



**KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
DİSİPLİNLERARASI AİLE DANIŞMANLIĞI ANABİLİM DALI
AİLE DANIŞMANLIĞI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU BULUNAN ERGENLERİN
EBEVEYNLERİNİN KABUL VE KARARLILIK DURUMLARININ
BİLİNÇLİ FARKINDALIKLARINA ETKİSİ**

Hatice ÖRS

Yüksek Lisans Tezi

**KONYA
Ocak 2023**

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU BULUNAN ERGENLERİN
EBEVEYNLERİNİN KABUL VE KARARLILIK DURUMLARININ
BİLİNÇLİ FARKINDALIKLARINA ETKİSİ

Hatice ÖRS

KTO Karatay Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Disiplinlerarası Aile Danışmanlığı Anabilim Dalı
Aile Danışmanlığı Tezli Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Hatice YALÇIN

Konya
Ocak 2023

BİLDİRİM

Enstitü tarafından onaylanan Yüksek Lisans tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını basılı veya dijital biçimde arşivleme ve aşağıda belirtilen koşullar dahilinde erişime açma iznini KTO Karatay Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle, Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak ve gelecekteki çalışmalar (makale, kitap, lisans, patent vb.) için tezimin tamamının veya bir bölümünün kullanım hakları yalnızca bana ait olacaktır.

Tezimin bütünüyle kendi çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izinle kullanılması zorunlu olan kaynakları, yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde izinlerin suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayımlanan “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” kapsamında, tezim, aşağıda belirtilen koşullar haricince, YÖK Ulusal Tez Merkezi ve KTO Karatay Üniversitesi Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

☐ Enstitü / Fakülte Yönetim Kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir.¹

☐ Enstitü / Fakülte Yönetim Kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir.²

☐ Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.³⁴

17 Ocak 2023

Hatice ÖRS

¹ MADDE 6(1) Lisansüstü tezle ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

² MADDE 6(2) Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

³ MADDE 7(1) Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

⁴ MADDE 7(2) Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

ETİK BEYAN

KTO Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kurallarına uygun olarak Doç. Dr. Hatice YALÇIN danışmanlığında tarafımdan üretilen bu tez/proje çalışmasında; sunduğum tüm veri, enformasyon, bilgi ve belgeleri bilimsel etik kuralları çerçevesinde elde ettiğimi, tüm değerlendirme, analiz, bulgu ve sonuçları bilimsel usullere uygun olarak sunduğumu, tez/proje çalışmasında yararlandığım kaynakların tümüne bilimsel normlara uygun biçimde atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin/projemin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

17 Ocak 2023

Hatice ÖRS

Aileme....

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez yazım sürecimde, bilgi ve tecrübelerinden son derece istifade ettiğim, beni teşvik eden ve geri bildirimleri ile bana yol açan, vaktini fedakârca paylaşan ve desteğini her zaman hissettiğim değerli hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Hatice YALÇIN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek Lisansa başlama ve eğitim dönemimden şimdiye kadar manevi desteği ile bana çok büyük güç veren kızlarım Dr Şeymanur EKİCİ ve Havvanur KULU'ya

Tez yazma süreci içerisinde teknik desteklerini hiç sıkılmadan sürekli sağlayan oğullarım Mehmet Emin ÖRS ve Abdülkerim Emre ÖRS'e .

Benim Yüksek Lisans Yapmam için maddi ve manevi tüm imkanları sunarak desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, başarılarım ile daima gurur duyan eşim Prof Dr Rahmi ÖRS'e ve en büyük motivasyon kaynağım aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu çalışmanın yapılmasına ortam hazırlayarak süreci kolaylaştıran Melike Hatun Özel Eğitim Meslek Okulu idarecilerine ve çalışmanın ortaya çıkmasında çok büyük katkıları olan, soruları içtenlikle cevaplayarak vakitlerini ayıran özel gereksinimli çocuklarımızın anne ve babalarına teşekkürü borç bilirim.

Tezimin tüm Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların ailelerinde psikolojik esnekliğin artmasına ve bilim dünyasına katkı sağlaması dileğiyle...

17 Ocak 2023

Hatice ÖRS

ÖZET

Hatice ÖRS

Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Ergenlerin Ebeveynlerinin Kabul ve Kararlılık Durumlarının Bilinçli Farkındalıklarına Etkisi

Yüksek Lisans Tezi

Konya, 2023

Bu çalışmanın amacı, otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ebeveynlerinin kabul ve kararlılık durumlarının incelenmesi ve bu durumun ebeveynlerin bilinçli farkındalıklarına etkisinin değerlendirilmesidir. Çalışma, ilişkisel tarama modelindedir. Araştırmanın çalışma grubu 12-18 yaş arasında otizm spektrum bozukluğu tanılı ergenlerin ebeveynleridir (N=196). Araştırma kapsamında Kişisel Bilgi Formu, Kabul ve Eylem Formu ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği kullanılarak veriler elde edilmiştir. Elde edilen veriler t testi, Anova, Scheffé testi ve Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılıkları $p < .05$ düzeyinde incelenmiştir. Araştırma sonucunda tek çocuk sahibi olan ebeveynlerin bilinçli farkındalık düzeylerinin 2 ve 3 çocuğu olan ebeveynlerden daha düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışma grubundaki boşanmış ya da ayrı yaşayan ebeveynlerin kabul ve eylem düzeyleri, çekirdek ve geniş ailelerde yaşayanlardan daha yüksektir. Geniş ailede yaşayan ebeveynlerin bilinçli farkındalık düzeyleri, çekirdek ailede yaşayanlardan daha yüksektir. Eşleri hiç ilgilenmeyen ebeveynlerin kabul ve kararlılık düzeyleri, otizmli çocuk ile ilgilenen ebeveynlerden anlamlı düzeyde daha yüksektir. Aile bireylerinden destek alan ebeveynlerin bilinçli farkındalık düzeyleri, destek almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Psikiyatrik tanı alan ebeveynlerin kabul ve kararlılık düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek; bilinçli farkındalık düzeyleri düşüktür. Kronik rahatsızlığı olan ebeveynlerin kabul ve kararlılık düzeyleri daha yüksektir. Ailede, otizmli çocuktan başka bakıma gereksinim duyan bireylerin olması durumunda, ebeveynlerin bilinçli farkındalık düzeyleri daha düşüktür. Çalışma grubundakilerin kabul ve kararlılık düzeylerinin, bilinçli farkındalık düzeyini anlamlı düzeyde ve negatif olarak yordadığı saptanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre otizm spektrum bozukluğu bulunan çocukların anne ve babalarına Kabul ve Kararlılık Danışmanlığı uygulamalarının yapılması, bilinçli farkındalık ve öz şefkat düzeylerinin artırılmasına yönelik çalışmalar yapılması gerektiği konusunda öneriler sunulmuştur. Bu araştırma sonuçlarının otizm spektrum bozukluğu, kabul ve kararlılık danışmanlığı ve bilinçli farkındalık alanında yapılan araştırmalara bilgi verici nitelikte olması beklenmektedir.

Anahtar kelimeler:

Otizm spektrum bozukluğu, kabul ve kararlılık, bilinçli farkındalık, ebeveyn.

ABSTRACT

Hatice ÖRS

The Effect of Acceptance and Commitment Status on Conscious Awareness of Parents
of Adolescents with Autism Spectrum Disorder

Master's Thesis

Konya, 2023

The aim of this study; to examine the acceptance and determination status of the parents of adolescents with autism spectrum disorder, and to evaluate the effect of this situation on the mindfulness of the parents. The study is in relational screening model. The study group of the study is the parents of adolescents aged 12-18 years diagnosed with autism spectrum disorder (N=196). Personal Information Form, Acceptance and Action Form and Conscious Awareness Scale were used within the scope of the research. Obtained data were evaluated with t test, Anova, Scheffee test and pearson correlation analysis. Statistical significance was analyzed at the $p<.05$ level. As a result of the research, it was determined that the mindfulness levels of parents with only one child were lower than those of parents with more children. The acceptance and action levels of divorced or separated parents in the study group are higher than those living in nuclear and extended families. Mindfulness levels of parents living in extended families are higher than those living in nuclear families. Parents whose spouses do not care at all have higher levels of acceptance and commitment than parents who take care of a child with autism. Mindfulness levels of parents who receive support from family members are significantly higher. Parents with a psychiatric diagnosis had significantly higher levels of acceptance and commitment; conscious awareness levels are low. Parents with chronic illness have higher levels of acceptance and commitment. If there are individuals in the family who need care other than the autistic child, the level of mindfulness of the parents is lower. It was determined that the acceptance and determination levels of the study group significantly and negatively predicted the level of mindfulness. According to the results obtained, suggestions were made about the need to carry out Acceptance and Stability Counseling practices to the parents of children with autism spectrum disorder, and to work on increasing the level of mindfulness and self-compassion. The results of this research; It is expected to inform researches in the field of autism spectrum disorder, acceptance and commitment counseling and mindfulness.

Keywords

Autism spectrum disorder, acceptance and determination, mindfulness, parent.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLOLAR DİZİNİ	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiv
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xv
1. GİRİŞ.....	1
1.1 Problem Durumu.....	2
1.2 Araştırmanın Amacı.....	6
1.3 Araştırmanın Önemi.....	6
1.4 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	8
2. KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	10
2.1 Özel Gereksinim Ve Otizm.....	10
2.1.2. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Yaşadıkları Sorunlar.....	14
2.1.3. Özel Gereksinimli Bireyi Bulunan Ailelere Danışmanlık.....	17
2.1.4.Otizm Spektrum Bozukluğu.....	18
2.2. Kabul Ve Kararlılık.....	24
2.2.1.Kabul ve Kararlılık Kavramları.....	24
2.2.2. Bilişsel Davranışçı Terapi Kapsamında Kabul Kararlılık Kavramı.....	27
2.2.3. Bilişsel Ayrışma ve Kabul.....	28
2.2.4. Kabul ve Kararlılık Danışmanlığının Teknikleri.....	29
2.2.5. Psikolojik Sağlamlık.....	32
2.3. Bilinçli Farkındalık.....	34
2.3.1. Bilinçli Farkındalık Kavramının Kapsamı.....	34
2.3.2. Bilişsel Davranışçı Terapi ve Bilinçli Farkındalık.....	34
2.3.2. Bilinçli Farkındalık Temelli Uygulamaların Özellikleri.....	36
2.3.2. Bilişsel Davranışçı Terapi ve Bilinçli Farkındalık.....	38
2.3.3. Bilinçli Farkındalık Teknikleri.....	39

3. YÖNTEM.....	44
3.1. Araştırmanın Modeli.....	44
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	44
3.3. Araştırmanın Verilerinin Toplanması.....	46
3.4. Veri Toplama Araçları.....	46
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	48
4. BULGULAR.....	49
5 . TARTIŞMA.....	63
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	71
KAYNAKLAR.....	76
ÖZGEÇMİŞ.....	94
EKLER.....	95
EK 1. Kişisel bilgi formu.....	95
EK 2. Kabul ve eylem formu.....	97
EK 3. Bilinçli farkındalık ölçeği (BİFÖ).....	98
ETİK KURUL İZİN MUAFİYETİ.....	100

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynin duyguyu gösterme tipleri.....	15
Tablo 2. OSB'nin tanılanma ve değerdendirilmesinde kullanılan ölçme araçları.....	23
Tablo 3. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	45
Tablo 4. Kabul ve Kararlılık ile Bilinçli Farkındalık Düzeylerine ilişkin Betimsel İstatistik Değerleri.....	49
Tablo 5. Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Ergenlerin Ailelerinde Kabul ve Kararlılık ile Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Ebeveynin Yaşına Göre Karşılaştırılması.....	50
Tablo 6. Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Ergenlerin Ailelerinde Kabul ve Kararlılık ile Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Çocuğun Yaşına Göre Karşılaştırılması.....	50
Tablo 7. Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Ergenlerin Ailelerinde Kabul ve Kararlılık ile Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Annenin Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması...	51
Tablo 8. Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Ergenlerin Ailelerinde Kabul ve Kararlılık ile Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Babanın Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması....	52
Tablo 9. Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Ergenlerin Ailelerinde Kabul ve Kararlılık ile Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Annenin Mesleğine Göre Karşılaştırılması.....	53
Tablo10.Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Ergenlerin Ailelerinde Kabul ve Kararlılık ile Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Babanın Mesleğine Göre Karşılaştırılması.....	54
Tablo 11. Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Ergenlerin Ailelerinde Kabul ve Kararlılık ile Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Ailedeki Çocuk Sayısına Göre Karşılaştırılması.....	55
Tablo12.Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Ergenlerin Ailelerinde Kabul ve Kararlılık ile Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Ailedeki Çocuk Sayısına Göre Karşılaştırılması.....	56
Tablo13.Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Ergenlerin Ailelerinde Kabul ve Kararlılık ile Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Eşin İlgi Düzeyine Göre Karşılaştırılması.....	57

Tablo 14. Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Ergenlerin Ailelerinde Kabul ve Kararlılık ile Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Diğer Aile Bireylerinden Alınan Destek Düzeyine Göre Karşılaştırılması.....	58
Tablo 15. Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Ergenlerin Ailelerinde Kabul ve Kararlılık ile Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Otizmlı Çocuktan Sonra Tekrar Çocuk Sahibi Olma İsteğine Göre Karşılaştırılması.....	58
Tablo 16. Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Ergenlerin Ailelerinde Kabul ve Kararlılık ile Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Ebeveynin Psikiyatrik Tanı Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	59
Tablo 17. Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Ergenlerin Ailelerinde Kabul ve Kararlılık ile Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Ebeveynin Kronik Bir Hastalığının Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	60
Tablo 18. Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Ergenlerin Ailelerinde Kabul ve Kararlılık ile Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Ebeveynin sosyal Aktivitede Bulunma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	60
Tablo 19. Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Ergenlerin Ailelerinde Kabul ve Kararlılık ile Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Ailede Engeli Olan veya Bakıma Gereksinim Duyan Birisinin Varlığına Göre Karşılaştırılması.....	61
Tablo 20. OSB Tanılı Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Kabul ve Kararlılık Düzeylerinin Bilinçli Farkındalık Düzeyleri Üzerindeki Yordayıcı Etkisi.....	62

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Türkiye’de özel gereksinimli bireylerin yaş oranları.....	6
Şekil 2. Türkiye’de özel gereksinimli bireylerin cinsiyet oranları.....	6
Şekil 3. Türkiye’de özel gereksinimli bireylerin cinsiyete göre çalışma oranları	13
Şekil 4. Otizm spektrum bozukluğunun olası nedenleri.....	21
Şekil 5. Kabul ve Kararlılık Danışmanlığının altı temel süreci.....	25
Şekil 6. Psikolojik sağlamlık modeli.....	33

KISALTMALAR DİZİNİ

ABA	Applied Behavior Analysis Uygulamalı Davranış Analizi
APA	American Psychiatric Association
CARS	Childhood Autism Rating Scale
ÇÇDÖ	(Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği)
ÇSD	Çevresel Sigara Dumanı
DSM	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FNBT	Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi
OSB	Otizm Spektrum Bozukluğu
SGA	Small for Gestational Age
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜBER	Türkiye Beslenme Rehberi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
WHO	World Health Organization
YGB	Yaygın Gelişim Bozukluk

1.GİRİŞ

Özel gereksinimli birey; “fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duygusal yetilerinde çeşitli düzeydeki kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenen kişi” olarak tanımlanmaktadır (Burke vd., 2020: 177).

Özel gereksinimli bireyi bulunan aileler, engelli bir birey bulunmayan ailelere göre genellikle daha yüksek düzeyde stres yaşarlar (Gottfried ve McGene, 2013). Bu yüksek stres seviyeleri, özel ihtiyaçları olan bir aileyi etkileyen çeşitli faktörlerin etkisiyle oluşmaktadır. Özel gereksinimli bir birey için yüksek finansal gereksinimler ve diğer sosyal, duygusal problemlerle birlikte aile için yüksek düzeyde stres oluşmaktadır (Broomhead, 2013). Özel gereksinimli bir bireyi olan aileler, aile biriminde bozulma yaşamakta, bu da boşanma ve tek ebeveynlik ile sonuçlanmaktadır. Bu çeşitli faktörler, ailelerin kaygı düzeylerini artırarak, ailelerin bakım yükünü artırmakta ve tükenmişlik belirtileri yaşama oranları artmaktadır (Gottfried ve McGene, 2013). Engeli olup günlük yaşam aktivitelerini kendisi gerçekleştiremeyen bireylerin durumu, tüm aile üyelerinin sağlık ve esenliğini etkilemektedir (Yegengil, 2021).

Çok sayıda özel gereksinim tipinin olması ve her bir gereksinim tipinin kendi içinde farklı sınıflamalarının olması, özel gereksinimli bireyler için standart yaklaşım ve destek programı oluşturmayı engellemektedir (O’Connor, 2019). UNICEF, dünyada en az 90 milyon özel gereksinimli birey olduğunu ve bu sayıların çok daha fazla olabileceğini bildirmektedir. Özel gereksinimleri olan bireyler en fazla istismara maruz kalan ve hakları ihlal edilen grup olarak değerlendirilmektedir (Yegengil, 2021).

Zihinsel, fiziksel ve/veya duygusal bir özel gereksinimin bulunması aileler ve toplum için travmatik sonuçlar oluşturmaktadır. Özel gereksinimli çocuğun tanı aldığı gün başlayan belirsizlik ve bilgisizlik, ailenin psikolojik iyi oluş durumu kadar ailenin ekonomik olanaklarını, sosyal iletişimlerinin bundan sonraki süreçte nasıl olacağı konusunda önemli rol oynamaktadır (United Nations, 2018). Sıklıkla sağlık profesyonelleri tarafından özel gereksinimli çocuğun bakımına ve sonraki süreçte eğitsel ve gelişimsel desteğine ilişkin yeterince bilgi verilmemesi ya da sağlanan hizmetlerin aile bireyleri tarafından yetersiz olarak algılanması yoğun stres yaşamalarına yol açmaktadır (Dykens vd., 2014). Bu durumda sadece özel gereksinimli bireyde değil aynı zamanda aile bireylerinde de birçok

ruhsal ve davranışsal problemlerin oluşması kaçınılmaz hale gelmekte, dolayısıyla aile kadar toplumsal süreçler de etkilenmektedir.

Günümüzde otizmlili çocukların sayısı önemli ölçüde artmakta ve buna bağlı olumsuz etkiler nedeniyle bir aile için stresli bir olay olarak değerlendirilmektedir (Lerthattasilp, Charernboon, Chunsuwan & Siriumpunkul, 2015). Erkeklerin OSB olma olasılığı kadınlardan 4 kat daha fazladır (Fombonne, 2003). Otizm belirtileri genellikle erken çocukluk döneminde görülmeye başlamaktadır. Bu belirtilerin etkileri ömür boyu devam ederek bireylerin iletişim kurma ve sosyal etkileşimlerini olumsuz yönde etkilemektedir (Yegengil, 2021).

1.1.Problem Durumu

Özel gereksinimli bireylere ve ailelerine yönelik aile danışmanlığı hizmetlerinin öneminin farkında olan ülkeler, özel gereksinimli bireylerin bakımını, eğitimini, ailenin bakım yükünü ve genel olarak yaşam kalitesini iyileştirmeyi amaçlayan farklı sistemler geliştirmektedirler. Özel gereksinimli bireyleri bağımsız yaşama hazırlamak ve topluma uyumlarını sağlamak için, bireylerin ve ailelerinin sorunlarını yeterince ele almak ve çözmek için çeşitli çalışmaların yapılması önemlidir (Gilmore, 2018).

Özel ihtiyaçları olan bireyler, normal gelişim gösteren diğer bireylerle eşit şartlarda aile danışmanlığı hizmeti almalıdır. Bunun mümkün olmadığı durumlarda, bu bireylerin özel eğitim ve özel bireylere danışmanlık alanında uzmanlaşmış profesyoneller tarafından desteklenmesi gerekmektedir (Rodriguez ve Gil, 2014).

Ebeveynlerin psikolojik zorluklarını etkileyen kilit faktörlerden biri, çocuklarının hastalığına yönelik öznel değerlendirmeleridir (Demir, 2014). Özel gereksinimli olma konusundaki aile bireylerinin bireysel algıları ve değerlendirmeleri ebeveyn bilişlerine ve duygularına odaklanma ihtiyacını ortaya koymaktadır (Brown ve Ryan, 2003; Chong vd., 2019). Bireylerin bir durumu kabullenme ile ilişkili önyargıları, bakış açıları, bireysel değerleri ve konuyla ilişkili değerlendirmeleri, özel gereksinimli olma ile ilgili verilen tepkilerin içeriğini oluşturan önemli bir faktördür (Weathers, Litz, Herman, Huska & Keane, 1993).

Kabul ve kararlılık terapisi (Acceptance Commitment Therapy); bireyin rahatsız edici düşünce ve duygularla olan ilişkisini doğrudan hedefleyen bir kavramdır. Kabul ve kararlılık terapisi, psikolojik esnekliğin geliştirilmesine yardımcı olmayı hedeflemektedir

(Hayes, Strosahl & Wilson, 1999). Kabul ve kararlılık terapisi yaklaşımına göre psikopatolojinin kökeninde yatan asıl sorun, ruhsal acıdan yoğun bir kaçınma ve kontrol çabasıdır. Kaçınma stratejileri ve kontrol çabası kişiyi mevcut an ve dış gerçeklikten uzaklaştırıp değerleri ile uyumlu davranışlarından alıkoymaktadır. Bu durum özel gereksinimli bir birey bulunan ailelerde daha belirgin hale gelebilmektedir (Yektaş, 2020).

Bilinçli farkındalık (mindfulness) dikkati tarafsız ve nazik bir şekilde yönetme becerisi olarak tanımlanmaktadır. Nefesi, vücudu, hisleri, duyguları, düşünceleri ve günlük hayat içindeki davranışları yönetmek, değişimlerin farkında olmak ve bunları yargılamadan nazik bir şekilde gözlemleyebilmek bireylerin aynı zamanda psikolojik sağlamlığını ve psikolojik esnekliğini de güçlendiren faktörlerdir (Valentine & Sweet, 1999). Psikolojik esneklik; kişisel olarak seçilmiş değerleri kapsayan davranışlarda bulunurken duygu ve düşüncelerin değişebileceğini öngören ve bireyin an'da kalma yeteneğini de kapsayan bir kavramdır (Larner, 2000). Psikolojik esneklik hoş olmayan düşünce ve duygulardan kaçınmayı azaltarak psikolojik sıkıntıyı gideren bir yetenek olarak değerlendirilmektedir (Ross ve Fuertes, 2010). Ciddi derecede özel gereksinimi bulunan veya kronik olup travmatik bir süreçte ilerleyen hastalığı bulunan çocukların (Sawyer, Antoniou, Toogood, Rice & Baghurst, 2000) ebeveynleri, genellikle çocuklarının hastalığına ilişkin rahatsız edici bilişsel değerlendirmeler yapabilirler (Stoppelbein, Greening & Elkin, 2006). Özel gereksinimli olma ve travma sonrası stres bozukluğu yaşama gibi durumlarda kabul ve kararlılığın önemi pek çok çalışmada vurgulanmaktadır (Brown ve Ryan, 2003; Stoppelbein, Greening & Elkin, 2006; Weathers, Litz, Herman, Huska & Keane, 1993).

Psikoloji alanında bireyin gelişimine ve uyum sağlamasına yardımcı olacak pek çok terapi teorisi olmasına rağmen üçüncü kuşak davranışçı terapilerden biri olan Kabul ve Karar Terapisinin (ACT) etkisi bireyin bu konuda somut adımlar atması gerektiğini vurgulamaktadır. Kabul ve kararlılık danışmanlığı teorisine göre üzüntü ve zorluklar hayatın doğal unsurlarıdır ve bu unsurları sorun yapan şey insanların bu durumlardan kaçınmak için gösterdikleri bilinçli veya bilinçsiz ısrarlardır (Hayes vd., 1999). Bu kaçınma çabaları, bireyi kendi özünden uzaklaştıran bir takım işlevsiz, dolambaçlı yollara götürür (Soo vd. 2014). Aynı şekilde anlam odaklı terapide hayatı olduğu gibi kabul etmek bireye hayatı anlamlı bulmasında yardımcı olurken, bu anlam duygusu kişiye kendini gerçekleştirme için fırsatlar sağlar, seçimlerine yön verir ve böylece bireyin öz

yeterliliğini güçlendirir. Kabul ve kararlılık terapisi (Acceptance Commitment Therapy) psikolojik esneklik kavramı ve psikolojik iyi oluş kavramı ile ilişkilidir ancak dünya genelinde bu konuyla ilgili yapılan araştırmalar yetersizdir (Wong, 2015).

Profesyonel olarak aile danışmanlığı hizmeti sunan psikolog, sosyolog, çocuk gelişimci, hemşire, sosyal hizmet uzmanı veya rehberlik eğitimi almış olan bireyler “kabul ve kararlılık” temelli yaklaşım sunabilirler. Bireye ve aileye bu yaklaşım ile özel gereksinimli birey ve ailelerin yaşadıkları sorunların çözülmesinde etkili bir danışmanlık yapabilirler. Bu yaklaşım sayesinde bireyleri kendi problemlerini düşünme, problemlerin nedenlerini bulma, problemlerin çözüm yollarına yönelik kararlar almaları konusunda cesaretlendirebilir.

Aynı zamanda aile danışmanları özel gereksinimli bir birey olan ailelerde ebeveyleerin özel gereksinimli çocuğu ve kendi sağlığıyla ilgili savunuculuğunu üstlenerek yaşadıkları ya da yaşayabilecekleri sorunlara yönelik duyarlı olmalarını sağlayabilirler. Özel gereksinimli bireyin ve/veya aile bireylerinin ihtiyaç duydukları konularda onların sözcülüğünü aile danışmanları yapabilir (Larner, 2000; Shadish ve Baldwin, 2003). Özel gereksinimli birey ve ailesine sunulan danışmanlık, eğitim ve sosyal-duygusal destek hizmetlerini yöneterek bu sürece diğer sağlık profesyonellerinin de dahil olmasını sağlayabilirler (Jansen, 2007). Bireye ve aileye sunulan bu hizmetlerin odağında kullanılan kabul ve kararlılık temelli danışmanlık hizmeti sayesinde, diğer sosyal ve duygusal destek sistemlerini kullanarak özel gereksinimli birey ve ailenin sorunlarının çözümüne aile danışmanları tarafından katkı sağlanabilir. Bu bağlamda danışmanlık hizmeti verilen risk grubuna sunulan destek ile oluşabilecek başka riskli durumlardan korunmaları sağlanabilir (Goldenberg ve Goldenberg, 2004).

Bu bilgiler ışığında özel gereksinimli birey bulunan bir ailede kabul ve kararlılık ile ilgili bilgilerin aile danışmanlığı alanında çok önemli olduğu ve geniş bir çerçevede ele alınması gerekliliği oluşmuştur.

Bu araştırmanın problem cümleleri aşağıda verilmiştir;

1. Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık puanları ne düzeydedir?
2. Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde bilinçli farkındalık ile bilinçli farkındalık puanları ne düzeydedir?

3. Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyi *anne babanın yaşı ve otizmlı çocuğun yaşı* değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
4. Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyi *annenin ve babanın eğitim durumu (mezun olduğu okul düzeyi)* değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
5. Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyi *annenin ve babanın mesleği* değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
6. Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyi *annenin ve babanın mesleği* değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
7. Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyi *ailedeki çocuk sayısı* değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
8. Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyi *aile tipi* değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
9. Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyi *eşin otizmlı çocuğun bakımında desteği* değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
10. Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyi *aile tipi* değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
11. Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyi *otizmlı çocuğun bakımında eş dışındaki diğer aile bireylerinin desteği* değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
12. Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyi *otizmlı çocuktan sonra tekrar çocuk sahibi olma isteği* değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

13. Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyi *ebeveyne daha önce psikiyatrik bir teşhis konması* değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
14. Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyi *ebeveynde kronik bir hastalık bulunması* değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
15. Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyi *ebeveynin sosyal aktivitelerde bulunma durumu* değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
16. Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyi *otizmli çocuktan başka engeli olan veya bakıma gereksinim duyan bireyin varlığı* değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
17. Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyi arasında bir ilişki var mıdır?

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinin kabul ve kararlılık durumlarının ailelerin bilinçli farkındalıklarına etkisinin değerlendirilmesidir.

1.3.Araştırmanın Önemi

Otizm spektrum bozukluğu yaygınlığı giderek artmaktadır ve bu durum ailelerin bireysel ve aile içi duygu durumuna önemli ölçüde olumsuz etkiler yapmaktadır. Ailelerin otizm spektrum bozukluğunun çocuğundaki etkilerini kabullenip uyum sağlaması, çocuğun ve kendilerinin yaşam kalitelerini artırmaları, bilinçli farkındalık düzeyinin gelişmesi gittikçe daha önemli hale gelmektedir.

Ulusal ve yurt dışı yapılan araştırmalar dikkatle değerlendirilmiş ancak otizmli ergenlerin ebeveynlerinde kabul ve kararlılık durumu ile bilinçli farkındalık arasında ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada otizm spektrum bozukluğu bulunan çocuğa sahip ebeveynlerin kabul ve kararlılıklarının bilinçli farkındalık düzeyine etkisinin incelenmesi; alan yazında ilk çalışmadır ve sonuçlarının otizm alanında bazı

boşlukları dolduracağı ve veri sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmadaki yenilik mevcut literatürle karşılaştırıldığında, ergenlik döneminde otizm spektrum bozukluğu vakalarını hedeflemesi ve ebeveynlerin kabul kararlılık durumları ile bilinçli farkındalıkları arasındaki ilişkiye yönelik altyapı oluşturması açısından bu araştırmanın bir boşluğu dolduracağı öngörülmektedir.

Profesyonel olarak aile danışmanlığı hizmeti sunan psikolog, sosyolog, çocuk gelişimci, hemşire, sosyal hizmet uzmanı veya rehberlik eğitimi almış olan bireyler “kabul ve kararlılık” temelli yaklaşım sunmaktadırlar.

Bireylere ve ailelerine bu yaklaşım sayesinde yaşanan sorunların çözümlenmesinde etkili danışmanlık sonuçları görülebilmektedir. Ayrıca kabul ve kararlılık yaklaşımı sayesinde bireyler kendi problemlerini düşünme, problemlerin nedenlerini bulma, problemlerin çözüm yollarına yönelik kararlar alma konusunda cesaretlendirilebilir. Yapılan danışmanlık hizmetlerinin otizm spektrum bozukluğu bulunan bir çocuğa sahip ebeveynlere yönelik yapmasının etkileri daha fazla olabilir. Aynı zamanda aile danışmanları özel gereksinimli bir birey olan ailelerde ebeveynlerin özel gereksinimli çocuğu ve kendi sağlığıyla ilgili savunuculuğunu üstlenerek yaşadıkları ya da yaşayabilecekleri sorunlara yönelik duyarlı olmalarını sağlayabilirler.

Özel gereksinimli bireyin ve/veya aile bireylerinin ihtiyaç duydukları konularda onların sözcülüğünü aile danışmanları yapabilir. Özel gereksinimli birey ve ailesine sunulan danışmanlık, eğitim ve sosyal-duygusal destek hizmetlerini yöneterek bu sürece diğer sağlık profesyonellerinin de dahil olmasını sağlayabilirler (Jansen, 2007).

Bireye ve aileye sunulan bu hizmetlerin odağında kullanılan kabul ve kararlılık temelli danışmanlık hizmeti sayesinde, diğer sosyal ve duygusal destek sistemlerini kullanarak özel gereksinimli birey ve ailenin sorunlarının çözümüne aile danışmanları tarafından katkı sağlanabilir. Bu bağlamda danışmanlık hizmeti verilen risk grubuna sunulan destek ile oluşabilecek başka riskli durumlardan korunmaları sağlanabilir. Bu bilgiler ışığında otizm spektrum bozukluğu olan bir ergene bakım veren ebeveynlerin kabul ve kararlılık durumları ve bilinçli farkındalık düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş aile danışmanlığı bilim alanında hizmet veren profesyonellere bilgi altyapısı oluşturacak yorumlar ve öneriler sunulmuştur. Ayrıca bu araştırma sonuçlarının otizm spektrum bozukluğu alanında yeni araştırmalara bilgi verici nitelikte olması beklenmektedir.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma; Konya, merkez ilçelerindeki özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde öğrenim gören ve otizm spektrum bozukluğu tanısı almış 10-18 yaş arasındaki ergenler ile bu çocukların ebeveynleri ile sınırlıdır.

1.5. Tanımlar

Otizm Spekturum Bozukluğu (OSB): Otizm spektrum bozukluğu, beyindeki farklılıkların neden olduğu gelişimsel bir yetersizliktir. OSB'li kişiler genellikle sosyal iletişim ve etkileşim ile sınırlı veya tekrarlayan davranışlar veya ilgiler ile ilgili sorunlar yaşarlar. OSB'li kişiler ayrıca farklı öğrenme, hareket etme veya dikkat etme yöntemlerine sahip olabilir (Barnes vd., 2011: 209). Yaşamın erken dönemlerinde belirlenebilen ancak yaşam boyu devam eden, tanılarda sözel veya sözel olmayan dil ve iletişim becerilerinde gerilik ya da hiç olmaması, sosyal ve bilişsel alanlarda bozukluklar, tekrarlayıcı davranışların olması gibi durumlarla açıklanan daha çok genetik bir bozukluk olduğu bilinen yaygın gelişimsel bir bozukluktur (Uğur ve Göker, 2018: 179). Dünya Sağlık Örgütü (2020) tarafından yaklaşık 160 çocuktan birinin OSB tanılı olduğu belirtilmektedir. OSB'li kişiler, diğer birçok insandan farklı şekillerde davranabilir, iletişim kurabilir, etkileşim kurabilir ve öğrenebilir (Starr & Foy, 2012: 209). Çoğu zaman nasıl göründükleri hakkında onları diğer insanlardan ayıran hiçbir şey yoktur. Yetenekleri önemli ölçüde değişebilir. Örneğin, OSB'si olan bazı kişiler ileri düzey konuşma becerilerine sahipken, diğerleri dil gelişimi alanında yetersiz olabilirler. OSB'li bazı kişiler günlük yaşamlarında çok fazla yardıma ihtiyaç duyar; diğerleri çok az destekle veya hiç destek olmadan çalışabilir ve yaşayabilir (Divan, Vajaratkar, Desai, Strik-Lievers, Patel, 2012: 193).

OSB, 3 yaşından önce başlar ve bir kişinin hayatı boyunca devam edebilir, ancak semptomlar zamanla düzelebilir. Bazı çocuklar yaşamın ilk 12 ayında OSB belirtileri gösterir. Diğerlerinde semptomlar 24 aylık veya daha sonrasına kadar ortaya çıkmayabilir. OSB'li bazı çocuklar yeni beceriler kazanır ve yaklaşık 18 ila 24 aylık olana kadar gelişimsel kilometre taşlarını karşılar ve daha sonra yeni beceriler kazanmayı bırakır veya bir zamanlar sahip oldukları becerileri kaybederler. OSB'li çocuklar ergen ve genç yetişkin olduklarında, arkadaşlık kurma ve sürdürmede, akranları ve yetişkinlerle

iletişim kurmada veya okulda veya işte hangi davranışların beklendiğini anlamada zorluklar yaşayabilirler. OSB'si olan kişilerde OSB'si olmayan kişilere göre daha sık ortaya çıkan anksiyete, depresyon veya dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu gibi durumlar ortaya çıkmaktadır (Nealy, O'hare, Powers & Swick, 2012: 189).

Kabul ve kararlılık: Kabul ve kararlılık; sadece içinde bulunulan durumu fark etme değil, aynı zamanda kişinin deneyimini yargılamadan veya savunmadan kucaklama, süreci kabul etme olarak tanımlanmaktadır (Zhang vd., 2018). Kabul ve kararlılık danışmanlığı (Acceptance and Commitment Therapy-ACT), bilişsel davranış terapisi çerçevesinde ortaya çıkan bir danışmanlık yaklaşımıdır (Ryan, 2021: 379). Kabul ve kararlılık danışmanlığı; insanın davranışlarını kendi özdeğerleri doğrultusunda uzun vadeli şekilde planlaması üzerine odaklanmaktadır. Kabul ve Kararlılık Danışmanlığı yavaşlamaya, günlük dikkat dağıtıcı durumlardan uzaklaşmaya ve kendi zihnine dikkat etmeye yönlendiren meditasyon ilkelerini kapsamaktadır (Luo, Mullin, Mellano, Sha & Wang, 2022). Bireyde farkındalık uygulamalarını kapsayan Kabul ve Kararlılık Danışmanlığı ile bilişsel-davranışçı terapi tekniği, üstbiliş, duygu düzenleme, dikkat ve zaman düzenleme gibi yaklaşımlar genel özellikleri itibariyle birbirine benzer bir bakış açısına sahiptir (Sawyer, M., Cohen, J.A., Semple, 2010: 147). Bu açıdan bakıldığında disiplinlerarası bir çerçevede ele alınabilen bir özelliği vardır.

Bilinçli farkındalık: Farkındalık, bireylerin kendi tutum ve davranışlarının ne ölçüde farkında olduklarını belirtmek için kullanılan bir terimdir (atak ve Ögel, 2010: 81). Bir davranışta bulunmadan önce içinden geçilen farkındalıklı bir bilişsel bir sürec, davranışların çevresel faktörlerden çok tutumlardan etkilenmesine yol açar (Teasdale vd., 2000: 617). Farkındalık temelli müdahaleler, olumsuz düşünce ve duygularla uyumlu ve esnek bir şekilde başa çıkma becerilerini geliştirerek bireyin yaşamı ve kendisi ile ilişkili farkındalığı geliştirir. Bu beceriler, olumsuz duyguların etkisini azaltmakta ve kişisel hedeflerin gelişimine katkıda bulunabilecek zor koşulları değerlendirmek, gözlemlemek ve anlamlandırmak için bilişsel kaynakları serbest bırakmaktadır (Ögel, 2012). Bilinçli farkındalık bireylere zorlayıcı düşünce ve duyguları düzgün ve dengeli bir biçimde kabullenme becerisi kazandıran bağlantısız farkındalık olarak değerlendirilmektedir (Özyeşil, 2011). Bowlin ve Baer (2012), bilinçli farkındalığı, zihnin hem uyanık hem de çevresinin farkında olduğu ikili bir varlık hali olarak değerlendirmektedirler.

2. KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Özel Gereksinim Ve Otizm

Bireyin toplumsal yaşama eşit katılabilmesi için bedensel ya da gelişimsel işlev kısıtlılığı olmayan bireylerden farklı sağlık, eğitim, rehabilitasyon, cihaz, ortez, protez, çevresel düzenlemeler ve diğer sosyal ve ekonomik haklara ve hizmetlere gereksiniminin olması “özel gereksinim” ifadesiyle tanımlanmaktadır (WHO, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan tanımlamalara göre özel gereksinim; psikolojik veya fiziksel yapı ve fonksiyonlarda yetersizlik olması, normal sayılabilecek bir insana oranla bir iş yapma yeteneğinin kısıtlanması veya kaybedilmesi olarak tanımlanmaktadır. Özel gereksinimli bireyde yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel durumuna göre normal sayılabilecek faaliyette bulunma yeteneğini kısıtlayan veya önleyen dezavantajlı bir durum anlatılmaktadır (Kaur, 2010). Farklı nedenlere bağlı olarak tanımlanan özel gereksinimli olma durumu görme, zihinsel, ortopedik, dil ve konuşma, işitme, kronik hastalıklar, ruhsal ve duygusal engeli olan bireyler olmak üzere farklı başlıkta incelenmektedir (Gottfried ve McGene, 2013).

McLeskey, Landers, Williamson ve Hoppey (2012) çalışmalarında çoğu insanın yaşamın bir noktasında geçici veya kalıcı olarak sakatlanacağını ve yaşlılığa kadar hayatta kalanların, işlevsellikte artan zorluklar yaşayabileceklerini açıklamaktadırlar. Geniş ailelerin çoğunda özel gereksinimli bir üye bulunmaktadır ve sağlıklı durumdaki birçok kişi özel gereksinimli akraba ve arkadaşlarına destek ve bakım sorumluluğunu üstlenmektedir (O'Connor, 2019).

Özel gereksinimli olma durumu insanlık durumunun bir parçasıdır. Hemen hemen herkes yaşamın bir noktasında geçici veya kalıcı olarak sakatlanabilir ve yaşlılığa kadar hayatta kalanlar, işlevsellikte artan zorluklar yaşar. Geniş ailelerin çoğunda özel gereksinimi olan bir birey bulunur ve özel gereksinimi olmayan birçok kişi engelli akraba ve arkadaşlarına destek ve bakım sorumluluğunu üstlenir (Rosano, Mancini & Solipaca, 2009). Toplumların demografik yapısı değiştikçe ve daha fazla insan yaşlılığa kadar yaşadıkça bu konu daha akut hale gelmektedir (Milner ve Kelly, 2009).

Son on yılda, özel gereksinimli bireylere yönelik yapılan hukuki ve sosyal uygulamalar, özel gereksinimli birey ve ailelerinin sosyal ve fiziksel engellerinin rolünü önemli oranda

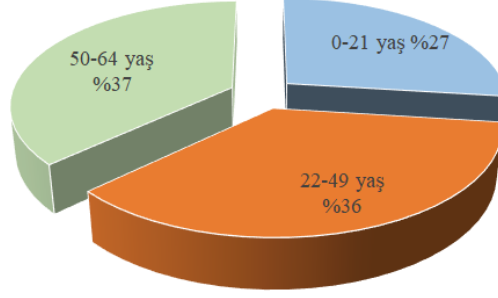
belirlemiştir. Bireysel, tıbbi bir perspektiften yapısal, sosyal bir perspektife geçiş sağlanmıştır. Özel gereksinimli bireylerin sadece biyolojik ve fiziksel engellerine odaklanan “tıbbi bir modelden”, insanların bedenlerinden ziyade toplum tarafından engelli olarak görüldüğü bir “sosyal modele” geçiş benimsenmeye başlamıştır (Loeb, Eide, Jelsma, Toni & Maart, 2008).

Özel gereksinimli bir durumda olma ne tamamen tıbbi ne de tamamen sosyal olarak görülmemelidir. Özel gereksinimli kişiler genellikle sağlık durumlarından kaynaklanan sorunlar yaşayabilir. Özel gereksinimli olma durumunun farklı yönlerine uygun ağırlık veren dengeli bir yaklaşıma ihtiyaç vardır. Fiziksel, zihinsel, görme, işitme gibi farklı alanlarda engeli bulunan bireylere disiplinlerarası yaklaşım ile destek olmanın önemi pek çok araştırmada vurgulanmaktadır (Erb ve Harriss-White, 2002; Mitra ve Sambamoorhi, 2006).

Özel gereksinimli olma; sağlıklı bir birey ile o bireyin çevresel ve kişisel bağlamsal faktörleri arasındaki etkileşimin olumsuz yönlerine odaklanan bozulmalar, aktivite kısıtlamaları ve katılım kısıtlamaları için kullanılan bir terimdir (Loeb, Eide, Jelsma, Toni & Maart, 2008). Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına Dair Sözleşme, özel gereksinimli olmanın “gelişen bir kavram” olduğunu kabul etmektedir. Ancak aynı zamanda özel gereksinimli olmanın normal bireylerle eşit, temelde topluma tam ve etkili katılımlarını engelleyen tutumlardan ve çevresel engellerden kaynaklandığı vurgulanmaktadır (WHO, 2020). Yapılan pek araştırmada özel gereksinimli bireylerin günlük yaşamlarının önündeki engellerin ele alınmasıyla sosyal katılımın iyileştirilmesinde ilerleme sağlanabileceği belirtilmektedir (Mitra, S. ve Sambamoorhi, 2006).

Özel gereksinimli bireyler, dünya nüfusunun tahmini olarak %15'ini oluşturmaktadır. Özel gereksinimli bireyler dünyadaki “en büyük azınlık” olarak nitelendirilmektedir (Erb, ve Harriss-White, 2002). Yoksulluk içinde yaşayan ülkeler arasında bu oranın daha fazla olduğu bilinmektedir. Özel gereksinimli kişilerin daha az eğitim, daha kötü sağlık sonuçları, daha düşük istihdam seviyeleri ve daha yüksek yoksulluk oranları gibi olumsuz sosyoekonomik sonuçlarla karşılaşma olasılığı daha yüksek olduğu için özellikle aile danışmanlığı bilim alanında bu bireylere yönelik araştırmaların yapılması önemlidir (Korkut, 2007).

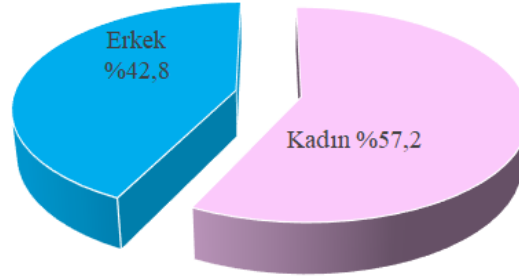
Türkiye’de Ulusal Engelli Veri Tabanına göre (2018) özel gereksinimli birey oranının %13 düzeyinde olduğu belirtilmektedir. Bu oranın %27’si 0-21 yaş, %36’sı 22-49 yaş, %37’siyse 50-64 yaş arasında bulunmaktadır. Şekil 1’de Türkiye’de özel gereksinimli bireylerin yaş oranları verilmiştir.



Şekil 1. Türkiye’de özel gereksinimli bireylerin yaş oranları (TÜİK, 2018)

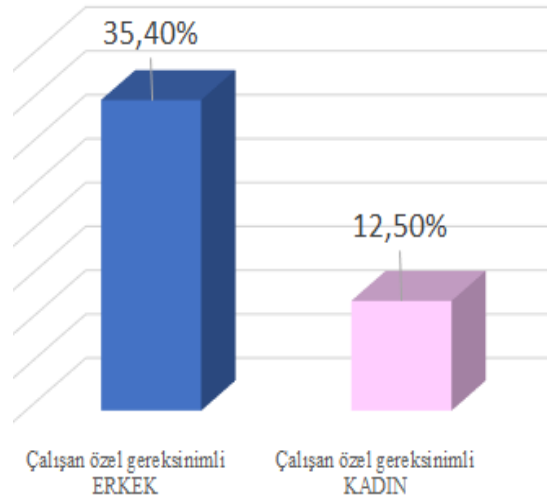
Şekil 1 değerlendirildiğinde yaşla birlikte özel gereksinimli birey olma oranının arttığı görülmektedir. Ayrıca toplum için üretme ve verimli olma döneminde ki orta yaş grubundaki engel oranının yüksekliği de sosyal, ekonomik açıdan ülkenin duruunu etkileyecek bir oran göze çarpmaktadır.

Türkiye’de Ulusal Engelli Veri Tabanına (2018) göre Özel gereksinimli bireylerin cinsiyet dağılımı Şekil 2’de verilmiştir.



Şekil 2. Türkiye’de özel gereksinimli bireylerin cinsiyet oranları

Belirlenen ve kayıtlarda bulunan kadın özel gereksinimli birey sayısı erkeklere göre fazladır. Ancak çalışan ve iş gücüne katılım sağlayan özel gereksinimli bireyler incelendiğinde durumun tersine döndüğü görülmektedir. Türkiye’de Ulusal Engelli Veri Tabanına (2018) göre erkek ve kadın özel gereksinimli bireylerin çalışma oranları Şekil 3’de verilmiştir.



Şekil 3. Türkiye’de özel gereksinimli bireylerin cinsiyete göre çalışma oranları

Dünya genelinde incelendiğinde Organisation for Economic Co-operation and Development-OECD (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü) ülkelerinde 20-34 yaş arasındaki engelli birey oranı %6’dır. Bu oran 35-49 yaş arasında iki katına çıkmaktadır ve 50-64+ yaş arasında ise %24 oranındadır. Avrupa Birliği’nde 15-64 yaş arası temel etkinlik problemi yaşayan özel gereksinimli birey sayısı 44 milyondur. Hayat boyu süren bir sağlık problemi nedeniyle kısıtlı çalışma imkanına sahip özel gereksinimli birey sayısı 35 milyondur. WHO (2020) verilerine göre dört engelliden ancak bir kişi sosyal ve ekonomik yardım alabilmektedir. AB ülkelerinde ilkokuldan sonra okulu bırakan engelli oranı %25 olarak belirlenmiştir. Bu oran İsveç’te %11’ken, Türkiye’de %60 oranındadır. Aynı zamanda Avrupa Birliği ülkelerinde özel gereksinimli bireylerin %29,9’u yoksulluk/sosyal dışlanmışlık riski altında bulunmaktadır. Türkiye’de bu oranın %77,1 olduğu belirtilmektedir. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programına göre özel gereksinimli bireylerin %80’i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır (Disability and Development Report, 2019).

Bunların yanında COVID-19 dünya çapında geniş kapsamlı etkilere sahip olmaya devam ederken, özel gereksinimli kişilerin sağlık, eğitim ve ulaşım hususları dahil olmak üzere pandemiden benzersiz şekilde nasıl etkilendiklerine dikkat etmek önemlidir. Bu kapsamda sağlık, sosyal ve ekonomik açıdan bireylerin ve ailelerinin değerlendirilmesi daha önemli hale gelmiştir. Özel gereksinimli bireyi savunmasız hale getiren, ek sosyal ve duygusal ihtiyaçları vardır. Semptomlar ve korunma da dahil olmak üzere hastalıkla

ilgili bilgiler Braille alfabesi ile yazılmış basılı materyaller, işaret dili tercümesi, altyazılar, sesli sunum ve grafikler gibi erişilebilir formatlarda sağlanmadığı için engelli kişilerin sosyal ve duygusal ilişkileri risk altında olabilir (Mwendwa, Murangira & Lang, 2009).

Özel gereksinimli bireylerin tam olarak sosyal ve duygusal olarak topluma dahil edilmesinin önündeki engeller, erişilemeyen fiziksel ortamlar ve ulaşım, yardımcı cihaz ve teknolojilerin bulunmaması, uyarlanmamış iletişim araçları, hizmet sunumundaki boşluklar ve toplumda ayrımcı önyargı ve damgalanmayı içerir (Emerson, 2006). Ayrıca yoksulluk, yetersiz beslenme, eğitim ve sağlık hizmetlerine yetersiz erişim, güvenli olmayan çalışma koşulları, kirli bir çevre ve temiz su ve sanitasyona erişim eksikliği nedeniyle özel gereksinim riskini artırabilir. Özel gereksinim, istihdam ve eğitim fırsatlarının olmaması, daha düşük ücretler ve engelli yaşam maliyetlerinin artması yoluyla yoksulluk riskini de artırabilir. Özel gereksinimli kişiler genellikle günlük olarak ayrımcılık ve dışlanma ile karşılaşmaktadırlar. Bu, özellikle, istihdam, eğitim ve sağlık dahil olmak üzere ekonomik, politik, sosyal, sivil ve kültürel yaşamın tüm alanlarının yanı sıra kalkınma programları ve fonlarından yaygın olarak dışlanma anlamına gelmektedir (Albrecht ve Devlieger, 1999; Kett, Lang & Trani, 2009).

2.1.2. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Yaşadıkları Sorunlar

Özel gereksinimli bir bireyin ailede bulunması, ebeveynler için sosyal, duygusal ekonomik yük getirebilir. Amerikan Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Akademisi (AACAP, 1999) tarafından tanımlandığı gibi özel gereksinimli bir çocuğa uyum sağlayıcı davranış, iletişim, öz bakım, evde yaşam, sosyal beceriler, toplulukla iletişim, öz-yönelim, sağlık ve yaşam alanlarındaki bir dizi günlük sosyal ve pratik beceriler özel gereksinimli bireyin aileye katılmasının ardından değişim gösterir (Disability and Development Report, 2019; Milner ve Kelly, 2009).

Özel gereksinimli bir bireye sahip olmakla ilgili birçok duygu yaşanmaktadır. Nitta ve diğer araştırmacılar (2005), özel gereksinimli bireyin aileye katılmasının ardından yaşanan duyguların sabit olmadığını, zamanla değişen duygular yaşandığını belirtmektedirler. Ellis ve diğer araştırmacılar (2002) ebeveynlerin başlangıçta keder veya umutsuzluk yaşadığını, ancak zamanla özel gereksinimli bireyi kabullenme sürecinin

yaşandığını ve bu duyguların genellikle sevgi ve güç içeren duygulara dönüştüğünü belirtmektedirler.

Özel gereksinimli çocukların ebeveynleri, çocukları için umutlarının ve hayallerinin kaybı sonucunda depresif duygular yaşayabilmektedir. Sevilen birinin kaybıyla baş etmek zorunda kalan ailelerde olduğu gibi, özel gereksinimli çocukların aileleri de yas süreci aşamalarını kapsayan duygu durumlarını yaşayabilirler. Bu durumlar mutlaka düzenli bir sırayla gerçekleşmez ve bir ailenin çocuğu önemli kilometre taşları veya geçişler yaşadığında kendilerini tekrar edebilirler. Bazı ebeveynler, özel gereksinimli bir çocuk yetiştirmenin iniş ve çıkışlarıyla karşı karşıya kaldıkları için hayatlarında genellikle duygusal çalkalanmalar yaşarlar. Profesyonel aile danışmanlığı hizmeti verenler duyarlı davranmalı ve ailenin kederinin, ailenin deneyimlerinde nasıl bir rol oynayabileceğinin farkına varmalıdırlar (Emerson, 2006; Goldenberg ve Goldenberg, 2004).

McGill (2010), özel gereksinimli bir çocuğun aileye katılmasının ardından ebeveynin duyguyu nasıl gösterebileceğine dair ifadeler yer vermektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynin duyguyu gösterme tipleri

Duygu	Ebeveynin duyguyu nasıl gösterebileceğine dair örnekler
Reddetme	Ebeveyn, çocuğunun bir engeli/özel gereksinimi olduğunu reddeder
Kaygı	Ebeveyn tutumlarını, değerlerini, inançlarını ve rutinlerini etkileyebilecek dramatik bir değişim yaşar
Korku	Ebeveyn, özel gereksinimli çocuğunun belirli şeyleri yapmasına izin verme konusunda endişe duyabilir ve aşırı koruyucu tutum sergiler
Depresyon	Ebeveyn kontrol edilemeyen gözyaşları, üzüntü ve umutsuzluk duyguları yaşayabilir
Suçluluk	Ebeveyn, çocuğun özel gereksinimli olma durumu için bir şekilde suçlu olduğunu hissedebilir
Öfke	Ebeveyn öfkesini dışa vurabilir veya başka birine yönlendirebilir.

Kaynak: McGill, 2010

Özel gereksinimli bir çocuğu olan ailelerin hepsi bu duyguları yaşamayabilir ancak alan yazında bu duyguların yoğun yaşandığına ilişkin pek çalışma bulunmaktadır (Beresford,

Williams & Lawton, 2002; Perrin, Lewkowicz & Young, 2000; Wallander ve Varni, 1998). Özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin bazıları, özel gereksinimli çocuğun yaşamını bazı değişiklikler ile olumlu yönde etkileyebilmektedir. Aile danışmanı özel gereksinimli çocuğu olan ailenin “farklılıkları sevmeye ve kabul etme yeteneklerini arttırarak; aile bağlarını güçlendirerek çocuklarının kendine özel başarılarını takdir ederek bir gurur duygusu algılamalarını sağlamak; engeller ve savunuculuk rolleri hakkında daha fazla bilgi edinmelerini sağlayarak; daha sabırlı, anlayışlı ve hoşgörölü olmalarını destekleyerek; hayattaki küçük şeylerden zevk almayı öğreterek destek olabilir (Wallander ve Varni, 1998).

Özel gereksinimli bireyin aileye katılması durumu ailenin pek çok işlevini etkileyebilir. Anne ve/veya baba özel gereksinimli çocuğa bakmak için işten çıkabilir, özel gereksinimli çocukla daha fazla ilgilenildiğinde normal gelişim gösteren kardeşlerde erkenden olgunlaşma, yaşına göre ağır sorumluluklar alma veya özel gereksinimli çocuğu kıskanma (Kandel ve Merrick, 2007) gibi durumlar ortaya çıkabilmektedir. Pek çok sayıda araştırmada özel gereksinimli bireyin aileye katılımının maddi sıkıntıları da beraberinde getirdiğine ilişkin sonuçlar bulunmaktadır (Emerson, 2006; Erb ve Harriss-White, 2002; Milner ve Kelly, 2009; Shadish ve Baldwin, 2003).

Yazıcı ve Durmuşoğlu (2017) tarafından yapılan özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin karşılaştığı sorunlar ve beklentilerinin incelendiğı araştırmada özel gereksinimli bireye sahip ebeveynlerin %31’i, toplumdaki bireylerin çocuklarına karşı acıma duygusu içinde olduğunu ve aynı oranda anlayışsız davrandıklarını belirtmişlerdir. Aslan ve Şeker (2011) tarafından yapılan çalışmada da özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin %35,6’sı özel gereksinimli çocuklarına acıma duygusuyla yavaşıldığını belirtmişlerdir.

Fiziksel alanlarla ilişkili sorunlar da sık yaşanmaktadır. Yaşanılan yerde kaldırımlar, merdivenler ve araçların kaldırılma park etmesi gibi mimari sorunların yanısıra okulda arkadaşlık ilişkilerinde zorlanma, etkinliklere katılımda zorlanma, özbakım sorunları şeklinde karşılaşılan sorunlar bulunmaktadır (Kandel ve Merrick, 2007). Kaynaştırma eğitimi ile akranları arasında eğitim olanaklarından yararlanan özel gereksinimli çocukların aileleri, öğretmenin bireysel eğitim planını tam uygulamadığı ve ilgisiz oldukları şeklinde endişeler yaşayabilmektedir (Milner ve Kelly, 2009; Yazıcı ve Durmuşoğlu, 2017).

2.1.3. Özel Gereksinimli Bireyi Bulunan Ailelere Danışmanlık

Aile danışmanları; danışmanlık süreçlerini bireyler, aileler, gruplar ve toplumlarla olan ilişkilerinde kullanmaktadırlar (Larner, 2000). Profesyonel aile danışmanlığı hizmeti sunan uzmanlar bireylerin duygusal ve sosyal sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesini kapsayan girişimlerde bulunurlar (Rawlinson ve Williams, 2000). Bireyin kendini tanıması, problemlerini belirleyebilmesi, duygularının davranışlarına yönelik etkisini anlayabilmesi, problemlerine etkili çözüm yollarını bulabilmesi kapsamında aile danışmanlarının önemli rolü vardır (Goldenberg ve Goldenberg, 2004).

Aile danışmanlığı hizmetlerinin odağında, birey ve ailenin kendisiyle ve sosyal çevresiyle iletişimini önemseyerek, birey ile birlikte yapılan uygulamalarla sağlıklı bir bakış açısı oluşturmak, sonraki süreçlerde de bilinçli ve olumlu bir bakış açısı çerçevesinde problem çözmeye odaklı beceriler geliştirmek yer almaktadır (Boyd, Hattauer, Brandel & Buckles, 2003).

Modern aile danışmanlığı yaklaşımları, bireyin kendini ve duygularını tanıması, kişiler arası iletişimini güçlendirmesi ve geliştirilmesinde çözüm odaklı gücünü geliştirecek seçenekleri bulmasını desteklemektedir (Sebuliba ve Vostanis, 2001). Aile danışmanı, sunduğu hizmet ve hedef kitlesi kapsamında hem bireyin hem ailenin hem de toplum ruh sağlığı sorunlarının belirlenmesinde, sorunların önlenmesinde ve çözümlenmesinde anahtar bir rol oynamaktadır

Ülkemizde bireysel olarak yapılan aile danışmanlığı hizmetleri, mesleki bağlamda diğer ülkelere göre bazı noktalarda farklılıklar göstermektedir. Pek çok gelişmiş ülkede, uzmanlık alanları dikkate alınarak lisansüstü düzeyde aile danışmanlığı eğitimi verilmektedir (Korkut, 2007). Aile danışmanlığı uygulamaları, ruh sağlığı tedavisi alanında nispeten yenidir (Casale, Lecchi & Fioravanti, 2015). Aile danışmanlığı hizmetlerinin bir dizi zihinsel sağlık bozukluğu ve genel sağlık durumuyla ilişkili endişeleri için etkili bir psikoterapi şekli olduğu gösterilmiştir (Shadish ve Baldwin, 2003). Bununla birlikte, belirli koşullar altında kontrollü deneysel ve klinik denemeleri vurgulayan etkinlik araştırmaları, özel gereksinimli birey bulunan ailelerde kabullenme ve kararlılık konusunda aile danışmanlığının etkinliğini yeterince ele almamaktadır. Yapılandırılmış deney ve kontrol gruplu araştırmalarda ideal ve dikkatle kontrol edilen koşullar altında etkili olduğu tespit edilen aile danışmanlığı teknikleri güçlü etkiler ortaya

çıkarabilirken, aynı yaklaşımların uygulanan ortamlarda tekrarlanması daha zor olarak değerlendirilmektedir (Ross ve Fuertes, 2010).

2.1.4.Otizm Spektrum Bozukluğu

Otizm sosyal iletişim zorlukları, duysal zorluklar, tekrarlayan davranışlar ve sınırlı ilgi alanları ile karakterize olan, yaşam boyu süren bir nörogelişimsel durum olarak tanımlanmaktadır (Cheak-Zamora, Maurer-Batjer, Malow & Coleman; 2020). Otizm hayat boyu devam eden, sosyalleşme, dil ve gelişim alanlarını etkileyen iletişim ve davranış bozukluğudur. Otizm belirtileri kişiden kişiye farklı şekillerde görülmektedir. Otizm belirtileri genellikle erken çocukluk döneminde görülmeye başlanır. Bu belirtilerin etkileri ömür boyu devam ederek bireylerin iletişim kurma ve sosyal etkileşimlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Otizmin nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, genetik ve çevresel bileşenlerin bu belirtileri etkilediği öne sürülmüştür (Küçük, 2020).

Otizm DSM-V'de 'otizm spektrum bozuklukları' olarak adlandırılmaktadır ve son yıllarda nörolojik ve bilişsel bir “farklılık” olarak açıklanmaktadır (Kuder ve Accardo, 2018). Dünya genelinde 1/100 ile 1/132 arasında bireye otizm teşhisi konmaktadır (Burke, Raley, Shogren, Hagiwara, Mumbardó-Adam, Uyanik & Behrens, 2020). Ancak, yaygınlık verilerinde gecikmiş tanı, otizm tanılı çocukları belirlemek için kullanılan değerlendirme ve tanı uygulamalarındaki farklılıklar ve raporlama yöntemleri ya da hizmetlere erişimdeki engellerle ilişkili olduğu düşünülen bir farklılık vardır (Cheak-Zamora, Maurer-Batjer, Malow & Coleman, 2020).

Otizmin yaygınlığının coğrafi konum, etnik köken veya kültürel ve sosyoekonomik faktörlerden etkilendiğini gösteren hiçbir kanıt yoktur (Küçük, 2020). Otizm, kadınlardan daha fazla erkek tanı aldığı için 'erkek yanlı bir durum' olarak kabul edilmektedir. Otizm erkeklerde görülme oranı kızlara göre 5 kat daha fazladır. Ama otizmin kızlarda erkeklere göre belirtileri daha ağırdır (Altieri ve Kluge, 2009).

Genetik nedenlerden otizmin gelişebileceği bilinmektedir. Otizm oluşmasında genetik etkenlerin dışında ailesel etkenler, virüsler, beyinde oluşan hasar, bağışıklık sisteminde oluşan hasarlar, kanın yapısındaki bozukluklar ve ilaç kullanımı gibi durumlarında etkili olduğu düşünülmektedir (Küçük, 2020).

2.1.4.1. Otizm Spektrum Bozukluğunun Belirtileri

Otizm spektrum bozukluğu hayatın ilk üç yılında ortaya çıkan ve ömür boyu devam eden nörogelişimsel bir bozukluktur. Otizmin tanısında kullanılacak biyolojik bir işaret yoktur. Otizm için en çok kullanılan tanısall ölçütler APA (American Psychology Association), DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), ICD (International Classification of Disease) ve WHO (World Health Organization) tarafından kabul görmüş ölçütlerdir (Dykens, Fisher, Taylor, Lambert, Miodrag, 2014). Bunlara ek olarak klinik değerlendirmeler, çocuklara dair ailelerin verdiği öyküler ve davranışsal ölçütlere bakılarak konulmaktadır. Çocuklara 2 yaşından önce otizm tanısı koymak çocukların belirli davranışları gelişmediğinden bir hayli zordur. Bu yüzden otizm tanısı koyabilmek için bazı yetilerin gelişeceği uygun yaşlar beklenir (Cheak-Zamora, Maurer-Batjer, Malow & Coleman, 2020).

Erken çocukluğun ilk yıllarında otizm birçok nöropsikiyatrik rahatsızlıklarla karıştırılmaktadır. Örneğin mental retardasyon, davranış bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozuklukları, sözel anlatım ya da dil algılama gibi genetik rahatsızlıklar ayırıcı tanı içerisinde yer almaktadır. Çocuğa otizm tanısı koyabilmek için donuk olma hali, jest ve mimikleri kullanamama, sözel anlatım bozukluğu, göz teması kuramama ve duygu durum ifade edememe gibi belirtilerin olması gerekmektedir (Fombonne, 2003; Ulgar, 2019).

Otizm spektrum bozukluğunun tanısı üç temel semptomdan oluşmaktadır. Bunlar; “toplumsal etkileşim”, “toplumsal iletişim”, “kısıtlayıcı ve tekrarlayıcı davranışlar”dır (Dykens, Fisher, Taylor, Lambert, Miodrag, 2014). DSM-V ile düzenlenen tanı kriterleri ise iki kategoriye ayrılmaktadır. “Toplumsal iletişim ve etkileşim”, “kısıtlayıcı ve yineleyici davranışlar” olarak sınırlandırılmaktadır (United Nations, 2018).

Otizm tanılı bireylerin en belirgin özelliği toplumsal ilişkilerde kaliteli iletişim kuramamaları, toplumsal ilişkilerde güçlük çekme ve iletişimde zorlanmalarıdır (Şahin, 2019). Sosyalite ve iletişim otizm bozukluğu için büyük önem taşımaktadır. Duygusal karşılık verebilmede yetersizlik, sosyal olamama, sözel iletişimde yetersizlik, jest ve mimik kullanamama, iletişim ve etkileşim alanına girmektir. Bu durum erken çocukluk döneminde ve bireylerde iletişim ve uyum problemlerine yol açmaktadır (Kuder ve Accardo, 2018).

Otizimli çocuklarda anne babayla iletişim kuramama, diğer kişi ve çocuklarla bağ kuramama gibi sorunlar yaşamaktadırlar. Otistik bireyler genellikle tek başına yapacakları aktivitelerle ilgilenirler. Cansız nesnelere olan bağlanmaları insanlara olan bağlanmalarından fazladır (Şahin, 2019).

Otizm tanısı alan çocuklar, yineleyici davranışlar gösterirler ve tek düzen içinde yaşamak isterler. Sosyal yaşamlarının sürekli aynı olmasına dikkat ederler. Günlük kullandıkları kıyafetler, kullandığı kelimeler, yedikleri yemekler ve kullandığı eşyalarda değişiklik istemezler. Benimsedikleri durumun dışına çıkınca hırçın ve agresif olmaktadır. Yeni düzene alışmakta çok zorlanırlar. Aynı soruları bıkmadan sürekli sorup, aynı cevaplardan sıkılmazlar. Aynı kıyafeti günlerce kullanıp, aynı yemeği her gün yiyerek tek düzende beslenebilir ve tek düzende yaşayabilirler (Cheak-Zamora, Maurer-Batjer, Malow & Coleman, 2020).

Ayrıca bu çocuklar genellikle uyarıcı nitelikte davranışlar sergilerler. Çevredeki insanlar tarafından garip olarak nitelendirilebilir. Örneğin parmak uçlarında yürüme, el çırpma parmak şıklatma, dönme gibi. Bu davranışlar çocukların bakımları, eğitim ve doğru yapması gereken etkinlikleri öğrenmelerine engel olur (Fombonne, 2003).

Otizm spektrum bozukluğu tanısı konan bireyler dönen nesneleri saatlerce izleyip onlarla oyun oynayabilirler. Yaşadıkları olaylara farklı bir şekilde tepki gösterip nedensiz yere öfke nöbeti geçirip, korktukları durumlarda cesaretli bir yaklaşım gösterebilirler. Nesneleri ağızlarına alıp koklamaya çalışırlar. Belirli sözcükleri kullanma konusunda ısrarcı olurlar. Belirli yemekleri yemek, belirli oyuncaklarla oynamak, belirli kıyafetleri giymek gibi günlük hayatlarında ise tekdüze alışkanlıkları vardır. Kendilerini uyaran hareketlerde bulunmakta ve insanlar tarafından garip olarak karşılanan dönme, parmak uçlarında yürüme, nesne koklama gibi stereotipik hareketler göstermektedirler (Altieri ve Kluge, 2009; Chappel ve Somers, 2010; Egilson, Jakobsdottir, Olafsoon & Leosdottir, 2017).

2.1.4.2. Otizm Spektrum Bozukluğunun Nedenleri

Otizmin görülme sıklığına göre çeşitli risk etmenleri tanımlanmıştır. Ama hiçbirinin tek başına otizm gelişmesi ve ilerlemesi için yeterli olmadığı bildirilmektedir. Otizmin genel

olarak etiyolojisi açıklanırken genetik faktörler ve çevresel etkenlerden söz edilmektedir (Ulgar, 2019).



Şekil 4. Otizm spektrum bozukluğunun olası nedenleri

Kaynak: Bhat, Acharya, Adeli, 2014

Otizm oluşmasında kalıtsal etkenlerden söz edilmektedir fakat bu kalıtsallığın kaynağı bilinemediği belirtilmiştir. Otizmin etiyolojisi üzerine en iyi sonuç verecek genetik çalışmaların, tek yumurta ikizleri üzerinde gerçekleştirilebildiği belirtilmiştir. Ama ikiz otizmlili vakaların sayısının az olmasından bu çalışmanın gerçekleştirilmesi zorlaşmaktadır. Otizmin çevresel etkenlere bağlı olduğunu destekleyen durumlarda vardır. Genetik yapısı birbirine çok benzeyen ikizlerde otizm olma oranı %70 dahi olmaması bu fikri desteklemeye örnektir (Ergenekon, 2021).

Otizm spektrum bozukluğunun nedenleri ile ilgili yapılan çalışmalarda %25 genetik hasardan söz edilmektedir. Bu yüzden genetik nedenlerden otizmin gelişebileceği bilinmektedir (Şahin, 2019).

Otizm oluşmasında genetik etkenlerin dışında ailesel etkenler, virüsler, beyinde oluşan hasar, bağışıklık sisteminde oluşan hasarlar, kanın yapısındaki bozukluklar ve ilaç kullanımı gibi durumlarında etkili olduğu düşünülmektedir (Kuder ve Accardo, 2018). Bhat, Acharya ve Adeli (2014), otizm spektrum bozukluğunun nedenlerinin detaylı incelendiği araştırmalarında otizm nedenlerinin genetik, kromozomal, çevresel ve beyin dokusundaki sorunlardan kaynaklandığını vurgulamaktadırlar (Şekil 4).

2.1.4.3. Otizm Spektrum Bozukluğunun Ölçümü ve Değerlendirilmesi

Otizm Spektrum Bozukluğunun etkili erken tanı ve erken tanıda kullanılacak araçların son yıllarda üzerinde yoğun olarak çalışılan konular arasında bulunmaktadır. OSB'nin erken çocukluk döneminde tanılanma ve değerlendirilmesinde kullanılan ölçme araçlarının kimler tarafından oluşturulduğu, kimlere uygulanabildiği içerik özellikleri ile geçerlik ve güvenirlik bakımından incelenmiştir. Otizm spektrum bozukluğu erken çocukluk döneminde tanılanması ve değerlendirilmesinde kullanılan ölçme araçları “Yurtdışında geliştirilmiş olup Türkçe’ye uyarlanmış araçlar” ve “Türkiye’de geliştirmiş olan araçlar” olarak iki kategoriye ayrılmıştır.

Yurtdışında Geliştirilmiş Olup Türkçe’ye Uyarlanmış Araçlar

Otistik Davranış Kontrol Listesi

Çocukluk Çağı Otizm Derecelendirme Ölçeği

Eğitsel Planlama için Otizm Tarama Aracı-II

Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği

Otizm için Davranış Gözlem Ölçeği

Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği

Türkiye’de Geliştirilmiş Olan Araçlar

Üç Maddelik Direk Gözlemsel Tarama

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu) ve Otizm Değerlendirme Anketi

Otistik Çocukları Değerlendirme Formu

Otizm Spektrum Bozukluğu olan Çocuklar için Erken Sosyal İletişim ve Etkileşim Ölçeği

Otizm spektrum bozukluğunda, en önemli konuların başında gelen erken tanılama ve değerlendirmenin erken dönemde yapılması eğitimin verimliliğinin daha fazla olmasını sağlamaktadır (Cheak-Zamora vd., 2020; Dykens vd., 2014; Şahin, 2019).

Bunların yanısıra otizm tanılanma ve değerlendirilmesinde kullanılan ölçme araçları “Yurtdışında geliştirilmiş olup Türkçe’ye uyarlanmış araçlar” ve “Türkiye’de geliştirmiş olan araçlar” olarak iki kategoride incelenebilir:

Tablo 2. OSB'nin tanılanma ve değerlendirilmesinde kullanılan ölçme araçları

Yurtdışında Geliştirilmiş Olup Türkçe'ye Uyarlanmış Araçlar	Türkiye'de Geliştirilmiş Olan Araçlar
• Otistik Davranış Kontrol Listesi • Çocukluk Çağı Otizm Derecelendirme Ölçeği • Eğitsel Planlama için Otizm Tarama Aracı-II • Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği • Otizm için Davranış Gözlem Ölçeği • Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği	• Üç Maddelik Direk Gözlemsel Tarama • Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu) ve Otizm Değerlendirme Anketi • Otistik Çocukları Değerlendirme Formu • Otizm Spektrum Bozukluğu olan Çocuklar için Erken Sosyal İletişim ve Etkileşim Ölçeği

Bu değerlendirme prosedürlerinin sonuçları, yalnızca ayırıcı tanı koymak için değil, aynı zamanda çocuğun benzersiz ihtiyaç ve yetenekleri profiline göre uyarlanmış bireyselleştirilmiş bir tedavi planı oluşturmak için de gereklidir (Egilson, Jakobsdottir, Olafsoon & Leosdottir, 2017).

Uygun şartlar altında, yeni yürümeye başlayan çocuklarda OSB tanısı, sözel ve sözel olmayan gelişim becerileri, sosyal iletişim ve etkileşim becerileri, atipik motor ve duyuşal davranışların varlığı, uyarlanabilir işlevsellik düzeylerinin yanı sıra dikkatli inceleme dahil olmak üzere birden fazla alandaki işleyişin değerlendirilmesine dayanır (Bhat, Acharya ve Adeli, 2014). Çocuğun sağlığı, gelişimi ve aile öyküsü dikkate alınır; kromozomal ve diğer genetik anormalliklerin yanı sıra nörolojik, görme ve işitme muayeneleri için genetik tarama yapılır (Şahin, 2019).

2.2. KABUL VE KARARLILIK

2.2.1. Kabul ve Kararlılık Kavramları

Kabul ve kararlılık danışmanlığı (Acceptance and Commitment Therapy-ACT), bilişsel davranış terapisi çerçevesinde ortaya çıkan bir danışmanlık yaklaşımıdır. Bireyin düşünce, duygu ve davranış değişim stratejileri ile birlikte psikolojik esneklik sağlamak için çeşitli şekillerde harmanlanmış kabul ve farkındalık stratejilerini kullanan kanıta dayalı bir danışmanlık tekniğidir (Chong, Mak, Leung, Lam & Loke, 2019).

A : Düşünce ve duygularını kabul et, anı deneyimle (Accept)

C : Değerlere bağlı bir eylem seç (Choose, Commit)

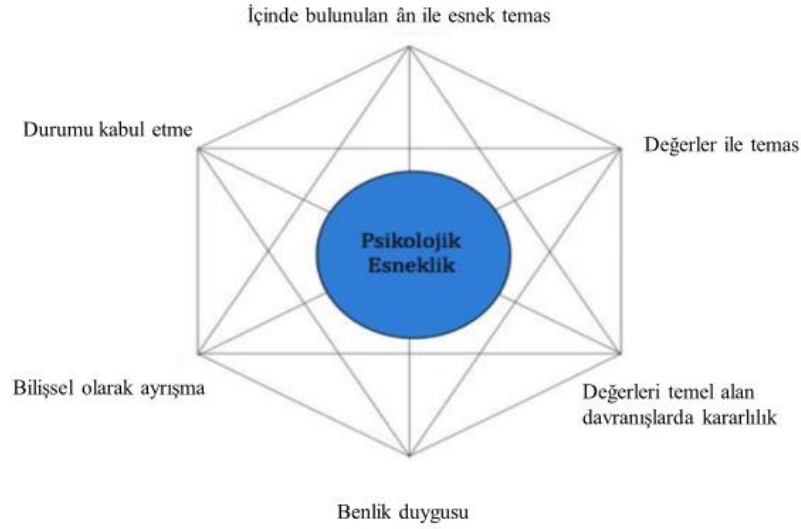
T : Eyleme geç (Take action)

Kabul ve kararlılık terapisi, otuz yılı aşkın bir süre önce geliştirilen ve kökleri işlevsel bağlamlılık felsefi geleneğine dayanan üçüncü dalga bir davranış terapisi. Bu uygulamaların genel amacı, düşünce ve duygulara, savunmasız, tam, bilinçli bir insan olarak kişinin davranışlarını değerler doğrultusunda değiştirmesi ve duruma bağlı olarak temas kurma süreci olarak tanımlanan psikolojik esnekliği arttırmaktır (Aydın & Aydın, 2019).

Bir durumu kabul etmek, mutlaka onu beğenmek veya onaylamak anlamına gelmez. Örneğin, hoş olmayan bir deneyimle ilgili düşünce ve duyguları, onu sevmeden veya onaylamadan kabul edebilir. Başka bir deyişle, kişi herhangi bir kesin değişiklik girişimi olmaksızın belirli bir deneyimi fark edebilir ve kabul edebilir (Harris, 2007).

Kabul ve kararlılık danışmanlığı; insanın davranışlarını kendi özdeğerleri doğrultusunda uzun vadeli şekilde planlaması üzerine odaklanmaktadır. Bu danışmanlık yaklaşımına göre istenmeyen ya da acı veren veya rahatsız edici içsel yaşantılardan kaçınmak, özdeğerlerimize ulaşmamıza engel olmaktadır (Bond ve Bunce, 2003; Soo, Tate & Lane-Brown, 2011). Snyder'e (2000) göre bireyin bazı üzücü olayları olumsuz değerlendirmesine dayalı olarak "özel olaylardan" (bilişsel süreçler ve duygusal tepkilerden) kaçınmasının bir sonucu olarak uyumsuz süreçler ortaya çıkmaktadır. Bireye Kabul ve kararlılık konusunda destek verilmesi durumunda, bu özel olayları bütünleştirmeyi, kişisel değerleri pekiştirmeyi ve yeni davranış biçimlerini benimsemeyi öğrenmektedir (Thompson, Luoma, Terry, LeJeune, Guinther, & Robb, 2015).

Kabul ve Kararlılık Danışmanlığı farkındalık temelli (mindfulness), değerlere yönelik bir davranışçı terapi yaklaşımı olarak ele alınmaktadır. Harris (2007) Kabul ve Kararlılık Danışmanlığı kapsamında altı temel süreç olduğunu ifade etmektedir (Şekil 5).



Şekil 5. Kabul ve Kararlılık Danışmanlığının altı temel süreci

Kaynak: Harris, 2007

Kabul ve Kararlılık Danışmanlığında 6 temel bileşeni Harris (2007) şöyle özetlemektedir: 1. *Şimdiki An'ı Yaşama*: İçinde bulunulan andaki deneyimlerin bilinçli farkındalığı, dış dünyada neler olduğunun doğru bir şekilde algılanmanızı sağlar. Birey, çevresindeki durumları, nesneleri, ilişkileri doğru algıladığında davranışının değişip değişmeyeceği konusunda şimdiki an'ı tanımalı ve iletişimini buna göre ayarlamalıdır. Bu sürecin gerçekleşmesi, yapılan davranışa tam olarak odaklanmayı sağlamaktadır.

2. *Kabullenme*: Bireyde sıkıntı oluşturan duygu, düşünce ya da durumlarla baş edebilmenin bir yoludur. Duyguları bastırmak veya üzüntü veren duygulardan kaçmak yerine bilinçli şekilde duygulara yaklaşmaya çalışmayı kapsayan bir ifadedir. Kabullenme, kişinin olaylar karşısında hoşuna gitmeyen şeyleri beğenmesi, boyun eğmesi demek değildir, aksine durumun farkında olmaktır. Bazı durumları inkar etmek ve dayanamayacağı yönünde duygulara sahip olmak stresi tetiklemektedir. Bu durum, bireyin sosyal ve duygusal durumuna doğrudan ve negatif yönde etki etmektedir. Olayları

kabullenmek pozitif enerjiyi korumaktadır çünkü duyguları bastırmak için ekstra bir çaba sarf etmek zorunda kalınmamaktadır.

3.Bilişsel bozulma (Defüzyon): Devamlı ve değişmeyen bilinç ve olağandışı bir duyu ile bireyin kendiliğe erişmesi olarak tanımlanmaktadır (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999). Bireyin sorunlarla başa çıkma, içsel ve dışsal deneyimleri kabullenme ve uzaklaşma stratejilerini belirlemede bu özelliğin önemi büyüktür.

4.İçinde bulunulan şartlar:

5.Kararlılık: Bireyin kişisel kontrolü dışındakileri kabul etmesi ve hayatını zenginleştirecek davranışları sürdürmede kararlı olmasını kapsamaktadır. Birey kararlılık konusunda cesaretlendirilirse anlamlı bir yaşam sürdürmesine yardımcı olunmaktadır.

6.Değerler: Bireyin zor durumlara kolayca uyum sağlayabilme, davranışı sürdürebilme ve bireysel değerleri doğrultusunda davranma gibi esnek eylemleri içermektedir. Kabul ve Kararlılık Danışmanlığında bireyin inandığı ve içselleştirdiği değerlerin sürdürülebilir olması ve inandığı değerleri davranışlara dönüştürmesi hedeflenmektedir (Harris, 2016).

Kabul ve Kararlılık Danışmanlığı geçmişte yaşanan veya gelecekte planlanan olası deneyim ve duyguların etkisi altında kalmadan anı kabul edip onaylamayı kapsamaktadır (Hayes, Barnes-Holmes & Wilson, 2012). Bu danışmanlık yaklaşımı bilinçli farkındalık (mindfulness) uygulamalarını kapsamaktadır. Son yıllarda sadece duygusal çerçevede değil aynı zamanda sağlık alanında da yaygın bir şekilde bu yaklaşım benimsenmeye başlamıştır. Farklı kronik hastalıklar ve kanser hastaları (Tsang vd., 2012), madde bağımlılığı (Chong vd., 2019), ailesinde özel gereksinimi olan bir bireye bakım veren bireyler (Whitebird vd., 2009) ile ilişkili kabul ve kararlılık araştırmaları yapılmıştır.

Kabul ve Kararlılık Danışmanlığı kapsamında uygulanan bilişsel danışmanlık, bireylerin düşüncelerinin sadece bir düşünce; duygularının ise sadece bir duygu olduğunu fark etmelerini sağlamaktadır. Bireylerin düşünce ve duygularının diğer bireylerin düşünce ve duygularına benzerliği yönündeki farkındalıkları, kendilerine yönelik yargılayıcı tutumlarının ve kendine olumsuz odaklanmanın önüne geçeceği için disiplinlerarası aile danışmanlığı uygulamalarında kabul ve kararlılık uygulamalarının önemi büyüktür (Hofmann ve Asmundson, 2008).

Kabul ve Kararlılık Danışmanlığı yavaşlamaya, günlük dikkat dağıtıcı durumlardan uzaklaşmaya ve kendi zihnine dikkat etmeye yönlendiren meditasyon ilkelerini kapsamaktadır. Bireyin kendinin ve çevresindekilerin farkındalığı, aslında problemlerini de keşfetmesinin şaşırtıcı bir yolu olarak tanımlanmaktadır (Hofmann, Sawyer, Witt ve Oh, 2010).

Bireyde farkındalık uygulamalarını kapsayan Kabul ve Kararlılık Danışmanlığı ile bilişsel-davranışçı terapi tekniği, üstbiliş, duygu düzenleme, dikkat ve zaman düzenleme gibi yaklaşımlar genel özellikleri itibariyle birbirine benzer bir bakış açısına sahiptir (Chong vd., 2019). Bu açıdan bakıldığında disiplinlerarası bir çerçevede ele alınabilen bir özelliği vardır. Bilinçli farkındalık son zamanlarda sıklıkla bilişsel ve davranışsal terapilerin kapsamına giren konulara ek olarak aile danışmanlığı alanında özel ve gerekli bir yaklaşım olarak kullanılmaktadır (Jabr ve Berger, 2017).

2.2.2. Bilişsel Davranışçı Terapi Kapsamında Kabul Kararlılık Kavramı

Bilişsel davranışçı terapi (CBT-Cognitive Behavioral Therapy) depresyon, anksiyete bozuklukları, alkol ve uyuşturucu kullanım sorunları, evlilik sorunları, yeme bozuklukları ve ciddi akıl hastalıkları gibi bir dizi sorun için etkili olduğu kanıtlanmış bir psikolojik tedavi şeklidir (Wahlund vd., 2021: 193). Çok sayıda araştırma çalışması, bilişsel davranışçı terapinin işlevsellikte ve yaşam kalitesinde önemli gelişmelere yol açtığını göstermektedir (Kessler, Merikangas & Wang, 2007: 139; Riper, Andersson, Hunter, Wit, Berking & Cuijpers, 2014). Lindner ve diğer araştırmacılar (2016) çalışmalarında, bilişsel davranışçı terapinin diğer psikolojik terapi veya psikiyatrik ilaçlar kadar veya onlardan daha etkili olduğunu vurgulamaktadırlar.

Bilişsel davranışçı terapideki ilerlemelerin hem araştırma hem de klinik uygulama temelinde yapıldığını vurgulamak önemlidir. Bilişsel davranışçı terapi uygulamalarında yapılan yöntemlerin aslında değişim yarattığına dair çok sayıda bilimsel kanıt bulunmaktadır (Bergman Nordgren vd., 2014). Bu yönüyle Bilişsel davranışçı terapi diğer pek çok psikolojik tedavi biçiminden farklıdır.

Bilişsel davranışçı terapide; psikolojik problemler kısmen hatalı veya yararsız düşünme yollarına dayanır. Psikolojik problemler kısmen öğrenilmiş yararsız davranış kalıplarına odaklanmaktadır. Psikolojik sorunları bulunan insanlar bu sorunlarla baş etmenin daha iyi yollarını öğrenebilir, böylece semptomlarını ve yaşamlarında daha etkili hale

gelmektedir (Thoma, Pilecki, McKay, 2015). Bilişsel davranışçı tedavisi genellikle düşünme kalıplarını değiştirme çabalarını içerir. Sorun yaratan düşüncelerdeki çarpıklıkları tanımayı ve sonra bunları gerçekliğin ışığında yeniden değerlendirmeyi öğrenme ile ilgili uygulamalar yapılır (Kazantzis, Brownfield, Mosely, Usatoff, Flighy, 2017).

Başkalarının davranışlarını ve motivasyonlarını daha iyi anlamaya ilişkin yönlendirmeler uygulanır. Zor durumlarla başa çıkmak için problem çözme becerilerini kullanma konusunda birey ile konuşulur. Kişinin kendi yeteneklerine olan güven duygusu desteklenir (Wahlund vd., 2021).

Bilişsel davranışçı tedavisinde aynı zamanda kişinin korkularından kaçınmak yerine onlarla yüzleşmesi sağlanır. Başkalarıyla olası sorunlu etkileşimlere hazırlanmak için rol oynamayı kullanması desteklenir. Kişinin zihnini sakinleştirmeyi ve vücudunu gevşetmeyi öğrenmesi konusunda rehberlik yapılır. Bu süreçte aile danışmanı bireyin sorununa ilişkin bir anlayış geliştirmek ve bir tedavi stratejisi geliştirmek için işbirlikçi bir tarzda birlikte birey ile birlikte çalışır (Kessler, Merikangas & Wang, 2007).

Bilişsel davranışçı terapide; bireylerin kendi kendilerinin terapisti olmayı öğrenmelerine yardımcı olmaya önem verilir. Seans içi egzersizlerin yanı sıra seans dışı “ev ödevi” egzersizleri ile hastaların/danışanların kendi düşüncelerini, sorunlu duygularını ve davranışlarını değiştirmeyi öğrenebilecekleri baş etme becerilerini geliştirmelerine yardımcı olunur (Riper, Andersson, Hunter, Wit, Berking & Cuijpers, 2014).

Bilişsel davranışçı terapistleri, zorluklarına neyin yol açtığından ziyade, kişinin şu anki hayatında neler olup bittiğini vurgular. Kişinin geçmişi hakkında belirli miktarda bilgiye ihtiyaç vardır, ancak odak noktası öncelikle yaşamla başa çıkmanın daha etkili yollarını geliştirmek için zamanda ilerlemeye odaklanmaktır (Thoma, Pilecki, McKay, 2015).

2.2.3. Bilişsel Ayrışma ve Kabul

Bilişsel ayrışma, bireyin sahip olduğu düşüncelere mesafe alıp bir adım geriden bakması ve o düşüncelerin sıradanlaşan, yıllarca başkaları tarafından oluşturulmuş anlamlarından uzaklaşmasıdır. Başka bir deyişle dil ve bilişlerin insan davranışı üzerindeki belirleyici etkilerinin azaltılmasıdır (Nalbant ve Yavuz, 2019). Bir bireyde “başaramayacağım” düşüncesi ortaya çıktığında, bu düşünce kategorik olarak çarpıtılmış veya irrasyonel bir

düşünce olarak tanımlanabilir. Ayırışma müdahaleleri, psikolojik iyilik halini öngörmede oldukça etkili bir yoldur.

Ayrışma, DSM–IV’de “bilincin, hafızanın, kimliğin veya çevrenin algılanmasının genellikle entegre işlevinde bir bozulma” olarak tanımlanmaktadır. Pek çok yazar, derealizasyon, duyarsızlaşma ve psikojenik amnezi semptomlarını çözülmenin temel özellikleri olarak kabul etmektedir. Buna göre, bireyler farkındalık olmadan algılama ve hipnoz dahil olmak üzere farklı fenomenleri tanımlamak için ayırışmaya başvurmaktadırlar (Giesbrecht, Lynn, Lilienfeld & Merckelbach, 2008: 617).

Belirli bir bilişin uyumsuzluğu azaltmak için değişme olasılığı, bilişsel bakış açısının değişmesine karşı direnç göstermesi ile belirlenir (Soo, Tate & Lane-Brown, 2011). Değişime daha az dirençli olan bilişsel bilgiler, değişime daha dirençli olan bilişsel bilgilerden daha kolay değişecektir. Değişime direnç, bilişin gerçekliğe tepki vermesine ve bilişin diğer birçok bilişle ne ölçüde uyumlu olduğuna dayanır. Bir davranışsal bilişsel öğenin değişimine karşı direnç, katlanılması gereken acının veya kaybın boyutuna ve bundan elde edilen doyuma bağlıdır (Nalbant ve Yavuz, 2019).

2.2.4. Kabul ve Kararlılık Danışmanlığının Teknikleri

Kabul ve kararlılık danışmanlığının temel varsayımlarından biri, insanların temelde psikolojik olarak sağlıklı varlıklar olduğu şeklindeki baskın Batılı görüşün aksine, çoğu bireyin yaşadığı psikolojik süreçlerin o birey için üzücü, yıkıcı olma potansiyeline sahip olmasıdır (McCracken ve Yang, 2006).

Bilişsel-davranışçı yaklaşımlar; bireyin zihinsel potansiyeli, davranışları ve olaylar karşısındaki duygu yönetimi arasındaki dinamik etkileşimi güçlendiren ve uyumsuz düşüncelerini daha sağlıklı düşüncelerle değiştirmeye odaklanmaktadır. Kabul ve kararlılık danışmanlığı ise bu yaklaşımların aksine, bireylere “sadece fark etmeyi”, kendinin yaşadığı özel deneyimleri kabul etmeyi ve benimsemeyi ve daha fazlasını üreten davranışsal tepkilere odaklanmayı öğretmektedir (Baer, Smith & Allen, 2004).

Kabul ve kararlılık danışmanlığı boyunca birey, anlamlı davranışlara yol açan kişisel değerlerden yararlanarak artan psikolojik esneklik uygulamaya teşvik edilmektedir. Kabul ve kararlılık danışmanlığında psikolojik esneklik, psikolojik dayanıklılık kavramlarının birey tarafından net anlaşılması beklenmektedir (Nissen-Lie, Havik, Hoglend, Monsen, & Ronnestad, 2013).

Bireye ve aileye yönelik kabul ve kararlılık yaklaşımları, yoğun duygulara neden olan travmatik ve üzücü durumlardan kaçınmanın olumsuz etkilerine odaklanmaktadır ve bireyin bu durumu fark etmesi konusunda destek verilmesini içermektedir. Bilişsel-davranışçı yaklaşıma benzer şekilde kabul ve kararlılık danışmanlığında da süreç içerisinde bireyin içsel diyalogunda, kendi kendine konuşmasında ve sözel davranışlarındaki değişikliklerin kolaylaştırılmasına yardımcı olunmaktadır (Ruiz, 2010).

Kabul ve kararlılık danışmanlığında danışman, olumsuz duygusal tepkileri reddetmenin veya bunlarla mücadele etmenin psikolojik sağlığa zarar verebileceğini bireye açıklamaktadır ve bireyi duygularını benimsemeye teşvik etmektedir (Friedman ve Förster, 2002).

Başlangıçta danışman, bireyin dünyasında üstesinden gelebilecekleri ve yaşadıkları deneyimlerinin devam eden bir parçası olarak kabul etmeleri gereken zorlukları netleştirmesine yardımcı olur. Hayes, Barnes-Holmes ve Wilson'a (2012) göre kabul ve kararlılık danışmanlığı uygulamasının doğasında yedi temel süreç vardır:

1.*Sorunlarla yüzleşmek*: Danışman, bireyin ortaya çıkan sorunun üstesinden gelmek için benimsediği stratejileri inceler ve hem sorunları hem de çözümlerini tanımlayan durumlarla yüzleşmesi için bireye yardımcı olur

2.*Davranışların kontrolü ve problemi tanıma*: Danışman, bireyin düşünceleri ve duygularının ne ölçüde davranışlarını etkilediğini ve bu süreci kendisinin kontrol edebileceğini anlamasına yardımcı olur. Kabul ve kararlılık danışmanlığı; bireyin problem çözme davranışlarının kendisiyle ve problem kaynağı olan bireyle konuşması, problemin kaynağını anlamasına odaklanmaktadır ve bireyin sosyal etkileşimi yoluyla oluşturulmuş düzenlemelerle problemlerin çözülebileceği ilkesine dayanmaktadır. Danışman, bireyin düşünceleri, duyguları ve davranışlarının farkında olma kuralına uymasını sağlar ve bireyin sorunun kaynağını görmesine yardımcı olur (Emmons, 1986; Wegner ve Zanakos, 1994).

3.*Bilişsel ayrışma ve farkındalık*: Danışman, bireye davranışsal tepkilerinde daha fazla esnek olmasını teşvik etmenin bir yolu olarak, bireyin kendini ayrı bir birey olarak görmesi ve problemleri ayrıştırması konusunda farkındalığının gelişmesine yardımcı olmaktadır (Hayse vd., 2012). Bu durum, bireyin düşüncelerinde içerik ve sıklığı

uyarlamaya veya deęiřtirmeye çalıřmak yerine, bireyin dūřūncelerindeki olumsuz etkileri iyileřtirmesine yardımcı olmayı içerir (Hollon ve Kendall, 1980).

4.Benlik duygusu geliştirmek: Danışman bireyin fiziksel duyularını, duygusal tepkilerini daha somut bir şekilde keşfetmesini sağlamak için kendini zorlu deneyimlerden bir anlığına ayırmanın bir yolunu gōsterir. Bunun için bireyin anılarını, varsayımlarını, otomatik dūřūncelerini ve bilişsel kalıplarını birey ile konuşarak, kişisel bir taşkınlık konumuna geçmesine yardımcı olan deneyimlerle bireyi meşgul eder (Hayse vd., 2012).

5.Kabul ve isteklilięi teřvik etme: Danıřman bireyin “řimdi” ve “burada” deneyimlerini būtūnūyle kucaklamasına yardımcı olur.

6.Deęerlerin netleřtirilmesi: Danıřmanlık sūrecinin bir parçası olarak danıřman, bireyin problemleri kabul etmesi, isteklilięi ve bireyin yařamının kontrolūnū ele geçirmesine yardımcı olan kararlılık davranıřlarını motive eder. Bu amaçla bireyi kendisi için önemli olan deęerleri sıralamasını saęlar, dūřūnce ve davranıřlarına iliřkin bir farkındalık geliřmesi için bireyi teřvik eder.

7.Kararlılığın oluşturulması: Kabul ve kararlılık danışmanlığında, problemlerden ve problemlerin cōzūmūnden kaçınma davranışları yerine bireyin belirlediği değerlerle uyumlu olan ve bireyi gūlendirmeyi sağlayan kararlı davranışsal tepkilerin oluşturulması sağlanır (Nissen-Lie, Havik, Hoglend, Monsen, & Ronnestad, 2013).

Kabul ve kararlılık danışmanlığı bireylerin problemlere bakış açısını ve problemlere karşı tepkilerini ortaya koyan bir yaklaşım olarak uluslararası tanınırlık kazanmaktadır (Wilson ve Murrell, 2004). Psikiyatri desteği gerektiren bir hastalığı olan, problemlerini cōzemeyecek kadar duygusal cōkkūnlūk yaşayan ya da engelli bir bireye bakım verme sorumluluğu nedeniyle desteğe gereksinimi bulunan danışanlar için sorun cōzen yaklaşımlar gūnūmūzde önemli hale gelmiştir. Kabul ve kararlılık danışmanlığı problemleri tanıma ve kendi davranışlarını yōnetme ve ōzdūzenleme becerisi kazanma açısından alternatif bir danışmanlık cēerevesini temsil etmektedir (McCracken, Vowles & Eccleston, 2005).

Alanyazında depresyon, anksiyete, ōzgūl fobiler ve bir dizi başka teşhis edilmiş akıl sağlığı sorunu olan bireyler için kabul ve kararlılık danışmanlığı temelli mūdahalelerin etkinliği gōsterilmiřtir. Araştırmalarda kabul ve kararlılık danışmanlığının bireylerin diğer danışmanlık yōntemlerini kullanarak tedavi edilmesi zor olarak kabul edilen teşhis

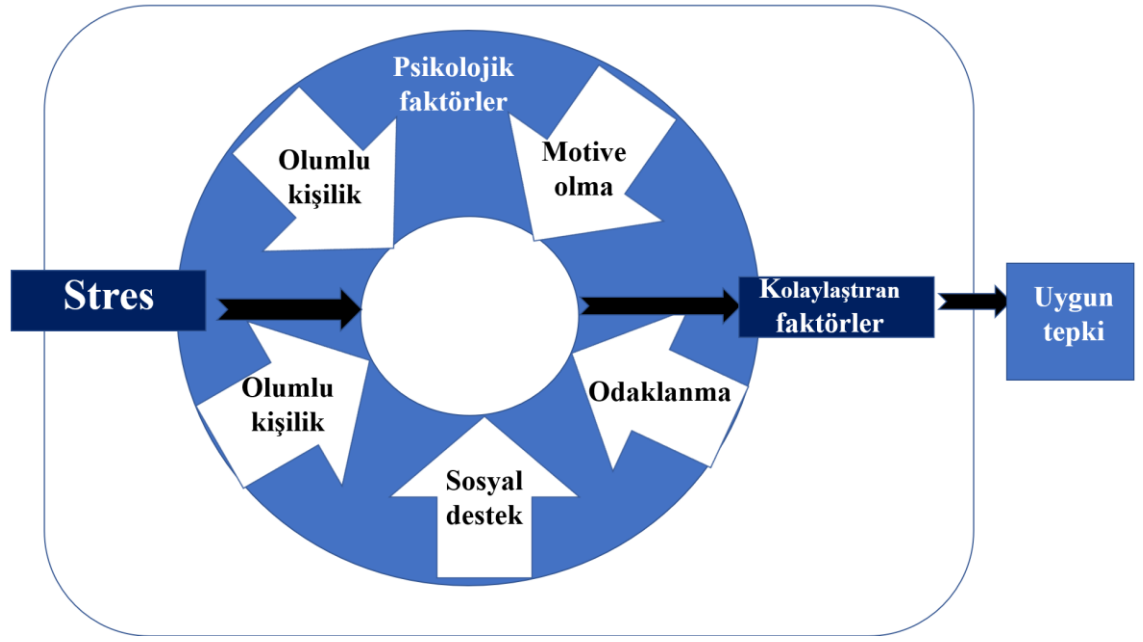
edilmiş durumları daha etkin bir şekilde yönetmelerini sağlamadaki yararı vurgulanmaktadır ((Bach ve Hayes, 2002; Dalrymple ve Herbert, 2007; Thoma, Pilecki, McKay & Zettle, 2015).

2.2.5. Psikolojik Sağlamlık

Latince “resilie” terimi (geri tepme veya geri sıçrama) ile tanımlanan psikolojik sağlamlık, riskli durumlardan en az etkiyle geri dönme, sorunlara esnek davranabilme, strese ve zorlanmaya dayanma ve pozitif tepkileri içeren genel bir kavramdır. Fizik bilimleri ve mühendislikte, sağlamlık (resilience) tipik olarak kırılmadan strese veya zorlanmaya dayanma veya orijinal formu geri kazanma kapasitesini ifade etmektedir (Berrenberg, 1987; Sheldon ve Kasser, 2001). Ruh sağlığı literatüründe *psikolojik sağlamlık*, değişim ve talihsizliklerle başarılı bir şekilde başa çıkma; engeller ya da olumsuz deneyimler bağlamında başarılı olma, olgunlaşma ve yetkinlik kazanma yeteneği olarak tanımlanır (Nissen-Lie, Ronnestad, Hoglend, Havik, Solbakken, Stiles, & Monsen, 2017).

Psikolojik sağlamlıkta, riskli durum karşısında bireyin güçlü bir duruş sergilemesi ve bu durumla baş edebilme becerisi dikkate alınmaktadır. Riskli ve stres oluşturabilecek durumlardan, ruhsal ve bedensel olarak en az etkiyle çıkabilmek için psikolojik destek sağlayan psikolojik danışman, psikolog, sosyal çalışmacı, aile danışmanı, psikiyatrist gibi profesyoneller için güncel bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Konunun araştırılmasının önemi riskleri önlemek ve azaltmak, yetkinliği artırmak ve gelecekteki gelişimin temeli için şarttır (Snyder, Sympton, Ybasco, Borders, Babyak, & Higgins, 1996).

Fiziksel performans ve psikolojik sağlamlık konusunda dayanıklılık, kriz çözme, üst düzey atletik beceriler geliştirme konularında araştırmalarını derinleştiren Fletcher ve Hanton (2003), psikolojik sağlamlık ile ilişkili model geliştirmişlerdir.



Şekil 6. Psikolojik sağlamlık modeli

Kaynak: Fletcher & Hanton, 2003.

Bireylerin erken yaşlardan itibaren küçük zorlukların üstesinden gelmeleri, daha sonraki zorluklara karşı dayanıklılık geliştirmeleri için önemlidir. Stres oluşturan durumlara bireylerin verdikleri tepkiler farklıdır. Bir krizle zihinsel veya duygusal olarak başa çıkabilme veya kriz öncesi duruma hızla dönebilme yeteneği olan psikolojik dayanıklılık; bireyin "kendini stres faktörlerinin potansiyel olumsuz etkilerinden korumak için zihinsel süreçleri ve davranışlarını" kullandığında ortaya çıkan bir tepkidir (Bieling, Beck ve Brown, 2000).

Fletcher ve Hanton (2003) modeline göre psikolojik dayanıklılık, krizler/kaoslar sırasında sakin kalmayı ve olaydan uzun vadeli olumsuz sonuçlar olmadan uzaklaşmayı sağlayan psikolojik ve davranışsal yetenekler geliştiren insanlarda bulunmaktadır.

Psikolojik sağlamlık, kişinin kişisel yeterliliğine olan inançları ve bireysel uyumu artıran kendini ve yaşamı kabul etmeyi (Foody, Barnes-Holmes & Barnes-Holmes, 2013), yaşamını devam ettiren bireyin yaşama uyum sağlama için travmatik deneyimlerden kurtulmayı, dezavantajın üstesinden gelmeyi, strese dayanma gücü ve uyum sağlama yeteneğini içerir (Nissen-Lie, Havik, Hoglend, Monsen, & Ronnestad, 2013).

Bazı bireyler çocukluk döneminde yaşadıkları psikolojik travmalar ve zor geçen zamanlarda ayakta kalabilmek için verdiği mücadele sayesinde psikolojik dayanıklılık

kazanmaktadır. Yaşam süreci içerisinde karşılaştığı diğer güçlüklerle daha azimle dayanabildiği sürece, birey daha çok güçlenmekte ve psikolojik dayanıklılık becerileri kazanmaktadır. Olay ya da durumlara yönelik dayanıklılık becerilerinin artması birey; hem özel hayatı hem de iş hayatı açısından yaşadığı sıkıntılardan kurtulma ve daha çabuk toparlanma olanağı bulmaktadır. Sonuçta stres ve benzeri olumsuzluklarla mücadele etme gücünü kazanmakta ve yaşam sürecinde yaptığı işlere odaklanma sorunu yaşamamaktadır (Arslan, 2015).

Psikolojik yönden dayanıklı olan birey, verdiği mücadeleden hemen vazgeçmez. Direnmeye çalışır ve hedeflediği sonuca ulaşana kadar çaba gösterir. Yaşadığı zorlukları kendisinin gelişimi için fırsat olarak görebilir ve kısa zaman içinde yaşamındaki zorlukları ve sorunları düzenleyerek normal akıştaki hayatına devam etmeye yönelir. OSB bağlamında “dayanıklılık” kelimesinin anlamını anlamak öncelikle önemlidir. 'Dayanıklılık' terimi, pozitif psikoloji literatüründen gelmektedir ve genellikle bazı sıkıntılar karşısında 'beklenenden daha iyi bir sonuca' sahip olan bireyleri ifade etmektedir (Arslan, Çelebioğlu & Tezel, 2008).

2.3. BİLİNÇLİ FARKINDALIK

2.3.1. Bilinçli Farkındalık Kavramının Kapsamı

Farkındalık hayatta var olmaya yardımcı olan ve bireylere tepkiler ve tekrarlayan düşünce kalıpları üzerinde bir miktar kontrol sağlayan davranışlardır. Bireyin durmasına, bir durumun daha net bir resmini elde etmeye ve daha ustalıkla yanıt vermeye yardımcı olan teknikleri kapsamaktadır (Jenkins & Tapper, 2014).

Farkındalık düşüncelerimiz, duygularımız, bedensel duyularımız ve çevremizdeki çevre hakkında an be an farkındalığımızı sürdürmek anlamına gelmektedir. Farkındalık aynı zamanda kabullenmeyi de içerir, başka deyişle durumları veya olayları yargılamadan, örneğin belirli bir anda düşünmenin veya hissetmenin "doğru" veya "yanlış" bir yolu olduğuna inanmadan, düşüncelere ve duygulara dikkat etmek anlamına gelir (Çatak, 2012). Farkındalık uygulandığında, düşünceler geçmişi tekrarlamak veya geleceği hayal etmek yerine şu anda hissedilenlere uyum sağlar. Farkındalık, şu anda yaptığımız şeyle tamamen meşgul olmanın ve dikkat dağıtma veya yargılamadan arınmış olmanın ve düşüncelerimizin ve duygularımızın onlara kapılmadan farkında olmanın ifadesidir (Atalay, 2018).

Farkındalık teorisine göre, farkındalık temel bir insan kapasitesidir ve çeşitli meditasyon biçimleri uygulanarak geliştirilebilen bir yetenektir. Farkındalık tekniklerini uygulayarak, insanlar duygularında, düşüncelerinde ve başkalarıyla etkileşimlerinde kalıplar hakkında içgörü kazanmaya çalışırlar (Çatak, 2012).

Farkındalık eğitime ve uygulanan yöntemlere yönelik araştırmalar son birkaç yılda büyük ölçüde genişlemiştir. Çeşitli çalışmalar, farkındalık temelli programların olumlu psikolojik ve fiziksel sonuçlarla ilişkili olduğunu göstermiştir (Baer, Smith & Allen, 2004).

Farkındalık eğitiminin en sık alıntılanan yöntemi, Farkındalık Temelli Stres Azaltma programıdır. 1979'da Jon Kabat-Zinn tarafından geliştirilmiştir. Bu program, kronik tıbbi rahatsızlıkları olan hastalara nasıl daha dolu, daha sağlıklı ve daha uyumlu hayatlar yaşayacaklarını öğretmek için tasarlanmıştır. Farkındalık Temelli Stres Azaltma yöntemi, meditasyon, vücut taraması, yoga ve dikkatli odaklanma gibi çeşitli aktiviteler yoluyla farkındalığın geliştirilmesine ve bu durumun zorluklarla başa çıkmak için bir başa çıkma stratejisi olarak günlük yaşama entegrasyonuna odaklanır. Programın, kronik ağrı, kanser, kalp hastalığı, depresyon ve anksiyete gibi çeşitli fiziksel ve zihinsel sağlık sorunları olan klinik popülasyonlar için etkili olduğu kanıtlanmıştır (

Bilinçli farkındalık “mindfulness” ifadesi ile sık kullanılmaktadır. Bilinçli farkındalığın sadece fark etmek değil, fark ettiklerimizi bilinçli bir akıl, sevgi ve şefkat dolu bir kalple algılamak olduğu vurgulanmaktadır (Mindfulness, yaşanan anı ve o anda etrafta gerçekleşenleri olduğu gibi fark etmek anlamına gelmektedir Algıların yeterince açılıp zihinden geçen düşünceleri, vücudun hissettiklerini, kısacası gerçekleşenleri anlamak ve yargılamadan onlarla kalabilme durumu olarak tanımlanmaktadır (Lau vd., 2006: 1445). Bireyde mindfulness özelliği geliştikçe zihnin berraklığı artmakta, yaşanan olaylar ve bireyin amaçları netlik kazanmaktadır (Çatak, 2012).

Bilinçli farkındalık uygulamaları zihne çevre hakkında farkındalık öğretirken, bir nefes alarak, tepkisel düşünce ve duygulara bağımlı olmadan bireyin kendine daha dikkatli davranmasını sağlamaktadır ve özellikle zorlu koşullar veya zor durumlarla karşı karşıya kalındığında bilinçli farkındalık uygulamaları yararlıdır (Atalay, 2018).

Wamsler ve diğer araştırmacılar (2018) mindfulness özelliğinin bireyde eskiden beri olan doğal bir yetenek olduğunu vurgulamaktadırlar. Ancak zamanla edinilen farklı

alışkanlıklar ve davranışlarla insanın bu yeteneğinin zamanla zayıfladığını, bu yüzden de aslında “mindfulness” özelliğinin güçlendirilmesi gereken bir yetenek olduğunu belirtmektedirler.

Bilinçli farkındalığı yüksek olan kişiler, zihinsel esnekliğe sahip olduklarından olayların olumsuz yönlerine saplanıp kalmak, dikkati bir noktada kilitlemek yerine dikkatlerini olayların farklı özelliklerine, olumlu yanlarına yönlendirme yeteneğine sahiptirler. Böylelikle bireyler alternatif bakış açıları geliştirerek problemleri daha iyi anlayabilir ve işlevsel çözümler bulabilirler (Brown & Ryan, 2003). Bilinçli farkındalık, yargılamadan amaca, şimdiki ana, o anki deneyime dikkatini vermeyi sağlamaktadır. Şimdiki zamana ilişkin dikkat düzenleme, odaklanma, yaşantıya yönelme, açık olma ve kabul etme bilinçli farkındalığın temel unsurlarıdır (Jenkins & Tapper, 2014).

Bilinçli farkındalığı yüksek olan kişiler, zihinsel esnekliğe sahip olduklarından olayların olumsuz yönlerine saplanıp kalmak, dikkati bir noktada kilitlemek yerine dikkatlerini olayların farklı özelliklerine, olumlu yanlarına yönlendirme yeteneğine sahiptirler. Böylelikle bireyler alternatif bakış açıları geliştirerek problemleri daha iyi anlayabilir ve en işlevsel çözümleri bulabilirler (Leroy, Anseel, Dimitrova & Sels, 2013).

2.3.2. Bilinçli Farkındalık Temelli Uygulamaların Özellikleri

Bilinçli farkındalık müdahalelerinin etkilerine ilişkin önceki araştırmalar kronik ağrı, anksiyete, yeme ve majör depresif bozukluklar, fibromiyalji, sedef hastalığı veya kanser gibi çeşitli hasta grupları için faydalara odaklanmıştır (Baer, Smith & Allen, 2004). Bazı çalışmalar, farkındalığın stres duyarlılığını azalttığını (Williams, Kolar, Reger, Pearson, 2001), stres yönetimini artırdığını (Rosenzweig, Reibel, Greeson, Brainard & Hojat, 2003), konsantrasyonu iyileştirdiğini (Valentine & Sweet, 1999), fiziksel dayanıklılığı geliştirdiğini (Davidson vd., 2003) ve anksiyete ve depresyon semptomlarını azalttığını (Kabat-Zinn vd., 1992) bulmuştur.

Farkındalık meditasyonla ilişkilidir, ancak terimler eşanlamlı değildir. Farkındalık, formel meditasyon egzersizlerinden (örneğin, vücuduna dikkat etmek, yerde yatmak veya çevrenin farkında olarak yavaşça yürümek) ve gayri resmi egzersizlerden (örneğin, kişinin ne yaptığına veya ne yaptığına tüm dikkatini vermesi) oluşur (Chaskalson & Hadley, 2015).

Kökleri Budist meditasyona dayansa da farkındalık uygulaması kısmen Jon Kabat-Zinn'in çalışmaları ve onun New York'ta başlattığı Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) programı aracılığıyla son yıllarda dünya genelinde pek çok ülkede dikkat çeken bir akım haline gelmiştir. 1979'da Massachusetts Üniversitesi Tıp Fakültesinde gündeme geldikten itibaren binlerce çalışmada, genel olarak farkındalığın fiziksel ve zihinsel sağlık faydaları belgelenmiştir. Bilinçli farkındalık modelini okullar, hapisaneler, hastaneler ve dezavantajlı gruplara yönelik eğitsel destek veren merkezler kendi alanlarına uyarlamıştır ve çok sayıda tedavi ve destek programına bilinçli farkındalık konusu ilham vermiştir (Özyeşil, Arslan, Kesici & Deniz, 2011).

Bilinçli farkındalık müdahaleleri yüz yüze veya çevrimiçi sunum yöntemine ve majör depresyon, anksiyete bozuklukları, özel gereksinim nedeniyle yaşanan anksiyete bozuklukları, sınırda kişilik bozuklukları, kronik ağrı veya yeme bozuklukları olan klinik popülasyona göre değişir.

Yapılan bilinçli farkındalık uygulamalarının süreleri sekiz haftalık 2,5 saatlik seanslar, sekiz saatlik gün boyu inzivalar, 10 ay boyunca ayda bir 2,5 saatlik seans gibi uzun vadeli olabilir. Bazı durumlarda ise dört haftalık 30 dakikalık seanslar şeklinde kısa vadeli yapılabilir (Poulin, Mackenzie, Soloway, Karayolas, 2008: 37). Benzer şekilde mindfulness müdahalelerinin yoğunluğu sekiz haftalık 3 saatlik seans ve 45 dakikalık günlük farkındalık uygulaması gibi yüksek dozdan 30 dakikalık seanslar ve 15-20 dakikalık günlük farkındalık uygulaması şeklinde düşük doza kadar değişebilir (Leroy, Anseel, Dimitrova, Sels, 2013).

Farkındalık temelli stres azaltma programları stres yaşayan bireyler ve bakım vericiler için kullanılabilir ve güvenilir bir seçenektir (Teasdale, Segal, Williams & Ridgeway, 2003). Özellikle sağlık alanında ve özel gereksinimi bulunan bireylere bakım verme alanında kullanımı son yirmi yılda artan bir ilgi ile yaygınlaşmaktadır (Janssen, Heerkens, Kuijer, Heijden & Engels, 2018).

Farkındalık temelli stres azaltma programlarına dayalı çalışmalar kanser, depresyon, zihinsel engeli bulunan bireylere bakım verme, anksiyete bozuklukları ve kalp hastalıkları başta olmak üzere pek çok alanda ruh sağlığı profesyonelleri tarafından kullanılmaktadır (Wamsler, Brossmann, Hendersson, Kristjansdottir & McDonald, 2018: 144).

Ayrıca bağışıklık sistemini güçlendirdiği (Sandoz & Wilson, 2006), ruhsal problemlerin yol açtığı fiziksel hastalıklar ve yeme bozukluklarının tedavisinde de olumlu sonuçlar alındığına ilişkin araştırma bulguları vardır (Ruiz, 2010).

2.3.2. Bilişsel Davranışçı Terapi ve Bilinçli Farkındalık

Bilişsel davranışçı terapi uygulamalarının ve bilinçli farkındalık uygulamalarının her ikisinin de temelinde düşünce ve arzularla baş etmek için zihnin nasıl eğitileceği konusunda yol gösterici teknikler bulunmaktadır (Ericson vd., 2014).

Bilişsel terapistlerin hedefi insanlara olaylar karşısında kullanabilecekleri yeni düşünme biçimleri ve problem çözme stratejileri kazandırmaktır. Bilinçli farkındalık da bilişsel kuram da zihnin işleyişi ile ilgilenir; bunun üzerine çalışırlar. Bilinçli farkındalıktaki otomatik pilot kavramı gibi bilişsel kuram da bilişsel süreçlerimizin tipik bir özelliği olarak karşımıza çıkan otomatik düşüncelerimizden bahseder. Bu bağlamda bilişsel davranışçı terapi uygulamaları ve bilinçli farkındalık uygulamaları birbirinden temel alan ve benzer çerçeve içinde bireye danışmanlık desteği veren uygulamalardır (Baer, Smith & Allen, 2004).

Bilinçli farkındalığın sistemli şekilde bilişsel davranışçı terapi ile birlikte kullanılması bu alanda öncü olan Jon Kabat-Zinn'in Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (Mindfulness-Based Stress Reduction-MBSR) olarak adlandırdığı ayrı bir bilinçli farkındalık programında bütünleştirmesi ile başlamıştır (Karremans, Schellekens ve Kappen, 2015). B

Türkçapar (2014), bilişsel ve davranışçı terapilerin duygusal rahatsızlıkların bilişlerden ve algılardan kaynaklandığını ve bunun duygu ve davranışlardaki etkileri de beraberinde getirdiğini vurgulamaktadır. Türkçapar, bireye uygulanan bilişsel davranışçı terapi uygulamalara ilişkin verdiği örnekte bir grup insanın başına gelenleri dış güçlerin sonucunda gördüklerini, başka bir grubun ise kendi yaptıklarının sonucu olarak gördüklerini; bireyin olaylara karşı ne şekilde pekiştirildiği kadar bu pekiştirmeyi kendisinin nasıl algıladığının da önemli olduğunu belirtmektedir. Dolayısıyla bireyin düşünce, duygu ve davranışı sonucunda iki kişi aynı sonucu yaşasa bile bunu kendi davranışına mı yoksa diğer etkenlere mi bağladığına göre kişinin bilişleri ve sonraki

davranışları değişmektedir. Bilinçli farkındalık bu bağlamda bilişsel davranışçı terapilerle örtüşen uygulamaları kapsamaktadır.

Bilişsel davranışçı terapi uygulamaları ve bilinçli farkındalık uygulamaları öncelikle tıp bakış açısı ve kültürü içinde bireylerin sosyal ve duygusal yönden iyileşmelerini ve dönüştürülmelerini sağlayan uygulamaları kapsamaktadır ve bireyin bunu öğrenmesi için kendi kaynaklarını keşfetmesi ve yararlanmasını sağlayan katılımcı uygulamalardır (Jansenn vd., 2018).

2.3.3. Bilinçli Farkındalık Teknikleri

Bilinçli farkındalık düzeyinin düşük olması bireyleri tembel, dikkati dağılmış veya sıkılmış hissettirmektedir. Bu ruh hali, sıradan işleri yaparken faydalı olabilmektedir, ancak anlamlı bir işle meşgul olmak için optimal bir farkındalık hali değildir. Uyurken ve bilinçsiz bir durumdayken, gerçek benlik artık aynı fonksiyonları yerine getirmez. Farkındalık, şimdiki ana daha fazla bağlanmayı ve içsel ve dışsal deneyimler hakkında tam farkındalığı artırmayı sağlayan bir araçtır. Bu durumlara girmek, dikkati hedeflere yönlendirmeye yardımcı olmaktadır ve öz disiplini teşvik etmektedir. Bunun sağlanması amacıyla bazı teknikler kullanılmaktadır (Şahin ve Yeniçeri, 2015: 49; Wenke, Frensch, & Funke, 2004: 166).

Bilinçli farkındalık teknikleri bireylerde uyanık ve bilinçli hale gelmenin temel yolu olarak beş net adım ana hatlarıyla belirtilmiştir:

(1) *Bireyin kendi değerlerini bulması*: Anlamlı ve amaçlı bir yaşam oluşturmak için, bireyin gerçek değerlerini dikkatli bir şekilde belirleme amacıyla zaman ayırması çok önemlidir. Birey için neyin en önemli olduğuna dair net bir fikre sahip olması, yaşam boyunca kasıtlı ve bilinçli bir şekilde ilerlemesini sağlar. Değerler, bireyin davranışlarını yönlendiren ve hedeflerini yararlı biçimde şekillendiren kılavuz görevi görür. Bazen değer verilen ve yaşamı anlamlı hale getiren değerlere dair net bir duyguya sahip olmadan, yaşamdan net bir amaç veya yön olmadan geçiyormuş hissine sahip olunabilir. Bireyin gerçek değerleri hakkındaki sezgisini tanıması gerekmektedir. Birey, kendi değerlerini keşfettikçe, değer "gerektiğini" düşündüğü durumları göz ardı etmeye çalışır ve bunun yerine kendisi için gerçekten en önemli olan durumlara odaklanır. Örneğin birey için en önemli olan değerler ailesi, iş ilişkileri, işinde başarılı olma, okulunu başarıyla tamamlama, sağlıklı olma, güzellik, dini inançlarını tam olarak yerine getirme, rahat bir

yaşam sürme, yaşamını konforlu sürdürebileceği miktarda para, kararlılık, özgürlük, çevresiyle uyum, dürüstlük, tevazu, mahremiyet, akıl, başarı, destek, doğruluk, aşk, destek, övgü alma, adaletli bir ortamda yaşama gibi değerleri bulunabilir. Birey, bu değerlerini belirlediğinde, bilinçli farkındalığı daha kolay gelişmektedir (Bowlın & Baer, 2012: 413).

(2) *Sağlığın kontrolünü ele alma*: Sağlıklı olma konusunda daha bilinçli olmak seçildiğinde birey; davranışlarının sağlığını nasıl olumlu ve olumsuz etkilediği konusunda daha bilinçli olmayı seçmiş olur. Eylemlerinin fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlığını çeşitli şekillerde nasıl etkilediğini düşündüğünde, birey davranışlarının esenliğini ne ölçüde etkilediğinin farkına varmış olur. Bu durumda tamamen bilinçli ve dikkatli öz-farkındalığa o kadar yaklaşıp (Carmody & Baer, 2008: 23). Daha sağlıklı olmak için her yeni günde farklı yapılabilecek bir şey düşünmek, günlük ya da haftalık rutinlere egzersiz gibi sağlıklı bir alışkanlık eklemeyi tercih etmek gibi bir uygulama bireylerin sağlığını kontrol altına almasını sağlar. Benzer şekilde tütün kullanımını azaltmak gibi sağlıksız bir alışkanlığı ortadan kaldırmayı da seçebilir (Matud, 2004: 1402).

Farkındalık uygulamaları düzenli şekilde yemek rutinlerine de uygulanabilmektedir. Yemek yerken yavaşlamayı öğrenme, her lokmanın tadını çıkarma hızlı ya da dikkatsizce yemek yemek yerine yemeklerden aldığı zevk konusunda daha bilinçli olma gibi uygulamalar bilinçli farkındalık tekniklerindendir ve bireyin sağlığını düzene koyma konusunda attığı önemli adımlardır (Teasdale, Segal, Williams & Ridgeway, 2000). Bilinçli farkındalığını geliştirmek isteyen birey, vücuduyla bilinçli olarak nasıl bağlantı kuracağını öğrenebilir. Gerginlik veya stres alanlarını fark ederek vücudunun nasıl hissettiğini ayarlama alıştırmaları yapabilir. Düşüncelere, duygulara ve olaylara karşı bedensel tepkilerinin daha fazla farkına vararak genel bilinçli deneyimlerini artırabilir (Özyeşil, 2011).

(3) *Önemli olan işi yapma*: Yapılan işin arkasında bir amaç ve anlam duygusu hissedildiğinde mutluluk ve esenlik düzeyleri yükselmektedir. Yapılan işin bireyin değerleriyle ve kim olduğuna dair temel duygularıyla uyumlu olduğunu hissetmesi de önemlidir. Yapılan bir aktiviteye gerçekten inanıldığında, bu iş daha bilinçli bir farkındalıkla yapılacaktır (Youngs & Youngs, 2004). Bireye işini yaparken kendini

genleşmiş ve tatmin olmuş hissedip hissetmediği ya da sık sık bitkin ve tükenmiş hissetme durumunun olup olmadığı sorulabilir. Aile danışmanlığında bilinçli farkındalık uygulamaları yapan bir profesyonel, bireyin yaptığı işe tutkuyla bağlı hissettiği zamanları belirlemeli ve bireyin kendini tatmin olmamış hissetmesi durumunu araştırmalıdır (Ostafin & Kassman, 2012: 1032).

(4) *Bilinçli düşünme ile zihine hakim olma*: Bireyin, düşüncelerine ve inançlarına aktif olarak müdahale edebilmesi, bilinçli farkındalık tekniklerinden biridir. Özellikle içinde o kadar kökleşmiş görünen bazı inançlarını artık yaşamında öncelik olarak ele almamayı öğrenebilir (Demir, 2014). Başkalarına memnuniyetle sunulan şefkatin aynısını bireyin kendine göstermesi genellikle zordur. Bireyin kendine şefkat duyması fikri yabancı gelebilir, bunun geliştirilmesi gereken bir kapasite olduğuna karar verse bile bunu yapabilmek için nereden başlayacağını bilemeyebilir. Bireyin kendine şefkat göstermesinin ve öncelikle kendine iyi davranmasının ona doğuştan bahşedilmeyen, bir lütuf olmadığını, her bireyin bu duyguyu güçlendirebileceği ve günlük yaşamının içine yerleştirebileceğini anlaması gerekmektedir. bu çabalar bilinçli farkındalık uygulamalarıdır ve bireyin zihnine hakim olması durumunda yaşamını daha keyifli hale getirebilir (Germer, 221: 3).

Bireyin kimliği ve dünyadaki yeri hakkındaki en temel varsayımlarıyla temasa geçmek için temel inançlarını belirlemesi, zihnini tanımasını sağlar. Birey, olumsuz kabul ettiği fikir ve inançların birçoğunun diğer pek çok kişi tarafından paylaşılmadığını kabul etmelidir. Tipik alışkanlıklarına, düşünme biçimlerine ve davranışsal tepki kalıplarına meydan okuyarak daha tam bilinçli hale gelebilir. Önyargılarını ve sınırlı bakış açılarını kabul edebilir. Kendi alanında veya iş kolunda bile "her şeyi bilmediğini" kendine itiraf edebilir. İnsanlara ve olaylara daha dikkatli ve tarafsız bir bakış açısıyla bakmaya başlayabilir. İnsanlara ve etkinliklere normal yaklaşım tarzından uzaklaşabilir ve mümkün olduğunca tarafsız bir şekilde gözlemlemeyi seçebilir. Aktif veya yaşam boyu öğrenen biri olma seçimini yapabilir. Bilgisine ve varsayımlarına sürekli meydan okuyabilir. Yeni bir şeyle karşılaşır, başından savmak yerine onun hakkında daha fazla şey öğrenmeyi seçebilir. Entelektüel ufku genişletebilir. Hayatına karşı açık fikirli ve meraklı bir duruş sürdürmeyi seçebilir. Böylece zihninde bilinçli farkındalık geliştirir (Grossman, Niemann, Schmidt & Walach, 2004: 35-37).

(5) *Bilinçli ilişkiler geliştirme*: Tamamen bilinçli bir yaşam sürmeye yönelik hayati bir adım, kişilerarası ilişkilere ilişkin farkındalığı artırmaktır. İlişkilerdeki tipik kalıpların ardındaki anlamı gözlemlemeyi ve anlamaya çalışmak, bilinçli farkındalık tekniklerinden biridir. Birey, belirli insan türlerine yönelme eğilimi olduğunu fark ettiğinde bu insanlar hakkında ne düşündüğünü, aradığı ilişkilerden ne gibi faydalar elde edebileceğini fark etmelidir. Bireyler, kendisine verdiklerinden daha fazlasını alan insanları hayatında tanımalıdırlar (Porter vd., 2022: 1221-1223; Ülev, 2014).

Hayatındaki hangi insanların enerjisini ve duygusal kaynaklarını hayatına zenginlik, anlam ve canlılık kattığından daha fazla tükettiğine dikkat etmelidir. İlişkilerde bu kalıplara bilinçli olarak nasıl dikkat etmeye başlayabilir ve onları değiştirmek için aktif olarak çalışabilir konusunda düşünmeli ve daha sonra insan ilişkilerinde bir değişim oluşturmalıdır (Zoogman, Goldberg, Hoyt & Miller, 2015: 291).

Birey, kendini daha iyi hissetmesini sağlayan ve hedeflerine yaklaşmasına yardımcı olmakla ilgilenen insanlara doğru ilerlemeyi seçebilir. Bunlar, bireyi hayallerinin peşinden gitmeye, değerlerine saygı duymaya ve başkalarının çıkarlarından çok kendisinin çıkarına olan şeylerle ilgilenmeye teşvik eden kişilerdir (Lutz vd., 2013: 778).

Bilinçli ilişkiler, zaman ve pozitif enerji oluşturmayı gerektirir. Yaşamdaki hangi ilişkilerin değerli olduğuna karar verilmelidir ve onları geliştirme ve koruma seçimini yapmalıdır. Hangi ilişkilerin değerli olmadığını fark etmeli veya bu ilişkiyi değiştirmeyi ya da enerjiyi ve duygusal kaynakları ona adamayı bırakmayı seçmelidir (Tarrasch, Margalit-Shalom & Berger, 2017: 283).

Bireyin, yaşamını çoğu zaman "otomatik pilot" ile geçirme eğilimi varsa, daha tam bilinçli olma seçimini yapmak, yaşamına çok ihtiyaç duyulan anlam, canlılık ve amaç aşılayabilir. Hayatının büyük bir kısmını sadece "harekete geçerek" geçirmiş olsa bile, şu anda yeni alışkanlıklar ve dünyada var olma biçimleri geliştirmeye başlamak için seçim yapabilir (Lassander, Hintsanen, Suominen, Mullola, Fagerlund, Vahlberg, Volanen, 2020: 471). Hayatını yeni bir şekilde incelemek, sağlıklı alışkanlıklar geliştirmek ve değerler odaklı bir hayat yaşamak için zaman ayırmalıdır. Bilinçli farkındalık bu şekilde kazanılmaktadır (Wood, Roach, Kearney & Zabek, 2018).

Bu bilgiler ışığında sadece normal gelişim gösteren bireye bakım verenlerin değil, aynı zamanda otizm spektrum bozukluğu bulunan çocuğa bakım veren anne ve babaların

bilinçli farkındalık durumlarının incelenmesinin önemli olduğu görülmektedir. Bilinçli farkındalık durumlarına Kabul ve Kararlılık Danışmanlığı uygulamaları ne ölçüde etki yapar sorusunun cevabı için, özel çocuğa bakım verenlerin kabul ve kararlılık durumlarının ön incelemesinin yapılmasına gereksinim duyularak bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

Son yıllarda araştırmacılar ve profesyonel olarak aile danışmanlığı hizmeti veren uygulayıcılar tarafından çeşitli farkındalık temelli danışmanlık teknikleri geliştirilmiştir (Arch & Ayers, 2013; Dannahy, Hayward, Strauss, Turton, Harding & Chadwick, 2011). Farkındalık temelli danışmanlık tekniklerinin, kaygı bozukluklarından travma ve travma sonrası stres bozukluğuna kadar çeşitli psikolojik sorunlar yaşayan insanlara etkili bir şekilde yardımcı olabildiği bazı araştırmalarda vurgulanmaktadır (Goldin vd., 2016; Katterman vd., 2014).

Bireylere yürürken ayağının altındaki zemini hissetmeye, nefes alıp vermeye konsantre olmasına, yürürken ya da araç ile giderken etrafında olanları gözlemlemeye, diğer düşüncelerini bırakmaya, sadece gökyüzüne, manzaraya, diğer bireylere bakmaya ya da rüzgarı, tenindeki sıcaklığı hissetmeye ve ânın tadını çıkarmaya yönlendiren davranış önerileri, bireylerde yararlı olmaktadır (Roemer & Orsillo, 2002: 57).

3. YÖNTEM

Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinin kabul ve kararlılık durumlarının, ailelerin bilinçli farkındalıklarına etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırmada; bu bölümde araştırmanın türü, evren ve örneklem, verilerin toplanması, verilerin analizine ilişkin bilgilere yer verilmektedir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma; otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinin kabul ve kararlılık durumlarının, ailelerin bilinçli farkındalıklarına etkisini belirlemeye yönelik, ilişkisel tarama modelindedir. Genel tarama modeli türlerinden ilişkisel tarama modelinde olay, nesne veya bireyler değiştirilmemekte, onlara deneysel bir müdahale yapılmadan aynen var oldukları gibi tanımlanmaktadır (Thomas & Gorard, 2007). Modelde ilişki veya değişim derecesini belirlemek için otizm spektrum bozukluğu bulunan çocuğu olan ebeveynlerin kabul ve kararlılık durumları ile bilinçli farkındalıkları arasındaki ilişki tespit edilmeye çalışılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni 12-18 yaş arasındaki otizm spektrum bozukluğu bulunan çocuğa sahip ebeveynlerin kabul ve kararlılık durumları ile bilinçli farkındalık düzeyleri; bağımsız değişkenleri ise; cinsiyet, yaş, anne-babanın sağ, vefat ve medeni durumu, anne-babanın öğrenim durumu, ailenin gelir durumu, eşinin otizmlili çocuğun bakımında destek düzeyi, otizmlili çocuğun bakımında destek olan diğer kişiler, otizmlili çocuktan sonra tekrar çocuk sahibi olma isteği, daha önce psikiyatrik bir teşhis konma durumu, kronik bir hastalık olup olmaması, gezme, misafirliğe gitme gibi sosyal aktivitelerini yeterli bulma durumu, başka engeli olan çocuk veya bakmakla yükümlü olduğu engelli aile bireyi olup olmamasıdır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Konya merkez ilçelerinde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde öğrenim gören 12-18 yaş otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ebeveynleridir. Konya’da yaşayan tüm otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerine ulaşmak mümkün olmadığından erişilebilir örneklem Konya ili Meram ilçesindeki özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri olarak seçilmiştir. Araştırma örneklemini, 12-18 yaş arasında değişen otizm spektrum bozukluğu tanılı ergenlerin ebeveynleridir. Çalışma grubu Konya Meram ilçesindeki rastgele seçim yöntemi ile

belirlenen gönüllü katılımcılar tarafından oluşturulmuştur. Gönüllü olan katılımcılara çalışma öncesi araştırma hakkında bilgi verilmiş ve “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” imzalatılarak onay alınmıştır. Bu bağlamda araştırmanın çalışma grubu ‘uygun örnekleme’ yoluyla seçilerek oluşturulmuştur. Uygun örnekleme tekniğinde ulaşım, katılımcılarla etkileşim, araştırma olanaklarının sağlanması gibi özellikler açısından kolay ulaşılabilir (Keselman vd., 1998) ve kolay uygulama yapılabilir ortam, kişi veya nesneler seçilmektedir (Neuman, 2007). Tablo 3’de çalışma grubundaki ebeveynlere ait sosyo-demografik bilgiler yer almaktadır.

Tablo 3. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişkenler	n	%		n	%
Anne Eğitim			Baba Eğitim		
İlkokul	73	36.1	İlkokul	38	18.8
Ortaokul	38	18.8	Ortaokul	27	13.4
Lise	59	29.2	Lise	70	34.7
Üniversite	23	11.4	Üniversite	55	27.2
Kayıp Veri	9	4.5	Kayıp Veri	12	5.9
Anne Meslek			Baba Meslek		
Çalışmıyor	134	66.3	Çalışmıyor	25	12.4
Memur	21	10.4	Memur	24	11.9
Esnaf	11	5.4	Esnaf	41	20.3
İşçi	7	3.5	İşçi	19	9.4
Serbest Meslek	5	2.5	Serbest Meslek	43	21.3
Emekli	5	2.5	Emekli	25	12.4
Diğer	7	3.5	Diğer	11	5.4
Kayıp Veri	12	5.9	Kayıp Veri	14	6.9
Katılımcının Yaşı			Çocuğun yaşı		
26-35	7	3.5	14 yaş altı	4	2.0
36-45	99	49.0	15-17	119	58.9
45+	90	44.6	18+	65	32.2
Total	196	97.0	Total	188	93.1
Aile Tipi			Çocuk Sayısı		
Çekirdek	124	61.4	Tek Çocuk	22	10.9
Geniş	49	24.3	2 Çocuk	140	69.3
Anne-baba ayrı	21	10.4	3 Çocuk	40	19.8
Kayıp Veri	8	4.0			

Tablo 3’de izlenebileceği gibi araştırmaya katılanların 112’si (%55.4) anne, 87’si (%43.1) baba ve 3’ü (1.5) ise abla gibi diğer yakın akrabadır. Annelerin büyük çoğunluğu (%73, n = 36) ilkokul mezunu, babaların büyük çoğunluğu (%34.7; n=70) lise mezunudur. Katılımcıların sadece 7’si (%3.5) 26-35 yaş aralığındadır. Otizmli çocukların ise büyük çoğunluğu (%58.9; n=119) 15-17 yaş aralığındadır. Babaların büyük çoğunluğu serbest meslek sahibi (%21.3; n=43) veya esnaftır (% 20.3, n = 41). Annelerin büyük çoğunluğu ise çalışmamaktadır (%66.3; n=134). Ailelerin 22’si (%10.9) tek çocuk sahibiyken, 140’ı (%69.3) iki, 40’ı (%19.8) ise üç çocuk sahibidir. Aile tipleri incelendiğinde 124’ünün (% 61.4) çekirdek aile olarak, 49’unun (%24.3) geniş aile olarak yaşadığı, 21’inin (%10.4) ise boşanmış olduğu saptanmıştır.

3.3. Araştırmanın Verilerinin Toplanması

Araştırmayı uygulamaya başlamadan önce Üniversiteden etik kurul izinleri alınmıştır. Benzer sosyoekonomik şartların oluşturulması amacıyla İl Milli Eğitim Müdürlüğü yetkilileriyle sözel görüşmeler yapılarak çalışmanın Konya Meram ilçesine bağlı devlet ve özel okullara uygulanması uygun bulunmuştur. Otizm spektrum bozukluğu tanılı ergenlerin öğrenim gördüğü özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleriyle iletişime geçilerek kurumlardaki yetkililer ve rehber öğretmenlere formların doldurulmasına ilişkin ön bilgiler verilmiştir. Kurum yetkililerinin desteğiyle ebeveynlere ulaşılarak eğitim kurumlarının uygun gördüğü saatlerde veri toplama araçlarının uygulamaları gerçekleştirilmiştir. Her bir ebeveyne veri toplama aracının uygulanma süresi yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür. Ölçekler uygulanmadan önce bilgilendirilmiş onam formu verilmiş, cevaplarının gizli tutulacağı, kişisel bir değerlendirme yapılmayacağı ve sadece bu araştırma kapsamında kullanılacağı belirtilerek, onlardan içten ve dürüst bir şekilde cevaplar vermeleri istenmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Bu araştırma kapsamında Kişisel Bilgi Formu, Kabul ve Eylem Formu ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği kullanılarak veriler elde edilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu: Katılımcıların demografik değişkenlerinin belirlenmesi amacıyla cinsiyet, yaş, anne-babanın sağ, vefat ve medeni durumu, anne-babanın öğrenim durumu, ailenin gelir durumu, eşinin otizmli çocuğun bakımında destek düzeyi, otizmli çocuğun

bakımında destek olan diğer kişiler, otizmli çocuktan sonra tekrar çocuk sahibi olma isteği, daha önce psikiyatrik bir teşhis konma durumu, kronik bir hastalık olup olmaması, gezme, misafirlğe gitme gibi sosyal aktivitelerini yeterli bulma durumu, başka engeli olan çocuk veya bakmakla yükümlü olduğu engelli aile bireyi olup olmaması gibi özellikleri içeren formdur.

Kabul ve Eylem Formu (KEF): Bireylerin psikolojik esneklik düzeylerini belirlemek amacıyla Yavuz ve diğer araştırmacılar (2016) tarafından Türkçe 'ye uyarlanmıştır. Ölçek (1) “hiçbir zaman doğru değil” den “daima doğru” ya giden 7’li likert tipinde yanıtlanan toplam 7 maddeden oluşmakta olup, tek faktörlü bir yapıya sahiptir. Kabul ve Eylem Formunda yer alan maddeler, bireylerdeki deneysel kaçınma davranışları üzerine odaklanarak psikolojik katılığı ölçmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 7 ile 49 arasında değişmektedir. Bu ölçekten yüksek puan alan bireylerin psikolojik esneklikleri düşük ve dolayısıyla deneysel kaçınma davranışlarının yüksek olduğu belirtilmektedir. Türkçe uyarlama çalışmasında Yavuz ve arkadaşları (2016) ölçeğin güvenirliğini ölçmek için iç-tutarlılık ve zaman bağlı tutarlılık analizlerini, yapı geçerliliğini ölçmek için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizlerini yapmışlardır. Ölçek varyansın %51,76’sını açıklayan tek faktörden oluşmakta olup ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı ise .84 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca 60 gün sonra yapılan test-tekrar test analizinde korelasyon değeri .85 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak bu bulgular ölçeğin hem klinik hem de klinik olmayan deneklerde kabul ve kararlılık düzeylerinin belirlenmesi adına geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermiştir.

Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ): Ölçek, bireylerin bilinçli farkındalık düzeyini değerlendirmek amacıyla 2003 yılında Brown ve Ryan tarafından geliştirilmiş; Özyeşil, Arslan, Kesici ve Deniz (2011) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ), 15 maddeden oluşan günlük yaşamda o anlık yaşananların farkında olma ve bu anlara odaklanma yönündeki genel yaklaşımı değerlendiren bir envanterdir. Tek faktörlü bir yapıyı içeren bu ölçek aynı zamanda tek bir toplam puan vermektedir. Ölçekten elde edilen puanlar yükseldikçe bilinçli farkındalık düzeyi de yükselmektedir. BİFÖ 1-6 arasında derecelenen (hemen hemen her zaman, çoğu zaman, bazen, nadiren, oldukça seyrek, hemen hemen hiçbir zaman) Likert türünde bir envanterdir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .80 ve test-tekrar test korelasyon .86 olarak

hesaplanmıştır. Tüm bu verileri göz önünde bulundurarak, ölçeğin 14-17 yaş grubunda kullanılabileceği önerilmiştir (Özyeşil vd., 2011).

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 22.0 ile yapılmıştır. Öncelikle verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiş ve sonrasında tüm veriler için betimleyici istatistikleri yapılmıştır. Verilerin frekans, ortalama, standart sapma değerleri ayrı tablolar halinde düzenlenmiştir. Otizm spektrum bozukluğu tanılı 12-18 yaş ergenlerin ebeveynlerinin demografik değişkenlerine kabul ve kararlılık durumları ile bilinçli farkındalık düzeyleri t testi ile analiz edilmiştir. Gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaşmanın olup olmadığını test etmek amacıyla Anova testi yapılmış ve farklılığın kaynağını ortaya koymak amacı ile Scheffé testi uygulanmıştır. Çalışma grubundakilerin kabul ve kararlılık durumları ile bilinçli farkındalık düzeylerinin ölçümleri arasında ilişki olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla, Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Demografik değişkenlere göre kabul ve kararlılık durumları ile bilinçli farkındalık düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir farklılaşmanın olup olmadığı, Anova testi sonuçlarıyla değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılıkları $p < .05$ düzeyinde incelenmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde otizm spektrum bozukluğu tanısı almış 12-18 yaş arası ergenlerin ebeveynlerine uygulanan “Kabul ve Eylem Formu” ile “Bilinçli Farkındalık Ölçeği”nden aldıkları puanlarının düzeylerinin bazı değişkenler (cinsiyet, yaş, anne-babanın sağ, vefat ve medeni durumu, anne-babanın öğrenim durumu, ailenin gelir durumu, eşinin otizmlili çocuğun bakımında destek düzeyi, otizmlili çocuğun bakımında destek olan diğer kişiler, otizmlili çocuktan sonra tekrar çocuk sahibi olma isteği, daha önce psikiyatrik bir teşhis konma durumu, kronik bir hastalık olup olmaması, gezme, misafirliğe gitme gibi sosyal aktivitelerini yeterli bulma durumu, başka engeli olan çocuk veya bakmakla yükümlü olduğu engelli aile bireyi olup olmaması) açısından analiz edilen bulgular ele alınmıştır. Aynı zamanda ölçeklerden alınan puanlarla demografik değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla toplanan bulgular tablolar halinde sunulmuştur.

1) Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık puanları ne düzeydedir?

Araştırmada ilk olarak otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık puanlarının düzeyini incelemek amacıyla betimsel istatistik analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar, kabul ve kararlılık ortalamasının 22.22 ± 11.50 , bilinçli farkındalık ortalamasının ise 63.26 ± 18.94 olduğunu göstermektedir. Ayrıca veri setinin normallik sayıltısını karşılayıp karşılamadığını incelemek için çarpıklık ve basıklık değerleri, histogramlar ve Q-Q plotlar da incelenmiştir. Sonuçlar verinin dağılımının normal olduğunu göstermektedir. Araştırma değişkenlerine ilişkin betimsel istatistik değerleri Tablo 4’de sunulmuştur.

Tablo 4. Kabul ve Kararlılık ile Bilinçli Farkındalık Düzeylerine ilişkin Betimsel İstatistik Değerleri

Değişkenler	n	En Düşük	En Yüksek	Ort.	S	Basıklık	Çarpıklık
Kabul ve Kararlılık	202	6.00	49.00	22.22	11.50	.558	-.274
Bilinçli Farkındalık	201	11.00	90.00	63.26	18.94	-.111	-.740

2) Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyi anne babanın yaşı ve otizmlili çocuğun yaşı değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyinin ebeveynin yaşına göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için iki ayrı Kruskal-Wallis H analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar, gruplar arasında değişkenler açısından anlamlı bir farklılaşmanın olmadığını göstermektedir ($p > .05$). Bulgular Tablo 5’de sunulmuştur.

Tablo 5. Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Ergenlerin Ailelerinde Kabul ve Kararlılık ile Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Ebeveynin Yaşına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Katılımcının Yaşı	n	Ort.	S	Sıra Ortalaması	χ^2	p
Kabul ve Kararlılık	Tek Çocuk	7	27.17	12.12	120.43	1.109	.574
	İki Çocuk	99	21.45	10.081	97.12		
	Üç Çocuk	90	22.34	12.85	98.32		
Bilinçli Farkındalık	Tek Çocuk	7	60.32	15.23	92.21	.082	.960
	İki Çocuk	98	63.34	19.35	97.92		
	Üç Çocuk	90	64.40	18.41	98.53		

Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyinin çocuğun yaşına göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için iki ayrı bağımsız gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar, gruplar arasında değişkenler açısından anlamlı bir farklılaşmanın olmadığını göstermektedir ($p > .05$). Bulgular Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6. Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Ergenlerin Ailelerinde Kabul ve Kararlılık ile Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Çocuğun Yaşına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Çocuğun Yaşı	n	Ort.	S	t	p	% 95 Güven Aralığı	
							Alt Sınır	Üst Sınır
Kabul ve Kararlılık	15-17	119	22.28	11.46	.582	.561	-2.43	4.47
	18+	65	21.26	11.12				
Bilinçli Farkındalık	15-17	119	63.62	18.88	-.071	.944	-6.13	5.70
	18+	64	63.83	20.19				

3) Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyi annenin ve babanın eğitim durumu (mezun olduğu okul düzeyi) değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyinin annenin eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için iki ayrı tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar, gruplar arasında değişkenler açısından anlamlı bir farklılaşmanın olmadığını göstermektedir ($p > .05$). Bulgular Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7. Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Ergenlerin Ailelerinde Kabul ve Kararlılık ile Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Annenin Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Eğitim Düzeyi	n	Ort.	S	% 95 Güven Aralığı		F	p
					Alt Sınır	Üst Sınır		
Kabul ve Kararlılık	İlkokul	73	23.81	12.62	20.87	26.76	2.571	.056
	Ortaokul	38	23.84	10.56	20.37	27.31		
	Lise	59	18.88	9.26	16.47	21.30		
	Üniversite	23	23.39	12.25	18.09	28.69		
Bilinçli Farkındalık	İlkokul	73	64.03	17.17	60.03	68.04	.673	.569
	Ortaokul	37	62.14	18.11	56.10	68.17		
	Lise	59	65.53	18.53	60.70	70.35		
	Üniversite	23	59.57	22.26	49.94	69.19		

Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyinin babanın eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için iki ayrı tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar, gruplar arasında değişkenler açısından anlamlı bir farklılaşmanın olmadığını göstermektedir ($p > .05$). Bulgular Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8. Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Ergenlerin Ailelerinde Kabul ve Kararlılık ile Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Babanın Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Eğitim Düzeyi	n	Ort.	S	% 95 Güven Aralığı		F	p
					Alt Sınır	Üst Sınır		
Kabul ve Kararlılık	İlkokul	38	25.61	10.81	22.06	29.16	2.115	.100
	Ortaokul	27	24.19	13.24	18.95	29.42		
	Lise	70	20.43	11.18	17.76	23.09		
	Üniversite	55	20.93	11.86	17.72	24.14		
Bilinçli Farkındalık	İlkokul	38	62.24	14.50	57.48	67.01	.859	.463
	Ortaokul	27	68.85	16.02	62.51	75.19		
	Lise	69	63.43	19.47	58.76	68.11		
	Üniversite	55	62.26	21.71	56.39	68.13		

4) Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyi annenin ve babanın mesleği değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyinin annenin meslek değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için iki ayrı Kruskal-Wallis H testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar, gruplar arasında değişkenler açısından anlamlı bir farklılaşmanın olmadığını göstermektedir ($p > .05$). Bulgular Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9. Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Ergenlerin Ailelerinde Kabul ve Kararlılık ile Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Annenin Mesleğine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Meslek	n	Ort.	S	Sıra Ortalaması	χ^2	p
Kabul ve Kararlılık	Çalışmıyor	134	22.65	11.94	96.49	5.141	.526
	Memur	21	23.20	10.81	102.69		
	Esnaf	11	20.82	6.42	88.73		
	İşçi	7	25.89	10.96	110.57		
	Serbest Meslek	5	23.60	17.14	94.70		
	Emekli	5	12.60	7.83	47.60		
	Diğer	7	21.57	15.61	85.36		
Bilinçli Farkındalık	Çalışmıyor	134	64.51	17.95	97.71	3.940	.685
	Memur	21	57.82	22.17	80.83		
	Esnaf	11	61.36	15.71	85.73		
	İşçi	7	59.89	11.26	85.14		
	Serbest Meslek	5	60.80	27.62	88.20		
	Emekli	5	66.60	26.06	108.90		
	Diğer	7	71.57	19.71	118.57		

Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyinin babanın meslek değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için iki ayrı Kruskal-Wallis H testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar, gruplar arasında değişkenler açısından anlamlı bir farklılaşmanın olmadığını göstermektedir ($p > .05$). Bulgular Tablo 10’da sunulmuştur.

Tablo 10. Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Ergenlerin Ailelerinde Kabul ve Kararlılık ile Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Babanın Mesleğine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Meslek	n	Ort.	S	Sıra Ortalaması	χ^2	p
Kabul ve Kararlılık	Çalışmıyor	25	24.98	8.43	113.10	11.076	.086
	Memur	24	19.54	11.96	81.79		
	Esnaf	41	21.83	10.06	95.66		
	İşçi	19	22.95	12.51	95.74		
	Serbest Meslek	43	24.79	14.26	102.86		
	Emekli	25	17.08	10.54	68.58		
	Diğer	11	23.00	12.35	99.73		
Bilinçli Farkındalık	Çalışmıyor	25	58.90	14.87	77.00	11.667	.070
	Memur	24	69.04	21.01	111.42		
	Esnaf	41	65.59	16.67	98.24		
	İşçi	18	58.28	20.67	80.42		
	Serbest Meslek	43	60.58	19.60	82.48		
	Emekli	25	69.76	20.97	112.70		
	Diğer	11	66.82	17.45	103.59		

5) Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyi *ailedeki çocuk sayısı* değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyinin çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için iki ayrı Kruskal-Wallis H testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar, gruplar arasında bilinçli farkındalık düzeyleri açısından anlamlı bir farklılaşmanın olduğunu göstermektedir ($\chi^2(2) = 9.375$, $p < .05$). Farkın kaynağını incelemek için yapılan Mann-Whitney U analizlerinin sonuçları, tek çocuk sahibi olan ebeveynlerin bilinçli farkındalık düzeylerinin 2 ve 3 çocuğu olan ebeveynlerden daha düşük olduğunu göstermektedir ($p < .05$). Bulgular Tablo 11’de sunulmuştur.

Tablo 11. Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Ergenlerin Ailelerinde Kabul ve Kararlılık ile Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Ailedeki Çocuk Sayısına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Çocuk Sayısı	n	Ort.	S	Sıra Ortalaması	χ^2	p
Kabul ve Kararlılık	Tek Çocuk	22	22.79	11.49	102.77	2.780	.249
	İki Çocuk	140	22.99	11.70	105.21		
	Üç Çocuk	40	19.21	10.52	87.80		
Bilinçli Farkındalık	Tek Çocuk	21	52.64	22.28	71.33	9.375	.009
	İki Çocuk	140	63.12	18.43	100.29		
	Üç Çocuk	40	69.31	16.64	119.06		

6) Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyi aile tipi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyinin aile tipi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için iki ayrı Kruskal-Wallis H testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar, gruplar arasında hem kabul ve kararlılık hem de bilinçli farkındalık düzeyleri açısından anlamlı bir farklılaşmanın olduğunu göstermektedir ($\chi^2(2) = 13.837$, $p < .001$; $\chi^2(2) = 9.080$, $p < .05$). Farkın kaynağını incelemek için yapılan Mann-Whitney U analizlerinin sonuçları, boşanmış ya da ayrı yaşayan ebeveynlerin kabul ve eylem düzeylerinin çekirdek ve geniş ailelerde yaşayanlardan daha yüksek olduğunu göstermiştir ($p < .05$). Ayrıca geniş ailede yaşayan ebeveynlerin bilinçli farkındalık düzeylerinin çekirdek ailede yaşayanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir ($p < .05$). Bulgular Tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 12. Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Ergenlerin Ailelerinde Kabul ve Kararlılık ile Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Ailedeki Çocuk Sayısına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Aile Tipi	n	Ort.	S	Sıra Ortalaması	χ^2	p
Kabul ve Kararlılık	Çekirdek	124	21.73	11.56	93.87	13.837	.001
	Geniş	49	20.18	10.33	88.48		
	Anne-baba ayrı/ boşanmış	21	30.67	11.96	139.98		
Bilinçli Farkındalık	Çekirdek	123	61.38	19.92	91.59	9.080	.011
	Geniş	49	69.90	17.05	117.09		
	Anne-baba ayrı/ boşanmış	21	58.81	15.78	81.83		

7) Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyi eşin otizmli çocuğun bakımında desteği değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyinin eşin desteği değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için iki ayrı Kruskal-Wallis H testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar, gruplar arasında hem kabul ve kararlılık hem de bilinçli farkındalık düzeyleri açısından anlamlı bir farklılaşmanın olduğunu göstermektedir ($\chi^2(2) = 21.008$, $p < .001$; $\chi^2(2) = 18.150$, $p < .001$). Farkın kaynağını incelemek için yapılan Mann-Whitney U analizlerinin sonuçlarına göre, eşleri hiç ilgilenmeyen ebeveynlerin kabul ve kararlılık düzeyleri, eşleri çok iyi, iyi ve orta düzeyde ilgilenen ebeveynlerden anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < .05$). Ayrıca eşleri çok iyi düzeyde ve iyi düzeyde ilgilenenlerin bilinçli farkındalık düzeyleri eşleri az ilgilenenlerden anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < .05$). Bulgular Tablo 13’de sunulmuştur.

Tablo 13. Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Ergenlerin Ailelerinde Kabul ve Kararlılık ile Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Eşin İlgi Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Eşin Destek Düzeyi	n	Ort.	S	Sıra Ortalaması	χ^2	p
Kabul ve Kararlılık	Çok iyi	74	20.92	14.10	81.61	21.008	.000
	İyi	23	19.01	10.90	81.41		
	Orta	32	20.56	8.81	87.58		
	Az	35	23.83	7.93	102.37		
	Hiç	21	29.95	7.68	138.45		
Bilinçli Farkındalık	Çok iyi	73	68.55	21.48	107.06	18.150	.001
	İyi	23	69.79	18.88	105.98		
	Orta	32	62.84	18.94	90.50		
	Az	35	54.23	10.89	66.07		
	Hiç	21	56.24	16.18	74.21		

8) Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyi *otizmlili çocuğun bakımında eş dışındaki diğer aile bireylerinin desteği* değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyinin aile bireylerinden destek alma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için iki ayrı bağımsız gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar, aile bireylerinden destek alan ebeveynlerin bilinçli farkındalık düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir ($t(179) = -3.242$, $p < .001$). Bulgular Tablo 14’de sunulmuştur.

Tablo 14. Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Ergenlerin Ailelerinde Kabul ve Kararlılık ile Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Diğer Aile Bireylerinden Alınan Destek Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Destek	n	Ort.	S	t	p	% 95 Güven Aralığı	
							Alt Sınır	Üst Sınır
Kabul ve Kararlılık	Yok	15	22,47	11,24	,110	,913	-5,79	6,47
	Var	167	22,13	11,55				
Bilinçli Farkındalık	Yok	15	48,20	19,63	-3,242	,001	-26,49	-6,44
	Var	166	64,67	18,77				

9) Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyi otizmli çocuktan sonra tekrar çocuk sahibi olma isteği değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyinin otizmli çocuktan sonra tekrar çocuk sahibi olma isteği değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için iki ayrı bağımsız gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar, gruplar arasında değişkenler açısından anlamlı bir farklılaşmanın olmadığını göstermektedir ($p > .05$). Bulgular Tablo 15’de sunulmuştur.

Tablo 15. Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Ergenlerin Ailelerinde Kabul ve Kararlılık ile Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Otizmli Çocuktan Sonra Tekrar Çocuk Sahibi Olma İsteğine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Çocuk İsteği	n	Ort.	S	t	p	% 95 Güven Aralığı	
							Alt Sınır	Üst Sınır
Kabul ve Kararlılık	Evet	84	21,87	11,90	-,075	,940	-3,56	3,30
	Hayır	99	22,00	11,54	-,075	,940	-3,57	3,31
Bilinçli Farkındalık	Evet	83	62,57	19,88	-,595	,553	-7,45	3,99
	Hayır	99	64,29	19,17	-,593	,554	-7,47	4,02

10) Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyi ebeveyne daha önce psikiyatrik bir teşhis konması değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyinin psikiyatrik tanı alma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için iki ayrı bağımsız gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar, psikiyatrik tanı alan ebeveynlerin kabul ve kararlılık düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek; bilinçli farkındalık düzeylerinin ise anlamlı olarak daha düşük olduğunu göstermektedir (sırasıyla; $t(174) = 2.393$, $p < .05$; $t(173) = -2.617$, $p < .05$). Bulgular Tablo 16’da sunulmuştur.

Tablo 16. Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Ergenlerin Ailelerinde Kabul ve Kararlılık ile Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Ebeveynin Psikiyatrik Tanı Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Psikiyatrik Tanı	n	Ort.	S	t	p	% 95 Güven Aralığı	
							Alt Sınır	Üst Sınır
Kabul ve Kararlılık	Evet	21	27.24	10.98	2.393	.018	1.08	11.22
	Hayır	155	21.09	11.06				
Bilinçli Farkındalık	Evet	21	52.33	17.10	-2.412	.017	-19.20	-1.92
	Hayır	154	62.89	19.03				

11) Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyi ebeveynde kronik bir hastalık bulunması değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyinin ebeveynin kronik bir rahatsızlığının olma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için iki ayrı bağımsız gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar, kronik rahatsızlığı olan ebeveynlerin kabul ve kararlılık düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir ($t(189) = 2.244$, $p < .05$). Bulgular Tablo 17’de sunulmuştur.

Tablo 17. Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Ergenlerin Ailelerinde Kabul ve Kararlılık ile Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Ebeveynin Kronik Bir Hastalığının Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Kronik	n	Ort.	S	t	p	% 95 Güven Aralığı	
							Alt Sınır	Üst Sınır
Kabul ve Kararlılık	Evet	48	25.44	11.69	2.244	.026	.52	8.01
	Hayır	143	21.17	11.28				
Bilinçli Farkındalık	Evet	48	59.85	17.88	-1.255	.211	-10.24	2.28
	Hayır	142	63.84	19.37				

12) Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyi ebeveynin sosyal aktivitelerde bulunma durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyinin sosyal aktivitelerde bulunma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için iki ayrı bağımsız gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar, gruplar arasında değişkenler açısından anlamlı bir farklılaşmanın olmadığını göstermektedir ($p > .05$). Bulgular Tablo 18’de sunulmuştur.

Tablo 18. Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Ergenlerin Ailelerinde Kabul ve Kararlılık ile Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Ebeveynin sosyal Aktivitede Bulunma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Aktivite	n	Ort.	S	t	p	% 95 Güven Aralığı	
							Alt Sınır	Üst Sınır
Kabul ve Kararlılık	Evet	99	21.80	13.68	-.021	.983	-3.32	3.25
	Hayır	90	21.83	8.28				
Bilinçli Farkındalık	Evet	99	66.25	20.18	1.788	.075	-.51	10.29
	Hayır	89	61.36	16.99				

13) Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyi otizmlı çocuktan başka engeli olan veya bakıma gereksinim duyan bireyin varlığı değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyinin, otizmlı çocuktan başka engeli olan veya bakıma gereksinim duyan bireyin varlığı durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için iki ayrı bağımsız gruplar için t testi analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar, başka engeli olan veya bakıma gereksinim duyan bireylerin olması durumunda, ebeveynlerin bilinçli farkındalık düzeylerinin anlamlı olarak daha düşük olduğunu göstermektedir ($t(199) = -2.083$, $p < .05$). Bulgular Tablo 19’da sunulmuştur.

Tablo 19. Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Ergenlerin Ailelerinde Kabul ve Kararlılık ile Bilinçli Farkındalık Düzeyinin Ailede Engeli Olan veya Bakıma Gereksinim Duyan Birisinin Varlığına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Başka Birey	n	Ort.	S	t	p	% 95 Güven Aralığı	
							Alt Sınır	Üst Sınır
Kabul ve Kararlılık	Evet	17	25.41	11.52	1.197	.233	-2.25	9.22
	Hayır	185	21.93	11.48				
Bilinçli Farkındalık	Evet	17	54.18	20.25	-2.083	.038	-19.31	-.53
	Hayır	184	64.10	18.65				

14) Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde kabul ve kararlılık bilinçli farkındalık düzeyini yordamakta mıdır?

Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinde ebeveynlerin kabul ve kararlılık düzeylerinin bilinçli farkındalık düzeyleri üzerindeki yordayıcı etkisini incelemek için basit doğrusal regresyon analizi yürütülmüştür.

Elde edilen sonuçlar kabul ve kararlılık düzeylerinin bilinçli farkındalık düzeyini anlamlı düzeyde ve negatif olarak yordadığını göstermektedir ($\beta = -.478, p < .005$). Tablo 18’den de izlenebileceği gibi kabul ve kararlılık, bilinçli farkındalıktaki varyansın % 22.8’ini açıklamaktadır.

Tablo 20. OSB Tanılı Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Kabul ve Kararlılık Düzeylerinin Bilinçli Farkındalık Düzeyleri Üzerindeki Yordayıcı Etkisi

Bağımsız Değişken	R	R ²	B	Std. Hata	β	<i>t</i>	<i>p</i>
(Sabit)	.478	.228	80.715	2.563			.000
Kabul ve Kararlılık			-.785	.102	-.478	-7.669	.000

Bağımlı Değişken: Bilinçli Farkındalık

Elde edilen bulgular çerçevesinde alan yazın taramasında belirlenen araştırma sonuçları tartışılarak bölüm 5’de sunulmuştur.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada otizm spektrum bozukluğu tanısı alan ve ergenlik döneminde çocuğu bulunan anne ve babalarla çalışılmış, kabul ve kararlılık durumlarının bilinçli farkındalıklarına ne ölçüde etki ettiğine yönelik bulgular elde edilmiş ve alanyazında konuyla ilgili yapılan araştırmalar aile elde edilen bulgular arasındaki benzerlikler ve farklılıklar değerlendirilmiştir.

Özel gereksinimli çocuğu bulunan anne ve babaların kabul kararlılık ve bilinçli farkındalık durumlarına yönelik alan yazın tarandığında özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlere yönelik Kabul ve Kararlılık Danışmanlığını temel alan müdahalelerin uygulandığı çalışmaların sınırlı sayıda olduğu belirlenmiştir. Otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocuğa bakım veren anne ve babaların kabul ve kararlılık durumları ile bilinçli farkındalıklarını içeren parametreler ile ilgili yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Benzer şekilde otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğu olan anne ve babaların bilinçli farkındalık düzeylerini artırmayı hedefleyen ve uygulamalı olarak sonuçların değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bakımdan araştırma bulguları literatürde ilk olma özelliği taşımaktadır. Bulgular benzer literatürle tartışılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın sonuçları, bu konuya benzer içerikteki yapılacak çalışmalara kaynaklık etmesi yönüyle önemlidir.

Mevcut çalışmada, anne ve babaların otizm spektrum bozukluğuna yönelik kabul kararlılıkları, tahrip edici duygularla başa çıkabilme durumlarının yanı sıra demografik değişkenler (anne ve babaların yaşları, gelir düzeyleri, eğitim düzeyleri, çalışma durumları, eşinin otizmlili çocuğun bakımında destek düzeyi, otizmlili çocuğun bakımında destek olan başka kişilerin varlığı, otizmlili çocuktan sonra tekrar çocuk sahibi olma isteğinin olup olmadığı, daha önce anne ve babaya psikiyatrik bir teşhis konup konmadığı, anne ve babanın kronik bir hastalığı olup olmadığı, gezme, misafirliliğe gitme gibi sosyal aktivitelerini yeterli bulma durumları, başka özel gereksinimli çocukları veya bakmakla yükümlü oldukları özel gereksinimli aile bireyi olup olmaması gibi durumlar) incelenmiştir.

Katılımcıların demografik bilgileri incelendiğinde annelerin çoğunun (%73) ilköğretim mezunu olduğu ve babaların çoğunun ise (%34.7) lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Bireylerin kendini geliştirme çabalarının ve eğitim düzeyinin psikolojik sağlamlık ile

(Saraç, 2021) ve bilinçli farkındalık ile ilişkili (Saritaş & Gençöz, 2011) olduğunu vurgulayan araştırma sonuçları bulunmaktadır. Bireylerin eğitim düzeyi arttıkça kendilerini ve yaşamlarını sorgulama durumu artmaktadır (Saraç, 2021) ve bu sorgulamanın sonunda kendileri için önemli yaşam hedeflerini oluşturmaktadırlar. Bireyler eğitim aldıkça kendi değerler sistemlerine uygun kararlar almaya başlarlar. Saritaş ve Gençöz (2011) 595 ergen ile yaptıkları çalışmada anne eğitiminin duygu düzenleme güçlüğü oluşmasıyla ilişkisi incelenmiştir. Araştırma sonucunda anneleri eğitim düzeyi yüksek olanlarda duygu düzenleme becerileri, anneleri düşük eğitim düzeyinde olanlara göre daha yüksek düzeyde duygu düzenleme becerilerine sahip oldukları bildirilmiştir.

Mevcut çalışmada yaş değişkenine göre yapılan analiz sonuçları, yaşın artmasıyla otizm spektrum bozukluğu bulunan çocuğa sahip ebeveynlerde bilinçli farkındalığın da arttığını düşündürse de anlamlılık açısından bu sonucun geçersiz olduğu görülmektedir. Mevcut çalışmadaki sonuçları destekleyen ya da sonuçlara karşı çıkar nitelikte, alan yazındaki araştırmalar incelendiğinde Fettahloğlu ve Gül (2022) tarafından yapılan çalışma hayatında bilinçli farkındalık ve empatik öfke konulu çalışmada yaş farklılığının bilinçli farkındalık açısından anlamlı derecede değişiklik göstermediği, yani herhangi bir farklılık meydana getirmediği sonucuna ulaşılmıştır. Mevcut çalışmanın sonuçlarına göre, annelerin yaşı arttıkça özel gereksinim durumunu kabul etmenin de arttığı görülmüştür. Yaş faktörü ile bireyin hem kendini hem de çevresindeki kişi ve olayları daha iyi tanıyıp analiz edebileceği, yaşam deneyimleri ve bilgi doğrultusunda olgunlaşacağı düşünüldüğünde öz duyarlılık gibi psikolojik dayanıklılığın ve kararlılığın artması beklenen bir durumdur.

Mevcut çalışmada eğitim seviyesi düştükçe bilinçli farkındalık düzeylerinin de düşmesinin nedeni olarak bireylerin aldığı eğitimin niteliği, kültürel ve sosyoekonomik çevre, eğitimle kazanıldığı öngörülen analitik düşünme, eleştirel bakış açısı gibi faktörlerin neden olabileceği düşünülmektedir. Alanyazın incelendiğinde bilinçli farkındalık ile eğitim düzeyinin arasında anlamlı bir fark olmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Brown & Ryan, 2003; Teasdale, Segal, Williams & Ridgeway, 2000; Wamsler vd., 2018). Aslan'ın (2018) yaptığı çalışmada, eğitim seviyesi üniversite ve üzeri olan bireylerin bilinçli farkındalık kavramına daha fazla ilgili olmalarına rağmen eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık görülmediği bildirilmiştir. Eğitim düzeyi

ile bilinçli farkındalık arasında bir fark çıkmasının sebebi olarak, bilinçli farkındalık kavramının henüz Batı toplumlarında daha yaygın olması ve üniversite mezunu bireylerin bilinçli farkındalık hakkında daha fazla bilgi sahibi olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Eğitim durumunun bilinçli farkındalık özellikleriyle ilişkisinin incelendiği bir çalışmada hemşirelerin dayanıklılık durumları da araştırılmıştır. Lisansüstü hemşirelerin lisans düzeyindekilere kıyasla daha düşük stres algıladıkları ve daha yüksek esnekliğe sahip oldukları bulunmuştur (Wu vd., 2022). Bu durumda daha yüksek eğitim düzeylerinde, bilinçli farkındalığın fazla olduğu söylenebilir. Stres yaşayan ebeveynler akademik olarak yükselmeye, tazeleme kurslarına katılmaya ve uyarlanabilir başa çıkma stratejilerini öğrenmeye teşvik edilebilir.

Mevcut çalışmada, çalışma grubundaki annelerin büyük çoğunluğu çalışmamaktadır (%66.3, n=134). Otizm spektrum bozukluğu tanımlı çocukların anneleri daha fazla tükenmişlik yaşamaktadır ve bakım yükünün fazla olması annelerin çalışma hayatında olmalarını engellemektedir (Çengelci, 2009). Ebeveynler çalışma hayatı içerisinde olduklarında tüm dikkatleri çocuklarında ve onların yetersizlikleri üzerinde olup karamsarlık yaşamaktadırlar. Mevcut çalışmada elde edilen sonuçlar, gruplar arasında hem kabul ve kararlılık hem de bilinçli farkındalık düzeyleri açısından anlamlı bir farklılaşmanın olduğunu göstermiştir ($\chi^2(2) = 21.008, p < .001$; $\chi^2(2) = 18.150, p < .001$). Eşleri hiç ilgilenmeyen ebeveynlerin kabul ve kararlılık düzeyleri, eşleri çok iyi, iyi ve orta düzeyde ilgilenen ebeveynlerden anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p < .05$). Ayrıca eşleri çok iyi düzeyde ve iyi düzeyde ilgilenenlerin bilinçli farkındalık düzeyleri eşleri az ilgilenenlerden anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < .05$). Ailelerinin veya iş arkadaşlarının sosyal desteğine gereksinim duymaktadırlar. Ebeveynlerin en çok üzerinde durdukları konuların başında “iyi ebeveynlik” gelmektedir. Bu onların en önemli değerlerinin başında gelmektedir. Kaçan- Softa (2012), bu değere hizmet etmek için çabalayan ebeveynlerin çabalamayanlara göre depresyon seviyelerinin daha düşük olduğunu vurgulamaktadır.

Çalışma grubundaki otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ebeveynlerinin kabul ve kararlılık durumlarının değerlendirilmesinde uygulanan Kabul ve Eylem Formunun ortalaması 22.22 ± 11.50 olarak saptanmıştır. Değerler ve değerler doğrultusunda yaşamının farkındalık ve kabul ile arasında olumlu ilişkiler vardır. Kabul ve kararlılık danışmanlığı uygulamalarında değerler ve davranış arasındaki farklar bireye fark

ettirilerek bir farkındalık sağlanmaktadır. Değerlerin kişi için önemi ve değerlerden ne kadar uzak yaşadığının fark ettirilmesi kabul ve kararlılık uygulamalarında sürecin ilk adımlarıdır ve kişinin değerlerini fark edip bunlara olan uzaklığını fark etmesi özel gereksinimliliğin getirdiği sorunlara olumlu bakış açısı sağlar (Wilson & Murrell, 2011). Myers ve arkadaşları (2009), otizmli çocukların ebeveynlerinin empati, hoşgörü, tevazu, kararlılık, dayanıklılık, sabır ve şartsız sevgi gibi duygularının, çocuklarının doğumundan sonra daha fazla ortaya çıktığını belirtmektedirler. Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğu olan ailelerde kabul ve kararlılık uygulamalarının başlamasıyla kendilerine ve çocuklarına yönelik farkındalıklar gelişmektedir ve süreç içerisinde pek çok farklı değere sahip olmaktadır. Bu çocukların hayata hazırlanması ve topluma kazandırılması adına gösterilen gayretler hayatlarında bir amaç ve anlam bulmalarına neden olmaktadır (Aydın ve Yamaç, 2014)

Büyük ve köklü değişimler, değerleri değiştirir Ebeveynler çocuklarının sayesinde farklı bakış açıları ve değişim fırsatları olduğunu ifade etmektedirler (Bach & Hayes, 2002). Aileler bu süreçte değerlerini yeniden sorgulama ve değiştirme imkânı bulmaktadırlar. OSB li çocuğun aileye katılması süreci ailelere hayatta nelerin daha önemli olduğunu hatırlamalarında katkıda bulunmaktadır. (Lawyer & Mattingly, 1998). Ayrıca ebeveynlerin kazandıkları kabullenici bakış açısı yaşamlarında bir anlam duygusu oluşturmaktadır (Threader & McCormack, 2016). Kişi istemediği bu düşüncelerden kaçındıkça aslında tekrar tekrar hatırlayarak kısır bir döngüye girmektedir. Bunun için, içinde bulunulan âna odaklanmak ve düşünceleri kategorize etmeden kabullenmek psikolojik esnekliği destekler (Charbonneau, 2017). Tüm bu araştırma sonuçları, otizm gibi yaşamda önemli değişiklik gerektiren durumlarda kabullenmenin ve durumun farkında olmanın, aslında yaşamı kolaylaştırdığını vurguladıkları söylenebilir.

Bu çalışmada elde edilen veriler alan yazında konuyla ilgili yapılan diğer araştırmaların sonuçları ile karşılaştırıldığında, kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık durumlarının diğer araştırma sonuçlarıyla tutarlı olan sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Kabul ve kararlılık kişinin hayatın zorluklarından kaçınmak yerine onlarla birlikte değerleriyle yaşamasını hedeflemektedir (Coyne vd., 2011). Marino ve diğer araştırmacıların (2021) yaptıkları otizm spektrum bozukluğu olan bireylerin ebeveynlerinde kabullenme ve kararlılık terapisinin psikolojik iyi oluşu iyileştirmeye etkisi konulu araştırmada, çocuğunda otizm spektrum bozukluğu olan ailelere kabul ve kararlılık danışmanlığı

yapıldığında ebeveynlerin sosyal ve duygusal değerlerine daha fazla yöneldikleri saptanmıştır. Benzer şekilde Gould ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptıkları kabul ve bağlılık eğitiminin otizmlili çocuğı olan ebeveynlerin açık davranışları üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi konulu çalışmada kabul ve kararlılık uygulamalarının ebeveynleri değerleri doğrultusunda davranmaya teşvik ettiğı görölmüştür. Ciarochi ve arkadaşlarının (2011) kanser teşhisi konan kişilerde benlik değeri ve esenlik duygusu arasındaki bağlantı konulu araştırmada kanser hastalarının değerler doğrultusunda yaşama ile psikolojik iyi oluşları arasında anlamlı sonuçlar alınmıştır. Ayrıca bu çalışmada değerleriyle yaşamının başarı ve psikolojik iyi oluşu beraberinde getirdiğı belirlenmiştir. Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğı olan ailelerle yapılan kabul ve kararlılık çalışmalarında, bilinçli farkındalığı ve değerlere önem vermeyi esas alan çalışmaların, ebeveynlerin depresyon seviyelerinin düşürdüğüne ilişkin araştırma sonuçları bulunmaktadır. Alan yazındaki çalışmalara bakıldığında özel bir çocuğı olan ebeveynlere yönelik kabul ve kararlılık uygulamalarının depresyon değerlerinde azalma oluşturduğu görölmektedir (Beckman, 1983; Charbonneau, 2017; Chua & Shorey, 2021; Da Paz & Wallander, 2017; Fung vd., 2018; Parmar vd., 2021).

Bilinçli farkındalık, anne ve babaların değerleri aktarmasında, ilişkiler kurmasında ve yüksek beklentileri modellemesinde önemli bir unsur olarak görölmektedir. Otizmlili bir çocuğun anne ve babası olmak gibi duygusal acı verebilen durumları kabul etmenin önemi, ruh sağlığı alanında yeni keşfedilen ve araştırılan konulardandır. Normalde bir kişi danışmanlık için gidip "aşırı stres yaşıyorum" dediğinde danışmanlar öncelikle onun stresini azaltmaya çalışmakta, gevşeme teknikleri uygulamaktadırlar. Bu durumda danışmanlar da "bana sorununu söyle, sorunu çözelim" stratejisiyle hareket etmektedirler. Aslında danışmanlar da kendileri bile farkında olmadan olumsuz deneyimleri sadece yok etmeye çalışırlar. Bu yaklaşımlar başarılı da olabilir. Yine de başarılı danışmanlık seanslarında iyileştirme mekanizmaları her zaman bu şekilde gerçekleşmemektedir. Düşünceler ve duygularla "yeni bir ilişki" kurma süreci oluşmasının kabul ve kararlılıkla, öz şefkat ile ve tahrip edici duygularla başa çıkabilmek ile ilişkisi vardır (Germer, 2021: 51).

İletişim kuramayan bir çocuğun gereksinimleri ve istekleri ile ilgilenme, aile ortamında düzeni devam ettirmeye çalışma, tuhaf ve alışılmamış davranışlarla baş etme, tehlikeleri tanımayan çocuğı sürekli olarak denetleme ve bu arada kişisel gereksinimleri ve ailenin

diğer fertlerinin gereksinimlerini gidermeye çalışma, yeterince yorucu ve stres vericidir (Özkubat, Özdemir, Selimoğlu & Töret, 2014). Bu stresli süreçte anne ve babanın bilinçli farkındalık oluşturan teknikleri kullanmasının önemi büyüktür. Öz şefkat ile ilgili yapılan çalışmaların bir hedefi de bu yorucu ve stresli duyguların yerine, hayattan keyif alma, başarısızlıkla baş etme, öz saygı ve dirayet gibi kişilik özellikleriyle ilişkisini vurgulamaktır (Germer, 2021: 111). Ninivaggi'ye göre (2019) bilinçli farkındalık, tahmin edilemeyen ve bir anda gelişen durumlarda, örneğin bir öfke anında, huzursuzluk hissetmekten ziyade güven sayesinde yönetimi başarılı bir şekilde sağlanabilecek olumlu duyguları tetiklemektedir. Olumlu duyguların kullanımının özel gereksinimli bireyin bulunduğu bir ailede daha önemli olduğu söylenebilir.

Çalışma grubundakilerin çoğu mali gelirlerini orta düzeyde olarak tanımlamışlardır. Bu durum, sayısal ibarelerle sınırlandırılmamış olmasından kaynaklı olduğu ve toplumun genelinin gelirlerini düşük veya orta düzeyde olarak değerlendirme eğiliminde olmalarından kaynaklanmaktadır. Sosyoekonomik durumu düşük olan ebeveynlerin bilinçli farkındalık düzeylerinin de düşük olmasının nedeni olarak ekonomik düzeyleri daha yüksek olanların kendini geliştirme olanaklarına daha rahat ulaşabilmesi olarak yorumlanabilir. Mevcut araştırma ile paralel şekilde Hofmann ve diğer araştırmacılar (2010) farkındalık temelli terapinin kaygı ve depresyon üzerindeki etkisini inceledikleri araştırmada katılımcıların mali gelir durumları ile bilinçli farkındalık düzeyi arasında anlamlı farklılık saptamamışlardır. Ekonomik güçlüğü beraberinde yaşam zorlukları getirmesi, yoksunluk ve alt gereksinimlerin karşılanmasının engellenmesi veya aşırı düzeyde karşılanması öğrencilerin bilinçli farkındalık düzeylerinin azalmasına yol açabileceği düşünülmektedir.

Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuklara bakım veren anne ve babalar çocuğun doğduğu günden itibaren hayatının son dönemine kadar sağlık ve eğitimle ilgili sorunların yanı sıra ekonomik zorluklar yaşamaktadırlar. Otizm spektrum bozukluğu bulunan çocuğun nörogelişimsel yetersizlikleri belirlenip tanı konmasına kadar geçen sürede durumun belirsiz oluşu ve baş edebilmek için verilen çaba tüm aile bireylerini etkilemektedir. Otizm spektrum bozukluğu durumunda çocuğun bakımı ve gelişimsel desteği, eğitsel süreçler her çocukta farklıdır ve bakım yükünün fazla olmasıyla birlikte anne ve babaların durumu kabullenmeleri ve tahrip edici duygularla başa çıkabilmeleri zorlaşmaktadır (Ludlow, Skelly & Rohleder, 2012: 703). Aileler çocuklarının otizmlili

olduğunu ilk olarak öğrendiklerinde kabul etmeyebilirler ve çocuklarının normal birey olduğuna dair kanıt ararlar. Bu dönemde eğitimi ve olası tıbbi tedaviyi reddedebilirler. Bu aşamada anne ve babanın kabul ve kararlılığını ve aynı zamanda bilinçli farkındalığı geliştiren uygulamalar önemli olmaktadır.

Yapılan çalışmalar, genellikle otizm spektrum bozukluğunun, kabul ve kararlılık danışmanlığının ve bilinçli farkındalığın yaygınlığına, tanılanmasına ve semptomlarına odaklanan bildirimlere dayanmaktadır. Ayrıca, kabul ve kararlılıkla ve bilinçli farkındalıkla ilgili yayınlanan birkaç boylamsal çalışma temsili olmayan örneklerle dayanmaktadır (Merckelbach & Giesbrecht, 2006; Ogawa, Sroufe, Weinfield, Carlson ve Egeland, 1997). Bu nedenle, genel popülasyonu temsil eden bir katılımcı örneğini içeren otizm spektrum bozukluğu, kabul kararlılık ve bilinçli farkındalık ile ilgili tek bir epidemiyolojik çalışma yoktur. Kabul kararlılık ve bilinçli farkındalık ile ilgili yapılan çalışmalar daha çok araştırma niteliğinde olup uygulamaya yönelik çalışma yok denecek kadar az sayıdadır. Bu proje ile uygulanan bilinçli farkındalık temelli programla ülkemizde bir ilki gerçekleştirilerek daha önceki tek yönlü uygulamalardan farklı olarak otizm spektrum bozukluğu bulunan çocukların anne ve babalarına hem zihinsel hem davranışsal hem de bedensel farkındalıklarını arttırarak tüm bu süreçlerini istenen yönde geliştirmelerini hedefleyen veri toplama araçları uygulanması hedeflenmiştir.

Bilinçli-farkındalık ve kabul-kararlılık uygulamaları ile ilgili gittikçe büyüyen/gelişen bir alan yazını olmasına rağmen, özellikle özel gereksinimli bireylere bakım verenlerin kendisi ile ilgili inançlarının bilinçli-farkındalık ile ne kadar ilişkili olduğu, özel gereksinim durumunu ne oranda kabullendiği ve bakım verenlerin kendi gelişimleriyle ilgili ne kadar bilinçli olduklarına dair literatürde bir boşluk olduğu görülmektedir.

Önceki araştırmalar, bilinçli farkındalığın kaygı ve depresyonla (Hoffman, Sawyer, Witt, & Oh, 2010) ve iyi oluş gibi çeşitli diğer olumlu değişkenlerle (Baer, Smith & Allen, 2004) ilişkili olduğunu göstermiştir. Mevcut çalışmanın sonuçları, bilinçli farkındalığın bireylerin durumu kabul etme becerilerinin negatif ve anlamlı bir yordayıcısı olduğunu ortaya koymuştur.

Belirtilen sınırlılıklarına rağmen, bu çalışma otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin anne ve babalarında kabul ve kararlılık durumlarının ve bilinçli farkındalıklarının ne şekilde olduğunun incelemesi ve demografik değişkenler ile

ilişkinin ortaya koyması açısından önemlidir ve bu konuda yapılan çok az sayıdaki çalışmadan biridir. Çalışma bulgularının, aile ve otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenler arasındaki ilişkiler alanında çalışan kişilerin yararlanabilecekleri önemli bir kaynak olacağı, eğitimcilerin, aile danışmanlarının ve gelişim psikologlarının aile ve otizmlili ergen ilişkilerinde gerekli müdahale ve katkılarda bulunmak amacıyla planladıkları eğitim programlarının başarıya ulaşmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ebeveynlerinin bilinçli farkındalık durumlarının kabul ve kararlılık durumunu anlamlı bir şekilde yordadığı ve bilinçli farkındalık ve kabul kararlılık özellikleri arasında kısmi bir aracılık etkisine sahip olduğu söylenebilir.

Çalışmanın gelecekteki çalışmalar ve uygulayıcılar için de bir takım çıkarımları vardır. Her şeyden önce, mevcut çalışma, bu tür çalışmaların çok yeterli olmadığı özel ihtiyaçları olan çocukların ebeveynlerinde öz-şefkat, psikolojik dayanıklılık, bilinçli farkındalık ve tüm bunlarla ilişkili olarak kabul ve kararlılık gibi özellikler arasındaki bağlantıları ortaya koymuştur. Bu nedenle, yeterliliğe dayalı araştırmacılar, bu belirli gruptaki başa çıkma, yaşam doyumu, esenlik, duygu yönetimi ve dayanıklılık gibi benzer veya farklı pozitif psikolojik faktörleri incelemeyi de detaylandırmalıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada son yıllarda giderek daha fazla önemi anlaşılan Kabul ve Kararlılık Danışmanlığı ile Bilinçli Farkındalık konularının önemi vurgulanmış; otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin anne ve babalarının kabul ve kararlılık durumlarının bilinçli farkındalıklarına etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada otizm spektrum bozukluğuna yönelik iki değişken kavram bir arada ele alınmıştır. Bu kavramlar daha önceki çalışmalarda bir arada ele alınmamış kavramlardır.

Araştırmaya konu olan Kabul ve Kararlılık Danışmanlığı ile Bilinçli Farkındalık özelliklerinin, otizm spektrum bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerinin problemlerle başa çıkma tutumları, öz şefkat uygulamaları ve psikolojik iyi oluşları gibi özelliklerine odaklanılmış, demografik değişkenlerin bu durumlarını ne ölçüde etkilediği incelenmiştir.

Çalışma grubundaki annelerin büyük çoğunluğu (%73, n = 36.1) ilkokul mezunu, babaların büyük çoğunluğu (%34.7, n = 70) lise mezunudur. Katılımcıların sadece 7'si (%3.5) 26-35 yaş aralığındadır. Otizmlili çocukların ise büyük çoğunluğu (%58.9, n = 119) 15-17 yaş aralığındadır. Babaların büyük çoğunluğu serbest meslek sahibi (%21.3, n = 43) veya esnaftır (% 20.3, n = 41). Annelerin büyük çoğunluğu ise çalışmamaktadır (%66.3, n = 134). Ailelerin 22'si (%10.9) tek çocuk sahibiyken, 140'ı (% 69.3) iki, 40'ı (%19.8) ise üç çocuk sahibidir. Aile tipleri incelendiğinde 124'ünün (%61.4) çekirdek aile olarak, 49'unun (%24.3) geniş aile olarak yaşadığı, 21'inin (% 10.4) ise boşanmış olduğu belirlenmiştir.

Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ailelerinin kabul ve kararlılık durumlarının değerlendirilmesinde uygulanan Kabul ve Eylem Formunun ortalamasının 22.22 ± 11.50 , Bilinçli Farkındalık Ölçeği ortalamasının ise 63.26 ± 18.94 olduğu belirlenmiştir.

Çalışma grubundakilerde kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyinin ebeveynin yaşına göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş; gruplar arasında değişkenler açısından anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı belirlenmiştir ($p > .05$).

Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin yaşına göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde; iki ayrı bağımsız gruplar için yapılan t testi analiz

sonuçları, gruplar arasında değişkenler açısından anlamlı bir farklılaşmanın olmadığını göstermektedir ($p > .05$).

Benzer şekilde çalışma grubundaki ailelerin kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyinin hem annenin hem de babanın eğitim durumuna ve yaptıkları iş/mesleğe göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde; gruplar arasında değişkenler açısından anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı görülmüştür ($p > .05$).

Elde edilen veriler; tek çocuk sahibi olan ebeveynlerin bilinçli farkındalık düzeylerinin 2 ve 3 çocuğu olan ebeveynlerden daha düşük olduğunu göstermektedir ($p < .05$).

Çalışma grubundaki ebeveynlerin kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyinin aile tipi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde; elde edilen sonuçlar, gruplar arasında hem kabul ve kararlılık hem de bilinçli farkındalık düzeyleri açısından anlamlı bir farklılaşmanın olduğunu göstermektedir ($\chi^2(2) = 13.837$, $p < .001$; $\chi^2(2) = 9.080$, $p < .05$). Farkın kaynağı incelendiğinde sonuçlar, boşanmış ya da ayrı yaşayan ebeveynlerin kabul ve eylem düzeylerinin çekirdek ve geniş ailelerde yaşayanlardan daha yüksek olduğunu göstermiştir ($p < .05$). Ayrıca geniş ailede yaşayan ebeveynlerin bilinçli farkındalık düzeylerinin çekirdek ailede yaşayanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < .05$).

Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenin anne ve babasının kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyinin, eşin desteği değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar, gruplar arasında hem kabul ve kararlılık hem de bilinçli farkındalık düzeyleri açısından anlamlı bir farklılaşmanın olduğunu göstermektedir ($\chi^2(2) = 21.008$, $p < .001$; $\chi^2(2) = 18.150$, $p < .001$). Farkın kaynağı incelendiğinde eşleri hiç ilgilenmeyen ebeveynlerin kabul ve kararlılık düzeyleri, eşleri çok iyi, iyi ve orta düzeyde ilgilenen ebeveynlerden anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < .05$). Ayrıca eşleri çok iyi düzeyde ve iyi düzeyde ilgilenenlerin bilinçli farkındalık düzeyleri eşleri az ilgilenenlerden anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < .05$).

Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenin anne ve babasının kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyinin aile bireylerinden destek alma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Yapılan t testi analiz sonuçları, aile bireylerinden destek alan ebeveynlerin bilinçli farkındalık düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir ($t(179) = -3.242$, $p < .001$).

Çalışma grubundaki ebeveynlerin kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyinin otizmlı çocuktan sonra tekrar çocuk sahibi olma isteği değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. İki ayrı bağımsız gruplar için yapılan t testi analiz sonuçları, gruplar arasında değişkenler açısından anlamlı bir farklılaşmanın olmadığını göstermektedir ($p > .05$).

Çalışma grubundaki ebeveynlerin kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyinin psikiyatrik tanı alma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde sonuçlar, psikiyatrik tanı alan ebeveynlerin kabul ve kararlılık düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek; bilinçli farkındalık düzeylerinin ise anlamlı olarak daha düşük olduğunu göstermektedir (sırasıyla; $t(174) = 2.393$, $p < .05$; $t(173) = -2.617$, $p < .05$).

Çalışma grubundaki ebeveynlerin kronik bir rahatsızlığının olma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan iki ayrı bağımsız gruplar için t testi analiz sonuçları, kronik rahatsızlığı olan ebeveynlerin kabul ve kararlılık düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir ($t(189) = 2.244$, $p < .05$).

Ebeveynlerin kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyinin sosyal aktivitelerde bulunma durumuna göre farklılaşma durumu incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar, gruplar arasında değişkenler açısından anlamlı bir farklılaşmanın olmadığını göstermektedir ($p > .05$).

Ayrıca çalışma grubundaki ebeveynlerin kabul ve kararlılık ile bilinçli farkındalık düzeyinin, otizmlı çocuktan başka engeli olan veya bakıma gereksinim duyan bireyin varlığı durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar, başka engeli olan veya bakıma gereksinim duyan bireylerin olması durumunda, ebeveynlerin bilinçli farkındalık düzeylerinin anlamlı olarak daha düşük olduğunu göstermektedir ($t(199) = -2.083$, $p < .05$).

Otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin ebeveynlerinin kabul ve kararlılık düzeylerinin bilinçli farkındalık düzeyleri üzerindeki yordayıcı etkisini incelemek için basit doğrusal regresyon analizi yapıldığında, elde edilen sonuçlar kabul ve kararlılık düzeylerinin bilinçli farkındalık düzeyini anlamlı düzeyde ve negatif olarak yordadığını göstermiştir ($\beta = -.478$, $p < .005$).

Kabul ve kararlılık; bireyin problem çözme davranışlarının kendisiyle ve problem kaynağı olan bireyle konuşması, problemin kaynağını anlamasına odaklanmaktadır. Bu çerçevede elde edilen sonuçlara göre otizm spektrum bozukluğu bulunan çocukların anne ve babalarına Kabul ve Kararlılık Danışmanlığı uygulamalarının artırılmasına, bilinçli farkındalık ve öz şefkat düzeylerinin arttırılmasına yönelik çalışmalar yapılması gerektiği önerilmektedir.

Araştırmacılara yönelik öneriler

-Araştırmacılar uygun, zamanında, maliyeti karşılanabilir ve yüksek nitelikli rehabilitasyon müdahalelerine yönelik konularda bilimsel çalışma yaparken özel gereksinimli bireylerin anne ve babalarının psikolojik sağlamlıklarını destekleyen konu seçimine özen göstermelidir.

-Yapılan araştırmalarda özel gereksinimli bireylerin ebeveynlerine yönelik yapılan hizmetlerin kapsamını genişleten ve maliyetinin karşılanabilirliğini iyileştirme önerileri sunan ve etkililiğin iyileştirilmesine yoğunlaşan araştırmalar yapılmalıdır.

-Bu araştırma otizm spektrum bozukluğu tanısı alan ergen gruba odaklıdır. Yeni yapılacak araştırmalarda farklı yaş grubundaki otizm spektrum bozukluğu olan çocuklara ve/veya anne babalarına odaklı araştırmalar yürütülebilir

-Bu araştırmada otizm spektrum bozukluğu bulunan ergenlerin anne ve babalarına yapılabilecek Kabul ve Kararlılık Danışmanlığı uygulamalarına yer verilmiştir. Başka araştırmalarda Bilişsel Davranışçı Terapi uygulamalarının yanı sıra Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi ya da aile dinamiklerine odaklanan diğer aile danışmanlığı yaklaşımlarına odaklı araştırma konuları belirlenebilir

-Yen yapılacak araştırmaların, bu araştırmaya benzer konuda yapılması durumunda çalışma grubunun daha geniş coğrafi bölgeyi kapsayan bir bölgeden seçilmesi ve nitel ve nicel araştırma yöntemi izlenmesi önerilmektedir.

-Yeni yapılacak araştırmalar otizm spektrum bozukluğu, kabul ve kararlılık danışmanlığı ya da bilinçli farkındalık konularında uzman olmayan profesyonellere (doktorlar, hemşireler, birinci basamak sağlık hizmetleri çalışanları) yönelik yapılabilir. Araştırmanın kapsamı çalışma grubundakilerin kendi rolleri ve sorumluluklarıyla

bağılantılı olarak özel gereksinimli olma ve rehabilitasyon konularında eğitilmeleri olabilir.

Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Anne ve Babalara Öneriler

-Otizm spektrum bozukluğu tanısı alan bir çocuğun bakımının ve eğitiminin sürdürülmesi çok özel, sabır ve fedakarlık isteyen bir süreçtir. Ancak yaşamda değişiklikler yaparak özel durumu kabullenmek ve her aile bireyinin kriz durumlarını fırsata dönüştürebilme becerisini geliştirerek bu zor durumla baş edilebilir. Mevcut çalışmada yer alan Kabul ve Kararlılık Danışmanlığı ile Bilinçli Farkındalık uygulamalarının, özel çocuğu olan anne ve babalara yol gösterici olduğu düşünülmektedir.

-Kabul ve Kararlılık Danışmanlığı almanın otizm spektrum bozukluğu olan çocuklara yönelik bakım ve eğitim uygulamalarında aile bireylerini rahatlatacağı öngörülmektedir. Ancak alınan profesyonel danışmanlık hizmetinin sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir, bu açıdan anne ve babaların hassasiyet göstermesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Ek olarak, bu çalışma için birtakım sınırlamalar mevcuttur. Öncelikle çalışmanın örnekleme çalışmanın kısıtlarından birini oluşturmaktadır. Örneklem, evrenin temel özelliklerini yansıtsa da aynı değişkenler kümesi kapsamında daha belirgin ve daha büyük bir örneklemin dahil edilmesi yine de farklı sonuçlar oluşturacaktır. Bu nedenle, gelecekteki çalışmalar, katılımcı yelpazesini ve bu ebeveynlerin sosyo-demografik geçmişleri, eğitim durumları, ikamet yerleri vb. açısından özelliklerini genişletmelidir. Çalışmanın diğer özelliği, kabul ve kararlılığın yordayıcıları olarak seçilen bilinçli farkındalık faktörüydü. Öz-şefkat ve umut, katılımcıların uzun süreli dayanıklılığında önemli bir değişkeni açıklasa da, hala açıklanamayan büyük bir dayanıklılık yüzdesi vardır. Bahsedilen bu sınırlılıklardan hareketle, bu çalışmanın bulguları ile çalışılırken ileride yapılacak çalışmalara ve uygulamaya daha fazla dikkat edilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Albrecht, G.L., Devlieger, P.J. (1999). The disability paradox: high quality of life against all odds. *Social Science & Medicine*. 48(1), 977-988. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00411-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00411-0) PMID:10390038
- Arch, J. J., & Ayers, C. R. (2013). Which treatment worked better for whom? Moderators of group cognitive behavioral therapy versus adapted mindfulness based stress reduction for anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 51(8), 434–442. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.04.004>
- Arslan, G. (2015). Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin (YPSÖ) psikometrik özellikleri: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, 16 (2), 344-352.
- Arslan, S., Çelebioğlu, A. & Tezel, A. (2008). Kemoterapi alan kanserli hastalarda depresyon ve yaşam doyumunun belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 28(1), 628–634.
- Atalay, Z. (2018). Mindfulness: şimdi ve burada bilinçli farkındalık. İstanbul. Psikonet Yayınları.
- Aydın, Y. & Aydın, G. (2019). Kabul ve kararlılık terapisi temelli sınav kaygısı psikoeğitim grubu: lise son sınıf öğrencileriyle bir vaka çalışması. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 50, 180-200 <https://doi.org/10.9779/pauefd.584565>
- Aydın, A. & Yamaç, A. (2014). The relations between the acceptance and child rearing attitudes of parents of children with mental disabilities. *Eurasian Journal of Educational Research*, 54, 79-98.
- Bach, P. ve Hayes, S. (2002) The use of Acceptance and Commitment Therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 1129-1139. <https://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.70.5.1129>
- Baer, R. A., Smith, G. T. & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 11(3), 191-206.

- Barnes, S., Hall, H., Roberts, R. & Graff, C. (2011). Parenting a child with an autism spectrum disorder: public perceptions and parental conceptualizations. *Journal of Family Social Work*, 14(3), 208–225.
- Beckman, P. J. (1983). Influence of selected child characteristics on stress in families of handicapped infants. *American Journal of Mental Deficiency*, 88(2), 150–156.
<https://psycnet.apa.org/record/1984-04049-001>
- Benson, P.R. ve Karlof, K.L. (2009). Anger, stress proliferation, and depressed mood among parents of children with ASD: A longitudinal replication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(2), 350–362.
<https://doi.org/10.1007/s10803-008-0632-0>
- Beresford, B., Williams, J., Lawton, D. (2002). Community equipment: use and needs of disabled children and their families. York: Social Policy Research Unit, University of York.
- Bergman Nordgren, L., Hedman, E., Etienne, J., Bodin, J., Kadowaki, Å., Eriksson, S. (2014). Effectiveness and cost-effectiveness of tailored internet-delivered cognitive behavior therapy for anxiety disorders in a primary care population: a randomized controlled trial. *Behav. Res. Ther.* 59, 1–11.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.05.007>
- Berrenberg, J. L. (1987). The Belief in Personal Control Scale: A measure of God-mediated and exaggerated control. *Journal of Personality Assessment*, 51, 194–206.
- Bieling, P. J., Beck, A. T., & Brown, G. K. (2000). The Sociotropy-Autonomy Scale: Structure and implications. *Cognitive Therapy and Research*, 24(6), 763–780.
- Bond, F. W. ve Bunce, D. (2003). The role of acceptance and job control in mental health, job satisfaction, and work performance. *Journal of Applied Psychology*, 88, 1057–1067.
- Bonner, M. J., Hardy, K. K., Guill, A. B., McLaughlin, C., Schweitzer, H., & Carter, K. (2006). Development and validation of the parent experience of child illness. *Journal of Pediatric Psychology*, 31, 310–321.
<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsj034>

- Bowlin, S. L. & Baer, R. A. (2012). Relationships between mindfulness, self control, and psychological functioning. *Personality and Individual Differences*, 52(3), 411-415. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.10.050>
- Boyd, V., Hattauer, E., Brandel, I. W., & Buckles, N. (2003). Accreditation standards for university and college counseling centers. *Journal of Counseling and Development: JCD*, 81(2), 168-178.
- Broomhead, K. (2013). In blame, guilt, and needs for labels: Insights from parents of children with special educational needs and educational practitioners. *British Journal of Special Education*, 30(1), 14-20. <https://doi.org/10.1111/1467-8578.12012>
- Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Burke, K. M., Raley, S. K., Shogren, K. A., Hagiwara, M., Mumbardó-Adam, C., Uyanik, H., & Behrens, S. (2020). A meta-analysis of interventions to promote self-determination for students with disabilities. *Remedial and Special Education*, 41(3), 176-188. <https://doi.org/10.1177/0741932518802274>
- Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H. & Hedman-Lagerlof, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for
- Casale, S., Lecchi, S., Fioravanti, G. (2015). The association between psychological well-being and problematic use of internet communication services among young people. *The Journal of Psychology*, 149(5), 480–49 <https://doi.org/10.1080/00223980.2014.905432>
- Charbonneau, D. (2017). Mindfulness and acceptance: How do they relate to stress and resilience? Cinyre, Ace-Roy, Indsay, 239-257
https://www.researchgate.net/profile/DouglassLindsay2/publication/322318187_Military_Stress_and_Resilience/links/5dd7039992851c1feda5735f/Military-Stress_andResilience.pdf#page=253
- Chaskalson, M., Hadley, S.G. (2015). Mindfulness: historical and contemplative context and recent developments. In Reb J, Atkins PWB. Mindfulness in organizations.

Foundations, research and applications. Cambridge: Cambridge University Press.
42–66

Cheak-Zamora, N. C., Maurer-Batjer, A., Malow, B. A. & Coleman, A. (2020). Self-determination in young adults with autism spectrum disorder. *Autism*, 24(3), 605-616.

Chong, Y., Mak, Y., Leung, S., Lam, S. & Loke, A.Y. (2019). Acceptance and Commitment Therapy for parental management of childhood asthma: *An Rct Pediatrics*. 143(2), 17-23. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-1723>

Chua, J. Y. X., & Shorey, S. (2021). The effect of mindfulness-based and acceptance commitment therapy-based interventions to improve the mental well-being among parents of children with developmental disabilities: A systematic review and metaanalysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04893-1>

Ciarrochi J., Fisher D., & Lane L. (2011). The link between value motives, value success, and well-being among people diagnosed with cancer. *Psycho-Oncology* 20, 1184–1192. <https://doi.org/10.1002/pon.1832>

Coyne, L. W., McHugh, L., & Martinez, E. R. (2011). Acceptance and commitment therapy (ACT): Advances and applications with children, adolescents, and families. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 20, 379-399. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2011.01.010>

Craske, M.G., Treanor, M., Conway, C., Zbozinek, T., & Vervliet, B. (2014). Maximizing exposure therapy: An inhibitory learning approach. *Behaviour Research and Therapy*, 58, 10–23.

Çatak, P. D. & Ögel, K. (2010). Farkındalık Temelli Terapiler ve Terapötik Süreçler. *Klinik Psikiyatri*, 13, 80-91

Çatak, P. (2012). The Turkish Version of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale Revised, *Europe's Journal of Psychology*, 8(4), 603-619.

- Dalrymple, K.L. ve Herbert, J.D. (2007) Acceptance and Commitment Therapy for Generalized Social Anxiety Disorder: A Pilot Study. *Behavior Modification*, 31, 543-568. <http://dx.doi.org/10.1177/0145445507302037>
- Dannahy, L., Hayward, M., Strauss, C., Turton, W., Harding, E., & Chadwick, P. (2011). Group person-based cognitive therapy for distressing voices: Pilot data from nine groups. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(1), 111–116. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.07.006>
- Da Paz, N. S., & Wallander, J. L. (2017). Interventions that target improvements in mental health for parents of children with autism spectrum disorders: A narrative review. *Clinical Psychology Review*, 51,1-14. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.006>
- Demir, V. (2014). Bilinçli farkındalık temelli hazırlanan eğitim programının bireylerin depresyon ve stres düzeyleri üzerine etkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Disability and Development Report (2019). Realizing the sustainable development goals by, for and with persons with disabilities. <https://doi.org/10.18356/a0b1b1d1-en>
- Divan, G., Vajaratkar, V., Desai, M.U., Strik-Lievers, L., Patel, V. (2012). Challenges, coping strategies, and unmet needs of Families with a child with autism spectrum disorder in Goa, India. *Autism Res.* 5(1), 190-200.
- Dykens, E.M., Fisher, M.H., Taylor, J.L., Lambert, W., Miodrag, N. (2014). Reducing distress in mothers of children with autism and other disabilities: A randomized trial. *Pediatrics*, 134(2), 454-463. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-3164>
- Ellis, J. T., Luiselli, J. K., Amirault, D., Byrne, S., O'Malley Cannon, B., Taras, M., Wolongevicz, J. & Sisson, R.W. (2002) Families of children with developmental disabilities: assessment and comparison of self-reported needs in relation to situational variables. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14, 191–202.
- Emerson, E. (2006). Socio-economic position, household composition, health status and indicators of the well-being of mothers of children with and without intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research: JIDR.* 50(1), 862- 873. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00900.x> PMID:17100947

- Emmons, R. A. (1986). Personal strivings: An approach to personality and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(5), 1058-1068.
- Erb, S. ve Harriss-White, B. (2002). Outcast from social welfare: Adult disability, incapacity and development in rural South India. Bangalore, India: Books for Change.
- Ergenekon, Y. (2021). Türkiye’de otizm spektrum bozukluğu olan gençlerin yetişkinliğe geçişinin ve istihdamının desteklenmesi, Tohum Otizm Vakfı Değerlendirme ve Gelişim Raporları www.tohumotizm.org.tr/wp-content/uploads/2021/07/Deg%CC%86erlendirme-Raporu-V.pdf
- Ericson, T., Kjonstad, B. G. & Barstad, A. (2014). Mindfulness and sustainability. *Ecological Economics*, 104, 73-79
- Fettahlıoğlu, Ö. O. & Gül, N. (2022) Çalışma hayatında bilinçli farkındalık ve empatik öfkenin demografik değişkenler açısından irdelenmesi. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 11(2), 340-351 <https://doi.org/10.47130/bitlissos.1200739>
- Fombonne, E. (2003). Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorders: An update. *J. Autism Dev. Disorders*, 33(1), 365-382.
- Foody, M., Barnes-Holmes, Y., & Barnes-Holmes, D. (2013). An empirical investigation of hierarchical versus distinction relations in a self-based ACT exercise. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(3), 373–388
- Friedman, R., & Förster, J. (2002). The influence of approach and avoidance motor actions on creative cognition. *Journal of Experimental Social Psychology*, 38, 41–55.
- Fung K., Lake J., Steel L., Bryce K., & Lunskey Y. (2018). ACT processes in group intervention for mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(8), 2740-2747. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3525-x>
- Giesbrecht, T., Lynn, S. J., Lilienfeld, S. & Merckelbach, H. (2008). Cognitive processes in dissociation: an analysis of core theoretical assumptions. *Psychological Bulletin*. 134(5), 617– 647 <http://10.1037/0033-2909.134.5.617>

- Goldenberg, I. ve Goldenberg, H. (2004) Family therapy- an overview, Pacific Grove, CA, Thomson Learning
- Goldin, P. R., Morrison, A., Jazaieri, H., Brozovich, F., Heimberg, R., & Gross, J. J. (2016). Group CBT versus MBSR for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(5), 427–437. <https://doi.org/10.1037/ccp0000092>
- Gottfried, M. ve McGene, J. (2013). The spillover effects of having a sibling with special needs. *The Journal of Research*, 1(106), 197-215
<https://doi.org/10.1080/00220671.2012.667011>
- Gould, E. R., Tarbox, J., ve Coyne, L. (2017). Evaluating the effects of acceptance and commitment training on the overt behavior of parents of children with autism. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 7, 81-88. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.06.003>
- Harris, R. (2007). Acceptance and commitment therapy (ACT) introductory workshop handout
<https://thehappinesstrap.com/upimages/2007%20Introductory%20ACT%20Workshop%20Handout%20-%20%20Russ%20Harris.pdf>
- Harris, R. (2016). Kabul ve kararlılık terapisi. ACT’i kolay öğrenmek: ilkeler ve ötesi için hızlı bir başlangıç. H T. Karatepe ve K. Fatih Yavuz (Çev. Ed.). İstanbul: Litera Yayıncılık
- Hayes, S., Strosahl, K. & Wilson, K. (1999). Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change. New York, NY: The Guilford Press.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D. ve Wilson, K. G. (2012). Contextual behavioral science: Creating a science more adequate to the challenge of the human condition. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 1(1-2), 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2012.09.004>
- Hofmann, S. G. ve Asmundson, G. J. G. (2008). Acceptance and mindfulness-based therapy: New wave or old hat? *Clinical Psychology Review*, 28, 1-16.

- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169-173.
- Hollon, S. D. & Kendall, P. C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an Automatic Thoughts Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 383 – 395.
- Jabr, S. ve Berger, E. (2017). The trauma of humiliation in the Occupied Palestinian Territory. *Arab Journal of Psychiatry*, 28, 154–159.
- Jansen, M. A. (2007). Therapists handling of secrets between partners in couple therapy. ProQuest Dissertations and Theses.
- Janssen, M., Heerkens, Y., Kuijer, W., van der Heijden, B, Engels, J. (2018) Effects of MindfulnessBased Stress Reduction on employees' mental health: A systematic review. *PLoS ONE* 13(1), e0191332. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191332>
- Jenkins, K. T. & Tapper, K. (2014). Resisting Chocolate Temptation Using A Brief Mindfulness Strategy. *British Journal of Health Psychology*, 19(3), 509-522
- Kandel, I. ve Merrick, J. (2007) The child with a disability. Parental acceptance, management and coping. *Child Health & Human Development* 7, 1799–1809 <https://doi.org/10.1100/tsw.2007.265>.
- Karremans, J. C., Schellekens, M. P. J. & Kappen, G. (2015). Bridging the sciences of mindfulness and romantic relationships: A theoretical model and research agenda. *Personality and Social Psychology Review*, 1-21. <https://doi.org/10.1177/1088868315615450>
- Katterman, S. N., Kleinman, B. M., Hood, M. M., Nackers, L. M., & Corsica, J. A. (2014). Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: A systematic review. *Eating Behaviors*, 15(2), 197–204. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.01.005>
- Kaur, Y. (2010). Family support model for the management of children with special educational needs children. *Study Home Community Science*, 4(3), 179-184.

- Kazantzis, N., Brownfield, N.R., Mosely, L., Usatoff, A.S., Fligarty, A.J. (2017). Homework in cognitive behavioral therapy: a systematic review of adherence assessment in anxiety and depression. *Psychiatr Clin N Am.* 40(4), 625-639
<https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.001>
- Keselman, H. J., Huberty, C. J., Lix, L. M., Olejnik, S., Cribbie, R. A., Donahue, B., Kowalchuk, R. K., Lowman, L. L., Petoskey, M. D., Keselman, J. C., & Levin, J. R. (1998). Statistical practices of educational researchers: An analysis of their ANOVA, MANOVA, and ANCOVA analyses. *Review of Educational Research*, 68, 350–386
- Kessler, R. C., Merikangas, K. R. & Wang, P. S. (2007). Prevalence, comorbidity, and service utilization for mood disorders in the United States at the beginning of the twenty-first century. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 3, 137–158.
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091444>
- Kett, M., Lang, R., Trani, J.F. (2009). Disability, development and the dawning of a new Convention: a cause for optimism? *Journal of International Development*, 21(1), 649-661. <https://doi.org/10.1002/jid.1596>
- Korkut, F. (2007). Counselor education, program accreditation and counselor credentialing in Turkey. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 29(1), 11-20.
- Kuder, S.J. ve Accardo, A. (2018). What works for college students with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord.* 48(3), 722–731
- Küçük, M. (2020). Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklara ebeveynleri tarafından dokunma duyusuna yönelik yapılan çalışmalardan sonra çocuklardaki duyuşsal ve davranışsal değişikliklerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi. İstanbul
- Larner, G. (2000) Towards a common ground in psychoanalysis and family therapy: on knowing not to know, *Journal of Family Therapy*, 22(1), 61-82
- Lau, M., Bishop, S., Zegal, Z., Buis, T., Anderson, N., Carlson, L., Shapiro, S., Carmody, J., Abbey, S., & Devins, G. (2006). The Toronto Mindfulness Scale: Development and Validation. *Journal of Clinical Psychology*, 62(12), 1445–1467

- Lawlor, M. C. & Mattingly, C. F. (1998) The complexities embedded in family-centered care. *American Journal of Occupational Therapy*, 52, 259-267
<https://doi.org/10.5014/ajot.34.4.259>
- Leroy, H., Anseel, F., Dimitrova, N.G., Sels L. (2013). Mindfulness, authentic functioning, and work engagement: a growth modeling approach. *Journal of Vocational Behavior*. 82, 238–247
- Lerthattasilp, T., Charernboon, T., Chunsuwan, I., Siriumpunkul, P. (2015). Depression and burden among caregivers of children with autistic spectrum disorder, *J Med Assoc Thai*, 98(2), 45-52.
- Lindner, P., Frykheden, O., Forsstrom, D., Andersson, E., Ljotsson, B., Hedman, E. (2016). The Brunnsvikien brief quality of life scale (BBQ): development and psychometric evaluation. *Cogn. Behav. Ther.* 45, 182–195.
<https://doi.org/10.1080/16506073.2016.1143526>
- Loeb, M., Eide, A. H., Jelsma, J., Toni, M. K., & Maart, S. (2008). Poverty and disability in Eastern and Western Cape provinces, South Africa. *Disability & Society*, 23, 311–321.
- Luo, Y., Mullin, E. M., Mellano, K. T., Sha, Y., and Wang, C. (2022). Examining the psychometric properties of the Chinese behavioral regulation in exercise questionnaire-3: a bi-factor approach. *PLoS ONE*, 17, e0265004
<https://10.1371/journal.pone.0265004>
- Marino, F., Failla, C., Chila, P., Minutoli, R., Puglisi, A., Arnao, A. A., Pignolo, L., Presti, G., Pergolizzi, F. (2021). The effect of acceptance and commitment therapy for improving psychological well-being in parents of individuals with autism spectrum disorders: A randomized controlled trial. *Brain Sciences*, 11(7), 880
<https://doi.org/10.3390/brainsci11070880>
- Marshall, S.L., Parker P.D., Ciarrochi, J., Sahdra, B., Jackson, C., & Heaven, P. (2015). Self-compassion protects against the negative effects of low self-esteem: A longitudinal study in a large adolescent sample. *Journal of Personality and Individual Differences*, 74, 116–121.

- McCracken, L. M. ve Yang, S. (2006). The role of values in a contextual cognitive-behavioral approach to chronic pain. *Pain*, 123, 137-145.
- McCracken, L. M., Vowles, K. E. & Eccleston, C. (2005). Acceptance-based treatment for persons with complex, long standing chronic pain: a preliminary analysis of treatment outcome in comparison to a waiting phase. *Behavior Research and Therapy*, 43, 1335-1346.
- McGill, S. (2010). Adapted from *childhood disability: a parent's struggle*, by K. Moses and *you are not alone: for parents when they learn their child has a disability*. WjQ Publishing, Toronto.
- Merckelbach, H., & Giesbrecht, T. (2006). Subclinical dissociation, schizotypy, and traumatic distress. *Personality and Individual Differences*, 40, 365–374
- Milner, P. ve Kelly, B. (2009). Community participation and inclusion: People with disabilities defining their place. *Disability & Society*, 24, 47–62.
- Mitra, S. ve Sambamoorhi, U. (2006). Employment of persons with disabilities: Evidence from the National Sample Survey. *Economic and Political Weekly*, 41, 4022–4026.
- Mwendwa, T. N., Murangira, A. & Lang, R. (2009). Mainstreaming the rights of persons with disabilities in national development frameworks. *Journal of International Development*, 21, 662–672.
- Myers, B. J., Mackintosh, V. H., & Goin-Kochel, R. P. (2009). My greatest joy and my greatest heartache: Parents own words on how having a child in the autism spectrum has affected their lives and their families lives. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, 670–684. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2009.01.004>
- Nalbant, A. ve Yavuz, K. F. (2019). Dil kozasından çıkış: Bilişsel ayrışma. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 8(1), 58-62. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.33709>
- Nealy, C., O'hare, L., Powers, J. & Swick, D. (2012). The impact of autism spectrum disorders on the family: a qualitative study of mothers' perspectives, *Journal of Family Social Work*, 15(3), 187–201

- Neuman, L. W. (2007). Toplumsal araştırma yöntemleri: Nitel ve nicel yaklaşımlar (S. Özge, Çev.). İstanbul: Yayın Odası Yayıncılık.
- Nissen-Lie, H.A., Havik, O.E., Hoglend, P.A., Monsen, J.T., & Rønnestad, M.H. (2013). The contribution of the quality of therapists' personal lives to the development of the working alliance. *Journal of Counseling Psychology*, 60, 483–495.
- Nissen-Lie, H.A., Rønnestad, M.H., Høglend, P.A., Havik, O.E., Solbakken, O.A., Stiles, T.C., & Monsen, J.T. (2017). Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24, 48–60.
- Nitta, O., Taneda, A., Nakajima, K. & Surya, J. (2005). The relationship between the disabilities of school-aged children with cerebral palsy and their family needs. *Journal of Physical Therapy Science*, 17, 103–107.
- O'Connor, J. (2019). Accessibility and historic preservation: The conflict between the ADA and national historic preservation act. *Constr. Lawyer*. 39(1), 28–34.
- Ogawa, J. R., Sroufe, L. A., Weinfield, N. S., Carlson, E. A., & Egeland, B. (1997). Development and the fragmented self: Longitudinal study of dissociative symptomatology in a nonclinical sample. *Development and Psychopathology*, 9, 855– 879
- Ögel, K. (2012). Bilişsel davranışçı terapilerde üçüncü dalga. Farkındalık (Ayrımsama) ve Kabullenme Temelli Terapiler. Ankara: HYB Yayıncılık
- Özmen, D., Çetinkaya, A. (2012). The problems experienced by families with disabled children. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 28(3), 35-49
- Özyeşil, Z. (2011). Öz- Anlayış ve Bilinçli Farkındalık (1. basım). Ankara: Maya Akademi Yayınevi
- Özyeşil, Z., Arslan, C., Kesici, Ş., & Deniz, M., E. (2011). Bilinçli Farkındalık Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği. *Eğitim ve Bilim*, 36(160), 224-235
- Parmar, A., Esser, K., Barreira, L., Miller, D., Morinis, L., Chong, Y. Y., Smith, W., Major, N., Church, P., Cohen, E., & Orkin, J. (2021). Acceptance and commitment therapy for children with special health care needs and their parents: A systematic

- review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8205. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158205>
- Perrin, E. C., Lewkowicz, C. & Young, M. H. (2000) Shared vision: concordance among fathers, mothers, and pediatricians about unmet needs of children with chronic health conditions. *Pediatrics*, 105, 277–285.
- Poulin, P.A., Mackenzie, C.S., Soloway, G., Karayolas, E. (2008). Mindfulness training as an evidenced-based approach to reducing stress and promoting well-being among human services professionals. *International Journal of Health Promotion & Education*. 46(2), 35–43
- Rawlinson, S. ve Williams, R. (2000). The primary/secondary care interface in child and adolescent mental health services: the relevance of burden. *Current Opinion in Psychiatry*. 13(1), 389-395.
- Riper, H., Andersson, G., Hunter, S. B., Wit, J., Berking, M. & Cuijpers, P. (2014). Treatment of comorbid alcohol use disorders and depression with cognitive-behavioural therapy and motivational interviewing: a meta-analysis. *Addiction* 109, 394–406. <http://10.1111/add.12441>
- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2002). Expanding our conceptualization of and treatment for generalized anxiety disorder: Integrating mindfulness/acceptance-based approaches with existing cognitive-behavioral models. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 54-68
- Rosano, A., Mancini, F., & Solipaca, A. (2009). Poverty in people with disabilities: Indicators from the capability approach. *Social Indicators Research*, 94, 75–82
- Rosenzweig, S., Reibel, D.K., Greeson, J.M., Brainard, G.C., Hojat, M. (2003). Mindfulness-based stress reduction lowers psychological distress in medical students. *Teaching and Learning in Medicine*. 15(2), 88–92. https://doi.org/10.1207/S15328015TLM1502_03
- Ross, J. ve Fuertes, J. (2010). Parental attachment, interparental conflict, and young adults' emotional adjustment. *The Counseling Psychologist*, 38(8), 1050–1077. <https://doi.org/10.1177/0011000010376094>

- Ruiz, F. J. (2010). A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10, 125–162.
- Ryan, R. M. (2021). A question of continuity: a self-determination theory perspective on “third-wave” behavioral theories and practices. *World Psychiatr.* 20, 376-383. <https://10.1002/wps.20885>
- Sandoz, E. K. ve Wilson, K. G. (2006). Assessing Body Image Acceptance. Unpublished Manuscript. University of Mississippi.
- Saraç, A. (2021). Değer temelli grupla psikolojik danışma uygulamaları: Deneysel bir çalışma. *OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 18(44), 7616-7637. <https://doi.org/10.26466/opus.911892>
- Sarıtaş, D. & Gençöz, T. (2011). Ergenlerin duygu düzenleme güçlüklerinin, annelerinin duygu düzenleme güçlükleri ve çocuk yetiştirme davranışları ile ilişkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 18 (2), 117-131
- Sawyer, M., Antoniou, G., Toogood, I., Rice, M. & Baghurst, P. (2000). Childhood cancer: A 4-year prospective study of the psychological adjustment of children and parents. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 22, 214–220. <https://doi.org/10.1097/00043426-200005000-00006>
- Sawyer, M., Cohen, J.A., Semple, R.J. (2010). Mindful parenting: A call for research. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 145-151. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9285-7>
- Sebuliba, D. ve Vostanis, P. (2001). Child and Adolescent Mental Health Training for Primary Care Staff. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 6(2), 191-204.
- Shadish, W. R. ve Baldwin, S. A. (2003). Meta-analysis of MFT interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 547
- Sheldon, K. M. ve Kasser, T. (2001). Getting older, getting better? Personal strivings and psychological maturity across the life span. *Developmental Psychology*, 37 (4), 491-501.

- Snyder, C. R. (2000) *Handbook of Hope: Theory, measures and applications*. San Francisco: Academic Press.
- Snyder, C. R., Sympson, S. C., Ybasco, F. C., Borders, T. E., Babyak, M. A. & Higgins, R. L. (1996). Development and validation of the State Hope Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2, 321-335.
- Soo, C., Tate, R. L. ve Lane-Brown, A. (2011). A systematic review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for managing anxiety: Applicability for people with acquired brain injury? *Brain Impairment*, 12(1), 54-70.
- Starr, E. & Foy, J. (2012). In parents' voices: the education of children with autism spectrum disorders, *Remedial and Special Education*, 33(4), 207-216
- Stoppelbein, L. A., Greening, L. & Elkin, T. D. (2006). Risk of posttraumatic stress symptoms: A comparison of child survivors of pediatric cancer and parental bereavement. *Journal of Pediatric Psychology*, 31, 367–376. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsj055>
- Şahin, E. (2019). Otizmlı çocukların beslenmesi ve ailelerinin tutumu. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi. İstanbul.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G. & Ridgeway, V. A. (2000). Prevention of relapse recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 615- 634
- Tsang, S. C. H., Mok, E. S. B., Lam, S. C., & Lee, J. K. L. (2012). The benefit of mindfulness-based stress reduction to patients with terminal cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 21(17-18), 2690-2696.
- Thoma, N., Pilecki, B., McKay, D. (2015). Contemporary cognitive behavior therapy: a review of theory, history, and evidence. *Psychodyn Psychiatry*. 43(3), 423-461 <https://doi.org/10.1521/pdps.2015.43.3.423>
- Thomas, G., & Gorard, S. (2007). Quality in education research. *International Journal of Research & Method in Education*, 30(3), 239-242
- Thompson, B.L., Luoma, J.B., Terry, C.M., LeJeune, J.T., Guinther, P.M., & Robb, H. (2015). Creating a peer-led acceptance and commitment therapy consultation

- group: The Portland model. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4, 144–150.
- Threader, J., & McCormack, L. (2016). Cancer-related trauma, stigma and growth: The 'lived' experience of head and neck cancer. *European Journal of Cancer Care*, 25, 157–169. <https://doi.org/10.1111/ecc.12320>.
- Türkçapar, H. (2014). Bilişsel terapi temel ilkeler ve uygulama. Ankara: HYB Basım yayın.
- Uğur Ç. ve Göker Z. (2018). Bir çocuk psikiyatrisi ünitesine başvuran olgularda otizm spektrum bozukluğu: demografik ve klinik bulgular. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 13(3), 177-183.
- Ulgar, Ş.B. (2019). Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuğu olan annelerde anti-purkinje hücre antikorları ve DNA hasarının değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Harran Üniversitesi. Şanlıurfa
- United Nations (2018). Convention on the rights of persons with disabilities. Retrieved from: <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>.
- Valentine, E., Sweet, P. (1999). Meditation and attention: A comparison of the effects of concentrative and mindfulness meditation on sustained attention. *Mental Health, Religion and Culture*. 2(1), 31–46
- Wahlund, T., Mataix-Cols, D., Lauri, K. O., Schipper, E., Ljótsson, B., Aspvall, A. (2021). Brief online cognitive behavioural intervention for dysfunctional worry related to the pandemic: a randomised controlled trial. *Psychother. Psychosom.* 90, 191–199. <https://doi.org/10.1159/000512843>
- Wallander, J.L. ve Varni, J.W. (1998). Effects of pediatric chronic physical disorders on child and family adjustment. *J Child Psychol Psychiatry*. 39(1), 29-46.
- Wamsler, C., Brossmann, J., Hendersson, H., Kristjansdottir, R., McDonald, C., & Scarampi, P. (2018). Mindfulness in sustainability science, practice, and teaching. *Sustainability Science*, 13(1), 143-162.

- Weathers, F., Litz, B., Herman, D., Huska, J. & Keane, T. (1993). The PTSD checklist: reliability, validity, & diagnostic utility. Paper presented at the Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies, San Antonio, TX
- Wegner, D. M. ve Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 62, 615-640.
- Whitebird, R. R., Kreitzer, M. J., & O'Connor, P. J. (2009). Mindfulnessbased stress reduction and diabetes. *Diabetes spectrum: a publication of the American Diabetes Association*, 22(4), 226-234
- Williams, K.A., Kolar, M.M., Reger, B.E., Pearson, J.C. (2001). Evaluation of a wellness-based mindfulness stress reduction intervention: A controlled trial. *American Journal of Health Promotion*. 15, 422–432
- Wilson, K. G. & Murrell, A. R. (2004). Values work in acceptance and commitment therapy: Setting a course for behavioral treatment. In S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitivebehavioral tradition* (pp. 120-151). New York, NY: Guilford Press.
- WHO (2020). Disability reports in world, concepts, principles and current research. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf
- Wong, P. T. (2015). Meaning therapy: Assessments and interventions. *Existential Analysis*, 26(1), 154-167
- Wu, Y. P., Ahorsu, D. K., Chen, J. S., Lee, C. H., Lin, C. Y., & Griffiths, M. D. (2022). The role of demographic factors, mindfulness and perceived stress in resilience among nurses: A cross sectional study. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 3093-3101. <https://doi.org/10.1111/jonm.13715>
- Yavuz, F., Ulusoy, S., Işkın, M., Esen, F. B., Burhan, H. S., Karadere, M. E. ve Yavuz, N. (2016). Turkish version of Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II): a reliability and validity analysis in clinical and non-clinical samples. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 26(4), 329-444. DOI: 10.5455/bcp.20160223124107
- Yazıcı, D. ve Durmuşoğlu, M. C. (2017). Özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin karşılaştığı sorunlar ve beklentilerinin incelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim*

- Fakültesi Dergisi.* 30(2), 657-681. at:
<https://www.researchgate.net/publication/321964784>
- Yektaş, Ç. (2020). Kabul ve kararlılık terapisi (ACT). (Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi kitabı içinde 114.bölüm) ss.1231-1241 at:
<https://www.researchgate.net/publication/347648885>
- Yavuz F. (2015). Kabul ve kararlılık terapisi (ACT): Genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*. 8(2), 21-27.
- Yegengil, C. (2021). Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin travma sonrası büyümleri ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Zhang, C. Q., Leeming, E., Smith, P., Chung, P. K., Hagger, M. S., and Hayes, S. C. (2018). Acceptance and commitment therapy for health behavior change: a contextually-driven approach. *Front. Psychol.* 8, 2350. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02350>
- Zettle, R.D. (2003) Acceptance and commitment therapy (ACT) vs systematic desensitization in treatment of mathematics anxiety. *The Psychological Record*, 53, 197-215.
- Zümbül, S. (2021). Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi: bir inceleme çalışması. *İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(1), 155-194.

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Hatice ÖRS

EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi : 1989/Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi

Yüksek Lisans Öğrenimi : 2023 Karatay Üniversitesi Disiplinlerarası aile danışmanlığı

Bildiği Yabancı Diller :

Bilimsel Faaliyetleri : 1-Cognitive Behavioral Therapy certification Program
mayıs 2022

2-Başkent Üniversitesi çocuk resimleri analizi ve
psikolojik resim testlerikasım 2021

3-Alfa Etkinlik Online Psikoloji Zirvesi Ekim 2022

İŞ DENEYİMİ

Stajlar :

Projeler :

Çalıştığı Kurumlar : Milli Eğitim Bakanlığı öğretmen

Tarih: 17 Ocak 2023

EK 1.

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

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

Formu dolduran: ☐Anne ☐Baba ☐Diğer:.....

Yaşınız: ☐25 yaştan küçük ☐26-35 yaşından küçük ☐36-45 yaş arası ☐46 yaşından büyük

Otizmli çocuğun yaşı:

☐14 yaşından küçük ☐15-17 yaşında ☐18 yaşından büyük

En son mezun olduğunuz okul:

☐İlkokul ☐Ortaokul ☐Lise ☐Üniversite

Eşinizin son mezun olduğu okul:

☐İlkokul ☐Ortaokul ☐Lise ☐Üniversite

Mesleğiniz:

☐Çalışmıyorum ☐Memur ☐Esnaf ☐İşçi ☐Serbest meslek

☐Emekli ☐Diğer:

Eşinizin mesleği:

☐Çalışmıyor ☐Memur ☐Esnaf ☐İşçi ☐Serbest meslek

☐Emekli ☐Diğer:

Kaç çocuğunuz var?

☐Tek çocuk ☐2-3 çocuk ☐4'den fazla

Aile tipiniz:

- ☐ Çekirdek (anne, baba, çocuklar)
☐ Geniş aile (anne, baba, çocuklar, aile büyükleri, akrabalar)
☐ Anne, baba ayrı / boşanmış
☐ Diğer (açıklayınız).....

Eşinizin otizmli çocuğunuzun bakımında size destek düzeyi nedir?

☐Çok İyi ☐İyi ☐Orta ☐Az ☐Hiç ilgilenmez

Otizimli çocuğunuzun bakımında size destek olan diğer kişiler kimler?

☐ Anneanne/Babaanne ☐ Kardeşi

☐ Diğer.....

Otizimli çocuğunuzdan sonra tekrar çocuk sahibi olma isteğiniz oldu mu?

☐ Evet ☐ Hayır

Daha önce size psikiyatrik bir teşhis konuğu mu?

☐ Evet (.....) ☐ Hayır

Kronik bir hastalığınız var mı?

☐ Evet (.....) ☐ Hayır

Sosyal aktivitelerinizi yeterli bulur musunuz (Gezme, misafirliğe gitme gibi)

☐ Evet ☐ Hayır

Başka engeli olan çocuğunuz veya bakmakla yükümlü olduğunuz engelli aile bireyi var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

EK 2.

KABUL VE EYLEM FORMU

Aşağıdaki sorularda size en çok uyan bölümü işaretleyiniz. Seçimi yapmak için aşağıdaki cetveli kullanınız.

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

	Hiçbir zaman	Çok nadiren	Nadiren doğru	Bazen doğru	Sıklıkla doğru	Neredeyse her	Daima doğru
1.Geçmişteki acı veren yaşantılarım ve hatıralarım, değer verdiğim bir hayatı yaşamayı zorlaştırıyor	1	2	3	4	5	6	7
2.Hislerimden korkarım	1	2	3	4	5	6	7
3.Kaygılarımı ve hislerimi kontrol edememekten korkarım	1	2	3	4	5	6	7
4.Acı hatıralarım dolu dolu bir hayat yaşamamı engelliyor	1	2	3	4	5	6	7
5.Duygularım hayatımda sorunlara yol açar	1	2	3	4	5	6	7
6.İnsanların çoğu, hayatlarını benden daha iyi idare ediyor gibi görünüyorlar	1	2	3	4	5	6	7
7.Endişelerim, başarılı olmamı engelliyor	1	2	3	4	5	6	7

EK 3.

BİLİNÇLİ FARKINDALIK ÖLÇEĞİ (BİFÖ)

Aşağıda sizin günlük deneyimlerinizle ilgili bir dizi durum verilmiştir. Lütfen her bir maddenin sağında yer alan 1 ile 6 arasındaki ölçeği kullanarak her bir deneyimi ne kadar sık veya nadiren yaşadığınızı belirtiniz. Deneyiminiz ne olması gerektiğini değil, sizin deneyiminizi gerçekten neyin etkilediğini göz önünde bulundurarak cevaplayınız.

	Hemen hemen	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Oldukça seyrek	Hemen hemen
1. Belli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşayabilirim	()	()	()	()	()	()
2.Eşyaları özensizlik, dikkat etmeme veya başka bir şeyleri düşündüğüm için kırarım veya dökerim	()	()	()	()	()	()
Şu anda olana odaklanmakta zorlanırım	()	()	()	()	()	()
4. Gideceğim yere, yolda olup bitenlere dikkat etmeksizin hızlıca yürüyerek gitmeyi tercih ederim	()	()	()	()	()	()
5. Fiziksel gerginlik ya da rahatsızlık içeren duyguları, gerçekten dikkatimi çekene kadar fark etmeme eğilimim vardır	()	()	()	()	()	()
6. Bir kişinin ismini, bana söylendikten hemen sonra unuturum	()	()	()	()	()	()
7. Yaptığım şeyin farkında olmaksızın otomatiğe bağlanmış gibi yapıyorum	()	()	()	()	()	()
8. Aktiviteleri gerçekte ne olduklarına dikkat etmeden acele ile yerine getiririm	()	()	()	()	()	()

9. Başarmak istediğim hedeflere öyle çok odaklanırım ki o hedeflere ulaşmak için şuan ne yapıyor olduğumun farkında olmam	()	()	()	()	()	()
10. İşleri veya görevleri ne yaptığımın farkında olmaksızın otomatik olarak yaparım	()	()	()	()	()	()
11. Kendimi bir kulağımla birini dinlerken; aynı zamanda başka bir şeyi de yaparken bulurum	()	()	()	()	()	()
12. Gideceğim yerlere farkında olmadan gidiyor, sonra da oraya neden gittiğime şaşırıyorum	()	()	()	()	()	()
13. Kendimi gelecek veya geçmişle meşgul bulurum	()	()	()	()	()	()
14. Kendimi yaptığım işlere dikkatimi vermemiş bulurum	()	()	()	()	()	()
15. Ne yediğimin farkında olmaksızın atıştırıyorum	()	()	()	()	()	()

ETİK KURUL İZİNİ

Toplantı Sayısı: 12

Toplantı Tarihi 23.12.2022

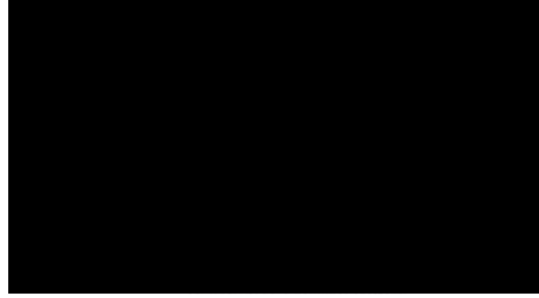
Karar Sayısı: 2022/007: Doç. Dr. Hatice YALÇIN' ın “Otizm Spektrum Bozukluğu Bulunan Ergenlerin Ailelerinde Kabul ve Kararlılık Danışmanlığı” 28.11.2022 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü.

Görüşme sonucunda araştırma projesi çalışmasının Doç. Dr. Hatice YALÇIN sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Hatice YALÇIN

Yardımcı Araştırmacı: Hatice ÖRS



Mevcut Elektronik İmzalar

TANER ZİYLAN (İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı - İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu)

Bu belge, Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.