşam kalitesi bulgularına göre ise, son-test ve izleme testi puan analizinde anlamlı azalma görülürken, bu fark ön-test izleme-testi analizinde de devam etmiştir. (bkznz. Tablo 5.9.)

Değişkenler	Ön-test	Son-test	İzleme-testi	GDE	Ön-test Son-test	Son-test İzleme-testi	Ön-test İzleme-testi
Bireysel iyi oluş	8.68	7.77	6.50	0.88	E	E	E
Aile yaşam kalitesi	79.00	75.00	57.00	8.26	H	E	E
Sosyal dahil olma	66.00	54.00	45.00	9.68	E	H	E

Tablo 5.9. A1 Kodlu Katılımcının GDE Sonuçları

E (evet) /H (Hayır); GDE= Güvenilir Değişim Endeksi

A6 kodlu katılımcıda bireysel iyi oluş ve sosyal dahil olma puanlarında ön-test ve son-test analizine göre anlamlı fark görülmezken, ön-test izleme-testi analizine göre anlamlı bir artış görülmektedir. Aile yaşam kalitesi bulgularına göre ise, ön-test ve izleme testi puan analizinde anlamlı azalma görülürken, bu fark ön-test izleme-testi analizinde korunmamıştır. (bkznz. Tablo 5.10.)

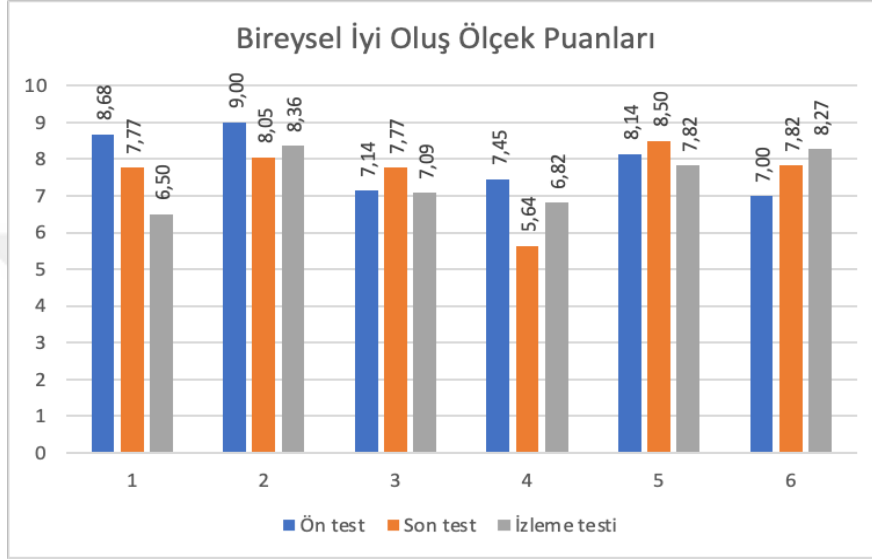
Değişkenler	Ön-test	Son-test	İzleme-testi	GDE	Ön-test Son-test	Son-test İzleme-testi	Ön-test İzleme-testi
Bireysel iyi oluş	7.00	7.82	8.27	0.88	H	H	E
Aile yaşam kalitesi	97.00	80.00	100.00	8.26	E	E	H
Sosyal dahil olma	51.00	54.00	63.00	9.68	H	H	E

Tablo 5.10. A6 Kodlu Katılımcının GDE Sonuçları

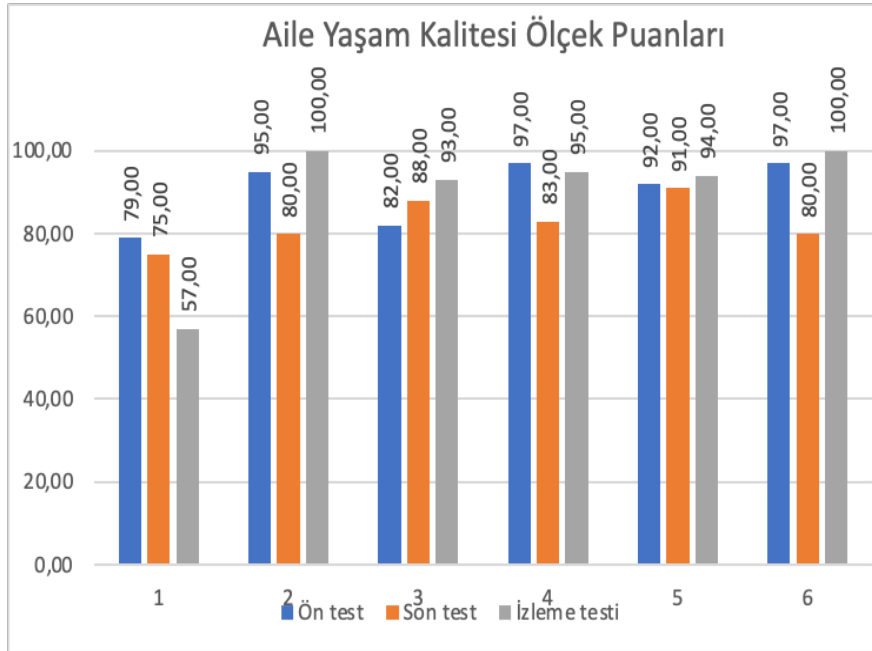
E (evet) /H (Hayır); GDE= Güvenilir Değişim Endeksi

Deney grubunda yer alan SP'ye sahip çocukların annelerinin bireysel iyi oluş, aile yaşam kalitesi ve sosyal dahil olmalarına ilişkin ön-test, son-test ve izleme testi puanlarından elde edilen histogram grafiği ise aşağıdaki gibidir.

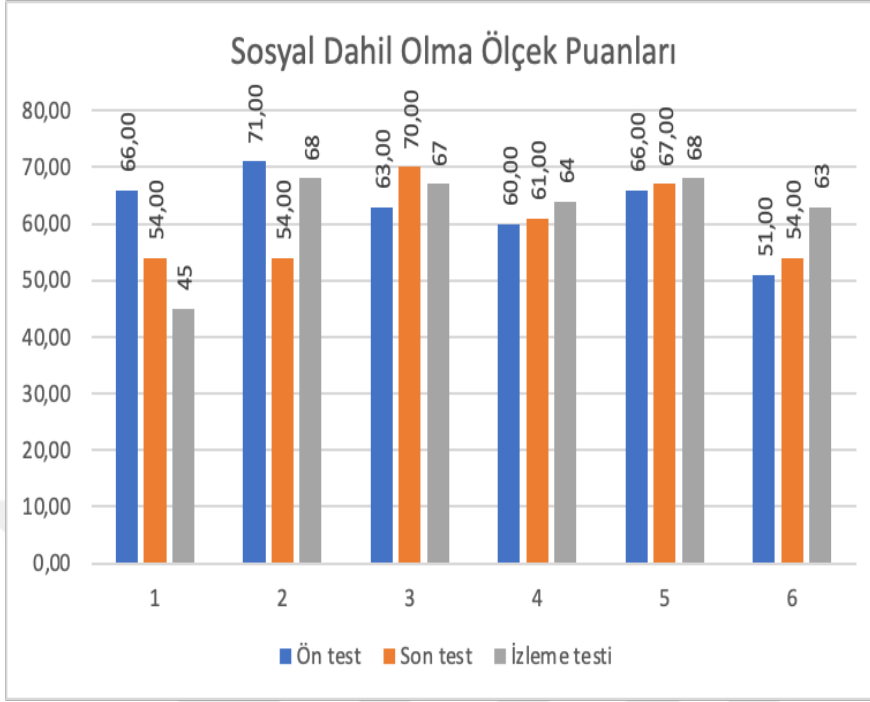
Şekil 5.6. Bireysel İyi Oluş Ölçek Puanları



Şekil 5.7. Aile Yaşam Kalitesi Ölçek Puanları



Şekil 5.8. Sosyal Dahil Olma Ölçek Puanları



5.5. Bireysel Etkiler Açısından Farklı Özellikler Gösteren Üç Katılımcı Grubunun Nitel Analiz Bulgularının İncelenmesi

Bu bölümde GDE bulgularına göre BDGT müdahalesinde anlamlı fark göstermeyen, deneysel müdahale sonrası fark izleme testinde kaybolan ve süreç boyunca anlamlı fark gösteren katılımcıların deneysel müdahale sonrası terapi görüşlerine ilişkin nitel bulguların frekans tabloları verilecektir.

Buna göre; deneysel müdahale sonrası anlamlı fark göstermeyen iki katılımcının bilişsel değişimlere ilişkin frekans tablosunda (bkznz. Tablo 5.11.) kendine dönme, alternatif düşünce geliştirmek, empati kurabilmek, duyguların ve SP'nin kabulü temaları görülmüştür. Ancak düşüncelerinin geçerliliğini sorgulamak ve fedakârlık temalarından hiç söz etmedikleri gözlemlenmektedir.

Bilişsel Değişimler	Frekans	Yüzde (%)
<i>Kendine dönme</i>	2	20
<i>Düşüncenin geçerliliğini sorgulamak</i>	0	0
<i>Alternatif düşünce geliştirmek</i>	3	30
<i>Empati kurabilmek</i>	1	10
<i>Fedakârlık</i>	0	0
<i>Kabul</i>	4	40
Duyguların kabulü	3	30
SP'nin kabulü	1	10
Toplam	10	100

Tablo 5.11. Anlamli Fark Göstermeyen Katılımcıların Bilişsel Değişimlere İlişkin Nitel Analiz Tablosu

Tablo 5.12'ye göre ise; kendini ifade edebilmek, yakın ilişkilerde yaşanan değişim, kişisel hedefler oluşturulması, sosyalleşme ve yaşantısal kaçınmada değişim olarak sıralanabilecek davranışsal değişim temalarından söz ettikleri görülmektedir. Ancak topluma karşı tepkilerde ve engelli çocuğa sahip başka kişiler için harekete geçme konularından bahsetmemektedirler.

Davranışsal Değişimler	Frekans	Yüzde (%)
<i>Bireysel davranış değişimleri</i>	7	77,77
Kendini ifade edebilmek	2	22,22
Yakın ilişkilerde yaşanan değişim	4	44,44
Kişisel hedefler oluşturulması	1	11,11
<i>Sosyal davranış değişimleri</i>	2	22,22
Topluma karşı tepkilerde değişim	0	0
Engelli çocuğa sahip başka kişiler için harekete geçmek	0	0
Sosyalleşme	1	11,11
Yaşantısal kaçınmada değişim	1	11,11
Toplam	9	100

Tablo 5.12. Anlamli Fark Göstermeyen Katılımcıların Davranışsal Değişimlere İlişkin Nitel Analiz Tablosu

Tablo 5.13, 5.14 ve 5.15’de gösterildiği gibi duygusal değişim, gruba özgü faydalar ve gruba ilişkin değiştirilebilecek yanlar temasındaki bütün alt temalar anlamlı fark göstermeyen katılımcılarda görülmüştür.

Duygusal değişimler	Frekans	Yüzde (%)
<i>Ohumsuz duyguların kontrol edilmesi</i>	1	50
<i>Rahatlama</i>	1	50
Toplam	2	100

Tablo 5.13. Anlamlı Fark Göstermeyen Katılımcıların Duygusal Değişimlere İlişkin Nitel Analiz Tablosu

Gruba özgü faydalar	Frekans	Yüzde (%)
<i>Grubun iyileştiriciliği</i>	1	9,09
<i>Evrensellik</i>	2	18,18
<i>Grup üyelerini kazanmak</i>	2	18,18
<i>Model alma</i>	4	36,36
<i>Grup terapisine ilişkin önyargıların azalması</i>	2	18,18
Toplam	11	100

Tablo 5.14. Anlamlı Fark Göstermeyen Katılımcıların Gruba Özgü Faydalara İlişkin Nitel Analiz Tablosu

Gruba ilişkin değiştirilebilecek yanlar	Frekans	Yüzde (%)
<i>Gruba güvenme zorluğu</i>	1	25
<i>Konunun dağılması</i>	1	25
<i>Terapi süresinin uzatılması</i>	1	25
<i>Terapiye çocuklara bakım arası verilmesi</i>	1	25
Toplam	4	100

Tablo 5.15. Anlamlı Fark Göstermeyen Katılımcıların Gruba İlişkin Değiştirilebilecek Yanlar Nitel Analiz Tablosu

Deneysel müdahale sonrası anlamlı fark gösteren ancak iki ay sonra gerçekleştirilen izleme testinde bu etkinin kaybolduğu iki katılımcının gruba ilişkin değiştirilebilecek yanlar ve terapiden alınan faydalarının frekans tabloları aşağıda verildiği gibidir.

Buna göre, anlamlı fark gösteren ancak izleme testinde bu anlamlı farkın yitirildiği katılımcılarda; konunun dağılması, terapi süresinin uzatılması ve terapiye çocuklara bakım arası verilmesi temalarına rastlanırken, gruba güvenme zorluğu temasından bahsedilmemiştir. (bkz. Tablo 5.16.)

Gruba ilişkin değiştirilebilecek yanlar	Frekans	Yüzde (%)
<i>Gruba güvenme zorluğu</i>	0	0
<i>Konunun dağılması</i>	1	25
<i>Terapi süresinin uzatılması</i>	2	50
<i>Terapiye çocuklara bakım arası verilmesi</i>	1	25
Toplam	4	100

Tablo 5.16. Anlamlı Fark Gösteren Ancak İzleme Testinde Farkın Yitirildiği Katılımcıların Gruba İlişkin Değiştirilebilecek Yanlar Nitel Analiz Tablosu

Bilişsel değişimler temasında ise düşüncenin geçerliliğini sorgulama ve duyguların kabulü alt temaları yer alırken; kendine dönme, alternatif düşünce geliştirmek, empati kurabilmek, fedakârlık ve SP'nin kabulü temalarına rastlanmamıştır. (bkz. Tablo 5.17.)

Bilişsel Değişimler	Frekans	Yüzde (%)
<i>Kendine dönme</i>	0	0
<i>Düşüncenin geçerliliğini sorgulamak</i>	3	60
<i>Alternatif düşünce geliştirmek</i>	0	0
<i>Empati kurabilmek</i>	0	0
<i>Fedakârlık</i>	0	0
<i>Kabul</i>	2	40
Duyguların kabulü	2	40
SP'nin kabulü	0	0
Toplam	5	100

Tablo 5.17. Anlamlı Fark Gösteren Ancak İzleme Testinde Farkın Yitirildiği Katılımcıların Bilişsel Değişimler Nitel Analiz Tablosu

Davranışsal değişimler temasında ise kendini ifade edebilmek, bireysel davranış değişimleri temasının altında yer alan yakın ilişkilerde yaşanan değişim, kişisel hedefler oluşturulması alt temaları bulunurken; sosyal davranış değişimleri temasında yer alan topluma karşı tepkilerde değişim, engelli çocuğa sahip başka kişiler için harekete geçmek, sosyalleşme ve yaşantısal kaçınmada değişim temalarına rastlanmamıştır. (bkz. Tablo 5.18.)

Davranışsal Değişimler	Frekans	Yüzde (%)
<i>Bireysel davranış değişimleri</i>	9	100
Kendini ifade edebilmek	6	66,66
Yakın ilişkilerde yaşanan değişim	2	22,22
Kişisel hedefler oluşturulması	1	11,12
<i>Sosyal davranış değişimleri</i>	0	0
Topluma karşı tepkilerde değişim	0	0
Engelli çocuğa sahip başka kişiler için harekete geçmek	0	0
Sosyalleşme	0	0
Yaşantısal kaçınmada değişim	0	0
Toplam	9	100

Tablo 5.18. Anlamlı Fark Gösteren Ancak İzleme Testinde Farkın Yitirildiği Katılımcıların Davranışsal Değişimler Nitel Analiz Tablosu

Duygusal değişim temasındaki bütün alt temalar anlamlı fark gösteren ancak izleme testinde etkisi kaybolan bütün katılımcılarda görülmüştür. (bkz. Tablo 5.19.)

Duygusal değişimler	Frekans	Yüzde (%)
<i>Olumsuz duyguların kontrol edilmesi</i>	2	50
<i>Rahatlama</i>	2	50
Toplam	4	100

Tablo 5.19. Anlamlı Fark Gösteren Ancak İzleme Testinde Farkın Yitirildiği Katılımcıların Duygusal Değişimler Nitel Analiz Tablosu

Gruba özgü faydalar temasında grubun iyileştiriciliği ve evrensellik alt temaları yer alırken; grup üyelerini kazanmak, model almak ve grup terapisine ilişkin önyargıların azalması temalarına rastlanmamıştır (bknz. Tablo 5.20.).

Gruba özgü faydalar	Frekans	Yüzde (%)
<i>Grubun iyileştiriciliği</i>	1	20
<i>Evrensellik</i>	4	80
<i>Grup üyelerini kazanmak</i>	0	0
<i>Model alma</i>	0	0
<i>Grup terapisine ilişkin önyargıların azalması</i>	0	0
Toplam	5	100

Tablo 5.20. Anlamli Fark Gösteren Ancak İzleme Testinde Farkın Yitirildiği Katılımcıların Gruba Özgü Faydalar Nitel Analiz Tablosu

BDGT müdahalesinde anlamlı fark bulunan ve bu farkın izleme testinde de koruyan iki katılımcının bilişsel değişimlere ilişkin nitel frekans tablosunda kendine dönme, düşüncenin geçerliliğini sorgulamak, alternatif düşünce geliştirmek, empati kurabilmek, fedakârlık, kabul, SP'nin kabulü alt temaları görülürken, SP'nin kabulü teması yer almamıştır (bknz. Tablo 5.21.)

Bilişsel Değişimler	Frekans	Yüzde (%)
<i>Kendine dönme</i>	6	24
<i>Düşüncenin geçerliliğini sorgulamak</i>	5	20
<i>Alternatif düşünce geliştirmek</i>	4	16
<i>Empati kurabilmek</i>	3	12
<i>Fedakârlık</i>	3	12
<i>Kabul</i>	4	16
Duyguların kabulü	4	16
SP'nin kabulü	0	0
Toplam	25	100

Tablo 5.21. Anlamli Fark Gösteren ve Etkisini İzleme Testinde de Devam Ettiren Katılımcıların Bilişsel Değişimler Nitel Analiz Tablosu

Davranışsal değişimler nitel analiz frekans tablosuna göre; katılımcılarda kendini ifade edebilmek, yakın ilişkilerde yaşanan değişim, topluma karşı tepkilerde değişim, engelli çocuğa sahip başka kişiler için harekete geçmek, sosyalleşme alt temaları görülmüştür (bkz. Tablo 5.22.)

Davranışsal Değişimler	Frekans	Yüzde (%)
<i>Bireysel davranış değişimleri</i>	9	69,22
Kendini ifade edebilmek	7	53,84
Yakın ilişkilerde yaşanan değişim	2	15,38
Kişisel hedefler oluşturulması	0	0
<i>Sosyal davranış değişimleri</i>	4	31,06
Topluma karşı tepkilerde değişim	2	15,38
Engelli çocuğa sahip başka kişiler için harekete geçmek	1	7,69
Sosyalleşme	1	7,69
Yaşantısal kaçınmada değişim	0	0
Toplam	13	100

Tablo 5.22. Anlamlı Fark Gösteren ve Etkisini İzleme Testinde de Devam Ettiren Katılımcıların Davranışsal Değişimler Nitel Analiz Tablosu

Duygusal değişim temasındaki bütün alt temalar anlamlı fark gösteren ve izleme testinde de etkisini sürdüren bütün katılımcılarda görülmüştür. (bkz. Tablo 5.23.)

Duygusal değişimler	Frekans	Yüzde (%)
<i>Olumsuz duyguların kontrol edilmesi</i>	4	80
<i>Rahatlama</i>	1	20
Toplam	5	100

Tablo 5.23. Anlamlı Fark Gösteren ve Etkisini İzleme Testinde de Devam Ettiren Katılımcıların Duygusal Değişimler Nitel Analiz Tablosu

Gruba özgü faydalar temasında grubun iyileştiriciliği, evrensellik, grup üyelerini kazanma, grup terapisine ilişkin önyargıların azalması temaları görülürken; model alma temasına rastlanmamıştır. (bkz. Tablo 5.24.)

Gruba özgü faydalar	Frekans	Yüzde (%)
<i>Grubun iyileştiriciliği</i>	2	28,57
<i>Evrensellik</i>	2	28,57
<i>Grup üyelerini kazanmak</i>	2	28,57
<i>Model alma</i>	0	0
<i>Grup terapisine ilişkin önyargıların azalması</i>	1	14,28
Toplam	7	100

Tablo 5.24. Anlamlı Fark Gösteren ve Etkisini İzleme Testinde de Devam Ettiren Katılımcıların Gruba Özgü Faydalar Nitel Analiz Tablosu

Gruba ilişkin değiştirilebilecek yanlar temasında, konunun dağılması, terapi süresinin uzatılması ve terapiye çocuklara bakım arası verilmesi temaları görülürken; gruba güvenme zorluğu temasına rastlanmamıştır. (bkz. Tablo 5.25.)

Gruba ilişkin değiştirilebilecek yanlar	Frekans	Yüzde (%)
<i>Gruba güvenme zorluğu</i>	0	0
<i>Konunun dağılması</i>	1	25
<i>Terapi süresinin uzatılması</i>	2	50
<i>Terapiye çocuklara bakım arası verilmesi</i>	1	25
Toplam	4	100

Tablo 5.25. Anlamlı Fark Gösteren ve Etkisini İzleme Testinde de Devam Ettiren Katılımcıların Gruba İlişkin Değiştirilebilecek Yanlar Nitel Analiz Tablosu

BÖLÜM VI

TARTIŞMA

Bu tez çalışması, SP'ye sahip çocukların ebeveynlerine uygulanan BDGT müdahalesinin ebeveynlerin bireysel iyi oluş, aile yaşam kalitesi ve sosyal dahil olma düzeyleri üzerindeki etkililiğini araştırmayı amaçlamaktadır. Bu çalışma ayrıca ailelerin SP'ye sahip bir çocuğun ebeveyni olma deneyimlerinin BDGT müdahalesiyle nasıl farklılaştığını ortaya koymaktadır. Engelli çocuklara sahip aileler hakkında birçok çalışma yapılmış olsa da SP'ye sahip çocukların ebeveynlerine yönelik BDGT müdahalesinin etkililiğini araştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Bu bağlamda mevcut çalışmada, SP'ye sahip çocuklarının ebeveynlerinin iyi oluş, aile yaşam kalitesi ve sosyal dahil olmalarına dair gruplar arası karşılaştırma sonuçları arasında ölçeklerin ön-test, son-test ve izleme testi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bireysel düzeyde değişiklikler niceliksel olarak incelediğinde, katılımcıların 2'si için yapılan analizlerde anlamlı bir fark bulunamazken, 2 katılımcının ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmakta ancak bu fark izleme testinde anlamlılığını yitirirken, 2 katılımcı ölçek puanlarında anlamlı farkı devam ettirmiştir. Deneysel müdahale sonrası yapılan nitel görüşmelerden elde edilen bulgular ise iki üst temada toplanmıştır. Bunlar (1) terapiden alınan fayda ve (2) gruba ilişkin değiştirilmesi gereken yanlardır. Terapiden alınan fayda üst teması; bilişsel değişimler (düşüncenin geçerliliğini sorgulamak, alternatif düşünce geliştirmek, empati kurabilmek, kabul, fedakârlık, kendine dönme) davranışsal değişimler (bireysel davranış değişimleri (yakın ilişkilerde yaşanan değişim, kendini ifade edebilmek, kişisel hedefler oluşturulması), sosyal davranış değişimleri (topluma karşı tepkilerde değişim, engelli çocuğa sahip başka insanlar için harekete geçmek, yaşantısal

kaçınmada değişim, sosyalleşme), duygusal değişimler (olumsuz düşüncelerin kontrol edilmesi, rahatlama) ve gruptan alınan fayda (grup üyelerini kazanmak, grubun iyileştiriciliği, evrensellik, paylaşım yapmak, model almak, grup terapisine ilişkin önyargıların azalması) temalarından oluşmaktadır. İkinci üst tema olan gruba ilişkin değişmesi gereken yanlar ise; terapiye çocuklara bakım arası verilmesi, terapi süresinin uzatılması, konunun dağılması ve gruba güvenme zorluğu temalarından oluşmaktadır. Son olarak, nicel ve nitel bulgular bir arada değerlendirilerek, bireysel düzeyde kısa süreli değişim gösteren, göstermeyen ve edindiği kazanımları kalıcılık testinde devam ettiren katılımcıların yarı-yapılandırılmış görüşmelerde vermiş olduğu niteliksel bilgiler incelenmiştir. Buna göre bu üç grubun grup BDGT deneyiminin kendine özgü kimi özellikler gösterdiği ile ilgili ipuçları edinilmiştir.

6.1. BDGT'nin Grup Üzerindeki Etkileri

Literatür bulguları incelendiğinde; mevcut araştırmanın örneklem grubuyla, alan yazında gerçekleştirilen çalışmalarda yer alan katılımcılar arasında benzerlikler görülmüştür. Önceki çalışmalara bakıldığında, çalışmaların çoğunlukla annelerle yapıldığı, annelerin engelli bir çocuğa bakım verme sürecinde daha çok sorumluluk aldığı ve yapılan çalışmalara daha fazla katıldığı görülmüştür (Dale ve ark., 2005; Töret ve ark., 2015; Weitlauf ve ark., 2014). Benzer şekilde; gerçekleştirilen çalışmada ön görüşmelere katılan bir baba olsa da, deneysel müdahale grubuna katılım sağlamamış, çalışma annelerle gerçekleştirilmiştir. Ön görüşmeye katılım esnasında ulaşılan babalar ise çalıştıkları ve çocuğa annenin çoğunlukla bakım verdiği gerekçesiyle çalışmaya katılım göstermemişlerdir. Toplum yapısında anneye yüklenen sorumluluklar düşünüldüğünde engelli bir çocuğa bakım veren kişinin genelde anneler olması ise şaşırtıcı değildir (Gökcan, 2011; Işıksan, 2005). Ayrıca literatür bulguları

incelendiğinde, SP'li çocuğa bakım veren annelerin çocukları tedavi ve bakım ihtiyaçlarını karşılayabilmek için kendilerine zaman ayırmakta zorladıkları, işten ayrıldıkları görülmüştür (Guillamon ve ark., 2013). Benzer şekilde yapılan araştırmada da, çoğu anne SP tanısından sonra işten ayrıldıklarını belirtmişlerdir. Deneysel müdahale öncesinde ebeveynlerin iyi oluş, aile yaşam kalitesinin ve sosyal dahil olmalarının sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşmadığı görülmüştür. Bu bulgu literatürle uyumludur (Şengün, 2018; Meral, 2011; Şirin 2014). Dolayısıyla, grup terapisi ortamında farklı sosyo-demografik özelliklere sahip katılımcıların bulunmasının BDGT'nin etkililiğinin araştırılması sürecinde herhangi bir engel teşkil etmediği söylenebilir.

Son yıllarda alan yazında Otizm Spektrum Bozukluğu'na (OSB) sahip çocukları bulunan ebeveynlere yönelik destek çalışmaları artış göstermektedir. Bu çalışmalar ebeveynlerin psikolojik sağlığı, aile yaşamları, yaşam kaliteleri ve çocuklarıyla ilişkileri bakımından önemli olduğunu göstermektedir (Mutlu ve Demirtaş, 2023). Bu çalışmalara katılan ebeveynler programlardan genellikle fayda gördüklerini ve yararlı bulduklarını belirtmişlerdir (Derguy ve ark., 2015; Mazzucchelli ve ark., 2018). Ayrıca, İzadı-Mazidi ve arkadaşları (2015) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, BDGT uygulamasının bakım veren stresi üzerinde anlamlı derecede etkili olduğu görülmüştür. Nguven ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan problem çözme becerileri eğitiminin ise, problem çözme ve duygu durumu açılarından anlamlı olduğu görülmüştür. Ancak mevcut çalışmada, katılımcıların bireysel iyi oluş, aile yaşam kalitesi ve sosyal dahil olma puanları ilk-test, son-test ve izleme-testine göre karşılaştırıldığında ölçek puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Öte yandan nitel görüşmelerde terapinin faydaları hakkında önemli bulgular yer almaktadır. Mevcut araştırmadaki bu tutarsızlığın anlaşılması önemlidir.

Bu durumun sebeplerinden biri örneklemin azlığı olabilir. Bu tür araştırmalarda, örneklem sayısı küçüldükçe istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulma ihtimali azalmaktadır (Kılıç, 2012). Ayrıca, katılımcıların ön-test ölçek puanları incelendiğinde bütün testlerdeki puanların oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Örneğin bireysel iyi oluş ölçeğinin deney grubu için BDGT öncesi ortalaması 10 üzerinden 7.90, aile yaşam kalitesi ölçeği 100 üzerinden 88.8, sosyal dahil olma ölçeği 80 üzerinden 62.8'dir. Müdahale öncesi hali hazırda yüksek olan ölçek puanlarında bu sebeple pozitif yönde anlamlı bir artış gerçekleşmediği düşünülmektedir.

Öte yandan, ölçek puanlarının katılımcıların gerçek yaşantılarını yansıtıp yansıtmadığı konusunda kimi soru işaretleri bulunmaktadır. Araştırma sürecinde yapılan gözlemlere göre katılımcılarla BDGT müdahalesi öncesinde gerçekleştirilen ön görüşmelerden elde edilen bilgiler, katılımcıların yaşantıları ve aktardıkları deneyimlerle ölçek puanları uyuşmadığı yönünde bir izlenim oluşmuştur. Bu durumu açıklayabilecek fenomenlerden birisi sosyal beğenirlik etkisidir. Sosyal beğenirlik etkisi, bireylerin kendilerini sosyal ortamda kabul edilebilir şekilde yansıtmaları olarak tanımlanmaktadır. Bu durum kişilerin kendi benlikleriyle, dışarıya sundukları benlikler arasında bir fark olmasına sebebiyet verebilir (Pauls ve Stemmler, 2003). Gerçekleştirilen araştırmada bahsedilen sosyal beğenirlik kişinin kendini aldatması olarak görülmektedir (Pauls ve Stemmler, 2003). Yani, bu sosyal beğenirlik ifadesinin araştırmacıyı yanıltmak amacı taşımadığı; katılımcıların öz-algılarıyla ilgili olduğu düşünülmektedir. Örneğin, çocuğa bakım verme sürecinde eşinden destek alamadığını, eşinin kendisini anlamadığını belirten, hayattan keyif almadığını belirten katılımcıların eşleriyle ilişkilerine ve hayattan genel memnuniyetleriyle ilgili sorulara oldukça yüksek puanlar verdikleri görülmüştür. Terapi sürecinde bu konular ele alındığında; bazı katılımcılar bu sorunları kabul etmenin onların işlevselliğini düşüreceğini ve

bunun da çocuklarına bakım sürecini etkileyeceklerinden endişe duydukları için göz ardı etmenin daha iyi geldiğini belirtmişlerdir. Ayrıca, aileler ideal cevap verme tutumlarından dolayı yaşadıkları olumsuz deneyimleri tam olarak ifade edemeyebilirler. Engelli bir çocuğun getirdiği olumsuz yaşantılarının yanında ailelerin merhametli tutumu daha olumlu cevap verme eğilimine yol açabilir (Aslan, 2010; Demirbilek, 2013). Bununla birlikte, grup terapisi sırasında ailelerin sürecin başında olumsuz yaşam deneyimlerinin arkasından sıkça çocuklarının varlıklarına dair şükran duyduklarını belirtmeleri, grupta sıkça “İyi ki varlar.” denmesi merhametli tutuma örnek olarak literatür bulgularıyla uyumludur. Bunlara ek olarak, grupta bazı katılımcıların kendilerinden daha kötü durumda olan insanlara bakıp şükretme eğiliminde oldukları görülmüştür. Bu bulgu, Ercan ve arkadaşlarının (2019) çalışmasıyla da uyumludur.

Katılımcıların bu ifadeleri araştırmacıya aynı zamanda danışanların müdahale öncesi içgörüsünün de düşük olabileceği düşündürmüştür. İçgörü kavramı aynı zamanda bireyin kendi davranışlarının farkında olması ve sorunlarını anlama kapasitesi olarak tanımlanabilir (Ruissen ve ark., 2012; Aslan ve Altınöz, 2010; Aslan ve ark., 2005). Gladding’e (2003) göre ise, içgörü her zaman duygusal rahatlamayı sağlamayan, aksine olumsuz duyguların kabulünü de sağlayan ve bu sayede yeni farkındalıklara yol açabilen bir kavramdır. SP’ye sahip çocukların ebeveynlerinde bu içgörü kavramı bireylerin hatalı yorumları ve yaşam deneyimleri karşısındaki çarpıtılmış inançlarının değerlendirilmesi olarak ele alınabilecek bir bilişsel içgörüdür (Beck ve ark., 2004). Müdahale öncesi yapılan ölçümlerde danışanların ölçek puanlarının bir hayli yüksek olması ve müdahale sonrasında bireysel ölçümlerinde anlamlı fark bulunan 4 katılımcıdan 3 tanesinin ölçek puanlarında düşüş olması içgörünün düşüklüğünün bir göstergesi olabilir. Dolayısıyla, BDGT sürecinde içgörü

kazanımı hedeflerin içerisinde yer almış ve katılımcılara BDT teknikleri uygulanarak katılımcıların inançlarının ele alınması, inançlarla ortaya çıkan düşünceler hakkında alternatif düşünceler geliştirilmesi şeklinde ele alınmıştır. Danışanların içgörü kazandığına dair işaretler ise; nicel ölçümlerde katılımcıların puanlarında yaşanan düşüşle gözlemlenebilirken, literatürde kişilerin düşünceleri ve bunların oluşturduğu duygularla alakalı farkındalıklar geliştirmesi, danışanların duygularını konuşmak için daha açık olması ve geliştirdiği inançlar hakkında kendi yorumlarını yapabilmesi olarak da tanımlanmıştır (Patterson & Welfel, 2000; Kolk, 1998). Danışanın kendi yorumlarını yapabilmesi ise süreç içerisinde bunları değiştirmek için çözüm yolları geliştirmesi ve problemlerle başa çıkabilme kapasitesi geliştirmesine olanak sağlayabilir (Egan, 1990). Bu içgörü kazanımı grup terapisi sürecinde de önemi vurgulanan bir kavramdır. Üyeler içgörü kazanmakta birbirlerine yardımcı olabilmekte, grup içerisinde duyguların konuşulması konusunda üyeleri cesaretlendirebilmektedir (George ve Dustin, 1988; Corey, 2000). Ayrıca BDT’de kullanılan ev ödevi tekniğinin danışanın terapide öğrendiği yöntemleri eyleme dönüştürme şansı sunduğundan içgörüye katkı sağladığı görülmüştür (Patterson, 2000). Terapi sürecinde danışanın kendi yeterliliklerini fark ederek işlevsellik kazanması açısından içgörü kazanımı önemli bir hedeftir. Bu içsel bir süreç olduğundan anlaşılması için danışanın davranışlarının gözlemesi önemlidir. Bu farkındalık süreç içerisinde yavaş yavaş gelişebilir. Danışanın içgörüsünde danışanın davranışları, deneyimleri ve kişisel özellikleri etkili olabilir (Akdoğan & Türküm, 2014).

BDGT sonrası yapılan nitel görüşmelerden elde edilen bulgulara göre ise; katılımcıların BDGT’ye ilişkin görüşleri terapiden alınan fayda ve gruba ilişkin değiştirilmesi gereken yanlar üst temalarında toplanmıştır. Terapiden alınan fayda üst

temasının altında yer alan temalara bakıldığında bilişsel değişimler, davranışsal değişimler, duygusal değişimler ve gruba özgü faydalar temaları ortaya çıkmış ve bu temaların BDGT müdahalesinin yapısı ve hedefleriyle örtüştüğü görülmüştür. Alan yazın bulguları incelendiğinde engelli bir çocuğa sahip ebeveynlerin, yeni yaşantılarına uyum sağlayabilmek için bilişsel uyum, duygusal gelişim ve çocuklarının sağlık durumuna dair olumsuz inançlarından kurtulmanın önemini göstermektedir (Mohan ve Kulkarni, 2018; Bayat 2007). BDGT müdahalesinde ise BDT yaklaşımından faydalanılarak elde edilen bilişsel, duygusal ve davranışsal değişimlerin katılımcılara fayda gösterdiği söylenebilir. Wilmots ve arkadaşları (2020) tarafından BDT yaklaşımında terapötik ilişkinin danışana sağladığı faydayı araştıran bir çalışma bulgularına göre; BDT yaklaşımının danışanların duygu, düşünce ve davranışlarının arasındaki ilişkiyi göstermekte yardımcı olduğu; bu ilişkinin onların deneyimleri üzerindeki etkisini anlamayı sağladığı görülmüştür. Ayrıca, BDT danışanları şimdi ve burada olmaya odaklanmaya, kendi inançlarının geçerliliğini sorgulamaya ve bunlara alternatif yollar üretmeye teşvik eden bir terapi yaklaşımı olmasının da bu anlamlandırma sürecine katkı sağladığı düşünülmüştür (Binder ve ark., 2011). Danışanlar bu sayede işlevsiz düşüncelerini anlayarak olumsuz yargılara varmak yerine düşüncelerinin geçerliliğini sorgulama konusunda BDT'den fayda gördüklerini belirtmişlerdir. Beck (1970) ise, işlevsel olmayan düşüncelerin duygusal strese ve işlevsel olmayan davranışlara sebebiyet verdiğini belirtmiştir. Mevcut araştırma bulgularına bakıldığında ise katılımcılar BDGT müdahalesinin faydalarına ilişkin bilişsel değişimler temasının altında düşüncenin geçerliliğini sorgulamak ve alternatif düşünce geliştirmek alt temalarından bahsetmiş; katılımcılar düşüncelerinin geçerliliğini sorgulamayı ve bunlara alternatif geliştirmeyi becerisi kazandıklarını söylemişlerdir. Bu durumun ise duygusal değişimler temasının altında yer alan

olumsuz duyguların kontrol edilmesi ve rahatlama ve bilişsel değişimler temasının altında yer alan olumsuz duyguların kabulü alt temalarında yer alan işlevsiz düşüncelerin yarattığı duyguların fark edilmesi ve alternatif düşünce üretilmesiyle yaşanan rahatlama hissi olarak ifade etmişlerdir.

Bilişsel değişimlerde ele alınan bir diğer tema, empati kurabilmektir. Empati, bir kişinin kendini başkasının yerine koyabilmesidir (Basch, 1983; Eagles ve Wolitzky, 1999). Empati bilişsel ve duygusal alt boyutları bulunan bir kavramdır ve kişinin önce karşısındaki kişinin durumuyla kendi durumunu ayırt edebilmesi ve buna göre değerlendirme yapabilmesini içerir (Hoffman, 1987; Eisenberg ve Strayer, 1987). Empati yapabilen kişilerin, kişilerarası etkileşime girebildiği, duygu ve düşünce akışını güçlendirerek anlayışı arttırdığı görülmüştür (Starcevic ve Piontek, 1997). Dolayısıyla, kişiler empati geliştirme konusunda gelişerek kişilerarası ilişkilerini iyileştirme konusunda fayda almıştır.

Fedakârlık teması, kişinin kendisiyle ilgili bir kavramdır. Engelli bir çocuğa sahip ailelerde özellikle annelerin kendi işlerinden vazgeçtikleri, kendilerini çocuklarının bakımlarına adadıkları, sosyal ortamdan çekilme, kendi ihtiyaçlarından vazgeçme gibi fedakarlıklarda bulundukları görülmüştür. Literatürde bu davranışın kişilerde anlaşılmama ve yalnızlık gibi duygular uyandırabileceği, kişilerin diğerlerine uyum sağlayabilmek için kendi isteklerini bastırabildiğini ve bu durumun strese yol açabileceği bulunmuştur. Bu stresin devamlı yaşanması ise öfke duygularını beraberinde getirebilir (Padesky, 1994; Schmidt ve ark., 1995; Suh ve ark., 2021 Young ve ark., 2003). BDGT sürecinden sonra katılımcılar fedakârlık davranışlarının farkına vardığını, bunları değiştirme konusunda adımlar attıklarını ve kendilerine “Ben ne istiyorum?” sorusunu sormaya başladıklarını belirtmişlerdir. Brouillette (2023), fedakârlık yapılan alanların belirlenerek kişinin kendi sınırlarını koyabilmesinin,

kişinin kendisinin kullanıldığını düşündüğü konular hakkında kendi istekleri doğrultusunda adım atmanın fedakârlık davranışını azaltacağını belirtmiştir.

Blackedge ve Hayes tarafından (2006) engelli çocukların ebeveynleriyle yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin geleceğe dair kaygılarını yönetebilmek için kendilerini çocuklarının ihtiyaçlarına daha fazla yönelttiği ve bunun sonucunda bireysel ihtiyaçlarını görmezden geldikleri bulunmuştur. Bu eğilim kişilerin hayatlarının olumlu yanlarını da görememelerine sebebiyet verebilmektedir (Chawla ve Ostafin, 2007). Bu tepkileri açıklayan aşama modeline de bakıldığında ailelerin yaşadıkları zorluklara uyum sağlayamaması, dünyaya engelli bir çocuğun bakım vereni penceresinden bakmaya devam etmeleri sosyal hayattan çekilme ve kendi ihtiyaçlarının geride bırakılması durumunu devam ettirdiğini göstermektedir (Copley ve Bodensteiner). BGDT müdahalesinin ailelerin kendilerine dair hedefler oluşturması, kendilerine dönmeleri açısından önemli bir adım olduğu düşünülmekte ve bu durumun düşüncenin geçerliliğini sorgulama ve alternatif üretme aşamalarıyla birleştirildiğinde; hayata engelli bir çocuğun bakım vereni olmaktan daha farklı pencerelerde de bakmaya yardımcı olabileceğini, dolayısıyla da daha kalıcı bir etki uyandırabileceği düşünülmektedir. Mevcut çalışmada nitel görüşmelerde elde edilen kendine dönme, sosyalleşme tema bulguları bu anlamda bir etkinin ortaya çıkma potansiyeli taşıdığını göstermektedir.

İşlevsiz düşüncelerin fark edilmesi ve alternatif üretilmesini davranış değişimleri takip etmektedir. Katılımcıların davranış değişimlerine ilişkin düşünceleri bireysel davranış değişimleri ve sosyal davranış değişimleri olmak üzere iki temada incelenmiştir. Davranış değişimleri BDGT müdahalesinde de kullanılan ve bilişsel değişimlerin sebebiyet verdiği düşünüldüğü, bireylere kendi davranışlarını izleme, sorunları tespit etme ve çözüm odaklı değişimler yapma fırsatı tanıyan bir süreçtir. Bu

süreçte, bireyler davranışlarının kendi inançlarına göre şekillendiğini kabul ederek değişime yönelirler. (Heflin ve Simpson, 1998; Correy, 1991). Bir araştırmada, engelli bir çocuğa sahip ailelerin tanı sürecinden sonra çevreleriyle ilişkilerini olumsuz bir şekilde yorumladıkları ve bu yorumun davranışsal değişikliklere ve yeni deneyimlere kapalı bir tutuma yol açtığı görülmüştür. (Blackedge ve Hayes, 2006). Bu süreçte, toplumla daha iyi ilişkiler kurabilen katılımcıların değişimleri, toplum karşısında değişim gösterme, kendini ifade etme ve sosyalleşme temalarıyla öne çıkmaktadır. Bireysel davranış değişikliklerinde, bireyler alternatif düşünceler oluşturduktan sonra gerçekleştirdikleri değişikliklerle kendini ifade etme temasında başkalarının anlamasını beklemeden kendi istek ve ihtiyaçlarını ifade edebildiklerini aktarmışlardır. Ayrıca, yakın ilişkilerde değişim temasına giren davranış değişiklikleri, katılımcıların çevreleriyle olan ilişkilerini geliştirdikleri ve daha açık iletişim kurmanın faydalarını deneyimlediklerine dair izlenimler oluşturmaktadır. Son olarak, anneler kendi hayatlarına ve isteklerine yönelik kişisel hedefler belirlemeye başladıklarını belirtmiştir. Bu süreçte, kendine dönme teması da benzer şekilde, özel gereksinimli bir çocuğa annelik yaparken kendi yaşamlarını ihmal eden ve kendi isteklerini göz ardı eden annelerin bu durumu fark etmesini ifade etmektedir.

Terapi ortamında yapılan alternatif düşünce geliştirme yolları; danışanın problem çözme yollarını ve karar verme sürecini olumlu yönde etkilemeyi amaçlayan, öz-onay, rahatlama ve kendini ifade etme gibi baş etme süreçlerini ortaya çıkaran bir yöntemdir. Bu yöntemler grup terapisi ortamında da sıkça kullanılabilir (Kirkham, 1993). Terapist danışanın işlevsiz düşüncelerini değerlenebilmesi için danışana seans dışı ödevler verir. Bu ödevler terapi seansları arasında da öğrenilen kazanımların hayata geçirilmesi amacını taşır (Cujipers ve ark., 2013). Bu aşamalar esnasında BDGT’de bilişsel yeniden yapılandırma tekniğinden faydalanılmıştır. Bu teknik;

kişilerin düşünceleri arasında seçim yapabileceğini ve hakkını daha işlevsel olan düşünceden yana kullanarak, duygu ve davranışlarını da değiştirebileceğini göstermeyi amaçlar (Onbaşıoğlu, 2004). Gerçekleştirilen çalışmada da gruba olumsuz duygu yoğunluğu hissedildiğinde doldurmak üzere düşünce kayıt formu verilmiş; işlevsiz düşüncelerin fark edilmesi sağlandıktan sonra adım adım bu düşüncelerin duygu ve davranışlar üzerindeki etkisi gözlemlenmiş ve son olarak alternatif üretme üzerine çalışılmıştır. Katılımcılardan verilen haftalık ödevleri düzenli şekilde getiren katılımcıların temalarına bakıldığında davranış değişikliğine dair bireysel ve sosyal değişim temalarından daha sıklıkla bahsettikleri dikkat çekmiştir.

Başa çıkma stresli yaşam olayları karşısında bireylerin kendilerini kontrol edebilmek için verdikleri bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler olarak adlandırılır (Lazarus, 1990). Bu stratejiler problem odaklı ve duygusal odaklı olmak şeklinde gruplandırılabilir. Bireylerin olumsuz yaşam deneyimleri karşısında bunlara uyum sağlayarak yaşantılarına seyrinde devam edebilmelerinde baş etme stratejilerinin önemli olduğu görülmektedir (Tugade ve Frederickson, 2004). BDGT müdahalesi sırasında da başa çıkma stratejileri üzerine çalışılmış; hem var olan probleme çözüm getirme yani problem odaklı yaklaşım, hem de duruma ilişkin duyguların ele alınması yani duygu odaklı stratejilere odaklanılmıştır (Kurşun, 2018). Bu stratejilerin kullanılması katılımcılara duygusal değişimler ve davranışsal değişimler olarak katkı sağlamıştır. Bu sürecin katılımcılara yaşamlarına engelli bir çocuğa sahip olmadan önceki hayatlarına yaklaşma imkânı tanınması hedeflenmiştir. Literatür bulgularına göre, engelli bir çocuğa sahip olmadan önceki hayatına en yakın yaşantıyı yaşayan ailelerin olumsuz yaşam deneyimleriyle daha kolay baş edebildikleri görülmüştür (Breitkreuz ve ark., 2014). Katılımcıların olumsuz duyguların kabul edilmesi, olumsuz duyguların kontrol edilmesi ve rahatlama şeklinde ifade ettikleri değişimler BDGT

müdahalesinden duygu odaklı stratejileri kullanmayı öğrenmek yoluyla faydalandıklarını düşündürmektedir. Problem odaklı başa çıkma stratejileri için ise, beş basamaklı problem çözme tekniği kullanılmıştır. Terapist burada problemi belirleme, olası çözüm yollarını tanımlama, olası çözüm yollarının güçlü ve zayıf yanlarını belirleme, en olası çözüm yolunu seçme, bu çözümün başarısını belirleyerek başarılı değilse alternatif yolları sunma adımlarını tanıtmıştır (Beidas ve ark., 2008; İlgar & Coşgun-İlgar, 2019). Ardından danışanlara seans arası ödevlerle bu adımları hayatlarındaki bir probleme uyarlamaları istenmiştir. Kullanılan bu teknik, nitel görüşmelerde ortaya çıkan kendini ifade edebilme, yakın ilişkilerde yaşanan değişimler faydalarının görülmesine yardımcı olmuş olabilir. Katılımcılar terapi ortamında öğrendikleri teknikleri bu sayede gerçek hayatlarına uyarlamış, birçok katılımcı grup süreci içerisinde sıkça paylaştığı problemleri bu teknikleri uygulayarak çözümlemeye çalışmıştır. Örneğin, annesinden yardım istemekte zorlanan ve olumsuz tepki alacağı için yardım istemekten kaçınan bir katılımcı bu düşüncelerini annesiyle paylaşmış ve daha sık yardım almaya başladığını belirtmiştir.

Ailelerine bakım veren ebeveynlerin psikolojik stres yaşadığı ve bu durumun öfke, anksiyete, gelecek kaygısı ve suçluluk gibi duygulara sebebiyet verebildiği görülmüştür (Küçüker ve ark., 2001; Budak ve ark., 2018). Bu kaygının kaynağını genel olarak ebeveynlerin bakım yükünün oluşturduğunu düşündüğümüzde, bu spesifik problemin üzerinde çalışıldığı grup ortamının onlar için daha faydalı olacağını söylemek mümkün olabilir. Bu gruplar, kişilere psikoeğitim ağırlıklı bir müdahale sunarak, kişilerin spesifik problemleri üzerinde çalışma fırsatı sunabilir (Thompson ve ark., 2000). Mevcut araştırma da psikoeğitim ağırlıklı bir BDGT müdahalesi olarak düzenlenmiştir ve katılımcılara SP'ye sahip bir çocukla yaşam süresince destek olmayı amaçlamıştır. Grubun katılımcılar açısından faydalarına bakıldığında ise; nitel analiz

bulgularında bu kısım gruba özgü faydalar temasında ele alınmıştır. Grup terapisi sürecinin önemli elementlerinden biri grubun gücü ve atmosferidir (Demir ve Koydemir, 2011). Yani katılımcıların fayda görmesi açısından grubun uyumu, kişilerin birbirini model alabilmesi, kişiler arası etkileşim, evrensellik, umut aşılama, bilgilendirici olması, duyguların açıkça konuşulabilmesi önemlidir (Yalom, 2002). Grupta yer alan kişiler ise gruptan alınan faydayı benzer biçimde model alma, grubun iyileştiriciliği, evrensellik, grup üyelerini kazanmak ve grup terapisine ilişkim önyargıların azalması temalarında açıklamışlardır. Grup terapisinin evrensellik ilkesi; yani kişilerin yaşantıları karşısında yalnız olmadıklarını düşünmeleri Yalom’a göre (2002) grup terapisinin iyileştirici etkilerinden biridir. BDGT müdahalesinde de katılımcılar terapisinin faydalarından bahsederken evrensellik ilkesini anladıklarını ve yalnız olmadıklarını gösteren grup ortamının onlara iyi geldiğini dile getirerek ifade etmişlerdir. Santelli ve diğerleri tarafından (1997) yapılan bir araştırma, engelli bir çocuğa sahip ailenin diğer engelli ailelerle iletişime girmeyi ve onlarla grup oluşturmayı tercih ettikleri, bu iletişimin de onlara kabul sürecinde yardımcı olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde, BDGT müdahalesinde de katılımcılar kendini anlayabilen, benzer deneyimlere, duygu ve düşüncelere sahip insanlarla bir arada olmanın onlara iyi geldiğini, yalnız hissetmediklerini belirterek grubun iyileştiriciliği ve evrensellik ilkelerine dikkat çekmişlerdir. Grubun diğer bir önemli yanı katılımcıların birbirini model alabiliyor olmasıdır. Katılımcılar diğer kişilerin ilişki kurma şekillerini gözlemleyebilir; duygularını açma ve birbirine destek olma konusunda diğerlerinden öğrenebilir (Barlow ve ark., 1982). Özellikle problem odaklı gruplarda ise katılımcılar diğer kişilerin problem çözme ya da baş etme yöntemlerini de model alabilir (Kuipers ve ark., 1997). SP’ye sahip çocukların ebeveynlerinden oluşan bu BDGT müdahalesinde ise katılımcılar model almayı benzer şekilde diğer

kişilerin ortak problemlerine karşı verdiği tepkilerden öğrenmek olarak tanımlamışlar ve bunun onlara yardımcı olduğundan bahsetmişlerdir. Grup üyelerini kazanmak, grubun iyileştiriciliği ve gruba ilişkin önyargıların azalması temaları özellikle bu örnekleme öne çıkan temalardır. BDGT müdahalesi, ebeveynlerin katılımını kolaylaştırmak sebebiyle çocuklarının öğrenim gördüğü okulda yapıldığından dolayı grupta yer alan ebeveynler çoğunlukla birbirini tanımakta, okulda bütün gün aynı ortamda vakit geçirmekteydiler. Bu sebeple, birbirini tanıyan insanların yer aldığı bir ortamda gizliliğin korunması ön görüşmelerde sıkça karşılaşılan endişe verici durumlardan biriydi. Ancak BDGT müdahalesinin ardından yapılan görüşmelerde anneler, bu önyargının grup içerisinde kırıldığından, yani gruba ilişkin önyargıların azalması temasından bahsetmiş, bunun sonucunda da BDGT bitiminin ardından da görüşecekleri insanlar kazandıklarını grup üyelerini kazanmak temasında ifade etmişlerdir. Ayrıca, grupta yer almanın, kişisel deneyimleri grup ortamında paylaşmanın onlara iyi geldiğini söylemişlerdir. Bu kazanımlar literatürde grup bütünlüğü olarak tanımlanan fenomenle örtüşmektedir. Yalom ve Leszcz (2005), grup bütünlüğünü gruptaki katılımcıların güven, aidiyet ve beraberlik deneyimlerine verilen isim olarak ifade etmişlerdir. Katılımcılar da gruptaki insanlarla paylaşımlarıyla anlaşılmiş hissettiklerini, birbirlerine güven duyduklarını, bu yüzden bu ilişkiyi grup bittikten sonra da sürdürmek istediklerini ifade etmişlerdir.

Çalışmanın örnekleme SP'ye sahip çocukların ebeveynleri olduğundan, terapiden alınan faydaların bu örnekleme özel yanırları da vardır. Bunlar içinde en belirgin temalar katılımcıların sosyal davranış değişimleri, kendine dönme ve SP'nin kabulü temalarıdır. Cavkaytar ve arkadaşları (2004) tarafından engelli bir çocuğa sahip annelerle yapılan bir çalışmada; ailelerin sosyal çevreyle kurulan ilişkilerinin kısıtlandığını ifade etmektedir. Ayrıca, Atilla-Demir ve Keskin (2018) tarafından

engelli çocuklara sahip annelerle yapılan bir araştırmada, annelerin sosyal ilişkilerinde daha temkinli oldukları görülmüştür. Buna ek olarak; ailelerin çocuklarıyla girdiği sosyal ortamlarda ise daha kaygılı olduğu görülmüştür (Yıldırım-Doğru & Arslan, 2008). Katılımcıların BGDТ müdahalesi sonrasındaki görüşlerine bakıldığında bu durumları sosyalleşme şeklinde ele almışlardır. Katılımcılar, terapi sonrası sosyal ortamlara daha rahat girdiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca kendi sosyallikleriyle ilgili adımlar attıklarını, geri çekildikleri sosyal ortamlara tekrar dahil olmak istediklerini belirtmişlerdir. Tanı sürecinden sonra devam eden sosyal çekilme literatür tarafından da desteklenmiştir. Örneğin, annelerin topluma uyum ve sosyalleşme sorunlarının tanı sürecinden sonra da devam ettiği; tanıdan sonra annelerin toplumdan uzaklaşmayı tercih edebildikleri görülmektedir (Blackedge ve Hayes, 2006). Oysa ki, engelli bir çocuğa sahip ailelerde, engelli çocuğa sahip olmadan önceki hayatına en yakın yaşantıyı kurabilen kişilerin bu zorlu yaşantıya daha kolay ayak uydurabildiği görülmüştür (Breitkreuz ve ark., 2014). Dolayısıyla, aileler yaşam deneyimlerinin zorlayıcı tarafına odaklanıp hayatlarını bu deneyimler penceresinden yaşamaya devam ettikleri takdirde yaşantılarının devamında da işlevsiz tepkiler verebilmekte, BGDТ müdahalesinde bunların ele alınıp değişime gidilmesinin ise ailelere yaşantılarına uyum sağlama açısından da fayda verebileceğini göstermektedir. Ayrıca, elde edilen bulgulara göre sosyal çekilmenin sadece sosyal ortamlardan ya da arkadaş çevresinden fiziksel olarak uzaklaşma olmadığı; toplumun tepkilerinden duyulan rahatsızlıkla bir geri çekilmenin de var olduğunu göstermiştir. Yaşantısal kaçınmada değişim ve topluma karşı tepkilerde değişim temaları bu konuları ifade etmektedir. Yaşantısal kaçınma literatürde olumsuz olarak değerlendirilen eylemlerin etki veya sıklığını azaltmak amacıyla yapılan davranışlar olarak ifade edilmektedir (Hayes ve ark., 1996). Ancak bu kaçınma uzun vadede problemlerin devam etmesine sebebiyet verdiği için

bu kaçınmanın üzerine çalışılmasının önemli olduğunu göstermektedir (Hayes ve ark., 2012). Katılımcılar, müdahale sürecinden önce anlaşılmamış hissettikleri için sağlıklı gelişimli çocuğa sahip annelerle konuşmanın, onların çocuklarıyla alakalı dertlerini dinlemekten de kaçındıklarını ancak BDGT müdahalesinden sonra bu durumun değiştiğini ifade etmişlerdir. Ayrıca, engelli bir çocuğa sahip aileler sosyalleştikleri zamanlarda sıkça diğer insanların tepkilerinden rahatsız olduklarını, kendilerinin de her dışarı çıkmalarında insanların tepkilerini gözlemlemeye başladıklarını söylemişlerdir. Bu gözlemlere dayanarak kişilere sürekli bir tepki vermenin ise kendileri için de yıpratıcı bir süreç olduğundan bahsetmişlerdir (Karakuş ve Kırlioğlu, 2019). Bu çalışmada BDGT katılımcıları bu konudaki davranışlarının değiştiğini ve bunun kendilerine de rahatlama hissini verdiğini belirtmişlerdir.

Dikkat çekici bir diğer tema ise engelli çocuğa sahip başka insanlar için harekete geçme temasıdır. Bu ifade engelli hak savunuculuğu olarak da bilinen, ailelerin çocuklarının ihtiyaç duydukları hizmeti ve toplumdaki kabulünü sağlayabilmek adına çocukları adına hak savunuculuğu yapabilmelerini ifade etmektedir (Burke ve Hodapp, 2016; Conley Wright ve Taylor, 2014). Başka bir tanıma göre hak savunuculuğu, bir sorunu çözebilmek için elde olan kaynakları kullanabilme ve sorunların karşısında gerçekleştirilebilecek eylemlerin belirlenmesi ve uygulanmasını ifade etmektedir (Turnbull ve ark., 2006). Bulgularda yer alan engelli çocuğa sahip başka insanlar için harekete geçmek teması de tam olarak bunu kapsamakta ve annelerin kendilerinden başka insanların kendi yaşadıkları problemlerle karşılaşmamaları için toplumda bunları göz önüne getirmek ve bunlara yönelik harekete geçmeyi hedeflemeyi ifade etmektedir.

SP'nin kabulü ise bazı katılımcılarda rastlanan önemli bir temadır. Budak ve arkadaşları (2018) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada tanıyı kabullenmede

zorluk yaşıyan ailelerde eşler arası ilişki, toplumun tepkilerinden duyulan rahatsızlık gibi temaları da beraberinde getirdiği görülmüştür. Akkök tarafından yapılan bir araştırmada ise, annelerin “normal” çocuklarını kaybetmenin verdiği acıyı yaşarken tanıyı kabul etmekte zorlandıklarını ve bu durumda stres, umutsuzluk ve depresyon düzeylerinde artış yarattığını göstermektedir (1989). Tanıyı kabul aşamasında olan ailelerin ise yaşam deneyimleri esnasında ortaya çıkabilecek zorlu yaşantılara karşı hazırlık içerisinde olabileceği ancak kabul sürecinin stresli durumlarla birlikte uyum içerisinde olabilecek bir süreç olması gerektiği görülmüştür (Gargiulo, 1985; Görgü, 2005). BDGT müdahalesi esnasında katılımcıların yaşantıları tanı sürecinden itibaren ele alınmış, gruptaki kişilerin benzer deneyimleri vurgulanmış, sürecin devamında kişiler sağlıklı bir çocuğa sahip olmakla, SP’ye sahip bir çocuğu bulunmanın ortak yanları olduğunu keşfetmişlerdir. Bu ortaklıkların kendilerine iyi geldiğini ve aslında ebeveyn olmanın benzer koşullar içerdiğini dile getiren katılımcılar bu düşüncelerin SP’nin kabulü konusunda onlara yardımcı olduğundan bahsetmişlerdir. Bu kabulün ise onların yaşamlarında kolaylaştırıcı bir rol oynayabileceği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmanın örnekleme özel bir başka bulgusu gruba ilişkin değiştirilebilecek yanlardır. Grup terapileri olağan koşullarda birbirlerini tanımayan grup üyelerinin bir araya geldiği, 60-90 dakika arasında tek oturum şeklinde yapılan bir müdahaledir (Yalom ve Leszcz 2020) Ancak, belirtildiği gibi SP’ye sahip çocukların anneleri Türkiye’nin tek tersten kaynaştırma okulu olan Gökkuşığı İlkokuluna gitmekte ve bu okula alım şartlarından biri çocuğa sürekli bakım verebilecek birinin okulda bulunmasıdır. Bu görevi genellikle anneler üstlenmekte ve teneffüs araları veya herhangi bir ihtiyaç durumunda çocuklarına bakım verebilmek amacıyla tüm günlerini okulda geçirmektedirler. Bu durumda BDGT müdahalesi de bu okulda gerçekleştirildiğinden grup üyeleri bir kişi haricinde bu okulda bulunmakta

ve birbirlerini tanımaktaydılar. Bu durum gruba güvenme zorluğu olarak ele alınan temanın ortaya çıkmasına sebebiyet vermiştir. Ayrıca bahsedildiği gibi teneffüslerde çocuklarına bakım verilmesi gerekliliği dolayısıyla BDGT müdahalesi de iki oturum şeklinde, teneffüs araları verilerek gerçekleştirilmiştir ve bu durum çocuğa bakım arası verilmesi temasını ortaya çıkarmıştır. Buna göre, verilen ara sebebiyle katılımcılarda konuşulan konulara ve ortaya çıkan duygulara da ara verilmesi gerekliliğine sebep olmuştur. Bu ayrıca konunun dağılması temasını da oluşturmuştur. Verilen aradan sonra konunun devam etmesinde zorluk yaşanmıştır. Buna ek olarak; katılımcılar BDGT müdahalesinin ilk seanslarında kendi duyguları ve yaşantıları hakkında konuşmakta zorlanmış ve dış dünyadaki kişiler ya da konular hakkında konuşma eğilimi yaşamışlardır. Son olarak terapi süresinin uzatılması konusu katılımcıların tamamı tarafından dile getirilen 10 seanslık terapi süresinin uzatılmasını ifade etmektedir. Dolayısıyla, ölçek puanlarında gruplar arası karşılaştırmalarda anlamlı bir fark görülmemesinin bir sebebi de terapi koşullarının tam anlamıyla ideal olmamasından kaynaklanabilir.

6.2. BDGT'nin Bireysel Etkileri

Bireysel katılımcıların BDGT müdahalesi öncesi ve sonrasında aldıkları ölçek puanlarının güvenilir değişim endeksine göre incelenmesine dayalı bulgulara göre değerlendirildiğinde; bireysel iyi oluş, aile yaşam kalitesi ve sosyal dahil olma ölçeklerinde anlamlı değişim göstermeyen iki katılımcı bulunmaktadır. Bu katılımcılar için terapiden alınan faydanın ölçek puanlarına yansımama sebeplerine bakıldığında; bunlardan birisi kişilerin müdahale öncesinde hali hazırda yüksek puanlara sahip olması olabilir. BDGT müdahalesini yürüten araştırmacının da katılımcılar hakkındaki görüşlerine bakıldığında bu iki kişinin ailelerinden ve özellikle eşlerinden destek

alabilen, yaşantılarında işlevselliğini sürdürebilen, kendi sosyal yaşantıları olan, kendilerine zaman ayırma çabası olan kişiler olduğu görölmüştür. Literatür bulgularına göre; sosyal ilişkileri iyi olan, çevresinden destek alabilen, başarılı olan kişilerin psikolojik iyi oluşunun daha yüksek olduğu (Belen ve Yıldırım, 2020; Lyubomirsky ve ark, 2005; Breitzkreuz ve ark., 2014); bu iyi oluşun ebeveynlerin psikolojik sağlığı için koruyucu bir faktör olabileceği görölmüştür (LLinares ve ark., 2020). Aile yaşam kalitesi bakımından ise; kişilerin algılanan aile yaşam kalitesinin öğrenim durumu, çalışma durumuyla ilişkili olduğu görölmüştür (Aydiner ve Boylu, 2007). Ölçek puanları arasında GDE'ye göre fark bulunmayan katılımcılar üniversite mezunu olan ve çalışmaya devam eden ebeveynlerden oluşmaktadır. Katılımcılar sosyal dahil olma açısından değerlendirildiğinde ise; bireylerin etrafında onlara değerli olduğunu hatırlatacak, dertlerini paylaşılabilecekleri insanların bulunması yani duygusal açılardan desteklenmeleri sosyal dahil olmayı artıracak etkilere sahiptir (Sucuoğlu, 2009). Bu sosyal desteğe sahip olmak kişinin içinde bulunduğu olumsuz yaşam deneyimleriyle daha iyi baş etmesini ve uyum sağlamasını kolaylaştırır, ailelerin çocuklarının durumlarını daha kolay kabul etmesine yardımcı olur (Durmuş ve Yeşilyaprak, 2019; Dönmez ve ark., 2001). GDE bulgularına göre fayda görmeyen katılımcılar ise kendilerini BDGT sürecinde, sosyal çevrelerinden destek isteyebilen, özellikle eş desteği alabilen, sosyal yaşantılarına devam etmek için çaba gösteren, bu süreçte çocuğuna bakım verebilecek kişiler olduklarını ifade etmişlerdir. Çevresi tarafından desteklenen kişilerin aile yaşam kalitesi ve iyi oluşlarının çevresi tarafından desteklenmeyen ailelere oranla daha yüksek olduğu düşünöldüğünde (Canarslan ve Ahmetoğlu, 2015), bu katılımcılarda ölçekler bazında anlamlı bir fark görölmemesi açıklanabilir. Ayrıca, nitel görüşmelerde dikkat çeken bir bilgi, bir katılımcının aile yaşam kalitesi konusundaki farklılıklara istinaden sorulan sorulara eşinin de terapi

alırsa bazı şeylerin değişeceğini, sadece kendi değişimiyle bu konuda fazla bir fayda göremeyeceğini düşündüğünü söylemesidir. Bu konuda yer alan literatür bilgilerine bakıldığında; engelli çocuğa sahip ailelerde eşler arasındaki ilişki problemlerinin genellikle iletişimsizlikten kaynaklandığını, kişilerin bu problemleri nasıl çözeceklerinin farkında olsalar da karşılıklı olarak işlevsel adım atmakta zorlandıklarını göstermektedir (Cassidy ve ark., 2008). BDGT müdahalesinin aile ilişkilerini temel alan bir yaklaşımı olmaması, BDGT'nin doğası gereği kişilerin kendi bilişlerine ve işlevsiz düşüncelerini keşfetme ve bunları değiştirme amacı taşıması bu terapinin aile yaşam kalitesi konusunda yetersiz kalmış olabileceğini düşündürmektedir (Beck, 2005).

Öte yandan, ölçeklerde BDGT müdahalesinde fark görülmemesi, bu katılımcıların BDGT müdahalesinden hiç fayda görmediği anlamına gelmemektedir. Bu kişilerin görüşmelere verdikleri yanıtlar incelendiğinde, katılımcılar kişilerin bilişsel değişim temalarından kendine dönme, alternatif düşünce geliştirme, empati kurabilmek, duyguların kabulü ve SP'nin kabulü temalarından fayda gördüklerini belirtmişlerdir. Duygusal değişimler, gruba özgü faydalar ve gruba ilişkin değiştirilebilecek yanlar temalarının tamamını belirtmişlerdir. Öte yandan, bu kişilerde davranışsal değişimler temalarına bakıldığında; kendini ifade edebilmek, yakın ilişkilerde yaşanan değişim, kişisel hedefler oluşturulması, sosyalleşme ve yaşantısal kaçınmada değişim temaları görülmüştür. Anlaşıldığı üzere, katılımcılar ölçek puanlarında anlamlı bir değişim göstermeseler de BDGT müdahalesinden fayda gördüklerini belirtmişlerdir.

Bir diğer katılımcı grubu ise, BDGT sonrası anlamlı bir fark gösteren ancak bu farkın iki ay sonra gerçekleştirilen izleme testinde kaybolduğu katılımcılardır. Bu katılımcıların ön-test ve son-test GDE'ye bakıldığında katılımcıların ölçek

puanlarında anlamlı bir azalma olduğu görülmüştür. Ön-test izleme-testi analizine göre ise bu fark sürdürülmemiştir. Araştırmanın hipotezleri kapsamında katılımcıların BDGT müdahalesinden sonra iyi oluş, aile yaşam kalitesi ve sosyal dahil olma ölçek puanlarında artış görüleceği düşünülmekteydi. Ancak bu katılımcılarda tersi bir etki görülmüştür. Bu durumun sebeplerine bakıldığında; yukarıda bahsedilen iç görü kavramı ortaya çıkmaktadır. Bu katılımcıların ön görüşme ve BDGT müdahalesindeki ifadelerine bakıldığında; kişiler kendilerini işlevselliklerini iyi şekilde sürdüren, olumsuz duyguları sıkça yaşamayan, SP tanısını kabul ettiğini ve yaşantısına bu şekilde devam ettiğini belirten katılımcılardı. Ancak müdahale içerisinde kişiler bu söylemlerinin altında güçlü görünme isteği olduğundan bahsetmişlerdir. Duygularını açıkça ifade etmemenin ve etrafa güçlü görünmenin onları daha işlevsel yapacağını düşündüğünü belirten katılımcılar, duyguları kabul etmenin ve ifade etmenin onları güçsüz yapacağından ve dolayısıyla çocuklarına bakım vermelerinin zorlaşacağını düşündüklerini ifade etmişlerdir. Terapi sürecinde bu işlevsiz düşünceler ele alınmış ve bu düşüncelere alternatifler getirilmiştir. Bu sayede kişilerin kendi davranışlarının farkına varması, problemlerini anlaması ve çarpıtılmış inançlarını ele almalarına imkân tanınmıştır (Aslan ve Altınöz, 2010; Aslan ve ark., 2005; Beck ve ark., 2004). İçgörü kazanımının her zaman duygusal rahatlamayı sağlamıyor olduğu düşünüldüğünde (Gladding, 2003) kişilerin kendi problemlerini ve olumsuz duygularını kabul etmelerinin ölçek puanlarına bir yükselme yerine düşüşe sebebiyet vermesi, kendilerini daha gerçekçi değerlendirmelerinden kaynaklanıyor olabilir. Öte yandan, bu düşüşün izleme testine kaybolmasının sebepleri nitel analize başvurularak anlaşılabilir. Bu katılımcıların terapiden gördüğü faydaya bakıldığında kişiler; bilişsel değişimler temalarında sadece düşüncenin geçerliliğini sorgulamak ve duyguların kabulü temalarına rastlanmış, davranışsal değişimlerde ise kendini ifade edebilmek,

yakın ilişkilerde yaşanan değişim ve kişisel hedefler oluşturulması temaları görülmüştür ancak sosyal davranış değişimlerinin herhangi bir temasına rastlanmamıştır. Duygusal değişimde tüm temalar görülürken, gruba özgü faydalar temasında grubun iyileştiriciliği ve evrensellik temalarına rastlanmıştır. BDGT kişilerin duygu, düşünce ve davranış arasındaki örüntüyü keşfettikten sonra işlevsiz düşüncelerin fark edilmesi, ardından bu düşüncelerin kişileri nasıl etkilediğinin bulunmasını amaçlar (Bernstein ve Christner, 2016). İzleme testinde farkın anlamlılığını sürdürmediği iki katılımcı da bu adımlardan nitel görüşmelerde bahsetmiştir. Ancak, bir sonraki aşamada kişiler bu işlevsiz düşüncelerine yanıt vermeyi ve bunlara alternatif geliştirmeyi öğrenmeli ve arkasından problem çözme becerileri ve bilişsel yeniden yapılandırma gibi tekniklerle bu kazanımlar davranış değişikliklerine dönüştürülmelidir (Onbaşıoğlu, 2004; Bernstein ve Christner, 2016). Katılımcılar düşüncelerinin geçerliliğini sorguladıklarından bahsetmiş ancak bunlara alternatif üretmekten ya da kendini ifade edebilmek harici bir davranış değişikliğine gittiklerinden bahsetmemişlerdir. BDGT müdahalesinin temelini oluşturan bu adımların birkaçının atılması katılımcılar açısından yadsınmaması gereken bir ilerlemedir, neticede değişim için önce farkındalık gerekmektedir ancak bu adımların tamamının atılmaması da BDGT müdahalesinin etkisinin izleme testinde kaybolmasında etkili olmuş olabilir.

Son katılımcı grubu ise GDE'ye göre ön-test ve son-test analizinde anlamlı fark gösteren ve bu farkı izleme testinde de sürdüren katılımcılardan oluşmaktadır. Bu katılımcılardan biri testlerde anlamlı bir azalma gösterirken diğer katılımcının ölçek puanları genel olarak artış göstermektedir. Bu katılımcıların nitel bulgularına göre; bilişsel değişimler temasında, kendine dönme, düşüncenin geçerliliğini sorgulamak, alternatif düşünce geliştirmek, empati kurabilmek, fedakârlık, duyguların kabulü

temaları görülmekte; davranışsal değişimler temasında kendini ifade edebilmek, yakın ilişkilerde yaşanan değişim, topluma karşı tepkilerde değişim, engelli çocuğa sahip başka kişiler için harekete geçmek ve sosyalleşmek temaları yer almıştır. Duygusal değişimler temalarının tamamı görülürken; gruba özgü faydalar temasında grubun iyileştiriciliği, evrensellik, grup üyelerini kazanmak ve grup terapisine ilişkin ön yargıların azalması temaları görülmektedir. Bu temalara bakıldığında bu katılımcı grubunun diğer gruplara göre daha fazla temadan daha sıkça bahsettiği dikkat çekmektedir. Bu iki katılımcının yukarda bahsedilen BDGT müdahalesinin adımlarından bilişsel değişimlerin duygusal değişimlerle takip edilmesi ve bunların davranışsal değişikliklerle sürdürülmesi adımlarını da takip ettiği söylenebilir. Öte yandan bir katılımcıda anlamlı bir artış, bir katılımcıda anlamlı bir azalış görülmektedir. Bireysel iyi oluş ve sosyal dahil olma ölçeklerinde anlamlı bir artış gösteren katılımcı ön görüşmelerde ve BGDT müdahalesinde yaşantısıyla ilgili toplumun tepkilerinden rahatsız olduğunu, öfke problemleri yaşadığını, kendisine hiç zaman ayıramadığını belirtmiştir. Daha sonra BDGT süresince bu problemlerinin üstesinden gelmek için çaba gösteren, gruba en fazla devamlılık gösteren, seans arasında verilen ödevleri haftalık olarak tamamlayan ve süreç içerisinde davranış değişiklikleriyle gruba model olan bir katılımcı olmuştur. Ödevlerin seans aralarında öğrenilen kazanımların hayata geçirilmesini sağladığı bilinmektedir (Patterson, 2000). Dolayısıyla bu katılımcının terapiden gördüğü faydanın süreğen olmasının sebeplerinden birinin bu olduğu düşünülebilir.

Bütün ölçek puanlarında anlamlı bir azalma olan ve bu farkın izleme testinde korunduğu son katılımcının ön görüşme ve BGDT süreci değerlendirildiğinde; bu katılımcı yaşamından genel olarak memnun olduğunu, hayatında çocuğunun engel durumu dahil olmak üzere hiçbir şeyi değiştirmek istemeyeceğini belirten, kendini

genel olarak neşeli olarak ifade eden, engelli çocuğunun ona verilmesinin bir sebebi olduğunu düşünen bir katılımcıydı. Bu katılımcının da başka katılımcılarda olduğu gibi; kendi yaşantılarını gerçekçi değerlendirmeyi ve olumsuz duyguların da varlığını kabul etmeyi öğrendiği yani iç görü kazandığı düşünülmektedir. (Gladding, 2003).



BÖLÜM VII

SONUÇ

Mevcut araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde, nicel ölçümlerde grup düzeyinde anlamlı farklılıklar görülememiş olsa da bireysel düzeyde değişim gösteren üçte birlik bir grup bulunduğu ve nitel görüşmelerin genelinde BDGT müdahalesinin katılımcılara fayda sağlayan bazı yönleri olabildiği görülmüştür. Bu etkinin boyutları katılımcıdan katılımcıya farklılık göstermekle birlikte katılımcılar terapi müdahalesinden sonra rahatladıklarını, kendi duygu, düşünce ve davranışları arasındaki ilişkiyi kavrayabildiklerinden bahsetmişlerdir. Kimi katılımcılar bu farkındalıkları biliş ve davranış düzeyine taşıyarak değişikliklere gitmiş, kimi katılımcılar fark etme seviyesinde kalmış olsalar da her katılımcı terapi sürecinden kendi kazanımlarını elde etmiştir. Bu çalışmada grup formatında uygulanan bir müdahale programında dahi her danışanın yaşantılarının, deneyimlerinin ve hayata bakış açısının biricik olmasıyla birlikte biricik kazanımlarının da olduğu sonucuna varılmıştır.

Mevcut çalışmanın güçlü yanlarından biri, nicel ve nitel yöntemlerin bir arada kullanılmış olmasıdır. Nitel araştırma deseni katılımcıların terapi deneyimlerini ve müdahale sürecinden gördükleri faydayı ayrıntılı bir şekilde aktarılmasına yardımcı olmuştur. Bu çalışma klinik bir müdahale çalışması olduğundan; nitel yöntemlerin ve farklı nicel yöntemlerin kullanılması müdahalenin katılımcılar açısından hangi yönlerden etkili olduğunu, hangi yanlarının geliştirilmesi gerektiğini açıkça ortaya konulmasını sağlamıştır. BDGT müdahalesi bir grup çalışması olsa da, terapinin her birey üzerinde farklı etkileri olabilir. Dolayısıyla bu etkilerin hem nicel hem de nitel

şekilde araştırılmasının literatüre anlamlı bir katkı yapacağı düşünülmektedir. Ayrıca müdahale öncesi bulgulara bakıldığında deney ve kontrol grubunun arasında anlamlı bir fark bulunmaması, grupların birbirine denk olduğunu, süreç bulgularının yorumlanması açısından herhangi bir karıştırıcı etki olmadığını göstermektedir. Bu da araştırmanın güçlü yanlarından bir tanesidir.

Literatür incelendiğinde, SP'ye sahip çocukların ebeveynleriyle gerçekleştirilen bir BDGT müdahale etkililik çalışması bulunmadığı görülmektedir. Bu özel örnekleme gerçekleştirilen ve karma yöntem kullanılan bu çalışmanın literatüre önemli bir katkı sağlayacağı ve ilerideki çalışmalar için yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Ayrıca literatür incelendiğinde yapılan müdahale çalışmalarının çoğunun OSB'ye sahip çocukların ebeveynlerini içerdiği görülmüştür. Ülkemizde çocukluk çağında en sık görülen engel durumu olan SP hakkında böyle bir müdahale çalışması yapmak bu açıdan da önem arz etmektedir. Mevcut çalışmada BDGT'nin bilişsel, davranışsal ve duygusal değişimler ve gruptan alınan faydalar bakımından etkili olduğuna dair ipuçları edinilmiştir.

Bu tez çalışması SP'ye sahip çocukların ebeveynleriyle kanıta dayalı psikolojik destek verilmesi oldukça önemli bir konu olduğunu yeniden göstermektedir. SP'ye sahip çocukları bulunan aileler, engelli bir çocuğa sahip olmanın getirdiği zorluklar sebebiyle sorunlar yaşamaktadır. Bu sorunlar ebeveynlerin duygu durumlarını, çekirdek ve geniş aileyle yaşanan iletişimlerini ve sosyal ilişkilerini etkileyebilmektedir. Dolayısıyla, SP'ye sahip çocuğu bulunan ebeveynlerin deneyimlerini, yaşama dair algılarını ve bunların etrafında şekillenen duygu ve düşüncelerini anlamak sürecin önemli bir parçasıdır. Bu deneyimlerle şekillenen bakış açılarını, işlevsiz düşünce örüntülerini fark ettirmek ve bunları değiştirerek kişilerin yaşantısal işlevselliğini artırmak ise destek programlarının önemli bir amacıdır. Bu

Çalışma ise; Bilişsel Davranış temelli grup terapisinin SP'ye sahip çocukların ebeveynlerini destekleme konusunda yararlı olabileceğini göstermektedir.

Mevcut araştırmanın kısıtlılıkları arasında; katılımcıların nitel görüşmelerde bahsettiği gruba ilişkin değiştirilebilecek yanlar teması bulunmaktadır. Buna göre, terapisinin çocuklara bakım verilmek amacıyla ara verilmesi, terapi süresinin uzunluğu bunlara örnek olabilir. Dolayısıyla; daha uzun süreli tedavi planları geliştirilmesi, katılımcıların çocuklarına grup terapisini esnasında bakım verilmesiyle birlikte terapi sürecinin bölünmemesi sonraki araştırmalarda dikkat edilmesi gereken yanlardan olabilir. Bunlara ek olarak araştırmanın kısıtlı yanlarından bir tanesi de katılımcı sayısının azlığı ve gruplara atanmanın tamamen seçkisiz şekilde yapılamamasıdır. İleriki çalışmalarda katılımcı sayıları artırılmalı ve deneysel desen kullanılırsa katılımcıların, gruplara atanması mümkünse tamamen seçkisiz şekilde yapılmalıdır. Ayrıca araştırma ebeveynlerin engelli bir çocuğa sahip olma deneyimi üzerine olsa da mevcut araştırmada sadece anneler bulunmaktadır. Araştırmalar ocuğa bakım verme sürecinde annelerin daha çok etkilendiğine işaret etse de; aile sisteminin bir parçası olan babalar da gelecek araştırmalara ve psikoterapi sürecine dahil edilebilir. Gerçekleştirilen çalışmada bütün katılımcılar çocukları aynı okula giden velilerden oluştuğundan, gelecek araştırmalarda temsiliyet gücünü artırmak adına daha geniş bir örnekleme ulaşılabilir.

Katılımcılar psikolojik desteğe en çok tanıyı öğrendikleri zaman ihtiyaç duyduklarını, bu süreçte yeterli bilgi sahibi olmadıkları için yaşadıkları belirsizlik hissi ve sağlıklı bir çocuğu kaybetmenin yasını nasıl aşacağını bilmediklerinden bahsetmişlerdir. Engelli ocuğa sahip ailelerde, tedavi süreçlerine aileleri de içeren psikolojik bir destek programının entegre edilmesi ve bunun tanı sürecinden sonra başlatılması önem arz etmektedir. Engelli bir çocuğun topluma kazandırılması önce

ailede başlayan bir süreçtir ve bu süreçte ailenin psikolojik sağlığına dair yapılacak çalışmaların hepsi engelli bir bireyin topluma kazandırılmasına da ön ayak olacaktır.



KAYNAKÇA

- Ahmetoğlu, E., & Aral, N. (2004). Zihinsel engelli çocukların kardeş ilişkilerinin anne ve kardeş algılarına göre değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksek Okulu, Bilimsel Araştırma ve İncelemeler, Yayın, (6)*, 185-186.
- Akdoğan, R., & Türküm, A. S. (2014). Psikolojik yardım sürecinde terapötik bir hedef olarak içgörü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 6(4)*, 375-388.
- Akoğlu, G., Şahin, H., & Çakmak, A. (2018, October). Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin aile yaşam kalitesi ve mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. In *International Congress on Political, Economic and Social Studies*(pp. 112-125).
- Akkök, F. (1989). Özürlü bir çocuğa sahip anne babaların kaygı ve endişe düzeyini ölçme aracının güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Psikoloji Dergisi, 7(23)*, 26-38.
- Akkok, F. (1994). An overview of parent training and counselling with the parents of children with mental disabilities and autism in Turkey. *International Journal for the Advancement of Counselling, 17(2)*, 129-138.
- Akmeşe, P., Mutlu, A., Öğretmen, T., & D'Alessandro, H. (2015). Serebral Palsili ve Sağlıklı Çocukların Annelerinin Depresyon Düzeyleri Arasında Fark Var Mıdır. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 24(3)*, 83-8.
- Aktan, O., Orakcı, Ş., & Durnalı, M. (2020). Investigation of the relationship between burnout, life satisfaction and quality of life in parents of children with disabilities. *European Journal of Special Needs Education, 35(5)*, 679-695.

- Alma, M. A., Van der Mei, S. F., Groothoff, J. W., & Suurmeijer, T. P. (2012). Determinants of social participation of visually impaired older adults. *Quality of Life Research*, 21, 87-97.
- Altindag, Ö., Işcan, A., Akcan, S., Koksall, S., Erçin, M., & Ege, L. (2007). Anxiety and Depression Levels in Mothers of Children with Cerebral Palsy. *Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Turkiye Fiziksel Tip ve Rehabilitasyon Dergisi*, 53(1).
- Araújo, C. A. C. D., Paz-Lourido, B., & Gelabert, S. V. (2016). Types of support to families of children with disabilities and their influence on family quality of life. *Ciencia & saude coletiva*, 21, 3121-3130.
- Arslan, G. (2016). Psychological maltreatment, emotional and behavioral problems in adolescents: The mediating role of resilience and self-esteem. *Child abuse & neglect*, 52, 200-209.
- Arslan, G., & Coşkun, M. (2020). Student subjective wellbeing, school functioning, and psychological adjustment in high school adolescents: A latent variable analysis. *Journal of Positive School Psychology*, 4(2), 153-164.
- Artan, G. (2016). *Serebral palsili çocuklara bakım verenlerin yüküne etki eden faktörlerin belirlenmesi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Aslan S, Altınöz AE. İçgörü kavramı ve şizofreni. *RCHP*, 4(1-2), 23-32.
- Aslan, S., Türkçapar, H., Güney, E., Eren, N., Akkoca, Y., Uğurlu, M., & Karakaş, G. (2005). Beck Bilişsel İçgörü Ölçeği Türkçe Formunun şizofrenik hastalar için güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 8(4), 186-196.
- Atila Demir, S., & Keskin, G. (2018). Zihinsel engelli çocuğa sahip olan annelerin karşılaştıkları güçlükler: Nitel bir çalışma [The challenges that mothers of

- metally handicapped children are facing with: A qualitative research]. *International Journal of Social Science*, 66, 357-372.
- Aydın, R. (2009). Serebral palsi epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J PM&R-Special Topics 2 (2)*, 1-7.
- Aydiner Boylu, A., & Terzioğlu, G. (2007). Ailelerin yaşam kalitelerini etkileyen bazı objektif ve sübjektif göstergelerin incelenmesi.
- AYYILDIZ, T., Şener, D. K., KULAKÇI, H., & Veren, F. (2012). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin stresle baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11(2), 1-12.
- Barlow, J. H., Cullen-Powell, L. A., & Cheshire, A. (2006). Psychological well-being among mothers of children with cerebral palsy. *Early Child Development and Care*, 176(3-4), 421-428
- Barlow, S., Hansen, W. D., Fuhrman, A. J., & Finley, R. (1982). Leader communication style: Effects on members of small groups. *Small Group Behavior*, 13(4), 518-531.
- Barrera, T. L., Mott, J. M., Hofstein, R. F., & Teng, E. J. (2013). A meta-analytic review of exposure in group cognitive behavioral therapy for posttraumatic stress disorder. *Clinical psychology review*, 33(1), 24-32.
- Basaran, A., Karadavut, K. I., Uneri, S. O., Balbaloglu, O., & Atasoy, N. (2013). The effect of having a children with cerebral palsy on quality of life, burn-out, depression and anxiety scores: a comparative study. *Eur J Phys Rehabil Med*, 49(6), 815-22.
- Basch, M. F. (1983). Empathic understanding: A review of the concept and some theoretical considerations. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 31(1), 101-126.

- Beck, A. T., Baruch, E., Balter, J. M., Steer, R. A., & Warman, D. M. (2004). A new instrument for measuring insight: the Beck Cognitive Insight Scale. *Schizophrenia research*, 68(2-3), 319-329.
- Belen, H., & Yildirim, M. (2020). Psychometric analysis of inflexibility of happiness in undergraduate students: A reliability and validity study. *Journal of Positive School Psychology*, 4(1), 69-78.
- Bertelli, M., Bianco, A., Rossi, M., Scuticchio, D., & Brown, I. (2011). Relationship between individual quality of life and family quality of life for people with intellectual disability living in Italy. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(12), 1136–1150. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01464.x>
- Beck, A. T. (1970). Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy. *Behavior Therapy*, 1(2), 184–200. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(70\)80030-2](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(70)80030-2)
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Penguin.
- Beidas, R. S., Podell, J., & Kendall, P. C. (2008). Cognitive-behavioral treatment for child and adolescent anxiety: The Coping Cat Program. *Handbook of evidence-based treatment manuals for children and adolescents*, 2, 869-923.
- Benutto, J. D. (2015). *Burnout, quality of life, depression, and anxiety among parental caregivers of children with cerebral palsy* (Doctoral dissertation, The Wright Institute).
- Binder, P. E., Moltu, C., Hummelsund, D., Sagen, S. H., & Holgersen, H. (2011). Meeting an adult ally on the way out into the world: Adolescent patients' experiences of useful psychotherapeutic ways of working at an age when independence really matters. *Psychotherapy Research*, 21(5), 554-566.

- Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2006). Using acceptance and commitment training in the support of parents of children diagnosed with autism. *Child & Family Behavior Therapy*, 28(1), 1-18.
- Blacher, J., & Baker, B. L. (2007). Positive impact of intellectual disability on families. *American Journal on Mental Retardation*, 112(5), 330-348.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Brehaut, J. C., Kohen, D. E., Raina, P., Walter, S. D., Russell, D. J., Swinton, M., ... & Rosenbaum, P. (2004). The health of primary caregivers of children with cerebral palsy: how does it compare with that of other Canadian caregivers?. *Pediatrics*, 114(2), e182-e191.
- Breitkreuz, R., Wunderli, L., Savage, A., & McConnell, D. (2014). Rethinking resilience in families of children with disabilities: A socioecological approach. *Community, Work & Family*, 17(3), 346-365.
- Brotherton, A. M., Abbott, J., & Aggett, P. J. (2007). The impact of percutaneous endoscopic gastrostomy feeding in children; the parental perspective. *Child: care, health and development*, 33(5), 539-546.
- Brouillette, R. (2023). *Your Coping Skills Aren't Working: How to Break Free from the Habits that Once Helped You But Now Hold You Back*. New Harbinger Publications.
- Brown, I., Anand, S., Fung, W. A., Isaacs, B., & Baum, N. (2003). Family quality of life: Canadian results from an international study. *Journal of developmental and physical disabilities*, 15, 207-230.
- Bolch, C. E., Davis, P. G., Umstad, M. P., & Fisher, J. R. (2012). Multiple birth families with children with special needs: A qualitative investigation of mothers' experiences. *Twin Research and Human Genetics*, 15(4), 503-515.

- Bowes, S., Lowes, L., Warner, J., & Gregory, J. W. (2009). Chronic sorrow in parents of children with type 1 diabetes. *Journal of advanced nursing*, 65(5), 992-1000.
- Burke, M. M., & Sandman, L. (2015). In the voices of parents: Suggestions for the next IDEA reauthorization. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 40(1), 71-85.
- Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profil: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3).
- Cameron, S. J., Snowdon, A., & Orr, R. R. (1992). Emotions experienced by mothers of children with developmental disabilities. *Children's health care*, 21(2), 96-102.
- Cassidy, A., McConkey, R., Truesdale-Kennedy, M., & Slevin, E. (2008). Preschoolers with autism spectrum disorders: The impact on families and the supports available to them. *Early Child Development and Care*, 178(2), 115-128.
- Canarşlan, H., & Ahmetoğlu, E. (2015). Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitesinin incelenmesi. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(1), 13-31.
- Cantwell, J., Muldoon, O. T., & Gallagher, S. (2014). Social support and mastery influence the association between stress and poor physical health in parents caring for children with developmental disabilities. *Research in developmental disabilities*, 35(9), 2215-2223.
- Carr, D., & Springer, K. W. (2010). Advances in families and health research in the 21st century. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 743-761.

- Cavkaytar, A., Batu, S., & Cetin, O. B. (2008). Perspectives of Turkish Mothers on Having a Child with Developmental Disabilities. *International Journal of Special Education*, 23(2), 101-109.
- Ceran, M. A. (2020). *Serebral palsili çocuğu olan ebeveynlerin öz yeterlik düzeylerinin belirlenmesi ve anne-baba ebeveyn öz yeterlik düzeylerinin karşılaştırılması* (Doctoral dissertation, Necmettin Erbakan University (Turkey)).
- Chiu, A. W., Langer, D. A., McLeod, B. D., Har, K., Drahota, A., Galla, B. M., ... & Wood, J. J. (2013). Effectiveness of modular CBT for child anxiety in elementary schools. *School psychology quarterly*, 28(2), 141.
- Ciğerli, Ö., Topsever, P., Alvur, T. M., & Görpelioğu, 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.
- Crabtree, S. A. (2007). Family responses to the social inclusion of children with developmental disabilities in the United Arab Emirates. *Disability & Society*, 22(1), 49-62.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*, 38(5), 300-314.
- Connor, M. (2013). *Assessing the efficacy of ppsychological treatments for major depression: An investigation of methodological issues* (Doctoral dissertation, University of Liverpool).
- Coren, E., Ramsbotham, K., & Gschwandtner, M. (2018). Parent training interventions for parents with intellectual disability. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7).
- Corey, G. (2015). *Theory and practice of group counseling*. Cengage Learning.

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications.

Cuijpers, P., Berking, M., Andersson, G., Quigley, L., Kleiboer, A., & Dobson, K. S. (2013). A meta-analysis of cognitive-behavioural therapy for adult depression, alone and in comparison with other treatments. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 58(7), 376-385.

Currie, G., & Szabo, J. (2020). Social isolation and exclusion: the parents' experience of caring for children with rare neurodevelopmental disorders. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 15(1), 1725362.

Çalışır, H., Karabudak, S. S., Karataş, P., Tosun, A. F., & Meşcalan, İ. (2018). Serebral palsili çocuğu olan annelerin aile yükü ve umutsuzluk düzeyleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(2), 147-156.

Çalışkan, Z., Evgin, D., Caner, N., Kaplan, B., & Özyurt, G. (2021). Determination of burnout, life satisfaction, and stress coping styles of parents with disabled children. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3).

Çan Aslan, Ç. (2010). *Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların psikolojik belirtileri, sosyal destek algıları ve stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırılması* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Çolak, B. *Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin aile yükü ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Çorbacı Serin, G. E. (2012). *Zihinsel engelli ergenlerin sosyal beceri düzeyleri ve davranış problemleri ile ebeveynlerinin genel öz yeterlilik algı düzeylerinin karşılaştırılarak incelenmesi* (Doctoral dissertation, DEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü).

- Dale, E., Jahoda, A., & Knott, F. (2006). Mothers' attributions following their child's diagnosis of autistic spectrum disorder: Exploring links with maternal levels of stress, depression and expectations about their child's future. *Autism, 10*(5), 463-479.
- Damrosch, S. P., & Perry, L. A. (1989). Self-reported adjustment, chronic sorrow, and coping of parents of children with Down syndrome. *Nursing Research, 38*(1), 25-30.
- Darling, C. A., Senatore, N., & Strachan, J. (2012). Fathers of children with disabilities: Stress and life satisfaction. *Stress and health, 28*(4), 269-278.
- Das, K. V., Jones-Harrell, C., Fan, Y., Ramaswami, A., Orlove, B., & Botchwey, N. (2020). Understanding subjective well-being: perspectives from psychology and public health. *Public Health Reviews, 41*(1), 1-32.
- Dehghan, L., Dalvand, H., Feizi, A., Samadi, S. A., & Hosseini, S. A. (2016). Quality of life in mothers of children with cerebral palsy: The role of children's gross motor function. *Journal of child health care, 20*(1), 17-26.
- Demirbilek, M. (2013). Zihinsel engelli bireylerin ve ailelerinin gereksinimleri. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 7*(3).
- Demirci, İ., Ekşi, H., Dinçer, D., & 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.
- Derguy, C., Michel, G., M'bailara, K., Roux, S., & Bouvard, M. (2015). Assessing needs in parents of children with autism spectrum disorder: A crucial preliminary step to target relevant issues for support programs. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 40*(2), 156-166.
- Diener, E. (2009). *The science of well-being: The collected works of Ed Diener* (Vol. 37, pp. 11-58). New York: Springer.

- Doğan, M. (2015). Yetersizliği olan çocuklar, aile ve aile eğitimi: Kavramsal ve uygulamaya dönük gelişmeler.
- Doğru, S. S. Y., & Arslan, E. (2008). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyi İle Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (19), 543-553.
- Dönmez, N. B., Bayhan, P., & Artan, İ. (2001). Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Yaşam Döngüsü İçinde Karşılaştıkları Sorunların İncelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 12(2), 31-43.
- Durmuş, E. A., & Yeşilyaprak, B. (2019). Engelli ve Sağlıklı Çocuğu Olan Anne Babaların Sosyal Destek Ve Yalnızlık Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Aile Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 2(1), 1-28.
- Duygun, T., & Sezgin, N. (2003). Zihinsel Engelli ye Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri, Stresle Başaıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*.
- Eagles, M., & Wolitzky, D. L. (1999). Empathy: A Psychoanalytic Perspective. *Empathy: Reconsidered: New directions in Psychotherapy*,.
- Ede, M. O., Omeje, J. C., Ncheke, D. C., Agah, J. J., Chinweuba, N. H., & Amoke, C. V. (2020). Assessment of the effectiveness of group cognitive behavioural therapy in reducing pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 36, 1325-1339.
- Edmonds, C., M Lockwood, G., Bezjak, A., & Nyhof-Young, J. (2012). Alleviating emotional exhaustion in oncology nurses: an evaluation of Wellspring's "Care for the Professional Caregiver Program". *Journal of Cancer Education*, 27, 27-36.
- Eiraldi, R., Power, T. J., Schwartz, B. S., Keiffer, J. N., McCurdy, B. L., Mathen, M., & Jawad, A. F. (2016). Examining effectiveness of group cognitive-

- behavioral therapy for externalizing and internalizing disorders in urban schools. *Behavior Modification*, 40(4), 611-639.
- Eisenberg, N., & Strayer, J. (Eds.). (1990). *Empathy and its development*. CUP Archive.
- Ekas, N., & Whitman, T. L. (2010). Autism symptom topography and maternal socioemotional functioning. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 115(3), 234-249.
- Eker, L., & Tüzün, E. H. (2004). An evaluation of quality of life of mothers of children with cerebral palsy. *Disability and rehabilitation*, 26(23), 1354-1359.
- Ely, M. (1991). *Doing qualitative research: Circles within circles*(Vol. 3). Psychology Press.
- Erlandson, D. A. (1993). *Doing naturalistic inquiry: A guide to methods*. Sage.
- Emerson, E., Graham, H., McCulloch, A., Blacher, J., Hatton, C., & Llewellyn, G. (2009). The social context of parenting 3-year-old children with developmental delay in the UK. *Child: care, health and development*, 35(1), 63-70.
- Emmons, R. A. (2005). Striving for the sacred: Personal goals, life meaning, and religion. *Journal of social issues*, 61(4), 731-745.
- Fraley, A. M. (1986). Chronic sorrow in parents of premature children. *Children's Health Care*, 15(2), 114-118.
- Freeman, D., Garety, P., Fowler, D., Kuipers, E., Dunn, G., Bebbington, P., & Hadley, C. (1998). The London-East Anglia randomized controlled trial of cognitive-behaviour therapy for psychosis IV: Self-esteem and persecutory delusions. *British Journal of Clinical Psychology*, 37(4), 415-430.

- Frey, K. S., Greenberg, M. T., & Fewell, R. R. (1989). Stress and coping among parents of handicapped children: a multidimensional approach. *American Journal of Mental Retardation: AJMR*, 94(3), 240-249.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1990). Coping and emotion. In N. L. Stein, B. Leventhal, & T. Trabasso (Eds.), *Psychological and biological approaches to emotion* (pp. 313–332). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Furlong, M., & Oei, T. P. S. (2002). Changes in automatic thoughts and dysfunctional attitudes following group psychotherapy. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 30, 375-384.
- Gammon, E. A., & Rose, S. D. (1991). The coping skills training program for parents of children with developmental disabilities: An experimental evaluation. *Research on Social Work Practice*, 1(3), 244-256.
- Gargiulo, R. M. (1985). *Working with parents of exceptional children: A guide for professionals*. Houghton Mifflin.
- Gencer, N. (2018). Öznel İyi Oluş: Genel Bir Bakış. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(3), 2621-2638.
- George, R. L. (1988). *Group counseling: Theory and practice*. Prentice Hall.
- Girgin, G., & Baysal, A. (2005). Tükenmişlik sendromuna bir örnek: Zihinsel engelli öğrencilere eğitim veren öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeyi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4(4), 172-187.
- Glenn, A. D. (2015). Using online health communication to manage chronic sorrow: mothers of children with rare diseases speak. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(1), 17-24.
- Görgü, E. (2005). 3-7 yaş arası otistik çocuğa sahip olan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).

- Guillamón, N., Nieto, R., Pousada, M., Redolar, D., Muñoz, E., Hernández, E., ... & Gómez-Zúñiga, B. (2013). Quality of life and mental health among parents of children with cerebral palsy: The influence of self-efficacy and coping strategies. *Journal of clinical nursing*, 22(11-12), 1579-1590.
- Gülaldı, D. (2010). *Erken çocuklukta serebral palsi'li ve otistik çocuk annelerinin ebeveyn stres düzeylerinin yaşam doyumları ile ilişkisinin incelenmesi* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Gülsün, İ., & Cavkaytar, A. (2021). Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuk Ailelerinin Aile Yaşam Kalitesine İlişkin Sistemantik Bir Derleme. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 34(30. Ulusal Özel Eğitim Kongresi Özel Sayısı), 38-83.
- Hand, A., Raghallaigh, C. N., Cuppage, J., Coyle, S., & Sharry, J. (2013). A controlled clinical evaluation of the Parents Plus Children's Programme for parents of children aged 6–12 with mild intellectual disability in a school setting. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 18(4), 536-555.
- Hartley, S. L., Barker, E. T., Seltzer, M. M., Floyd, F., Greenberg, J., Orsmond, G., & Bolt, D. (2010). The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Family Psychology*, 24(4), 449.
- Hartley, S. M., Vance, D. E., Elliott, T. R., Cuckler, J. M., & Berry, J. W. (2008). Hope, self-efficacy, and functional recovery after knee and hip replacement surgery. *Rehabilitation Psychology*, 53(4), 521.
- Hauser-Cram, P., Warfield, M. E., Shonkoff, J. P., Krauss, M. W., Sayer, A., Upshur, C. C., & Hodapp, R. M. (2001). Children with disabilities: A longitudinal study of child development and parent well-being. *Monographs of the society for research in child development*, i-126.

- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of consulting and clinical psychology, 64*(6), 1152.
- Hedov, G., Annerén, G., & Wikblad, K. (2000). Self-perceived health in Swedish parents of children with Down's syndrome. *Quality of life research, 9*, 415-422.
- Heiman, T. (2002). Parents of children with disabilities: Resilience, coping, and future expectations. *Journal of developmental and physical disabilities, 14*, 159-171.
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of consulting and clinical psychology, 74*(5), 797.
- Hewetson, R., & Singh, S. (2009). The lived experience of mothers of children with chronic feeding and/or swallowing difficulties. *Dysphagia, 24*, 322-332.
- Hobdell, E. F., & Deatrck, J. A. (1996). Chronic sorrow: A content analysis of parental differences. *Journal of Genetic Counseling, 5*, 57-68.
- Hoffman, M. L. (1987). The contribution of empathy to justice and moral judgment. In N. Eisenberg & J. Strayer (Eds.), *Empathy and its development* (pp. 47–80). Cambridge University Press.
- Hoffman, L., Marquis, J., Poston, D., Summers, J. A., & Turnbull, A. (2006). Assessing family outcomes: Psychometric evaluation of the beach center family quality of life scale. *Journal of marriage and family, 68*(4), 1069-1083.

- Hollahan, N. C. (2003). *Parental coping and family functioning in families with children with mental retardation and chronic illness*. Georgia State University.
- Holloway, I., & Galvin, K. (2016). *Qualitative research in nursing and healthcare*. John Wiley & Sons.
- Horsley, S., & Oliver, C. (2015). Positive impact and its relationship to well-being in parents of children with intellectual disability: a literature review. *International Journal of Developmental Disabilities*, 61(1), 1-19.
- Huberman, M., & Miles, M. B. (2002). *The qualitative researcher's companion*. sage.
- Ilgaz, A., Akgöz, A., & Gözü, S. (2019). Validity And Reliability Of The Turkish Version Of The Social Inclusion Scale. *Turkish Journal Of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*, 22(1).
- Isa, S. N. I. (2012). *The Impact of Disabled Children on Parent Health Related Quality of Live and Family Functioning in Kelantan and Its Associated Factors* (Doctoral dissertation, Universiti Sains Malaysia).
- Işıkhan, V. (2005). Engelli Çocuğa Sahip Anne ve Babalarda Depresyon.
- Izadi-Mazidi, M., Riahi, F., & Khajeddin, N. (2015). Effect of cognitive behavior group therapy on parenting stress in mothers of children with autism. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 9(3).
- İlgar, M. Z., & İlgar, S. C. (2019). Bilişsel Davranış Değişirme ve Motivasyonel Görüşme. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, 15(1), 47-73.
- Inan Budak, M., Küçük, L., & Civelek, H. Y. (2018). Life experiences of mothers of children with an intellectual disability: A qualitative study. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 11(4), 301-321.

- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1992). Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research.
- Juane Heflin, L., & Simpson, R. L. (1998). Interventions for children and youth with autism: Prudent choices in a world of exaggerated claims and empty promises. Part I: Intervention and treatment option review. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 13(4), 194-211.
- Kaçan Softa, H., Öztürk, A., Sonkaya, C., & Düşünceli, H. (2016). Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların aile yükü ve yaşam doyumlarının incelenmesi.
- Kaner, S. (2004). Engelli çocukları olan ana-babaların algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri*.
- Karadağ, G. (2009). Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(4), 315-322.
- Karaduman, H., & Parlar, H. (2020). Gelişimsel yetersizliğe sahip çocuğu olan ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlerin aile yaşam kalitesi algılarının incelenmesi. *İZÜ Eğitim Dergisi*, 2(3), 101-121.
- Karakuş, Ö., & Kirlilioğlu, M. (2019). Engelli bir çocuğa sahip olmanın getirdiği yaşam deneyimleri: anneler üzerinden nitel araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (41), 96-112.
- Kaufman, J. (2014). Introduction: The future is now—Challenges in the new age of psychological practice. In *Cognitive and behavioral interventions in the schools: Integrating theory and research into practice* (pp. 3-14). New York, NY: Springer New York.
- Kearney, P. M., & Griffin, T. (2001). Between joy and sorrow: Being a parent of a child with developmental disability. *Journal of advanced nursing*, 34(5), 582-592.

Keles, S., & Idsoe, T. (2018). A meta-analysis of group cognitive behavioral therapy (CBT) interventions for adolescents with depression. *Journal of adolescence*, 67, 129-139.

Kerimoğlu, G. (2012). Serebral palsili çocuğu olan annelerin algıladıkları sosyal desteğin anne çocuk ilişkileri üzerine etkisinin incelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.*

Kılıç, S. (2012). Örnek Büyüklüğü, güç kavramları ve örnek büyüklüğü hesaplaması. *Journal of Mood Disorders*, 2(3), 140-2.

Kirkham, M. A. (1993). Two-year follow-up of skills training with mothers of children with disabilities. *American Journal of Mental Retardation: AJMR*, 97(5), 509-520.

Koffel, E. A., Koffel, J. B., & Gehrman, P. R. (2015). A meta-analysis of group cognitive behavioral therapy for insomnia. *Sleep medicine reviews*, 19, 6-16.

Kübler-Ross, E. (1969). 2009. On Death and Dying.

Kurşun, Z. (2018). *Yaygın gelişimsel bozukluğu olan ve normal gelişim gösteren çocukların anne babalarının stres düzeyleri ve stresle başa çıkma yollarının karşılaştırılması* (Master's thesis, İstanbul Ticaret Üniversitesi).

Kurt, O. (2014). *Zihin özürlü çocuk annelerinin aile özelliklerine ilişkin algılamaları ile çeşitli ailesel değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Doctoral dissertation, Anadolu University (Turkey)).

Küçüker, S., Bakkaloğlu, H., & Sucuoğlu, B. (2001). Erken eğitim programına katılan gelişimsel geriliği olan çocuklar ve anne-babalarının etkileşim davranışlarındaki değişimin incelenmesi. *Özel Eğitim Dergisi*, 3(1), 61-71.

- Kwon, J. W., Son, S. M., & Lee, N. K. (2015). Changes in upper-extremity muscle activities due to head position in subjects with a forward head posture and rounded shoulders. *Journal of physical therapy science*, 27(6), 1739-1742.
- Lach, L. M., Kohen, D. E., Garner, R. E., Brehaut, J. C., Miller, A. R., Klassen, A. F., & Rosenbaum, P. L. (2009). The health and psychosocial functioning of caregivers of children with neurodevelopmental disorders. *Disability and rehabilitation*, 31(9), 741-752.
- Larson, E. (2010). Psychological well-being and meaning-making when caregiving for children with disabilities: Growth through difficult times or sinking inward. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 30(2), 78-86.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Le Boutillier, C., & Croucher, A. (2010). Social inclusion and mental health. *British Journal of Occupational Therapy*, 73(3), 136-139.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. sage.
- Lach, L. M., Kohen, D. E., Garner, R. E., Brehaut, J. C., Miller, A. R., Klassen, A. F., & Rosenbaum, P. L. (2009). The health and psychosocial functioning of caregivers of children with neurodevelopmental disorders. *Disability and rehabilitation*, 31(9), 741-752.
- Larson, E. (2010). Psychological well-being and meaning-making when caregiving for children with disabilities: Growth through difficult times or sinking inward. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 30(2), 78-86.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*, Springer Publishing & Company.

- Le Boutillier, C., & Croucher, A. (2010). Social inclusion and mental health. *British Journal of Occupational Therapy*, 73(3), 136-139.
- Llinares-Insa, L. I., Casino-García, A. M., & García-Pérez, J. (2020). Subjective well-being, emotional intelligence, and mood of parents: A model of relationships. Impact of giftedness. *Sustainability*, 12(21), 8810.
- Lord, C., Rapley, T., Marcroft, C., Pearse, J., & Basu, A. (2018). Determinants of parent-delivered therapy interventions in children with cerebral palsy: A qualitative synthesis and checklist. *Child: care, health and development*, 44(5), 659-669.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success?. *Psychological bulletin*, 131(6), 803.
- Maddineshat, M., Keyvanloo, S., Lashkardoost, H., Arki, M., & Tabatabaieichehr, M. (2016). Effectiveness of group cognitive-behavioral therapy on symptoms of premenstrual syndrome (PMS). *Iranian journal of psychiatry*, 11(1), 30.
- Majnemer, A., Shevell, M., Law, M., Poulin, C., & Rosenbaum, P. (2012). Indicators of distress in families of children with cerebral palsy. *Disability and rehabilitation*, 34(14), 1202-1207.
- Makhmudah, A. N. L., Wibowo, M. E., & Awalya, A. (2019). Cognitive Behavior Group Counseling with Cognitive Restructuring and Problem Solving Techniques to Reduce Anxiety. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 8(2), 174-181.
- Manassis, K., Mendlowitz, S. L., Scapillato, D., Avery, D., Fiksenbaum, L., Freire, M., ... & Owens, M. (2002). Group and individual cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety disorders: A randomized trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(12), 1423-1430.

- Mazzucchelli, T. G., Jenkins, M., & Sofronoff, K. (2018). Building Bridges Triple P: Pilot study of a behavioural family intervention for adolescents with autism spectrum disorder. *Research in developmental disabilities*, 76, 46-55.
- McConachie, P., & Lindsay, H. (2001). Interaction between children with cerebral palsy and their mothers: The effects of speech intelligibility. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 36(3), 371-393.
- McDermut, W., Miller, I. W., & Brown, R. A. (2001). The efficacy of group psychotherapy for depression: A meta-analysis and review of the empirical research. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8(1), 98-116.
- McIntyre, S., Morgan, C., Walker, K., & Novak, I. (2011). Cerebral palsy—don't delay. *Developmental disabilities research reviews*, 17(2), 114-129.
- Meral, B. F. (2015). *Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin aile yaşam kalitesi algılarının incelenmesi* (Doctoral dissertation, Anadolu University (Turkey)).
- Meral, B. F., & Cavkaytar, A. (2013). Beach center aile yaşam kalitesi ölçeği'nin türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 38(170).
- Mutlu, H., & Demirtaş, V. Y. (2023). Otizmlı Çocuğu Olan Ailelerin Desteklenmesine Yönelik Yapılan Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Çalışmaların İncelenmesi. *Anadolu University Journal of Education Faculty*, 7(2), 433-452.
- Nguyen, C. T., Fairclough, D. L., & Noll, R. B. (2016). Problem-solving skills training for mothers of children recently diagnosed with autism spectrum disorder: A pilot feasibility study. *Autism*, 20(1), 55-64.
- Oei, T. P., & Shuttlewood, G. J. (1997). Comparison of specific and nonspecific factors in a group cognitive therapy for depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 28(3), 221-231.

- Oei, T. P., & Dingle, G. (2008). The effectiveness of group cognitive behaviour therapy for unipolar depressive disorders. *Journal of affective disorders*, 107(1-3), 5-21.
- Ogston, P. L., Mackintosh, V. H., & Myers, B. J. (2011). Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or Down syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(4), 1378-1384.
- Okutan, H. (2016). *Zihin engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumlarının iyimserlik ve psikolojik belirti düzeyleri açısından incelenmesi* (Doctoral dissertation, Necmettin Erbakan University (Turkey)).
- Olatunji, B. O., Cisler, J. M., & Deacon, B. J. (2010). Efficacy of cognitive behavioral therapy for anxiety disorders: a review of meta-analytic findings. *Psychiatric Clinics*, 33(3), 557-577.
- Onbaşıoğlu, M. (2004). Stresle baş etmede zihinsel yöntemler. *Türk Psikoloji Bülteni*, 10(34-35), 103-127.
- Ones, K., Yilmaz, E., Cetinkaya, B., & Caglar, N. (2005). Assessment of the quality of life of mothers of children with cerebral palsy (primary caregivers). *Neurorehabilitation and neural repair*, 19(3), 232-237.
- Onwuegbuzie, A. J., & Leech, N. L. (2004). Enhancing the interpretation of “significant” findings: The role of mixed methods research. *The qualitative report*, 9(4), 770-792.
- Öhrvall, A. M., Eliasson, A. C., Löwing, K., Ödman, P., & Krumlinde-Sundholm, L. E. N. A. (2010). Self-care and mobility skills in children with cerebral palsy, related to their manual ability and gross motor function classifications. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 52(11), 1048-1055.

- Özen, A. (2014). *Gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerine eğitim uzmanlarıyla çalışırken gerekli olan etkili iletişim becerilerinin kazandırılması* (Doctoral dissertation, Anadolu University (Turkey)).
- Özkan, S. (2002). *Zihinsel engelli ve normal çocuğa sahip annelerin algıladıkları sosyal destek ve depresyon düzeylerinin incelenmesi* (Master's thesis, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Özşenol, F., Işıkhani, V., Ünay, B., Aydın, H. İ., Akın, R., & Gökçay, E. (2003). Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2), 156-164.
- Pallant, J. (2001). SPSS survival manual. Maidenhead.
- Parish, S. L., Pomeranz, A., Hemp, R., Rizzola, M. C., & Braddock, D. (2001). Family support for persons with developmental disabilities in the US: Status and trends (Policy Research Brief). *University of Minnesota, Institute on Community Integration, Minneapolis, MN*.
- Park, C. L., & Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of general psychology*, 1(2), 115-144.
- Park, C. L. (2005). Religion as a meaning-making framework in coping with life stress. *Journal of social issues*, 61(4), 707-729.
- Patrick-Ott, A., & Ladd, L. D. (2010). The blending of Boss's concept of ambiguous loss and Olshansky's concept of chronic sorrow: A case study of a family with a child who has significant disabilities. *Journal of Creativity in Mental Health*, 5(1), 73-86.
- Patterson, L. E., & Welfel, E. R. (1994). *The counseling process*. Thomson Brooks/Cole Publishing Co.
- Pauls, C. A., & Stemmler, G. (2003). Substance and bias in social desirability responding. *Personality and individual differences*, 35(2), 263-275.

- Petrocelli, J. V. (2002). Effectiveness of group cognitive-behavioral therapy for general symptomatology: A meta-analysis. *Journal for Specialists in Group Work*, 27(1), 92-115.
- Rapee, R., Lyneham, H., Schniering, C., Wuthrich, V., Abbott, M., Hudson, J., & Wignall, A. (2006). Cool Kids therapist manual: For the Cool Kids child and adolescent anxiety programs. *Centre for Emotional Health, Macquarie University: Sydney, Australia*.
- Resch, J. A., Benz, M. R., & Elliott, T. R. (2012). Evaluating a dynamic process model of wellbeing for parents of children with disabilities: A multi-method analysis. *Rehabilitation Psychology*, 57(1), 61.
- Rillotta, F., Kirby, N., & Shearer, J. (2011). A comparison of two family quality of life measures: An Australian study. *Enhancing the quality of life of people with intellectual disabilities: From theory to practice*, 305-348.
- Ruissen, A. M., Widdershoven, G. A. M., Meynen, G., Abma, T. A., & Van Balkom, A. J. L. M. (2012). A systematic review of the literature about competence and poor insight. *Acta psychiatrica scandinavica*, 125(2), 103-113.
- Rumeau-Rouquette, C., Grandjean, H., Cans, C., Du Mazaubrun, C., & Verrier, A. (1997). Prevalence and time trends of disabilities in school-age children. *International journal of epidemiology*, 26(1), 137-145.
- Saluja, K., & Kaur, T. (2013). A Study Of Subjective Well-Being, Social Support, Hope, Stress And Coping Among The Mothers Of Mentally Challenged Children (Caregivers) And Normal Children (Non-Caregivers). *Journal Of Indian*, 9.
- Santelli, B., Turnbull, A., & Higgins, C. (1997). Parent to parent support and health care. *Pediatric nursing*, 23(3), 303-307.

Sarı, H. Y., & Altıparmak, S. (2008). Ebe ve hemşirelerin zihinsel engelli çocuklarla ilgili bilgileri. *Kor. Hekimlik*, 7(2), 127-132.

Schalock, R. L. (1994). Quality of life, quality enhancement, and quality assurance: Implications for program planning and evaluation in the field of mental retardation and developmental disabilities. *Evaluation and program planning*, 17(2), 121-131.

Schalock, R. L., Verdugo, M. A., & Braddock, D. L. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners* (pp. 1-430). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

Schmidt, N. B., Joiner, T. E., Young, J. E., & Telch, M. J. (1995). The schema questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cognitive therapy and research*, 19, 295-321.

Secker, J., Hacking, S., Kent, L., Shenton, J., & Spandler, H. (2009). Development of a measure of social inclusion for arts and mental health project participants. *Journal of Mental Health*, 18(1), 65-72.

Sewell, M. D., Eastwood, D. M., & Wimalasundera, N. (2014). Managing common symptoms of cerebral palsy in children. *bmj*, 349.

Shenaar-Golan, V. (2016). The subjective well-being of parents of children with developmental disabilities: The role of hope as predictor and fosterer of well-being. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 15(2), 77-95.

Skinner, D. G., Correa, V., Skinner, M., & Bailey Jr, D. B. (2001). Role of religion in the lives of Latino families of young children with developmental delays. *American Journal on Mental Retardation*, 106(4), 297-313.

- Skok, A., Harvey, D., & Reddihough, D. (2006). Perceived stress, perceived social support, and wellbeing among mothers of school-aged children with cerebral palsy. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 31*(1), 53-57.
- Smith, G. C., Majeski, R. A., & McClenny, B. (1996). Psychoeducational support groups for aging parents: Development and preliminary outcomes. *Mental Retardation, 34*(3), 172.
- Sohn, B. K., Oh, Y. K., Choi, J. S., Song, J., Lim, A., Lee, J. P., ... & Lim, C. S. (2018). Effectiveness of group cognitive behavioral therapy with mindfulness in end-stage renal disease hemodialysis patients. *Kidney research and clinical practice, 37*(1), 77.
- Spiker, D., Boyce, G. C., & Boyce, L. K. (2002). Parent-child interactions when young children have disabilities. In *International review of research in mental retardation* (Vol. 25, pp. 35-70). Academic Press.
- Starcevic, V., & Piontek, C. M. (1997). Empathic understanding revisited: Conceptualization, controversies, and limitations. *American Journal of Psychotherapy, 51*(3), 317-328.
- Stewart, A. J., & Villavicencio, A. (2012). Implementing a family group-based CBT program for adolescents with anxiety. *Brown University Child & Adolescent Behavior Letter, 25*(8), 1-7.
- Ström, H., Kreuter, M., & Rosberg, S. (2012). Quality of life in parents/caretakers of children with cerebral palsy in Kampong Cham, Cambodia. *Journal of tropical pediatrics, 58*(4), 303-306.
- Sucuoğlu, B. (2010). Zihin Engelliler ve Eğitimleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 8*(02), 88-90.
- Suh, H. W., Lee, K. B., Chung, S. Y., Park, M., Jang, B. H., & Kim, J. W. (2021). How suppressed anger can become an illness: a qualitative systematic review

of the experiences and perspectives of hwabyung patients in Korea. *Frontiers in psychiatry*, 12, 637029.

Şengül, S., & Baykan, H. (2013). Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14(1), 30-39.

Şengün, S. B. (2018). *Gelişimsel yetersizliğe sahip çocuğu olan annelerin çocuklarını kabul red davranışları ve aile yaşam kalitesi algıları* (Master's thesis, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Şirin, H. D. (2014). Ailelerde sosyo-demografik-ekonomik değişkenlerin aile yaşam kalitesine etkileri. *Anadolu Eğitim Liderliği ve Öğretim Dergisi*, 2(1), 31-46.

Şimşek, T. T., Taşçı, M., & Karabulut, D. (2015). Kronik engelli çocuğu olan ailelerde başka çocuk yapma isteği ve anne-baba birlikteliğine etkisi. *Türk Pediatri Arşivi*, 50, 163-69.

Tekindal, M., & Şerife, U. Ğ. U. Z. (2020). Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 20(1), 153-172.

Timuçin, G. (2018). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların annelerinde aile stresinin yordayıcısı olarak aile yükü. *Unpublished master's thesis*. Çukurova University.

Thyen, U., Kuhlthau, K., & Perrin, J. M. (1999). Employment, child care, and mental health of mothers caring for children assisted by technology. *Pediatrics*, 103(6), 1235-1242.

Tonga, E., & Düger, T. (2008). Factors affecting low back pain in mothers who have disabled children. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 21(4), 219-226.

Töret, G., Özdemir, S., & Özkubat, U. (2015). Ciddi düzeyde otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ile annelerinin ebeveyn-çocuk etkileşimlerinin

ebeveyn ve çocuk davranışları açısından incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 16(01), 1-28.

Tseng, M. H., Chen, K. L., Shieh, J. Y., Lu, L., Huang, C. Y., & Simeonsson, R. J. (2016). Child characteristics, caregiver characteristics, and environmental factors affecting the quality of life of caregivers of children with cerebral palsy. *Disability and rehabilitation*, 38(24), 2374-2382.

Tuffour, I. (2017). A critical overview of interpretative phenomenological analysis: A contemporary qualitative research approach. *Journal of healthcare communications*, 2(4), 52.

Turan Gürhopur, F. D., & İŞLER DALGIÇ, A. (2017). Zihinsel Yetersiz Çocuğu Olan Ebeveynlerde Aile Yüğü. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Dernegi*, 8(1).

Turnbull, A., Turnbull, H. R., Erwin, E. J., & Shogren, K. A. (2015). *Families, professionals, and exceptionality: Positive outcomes through partnerships and trust*. Pearson.

Turnbull, A. P., Brown, I., & Turnbull, H. R. (Eds.). (2004). *Families and people with mental retardation and quality of life: International perspectives*. Aamr.

Tümlü, C., & Akdoğan, R. (2019). Looking at life through a different window: Group counselling for the mothers of disabled children. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 41, 252-271.

Tümlü, C. (2021). *Kabul ve Kararlılık Terapisi'ne Dayalı Psiko-eğitim Programının Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuk (3-6 Yaş) Anneleri ve Babalarının Psikolojik Uyumlarına Etkisi* (Doctoral dissertation, Anadolu University (Turkey)).

van Dam-Baggen, R., & Kraaimaat, F. (2000). Group social skills training or cognitive group therapy as the clinical treatment of choice for generalized social phobia?. *Journal of Anxiety Disorders*, 14(5), 437-451.

Vander Kolk, C. J. (1985). Introduction to group counseling and psychotherapy.

VERBI Software. (2021). MAXQDA 2022 [computer software]. Berlin, Germany:
VERBI Software. Available from maxqda.com.

Yalçın, S., & Dormans, J. Serebral Palsi. Ed: Yalçın S, Berker N, Dormans J, Susman M, Serebral Palsi Tedavi ve Rehabilitasyon, 15-61.

Yalom, İ. D. (2002). Grup psikoterapisinin teori ve pratiği Çev. Ataman Tangör, Özgür Karaçam, İstanbul: Kabalcı Yayınevi.

Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2020). The theory and practice of group psychotherapy. Basic books.

Yantzi, N. M., Rosenberg, M. W., & McKeever, P. (2007). Getting out of the house: the challenges mothers face when their children have long-term care needs. *Health & social care in the community*, 15(1), 45-55.

Yıldırım, A., Aşıl, R. H., Karakurt, P., & Karakurt, P. (2013). Engelli Çocukların Annelerinin Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi. *Florence Nightingale Journal Of Nursing*, 20(3), 200-209.

Yıldırım, A., & Şimşek, H. (1999). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri (11 baskı: 1999-2018).

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). Schema therapy. *New York: Guilford*, 254, 653-658.

Weitlauf, A. S., Vehorn, A. C., Taylor, J. L., & Warren, Z. E. (2014). Relationship satisfaction, parenting stress, and depression in mothers of children with autism. *Autism*, 18(2), 194-198.

Wergeland, G. J. H., Fjermestad, K. W., Marin, C. E., Haugland, B. S. M., Bjaastad, J. F., Oeding, K., ... & Heiervang, E. R. (2014). An effectiveness study of

individual vs. group cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in youth. *Behaviour research and therapy*, 57, 1-12.

Werner, S. (2012). Subjective well-being, hope, and needs of individuals with serious mental illness. *Psychiatry research*, 196(2-3), 214-219.

White, J. R., & Freeman, A. S. (2000). *Cognitive-behavioral group therapy: For specific problems and populations* (pp. xvi-405). American Psychological Association.

Wikler, L., Wasow, M., & Hatfield, E. (1981). Chronic sorrow revisited: parent vs. professional depiction of the adjustment of parents of mentally retarded children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 51(1), 63.

Wilson, C., & Secker, J. (2015). Validation of the social inclusion scale with students. *Social Inclusion*, 3(4), 52-62.

Wright, A. C., & Taylor, S. (2014). Advocacy by parents of young children with special needs: Activities, processes, and perceived effectiveness. *Journal of Social Service Research*, 40(5), 591-605.

Zuhal, E. N. D. E., & TÜFEKÇİ, F. G. (2015). Engelli çocuğu olan ebeveynlerde evlilik uyumu ve yaşam doyumunun değ erlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 102-112.

Zuna, N. I., Turnbull, A., & Summers, J. A. (2009). Family quality of life: Moving from measurement to application. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 6(1), 25-31.

EKLER

EK 1: Demografik Bilgi Formu

Sevgili ebeveynler,

Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlere yönelik psikolojik destek hizmetlerine yönelik bir araştırma gerçekleştirmektediriz. Bu doğrultuda sizlerin yaşantısına ilişkin bazı bilgilere ihtiyaç duymaktayız. Çalışmaya katılımınız, bu bilgileri paylaşımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmada verilen kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Paylaşılan diğer bilgiler ise, araştırma kapsamında bilimsel amaçlar için kullanılacak ve bu kapsam dışında kullanılmayacaktır.

1. Ebeveynlik durumunuz? Anne () Baba ()
2. Yaşınız? ()
3. Medeni durumunuz? Evli () Boşanmış () Diğer ()
Evli iseniz; Kaç yıldır evlisiniz? ()
4. Özel gereksinimi olan çocuğunuzun yaşı nedir?
6. Başka çocuğunuz var mı?
Varsa; cinsiyet ve yaşları nelerdir? ()
7. Eğitim durumunuz nedir? Okur-yazar () İlköğretim () Lise ()
Lisans () Lisansüstü ()
8. Çalışıyor musunuz?
9. Daha önce psikolojik destek aldınız mı?
10. Daha önce psikolojik durumunuzla ilgili herhangi bir ilaç kullandınız mı? Şu anda kullanıyor musunuz? Evet, kullandım () Hayır, kullanmadım ()
Evet, kullanmaya devam ediyorum. ()
11. Aşağıdaki merdivenin Türkiye'deki insanların durduğu yeri temsil ettiğini düşünün. Merdivenin tepesindekiler her şeyin en iyisine (en çok paraya, en iyi eğitime ve en saygın mesleklere) sahip olanlar. Merdivenin en altındakiler ise, en kötü koşullara sahip olanlar (en az paraya, en az eğitime ve en az sayılan mesleklere sahip olanlar ya da hiçbir işi olmayanlar). Bu merdivende daha yüksek bir konuma sahip olmanız en tepedeki insanlara daha yakın olduğunuz; daha aşağıda olmanız ise en alttaki insanlara daha yakın olduğunuzu gösterir.

Bu merdivende kendinizi nereye yerleştirirdiniz?.....



EK 2: Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği

1= Hiç uygun değil, 2= Uygun değil, 3= Ne uygun ne uygun değil, 4= Uygun, 5= Tamamen uygun	1	2	3	4	5
Ailem birlikte vakit geçirmekten hoşlanır	1	2	3	4	5
Aile üyelerim, birbirleriyle her konuda çekinmeden, açıkça konuşur	1	2	3	4	5
Ailem problemleri birlikte çözer.	1	2	3	4	5
Aile üyelerim, amaçlarına ulaşmada birbirlerini destekler.	1	2	3	4	5
Aile üyelerim birbirlerine olan sevgi ve ilgilerini gösterir.	1	2	3	4	5
Ailem hayatın iniş çıkışlarıyla baş edebilir.	1	2	3	4	5
Ailemdeki yetişkinler çocukların kendi ayakları üzerinde durmayı öğrenmelerine yardımcı olur.	1	2	3	4	5
Aile üyelerim, çocukların okul ödevlerine ve etkinliklerine yardımcı olur.	1	2	3	4	5
Ailemdeki yetişkinler, çocuklara diğer bireylerle arkadaşlar, komşular v.s.) nasıl geçineceklerini öğretir.	1	2	3	4	5

Ailemdeki yetişkinler çocuklara doğru kararlar almayı öğretirler.	1	2	3	4	5
Ailemdeki yetişkinler, çocukların hayatlarındaki diğer kişileri (arkadaş, öğretmen v.s.) tanırlar.	1	2	3	4	5
Ailemdeki yetişkinler, ailedeki her çocuğun bireysel ihtiyaçlarıyla ilgilenecek zamana sahiptir.	1	2	3	4	5
Ailem stresten kurtulabilmemiz için gereken desteği sağlar.	1	2	3	4	5
Aile üyelerim, destek görebilecekleri arkadaşlara ya da kişilere sahiptir.	1	2	3	4	5
Aile üyelerim, kendi ilgi alanlarını takip edebilecek yeterli zamana sahiptir.	1	2	3	4	5
Ailem, tüm aile üyelerinin özel gereksinimlerini karşılayacak ulaşılabilir dış desteğe sahiptir.	1	2	3	4	5
Yetersizliği olan (özürlü, engelli) aile üyemiz <u>okulda ya da işyerinde</u> hedeflerini gerçekleştirmek için desteğe sahiptir.	1	2	3	4	5
Yetersizliği olan (özürlü, engelli) aile üyemiz <u>evde</u> hedeflerini gerçekleştirmek için desteğe sahiptir.	1	2	3	4	5

Yetersizliği olan (özürlü, engelli) aile üyemiz arkadaşlar edinmek için desteğe sahiptir.	1	2	3	4	5
Ailem, yetersizliği olan (özürlü, engelli) aile üyemize yönelik hizmet ve destek sunan hizmet sağlayıcılarla iyi ilişkiler içindedir	1	2	3	4	5



EK 3: Sosyal Dahil Olma Ölçeği

1= Hiç, 2=Pek değil, 3=Biraz, 4=Evet kesinlikle	1	2	3	4
1)Son derece yalnız ve dışlanmış hissediyorum.	1	2	3	4
2)Arkadaşlarım tarafından kabul gördüğümü hissediyorum.	1	2	3	4
3)Arkadaşlarımla dışarda vakit geçiriyorum.	1	2	3	4
4)Toplumda yararlı bir rol oynadığımı hissediyorum.	1	2	3	4
5)Her hafta görüştüğüm ve konuştuğum arkadaşlarım var.	1	2	3	4
6)Yaptıklarım başkaları tarafından değer verildiğini hissediyorum.	1	2	3	4
7)Yeni yerlerde bulunuyorum.	1	2	3	4
8)Başka kültürler hakkında bir şeyler öğreniyorum.	1	2	3	4
9)Bazı kültürel aktivelerde (örneğin kütüphane, müze, galeri, tiyatro ve konsere gitmek) bulunuyorum.	1	2	3	4
10)Yaşım nedeniyle bazı insanların beni küçümsediğini hissediyorum.	1	2	3	4
11)Yaşadığım mahallede gündüz tek başına dolaşırken kendimi güvende hissetmiyorum.	1	2	3	4
12)Komşularım tarafından kabul gördüğümü hissediyorum.	1	2	3	4
13)Ailem tarafından kabul gördüğümü hissediyorum.	1	2	3	4

14)Haklarımı net bir şekilde biliyorum.	1	2	3	4
15)İnançlarımı ifade etmekte kendimi özgür hissediyorum.	1	2	3	4
16)Yaşadığım yerde kendimi güvende hissetmiyorum.	1	2	3	4
17)Bir spor, maç ya da fiziksel aktivite yapıyorum.	1	2	3	4
18)Bir yardım kuruluşuna veya yakınımda ihtiyacı olanlara yardımda bulunuyorum.	1	2	3	4

EK 4: PERMA 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 sürdürmektesiniz? Hiç 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tamamen												
2	Ne sıklıkla hedeflerinize ulaşmak için ilerleme kaydettiğinizi hissedersiniz? Hiçbir zaman 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Her zaman												
3	Ne sıklıkla yaptığınız işe kendinizi verirsiniz? Hiçbir zaman 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Her zaman												
4	Genel olarak, sağlık durumunuz nasıl? Çok Kötü 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mükemmel												
5	Genel olarak, ne sıklıkta neşeli hissedersiniz? Hiçbir zaman 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Her zaman												
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



EK 5: Ön Görüşme Soruları

I.Genel Sorular (Isınma Soruları)

1)Kendinizi kısaca tanıtır mısınız?

2)İş yaşamınız/eğitim durumunuz/diğer çocuklar/sosyal yaşamınız hakkında neler söyleyebilirsiniz?

II.Psikolojik Uyum Soruları

1)Serebral Palsili çocuğa sahip olmaktan dolayı ne/neler yaşıyorsunuz?

Açımlayıcı soru

Çocuğunuz CP tanısı aldıktan sonra yaşamınızdaki olumlu/olumsuz değişimler hakkında ne/neler söyleyebilirsiniz?

2)Yaşamınızı bir bütün olarak ele aldığınızda nasıl değerlendirirsiniz?

Ek soru

Yaşamınızı bir bütün (İş yaşamı/Eş ilişkisi/Fiziksel ve Psikolojik sağlık/Sosyal ilişkiler/Diğer) olarak ele aldığınızda çocuğunuzun CP tanısı almasından önce ve sonra nasıl değerlendirirsiniz?

3)Yaşamınızı bir bütün (İş yaşamı/Eş ilişkisi/Fiziksel ve Psikolojik sağlık/Sosyal ilişkiler/Diğer) olarak ele alırsanız/değerlendirirseniz hayata bir daha geleceğinizi varsaydığınızda ne/neleri değiştirmek istersiniz?

4)Çocuğunuz CP tanısı aldıktan sonra değişen yaşam koşullarınıza uyum sağlamak üzere neler yaptınız/yapıyorsunuz?

Alternatif soru

Elinizde sihirli bir değnek olduğunu varsayın. CP tanısı almış çocuğunuzun durumunu değiştirememenize rağmen yaşamınızda ne/neleri değiştirirseniz yaşadığınız zorluklar karşısında daha dayanıklı/güçlü olacağınızı düşünürsünüz?

5)Eşinizle olan ilişkinizi (ebeveyn olarak/eş-partner olarak) nasıl değerlendirirsiniz?

Açımlayıcı soru

Çocuğunuz CP tanısı almadan önce ve aldıktan sonra eşinizle olan ilişkinizde meydana gelen olumlu veya olumsuz değişimler hakkında neler söyleyebilirsiniz?

6) Ailenizin varsa diğer üyeleriyle olan ilişkisini (çocuklar) nasıl değerlendirirsiniz?

Açımlayıcı soru

Çocuğunuz CP tanısı almadan önce ve aldıktan sonra diğer çocuklarınızla ilişkinizde meydana gelen olumlu veya olumsuz değişimler hakkında neler söyleyebilirsiniz?

III. Sosyal dahil olma soruları

7) Çocuğunuz CP tanısı aldıktan sonra sosyal yaşantınızda meydana gelen değişiklikler nelerdir?

Açımlayıcı soru

Çocuğunuz CP tanısı almadan önce ve aldıktan sonra sosyal ortamlarda bulunma sürenizde ve dahil olduğunuz sosyal ortamların çeşidinde meydana gelen değişiklikler nelerdir?

8) Serabral Palsi'ye sahip bir çocukla birlikte sosyalleşmek sizin için nasıl bir deneyim?

9) Geniş ailenizden yeterli desteği gördüğünüzü hissediyor musunuz? Örneğin onlardan yardım isterken neler yaşıyorsunuz?

10) Arkadaşlarınızla olan iletişiminiz çocuğunuz CP tanısı aldıktan sonra değişime uğradı mı? Uğradıysa bu değişimler nelerdir?

11) Çocuğunuz CP tanısı aldıktan sonra değişen sosyal koşullarınıza uyum sağlamak üzere neler yaptınız/yapıyorsunuz?

Grup terapisi ön görüşme soruları:

Daha önce bireysel terapiye katıldınız mı?

Katıldıysanız ne kadar süreyle ve ne sıklıkta?

Hangi şikayetle katıldınız? Bir tanı aldınız mı?

Şu anda herhangi bir psikolojik destek alıyor musunuz?

Daha önce herhangi bir ilaç kullandınız mı?

Grup terapisinden beklentileriniz nelerdir?

Grup terapisiyle ilgili kişisel hedefleriniz nelerdir?

Görüşme Sonrası Notlar

EK 6: Araştırma Sonu Nitel Sorular

- Grup terapisi süreci boyunca size en faydalı gelen şey neydi?
- Süreçte değiştirmek istediğiniz yanlar nelerdi, neler farklı olabilirdi?
- Terapi sürecinin bitiminden sonra hayatınızda neleri farklı yapacağınızı düşünüyorsunuz?
- Terapi sürecinden önce ve sonrayı kıyaslayacak olursak, ruh halinizde nasıl değişiklikler gözlemliyorsunuz?

Açımlayıcı Soru:

Terapi sürecinden önceki ruh halinizi, moralinizi, kendinizi kabulünüz, hayatta bir amacınız olması, olumlu duygular hissetme sıklığınız, diğerleriyle kurulan ilişkiler açılarındaki nasıl değerlendirirsiniz?

- Terapi sürecinden önce ve sonrayı kıyaslayacak olursak, ailenizin yaşam kalitesinde nasıl değişiklikler gözlemliyorsunuz?

Açımlayıcı Soru:

Terapi sürecinden önce ve sonrayı kıyaslayacak olursanız, ailenizin bir arada zaman geçirme sıklığı, ailede problemlerin açıkça konuşulabilmesi, ailede üyelerin birbirine sağladığı duygusal destek açılarından ne gibi değişiklikler gözlemliyorsunuz?

- Terapi sürecinden önce ve sonrayı kıyaslayacak olursak, sosyalliğinizde nasıl değişiklikler gözlemliyorsunuz?

Açımlayıcı Soru:

Terapi sürecinizden önce ve sonrayı kıyaslayacak olursak, sosyal ortamlara girme sıklığınız, dışarda başka insanlarla vakit geçirme sıklığınız, sosyal ortamlara kendinizi ait hissetmenizde ne gibi değişiklikler gözlemliyorsunuz?

EK 7: Bilişsel Davranışçı Grup Terapisine Dayalı Psikoeğitim Programının

İçeriği

1.Oturum

İçerik: Grubun başlatılması, kuralların aktarılması

Tanışma etkinliği

Grubun amaçlarının belirlenmesi ve üyelerin hedef ve beklentilerinin konuşulması

Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Tanıtılması

SP'nin temel kavramları hakkında bilgilendirme yapılması

Bakım verenlerin tecrübelerinin paylaşılması

Ortak bir tema oluşturan bir özet

Kapanış

Konu: Tanışma

Süre: 90 dakika

Amaçlar: Tanışma, programın amacı ve içeriğin tanıtımı, temel kavramların öğrenilmesi ve engelli çocuklara bakım verenlerle tecrübe paylaşımı

Materyaller: Tuvalet kâğıdı

Etkinlikler: Tanışma, bakım verme deneyimlerinin paylaşımı

Yöntem: Anlatım, soru cevap

Oturum Süreçleri

Grup liderleri kendini tanıtır, grubun amaçlarını ve kuralları anlatır. Tuvalet kâğıdı dolaştırıp istediği kadar parça koparmak, o kadar sayıda kendin hakkında bilgi vermek. Bilgi aktarımından sonra kendi çocuklarının engel durumuyla ilgili deneyimlerinin paylaşılması istenmektedir. Ardından ortaklaşan pek çok deneyimin olduğu vurgusu yapılarak üyelere teşekkür edilir. Grup liderleri, üyeler kendini tanıttıktan ve grubun kuralları aktarıldıktan sonra Serebral Palsi hakkında genel bilgiler içeren, bozukluğun doğasını, çocukların yaşantısını nasıl etkilediğini, aktaran bir eğitim verir. Ailelerin deneyimleri de paylaşıldıktan sonra konuşmak isteyen üyelere geri bildirim alınır, süreç özetlenir ve seans sonlandırılır.

2.Oturum

İçerik: Geçtiğimiz seansın özetlemesi

SP'nin teşhis süresinde yaşadıklarının paylaşılmasının istenmesi

Yas sürecinin anlatılması

İp yumağı oyunu

Serebral Palsili çocuğa sahip olmanın bireyin kendi hayatındaki etkileri, duygu düşünce ve davranış örüntülerinin konuşulması

Duygu, davranış, düşünce örüntülerinin BDT kapsamında tanıtılması

Otomatik düşüncelerin belirlenmesi

Özet ve geri bildirim

Kapanış

Konu: SP'nin teşhisi ve yas süreci

Süre: 90 dakika

Amaçlar: Serebral Palsili çocuğa bakım veren olmanın getirdiği duygu, düşünce ve deneyimlerin konuşulması, otomatik düşüncelerin doğasının tanıtılması

Materyaller: İp yumağı

Etkinlikler: Deneyim paylaşımı

Yöntem: Anlatım, soru cevap

Oturum Süreci

Grup üyesi konuyla ilgili görüş veya deneyimini paylaştıktan sonra ipin ucunu tutması ve bırakmadan başka bir üyeye atması istenir. İpten ortaya çıkan desene konunun içeriğine göre ortak kararlar bir isim verilir (Farkındalık ağı, umut yıldızı vs.).

3.Oturum

İçerik

Özetleme

İp yumağı oyunun devam ettirilmesi

BDGT tanıtılması

Duygu, düşünce ve davranış arasındaki örüntünün anlatılması

Özet

Kapanış

Konu: SP'nin teşhisi ve yas süreci

Süre: 90 dakika

Amaçlar: Engelli çocuğa bakım verenlerin baş etmek durumunda kaldıkları sorunların tartışılması, duygu, düşünce ve davranış arasındaki örüntünün anlamlandırılması

Yöntem: Anlatım, soru cevap, örnekleme, bilgi ve deneyim paylaşımı

Oturum Süreci

İlk oturumda birbirleri ile tanışan, temel grup kurallarına uygun davranışlar sergileyen bireylerin ikinci oturumda ilişkilerinin pekişmesi ve paylaşımlarının artması ile çoğunlukla üçüncü oturum ve sonrasında sosyal ilişkiler de gelişecektir. Bu nedenle hassas olan bu konuların tartışılması açısından uygun bir oturumdur.

Oturumun interaktif ilerlemesini sağlamak önemlidir. Kişilerin kendilerini güçsüz hissettikleri veya güçlü durmak zorunda kaldıkları yaşam deneyimlerinin ve bu deneyimlerde toplumsal cinsiyet rollerinin ilişkisi üzerinde durulabilir.

- Çocuğunuzla vakit geçirirken yapmaktan hoşlandığınız şeyler?
- Sabah uyanıp akşam yatana kadar geçen sürede rutininiz nedir?
- Bir gününüzü tamamen kendinize ayırmanız mümkün olsa ne yapmak isterdiniz?

Bu sorulara karşılıklı yanıt verip, benzer deneyimler yaşadıklarını ve yalnız olmadıklarını fark etmelerini sağlayacak, verilecek geri bildirimlerle hem kendilerinin hem de karşılarındaki grup üyesinin güçlenmesi sağlanacaktır. Konuşulanların devamında grup üyeleriyle de paylaşılması istenmelidir.

4.Oturum

İçerik

- Özetleme
- Güçlü olma ve güçsüz olmanın ele alınması
- Otomatik düşüncelerin değerlendirilmesi
- Duygu, düşünce ve davranış örüntüsü üzerine konuşulmaya devam edilmesi
- Özet
- Kapanış

Oturum Süreci

Bu oturumda birbirleriyle kaynaşan grup üyelerinin ilişkilerinin devam ettirilmesi ve paylaşımlarının artırılması amacıyla, grupta ele ortaya çıkan konular da dikkate alınarak güçlü olma ve güçsüz olmanın katılımcılar için anlamı ele alınmasıyla düşüncelerin işlevselliğinin günlük yaşantıya etkisini ele alabilmek için uygun olduğu düşünülmüştür.

5.Oturum

İçerik

- Özetleme
- 6 Şubat depreminin ele alınması
- Depremin engelli bir çocuğa sahip olma bakış açısından değerlendirilmesi
- Özet
- Kapanış

Oturum Süreci

Bu oturumda planda yer almamasına rağmen katılımcıların talebi doğrultusunda 6 Şubat 2023'te meydana gelen Kahramanmaraş merkezli deprem felaketi ele alınmış, gruptaki kişilerin bu konudan nasıl etkilendiği, engelli bir çocuğa sahip olma deneyiminin deprem süreci hakkındaki fikirlerini ve endişelerini hangi açıdan etkilediği, psikolojik sağlığın korunması için neler yapabileceği konuşulmuş ve ortaya çıkan duygu ve düşünceler aracılığıyla durum, duygu ve düşünce arasındaki ilişki bu bağlamda tekrarlanmıştır.

6.Oturum

İçerik

- Özetleme
- Otomatik düşüncelerin değerlendirilmesi
- Alternatif düşünce geliştirilme üzerine çalışılması
- Duygu, düşünce ve davranış örüntüsü üzerine konuşulmaya devam edilmesi
- İhtiyaçların dile getirilmesi, duyguların ele alınması
- Özet
- Kapanış

Oturum Süreci

Bu oturumda grubun çalışma aşamasında olduğu ve duygulardan yola çıkarak otomatik düşüncelerin yakalanması, bu düşüncelerin geçerliliğinin sorgulanması ve alternatif düşünce geliştirilmesi üzerine uygun bir oturum olduğu düşünülmüştür. Ayrıca grupta işlevsiz düşüncelerin “ihtiyaçlarını dile getirme, olumsuz duyguları kabul etme ve baş etme, kendine kredi verme, öfkenin sağlıklı şekilde ifade edilmesi, duygulardan kaçınarak güçlü görünme” temaları ortaya çıkmıştır.

7.Oturum

İçerik

- Özetleme
- Ödevin değerlendirilmesi
- Alternatif düşünce geliştirilme üzerine çalışılması
- Davranış deneyleri oluşturulması
- Bilişsel çarpıtmaların tanıtılması
- Özet
- Kapanış

Oturum Süreci

Bu oturumda BDGT müdahalesinin davranışsal müdahale kısmına geçiş yapılmış ve değerlendirilen işlevsiz inançların alternatifleri oluşturulduktan sonra katılımcılar grupla birlikte seans arasında uygulamak amacıyla davranış deneyleri oluşturulmuştur. Ardından bilişsel çarpıtmalar grubun getirdiği örneklerle onlara tanıtılmış ve haftanın ödevine eklenmiştir. Grupta ise, karamsarlık, öfke, mahcubiyet, kaygı duyguları ortaya çıkmıştır.

8.Oturum

İçerik

- Özetleme
- Ödevin değerlendirilmesi
- Bilişsel çarpıtmaların tekrarlanması
- Aile yaşam kalitesi ve aile desteği üzerine konuşulması
- Davranış değişikliği planlanması
- Özet
- Kapanış

Oturum Süreci

Bu oturumda davranışsal müdahale üzerine çalışılmaya uygun bir oturum olduğu düşünülmüş ve grup gerçekleştirilen davranış değişikliklerinin konuşulmasıyla ve kazanımların ele alınmaya başlamasıyla bitirme hazırlıklarına geçilmiştir. Grupta yeterli aile desteği göremediğini düşünme, ihtiyaçlarının görülmediğini hissetme gibi temalar ortaya çıkmış; burada bunun sonucunda gerçekleştirilebilecek davranış deneyleri belirlenmiştir.

9.Oturum

İçerik

- Özetleme

- Ödevin değerlendirilmesi
- Baş etme stratejileri hakkında konuşulması
- Problem çözme adımlarının tanıtılması
- Kendine vakit ayırabilmek için davranış değişikliği planlanması
- Özet
- Kapanış

Oturum Süreci

Bu oturumda bitirme seansı öncesinde baş etme stratejileri hakkında konuşulmuş, önce grubun kullandığı stratejilerden bahsedilmiş, ardından kullanılabilecek alternatif stratejiler terapistler tarafından tanıtılmıştır. Sonrasında problem çözme adımlarından bahsedilmiş, bu adımların grup dışında uygulanabilmesi için gruba hazırlanan çalışma kağıdı verilmiştir. Son olarak, katılımcıların kendilerine vakit ayırması için neler yapılabileceği özetlenmiş, gruba bu konuda davranışsal ödevler verilmiştir.

10.Oturum

İçerik

- Özetleme
- Ödevin değerlendirilmesi
- Sürecin özetlenmesi ve değerlendirilmesi
- Kazanımlar hakkında konuşulması
- Nüks önleme planlaması yapılması
- Özet
- Kapanış

Oturum Süreci

Son oturumda problem çözme ve kendine zaman ayırma ödevleri gözden geçirildikten sonra grup terapisi süreci özetlenmiş, danışanların süreçten kazanımları sorulmuş, terapi sürecinin başındaki durumlarıyla şimdiki durumları hakkında karşılaştırma yapmaları istenerek grup süreci sonlandırılmıştır.



T.C.
TOBB EKONOMİ VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ
İnsan Araştırmaları Değerlendirme Kurulu

Sayı : E-27393295-100-28675
Konu : 2022-36 numaralı başvuru

26.08.2022

Sayın Dr. Öğr. Üyesi İlknur DİLEKLER ALDEMİR

İnsan Araştırmaları Değerlendirme Kurulu'na etik yönden değerlendirilmek üzere sunmuş olduğunuz 2022-36 kayıt numaralı "Serebral Palsi tanısı olan çocuklara sahip ailelerde bilişsel davranışçı grup terapisinin aile üyelerinin iyi oluşu, aile yaşam kalitesi ve sosyal dahil olma üzerindeki etkisi " başlığını taşıyan projeniz etik yönden uygun görülerek onaylanmasına karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederiz.

Prof. Dr. Tayyibe Nur ÇAĞLAR
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSVEVZNLE

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

Söğütözü Caddesi No:43 06560 Söğütözü/Ankara
Telefon No:(0312) 292-4000 Faks No:(0312) 287-1946
e-Posta: bilgi@etu.edu.tr İnternet Adresi: www.etu.edu.tr
Kep Adresi: tobbetu@hs01.kep.tr

Bilgi için: Nimet Zorlu
Sekreter

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-14588481-605.99-66955635
Konu : Araştırma İzni

27.12.2022

TOBB EKONOMİ VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİNE
(Öğrenci İşleri Müdürlüğü)

İlgi: a) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 2020/2 sayılı Genelgesi.
b) 19.12.2022 tarihli ve 34805 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji yüksek lisans programı öğrencisi Başak ÇAKIR'ın "Serebral Palsi Tanısı Olan Çocuklara Sahip Ailelerde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Bireyin İyi Oluşu, Aile Yaşam Kalitesi ve Sosyal Dahil Olma Üzerindeki Etkisi " konulu çalışması kapsamında İlimiz Çankaya İlçesine bağlı MEV Gökkuşuğu Özel Eğitim Anaokulu, İlkokulu ve Ortaokulu'nda uygulama talebi ilgi (a) Genelge çerçevesinde komisyonumuzca incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda, söz konusu araştırmanın Müdürlüğümüzde muhafaza edilen ölçme araçlarının; Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Millî Eğitim Temel Kanunu ile Türk Millî Eğitiminin genel amaçlarına uygun olarak, ilgili yasal düzenlemelerde belirtilen ilke, esas ve amaçlara aykırılık teşkil etmeyecek, eğitim-öğretim faaliyetlerini aksatmayacak şekilde okul ve kurum yöneticilerinin sorumluluğunda, gönüllülük esasına göre uygulanması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Harun FATSA
Vali a.
Millî Eğitim Müdürü

Ek:
Uygulama Araçları

Dağıtım:
Gereği:
TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi

Bilgi:
Çankaya İlçe MEM

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Adres : Emniyet Mah. Alparslan Türkeş Cad. 4/A Yenimahalle/ANKARA

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys>

Telefon No : 0 (312) 306 89 07

Bilgi için: D. KARAGÜZEL BİLGİN

E-Posta: istatistik06@meb.gov.tr

Unvan : Memur

Kep Adresi : meb@hs01.kep.tr

İnternet Adresi: www.meb.gov.tr

Faks:

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden e2d4-fb59-3383-957f-29cc kodu ile teyit edilebilir.

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 10: TOBB EKONOMİ VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ İNSAN ARAŞTIRMALARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

(Araştırmacıların Açıklaması)

“Serebral Palsi tanısı olan çocuklara sahip ailelerde bilişsel davranışçı grup terapisinin bireyin iyi oluşu, aile yaşam kalitesi ve sosyal dahil olma üzerindeki etkisi” başlıklı bir araştırma yapmaktayız. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırma TOBB ETÜ Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü tarafından gerçekleştirilecektir. Bu araştırmayı yapmak istememizin amacı, Serebral Palsi tanısı almış çocuklara sahip ailelerin yaşadığı süreçleri anlamak ve bu süreçte riskli ya da koruyucu olabilecek etkenleri araştırmaktır. Ayrıca, bu süreçte ebeveynlere verilecek psikolojik destek de araştırma sürecinin bir parçasıdır. Bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, MEV Gökkuşáğı Özel Eğitim Anaokulu İlkokulu Ortaokulu’nda bir ön görüşme yapılması amacıyla gelmeniz beklenmektedir. Bu süreçte, grup çalışmasının sizin için uygunluğunun değerlendirilmesinden sonra ise, sizden 30 dakika sürecek 3 adet anket doldurmanız ve devamında 8 hafta süresince yine MEV Gökkuşáğı Özel Eğitim Anaokulu İlkokulu Ortaokulu’nda gerçekleştirilecek olan haftada bir defa olmak üzere yaklaşık bir buçuk saat terapilere gelmeniz beklenmektedir. Bu terapilerin günü ve saati ise kişinin ve grup liderlerinin uygunluğuna göre belirlenecektir. Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi’nin içeriğı ise aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

Grubun ilk aşamaları:

- Tanışma
- Psikoeğitim (Serebral Palsi + Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi)

Grubun çalışma aşamaları:

- Durum, düşünce, duygu ve davranış ilişkisi örüntüsünün gösterilmesi

- Otomatik düşüncelerin yanıtlanması
- Bilişsel çarpıtmaların tanıtılması
- Alternatif düşünce yapılarının geliştirilmesi

Grubun son aşamaları:

- Problem çözme ve sosyal kazanımlar
- Davranış deneylerinin gerçekleşmesi
- Sonlandırma
- Nüksün önlenmesi

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz.

(Katılımcının Beyanı)

Dr. Öğr. Üyesi İlknur Dilekler Aldemir ve Psikolog Başak Çakır tarafından TOBB ETÜ Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü'nde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacılar ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağı, araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir maddi sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle herhangi bir sorunun ortaya çıkması halinde, sorunun çözülmesi ile ilgili gerekli müdahalenin yapılacağı

konusunda bana güvence verildi. Araştırma ile ilgili bir sorum olduğunda, Psikolog Başak Çakır'ı telefonundan arayabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Karşılıklı imzalanan bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı (Ad, soyad, adres, telefon ve imza)

Araştırmacılar (Ad, soyad,telefon ve imza)

EK 11: Grup Terapisi için Aydınlatılmış Onam

Sevgili katılımcı,

Ben Başak Çakır, TOBB ETÜ Üniversitesi Klinik Psikoloji bölümünde yüksek lisans yapmaktayım. Yüksek lisans tezim kapsamında, Serebral Palsi tanısı almış çocuklara sahip ebeveynlerin grup terapisi uygulamasının kişinin yaşam kalitesini artırması ve sosyal izolasyonu azaltması üzerinde etkililiğinin değerlendiren bir çalışma yürütmekteyim. Gönüllük esasına dayanan bu çalışma kapsamında, katılmayı kabul etme durumunuzda her hafta, haftada bir defa olmak üzere toplamda 8 görüşme, 90 dakika sürecek grup terapisi çalışması yürütülecektir. Grup terapisi süreci, Psikolog Başak Çakır, Psikolog Sümeyra Albakır ve Psikolog İrem Tuğçe Moray tarafından yürütülecek olup, terapiler MEV Gökkuşuğu Özel Eğitim Anaokulu İlkokulu Ortaokulu'nda olacaktır. Terapi saatleri ise katılımcıların ve grup liderlerinin uygunluk durumuna göre birlikte belirlenecektir. Çalışma boyunca elde edilen bilgiler, herhangi bir kimlik bilginiz paylaşılmadan, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacaktır. Katılacağınız çalışma ise bir grup terapisi.

Gizlilik:

Grup üyelerinin, grup terapisi sırasında paylaşılan bilgileri grup dışından kimseyle paylaşmamaları gerekmektedir. Katılımcılar grup dışında da kendi deneyimlerinden bahsedilebilir ancak bu paylaşımlar sırasında diğer grup üyelerinin kimlik bilgilerini grup dışından biriyle paylaşmamalıdır. Buna karşın, grup üyelerinden birisi kendi hayatını ya da başka birinin hayatını tehlikeye sokacak bir durum ya da düşünce içerisinde olursa, grup lideri gizlilik ilkesini bozabilir.

Katılım:

Grup seanslarına düzenli ve vaktinde katılım göstermek hem grubun devamlılığı hem de katılımcıların da fayda görmesi açısından önemlidir. Grup üyesi seansa katılamayacağı durumda en az 24 saat öncesinden grup liderini bilgilendirmelidir. Grup sürecinin başları biraz kaygı uyandırıcı olabilir. İstenen

sonucu elde edebilmek için sürecin geçmesine izin verilmesi önerilir. Yine de katılımcı, grup sürecini yarıda bırakmaya karar verirse, en azından grup üyelerine veda etmek adına son kez toplantıya katılmalıdır, üyeler arasındaki yakınlık zamanla artacağından vedalaşma süreç açısından da önemlidir.

Aktif İştirak:

Grup üyelerinin grupta konuşarak katılım gösterme şartı yoktur. Ancak, bir grup üyesi ne derece aktif katılım gösterirse, süreçten o kadar fayda görecektir. Katılım sırasında bireylerin durumlar karşısında gösterdikleri tepkileri ve duyguları anlatması gruba derinlik kayar ve ilişkiler de daha anlamlı olur.

Diğer üyelerle ilişkiler:

Grup terapisi arkadaş edinmek için değildir, yalnızca sohbet etmek ve dost edinmek gibi amaçlarla gelmek sizin ve diğer katılımcıların alacağı faydayı olumsuz yönde etkileyebilir.

Ad, Soyad:

Şartları okudum, anladım ve kabul ediyorum

İmza:

EK 12: Problem Çözme Adımları Çalışma Kâğıdı

AKILDA TUTULMASI GEREKENLER:

- Olayı mı yoksa bakış açını mı değiştirmek daha makul belirle
- Sorunu çok geniş şekilde değil daha özel şekilde belirle
- Olabildiğince çok alternatif geliştir

Problemi belirleme ve tanımlama	Olası çözüm yollarını sıralama	Olası çözüm yollarının güçlü ve zayıf yanlarını belirleme	En olası çözümü seçme	Bu çözümü uygulama ve başarısını belirleme, problemi çözmediyse alternatiflerini uygulama

EK 13: DÜŞÜNCE KAYIT FORMU

Tarih /saat	Durum	Düşünce (0-100% arasında düşünceye olan inancınızı değerlendirin)	Duygu ve yoğunluğu (0-100% arasında duygunun yoğunluğunu değerlendiriniz)	Davranış	-Destekleyen Kanıt / Desteklemeyen Kanıt -Aynı durumda olan arkadaşınıza ne söylediniz? -Alternatif bir bakış açısı ne olabilir?	Düşüncenize olan inancınızı ve duygunun yeniden değerlendirilmesi (0-100 % arasında değerlendirin)

EK 14: BİLİŞSEL ÇARPITMALAR

Düşünce, duygu ve davranış bir bütünü temsil eder ve birbirini etkiler. Her bireyin duygu ve davranışları yaşadığı olayları nasıl yorumladığıyla ilişkilidir. Yaşanılan olayların etkileri ve ona yüklenen anlam kişiye özeldir. Olumsuz duygular fiziksel ve düşünsel olarak kişiyi olumsuz etkiler. Moraliniz bozuk olduğunda ya da kendinizi iyi hissetmediğiniz zamanlarda çok çabuk yorulur ve kendinizi güçsüz hissedebilirsiniz. Enerjiniz azalır ve sorunlara çözüm üretmekte zorlanabilirsiniz. Karşılaştığınız sorunları bütün olarak değerlendirmek yerine olumsuz tarafına yoğunlaşarak çözüm üretme ve olumlu düşünme yetinizi kaybedebilirsiniz. Yaşadığınız durumları daha abartılı, gerçekten uzak, fazla kişiselleştiren ya da fazla genelleştiren düşünce hatalarına düşebilirsiniz.

Özellikle psikolojik rahatsızlık yaşayan ya da stres altında olan bir kişinin olayları işlevsel olmayan öngörülerle algılama ve olumsuz bir şekilde yorumlama eğilimi vardır. Olayları nasıl algıladığınız önemlidir ve duygularınıza yön verir. Bazen algılarınız dış dünyada olan biteni size çarpıtarak aktarır. Bu nedenle yaşadığınız olaya yönelik uygun olmayan duygu durumu yaşarsınız. İşte **bilişsel çarpıtmalar**, düşüncedeki sistematik hatalardır. Bireyin gerçeği yanlış algılamasına neden olan düşüncelerdir.

Genel olan birkaç tanesi ise şöyledir:

1) Ya Hep Ya Hiç Tarzı Düşünce Şekli:

Bu düşünce şeklinde kişi, olayları ya siyah ya da beyaz olarak uçlarda düşünür. Yaşadığı herhangi bir durumu süreç içerisinde değerlendirmek yerine sadece iki türlü değerlendirir. Bir şey ya tam olmuştur ya da hiç olmamıştır düşüncesi vardır. Örneğin, sınavdan 90 almayı bekleyen bir öğrencinin sınav sonucunun 85 olduğunu öğrenmesiyle birlikte “yapamıyorum, başarısızım” gibi düşünmeye başlaması ya hep ya da hiç düşünce biçimine örnektir. Burada kişi 90 almış olsaydı kendini başarılı olarak algılayacaktı fakat 85 aldığı için başarısızım, yetersizim gibi düşünmesi bilişsel çarpıtmaya örnektir.

2) Seçici Soyutlama (Zihinsel Filtreleme):

Kişi, yaşadığı deneyimleri bütün olarak değerlendirmekten ziyade parçaya takılarak negatif değerlendirme yapar. Olayın içerisinden cımbızla negatif durum seçilir ve diğer önemli özellikler, olumlu gelişmeler göz ardı edilir. Örneğin, bütün

notları çok iyi olan bir öğrencinin tek bir dersinin orta durumda olmasından dolayı sınıfta kalacağını düşünmesi seçici soyutlamaya örnektir.

3)Zihin Okuma:

Bu düşünce şeklinde kişi kendisi hakkında diğerlerinin ne düşündüğünü bilmesi gerektiğine dair olan düşünce biçimidir. Örneğin; konuştuğunuz arkadaşınızın bir anda esnemeye başlamasıyla birlikte “onu sıktım, benden sıkıldı” diye düşünmek bilişsel çarpıtmaya örnektir.

4) Mantık Yürütme:

Bu düşünce şeklinde yaşanan durum karşısında olumlu ya da nötr bir olay devre dışı bırakılarak kişinin kendine göre bir kanıya varmasıdır. Keyfi çıkarsama olarak da tanımlanır. Özellikle depresif ruh hali yaşayan kişide bu bilişsel çarpıtma görülür. Örneğin; çalıştığı iş yerinde iyi performans sergileyen birisinin patronu tarafından yanına çağırılmasıyla birlikte “ kesin işten kovuldum” düşüncesine kapılmasıdır.

5) Felaketleştirme:

Kaygı bozukluklarında sık görülen bu düşünce biçiminde kişi olayları abartır ve olabilecek en kötü senaryoya odaklanır. Bu bilişsel çarpıtmaya mental imgeler ve görüntüler de eşlik edebilir. Örneğin, kişi araba kullanmayı bilmez ve öğrenmek de istemez. Sebebini açıklarken” birisine çarpabilirim, o kişiyi öldürebilirim ve sonra hapislerde sürünebilirim” şeklinde düşünür.

6)Aşırı Genelleme:

Tek bir olaya ya da duruma dayanarak genelleme yapmaktır. Asla, her zaman, hiçbir zaman, daima, herkes, hep, hiç gibi kelimeleri rahatlıkla kullanır. Örneğin, sevgilisinden ayrılan bir kişinin bir daha asla mutlu olamayacağını düşünmesi buna örnektir.

7)Etiketleme:

Gerçeğe uygun değerlendirmeler yapmak yerine kişinin kendisine ya da çevresindeki kişilere etiket yapmasıdır. Özellikle yargılayıcı ve olumsuz sıfatlar takılarak etiket yapılmasıdır. Örneğin, çocuğu ders çalışmayan bir annenin durumu değerlendirme biçimi “oğlum ödevlerini ve derslerini yapmıyor “ demek yerine “ oğlum tembelin tekidir” diyerek etiketlemesidir.

8)Aşırı Büyütme Küçültme:

Bu düşünce biçiminde kişinin kendisiyle ilgili algısı çarpıtılmıştır. Bir hata ya da kusurunu abartarak büyütme, Olumlu bir durumu, yetenekleri ya da başarıyı ise küçültme. Örneğin; iş yerinde iyi geçen sunumun ardından “Sunumu yaptım ama bu benim yeterli olduğum anlamına gelmez sadece şansım yaver gitti.” diyerek kişinin başarısını küçültmesidir. Bir diğer örnek ise, alışveriş sırasında kredi kartının limiti yetersiz gelen bir kişinin “ limitim yetersiz geldi, hayatımda yaşadığım en kötü olay bu. Bir daha asla o mağazaya gitmeyeceğim, başıma gelen en kötü olay bu.” demesi durumu aşırı büyütmedir.

9)Kişiselleştirme:

Kişinin kendisiyle alakası olmayan olumsuz davranışların nedenini kendine atfetmesidir. Örneğin, “Sizi akşam eve çağırmasaydım kaza yapmazdınız “ düşüncesi hatalıdır. Kişinin suçluluk, utanç ve yetersizlik duyguları yaşamasına yol açar. Ayrıca kişinin kendini diğerleriyle karşılaştırması da kişiselleştirmenin farklı bir boyutu olarak görülür. Örneğin, mutlu anne ve çocuk tablosunu gören bir kadının “O benden daha iyi bir anne” diye bir düşünmesi kişiselleştirmeye örnektir.

10) “Meli / Malı “ Düşünce Şekli:

Kişinin kendisine ve çevresine karşı her zaman zorunluluk ve gereklilik belirten bir davranışa sahip olması ve bu davranışa uyulmadığı zaman her şeyin kötüye gideceğine dair abartılı düşünce biçimidir. Kendisi bu düşünce biçimine uymadığı zaman suçluluk, başkaları uymayınca da öfke ve kızgınlık hisseder. Örneğin; “Her zaman en iyisini yapmalıyım, bu sınavı kazanmalıyım “ cümleleri motive edici gibi gözükse de aslında kişiye görevler yükleyen düşünce biçimidir. Bu durum başka seçeneğinin olmaması düşüncesiyle beraber son derece stres ve baskı yaratıcı bir duruma dönüşerek çaresizlik hissini getirir. Bunun sonucunda kişi beklenen potansiyelinin altında bir performans gösterebilir.

11. Duygudan sonuca ulaşma:

Tersine kanıtlar olmasına karşın bunları yok sayarak, sadece öyle hissedildiği için (aslında inanıldığı için) bir şeyin doğru olduğuna inanmaktır.

“Eğer korkuyorsam demek ki korkulacak bir şey var”

12. Falcılık: Geleceğe dair sonucu bilinmeyen eylemler hakkında kesin sonuçlara varmaktır

“Ailem bu konuda beni desteklemeyecek.”

“Sınavım berbat geçecek.”

